

## Satisfacción de las mujeres en la experiencia del parto

Women's satisfaction with the birth experience

Satisfação da mulher com a experiência do nascimento

**Lizbeth Alexandra Zúñiga Paredes**

lzuniga1668@uta.edu.ec

Universidad Técnica de Ambato – Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1776-3237>

**Carmen Marlene Salguero Fiallos**

cm.salguero@uta.edu.ec

Universidad Técnica de Ambato – Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0891-9102>

### RESUMEN

La investigación se desarrolló con el objetivo de identificar el grado de satisfacción de la mujer sobre el parto, por medio de una investigación cuantitativa, con un nivel descriptivo, de diseño de campo – transversal, cuya población objeto de estudio fueron las mujeres de la comunidad Valle Hermoso, donde se efectuó un muestreo no probabilístico, basado en criterios de inclusión y exclusión de los que se seleccionó una muestra de 165 participantes, a quienes se les aplicó una encuesta basada en la escala de Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale que alcanza una fiabilidad de 0,85 y un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,94. Los datos fueron recolectados de manera personal y a posterior fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 26. Los resultados principales indican que el 77% de las mujeres se hallan satisfechas con la atención recibida durante el parto, al igual que el 64,8% está muy satisfechas con la experiencia del nacimiento del bebé. Concluyendo que los profesionales de salud que han atendido a las madres han mostrado capacidad, conocimiento y competencia profesional durante el parto, al igual que la matrona quien ha actuado como un apoyo constante y se ha encargado de velar por que se cumplan con las necesidades físicas y emocionales de la mujer, así mismo el confort del recién nacido después del parto ha sido satisfactorio, por lo que la experiencia del parto ha constituido un evento placentero para las madres de la comunidad Valle Hermoso.

**Palabras clave:** Satisfacción del Parto. Dilatación. Atención ginecológica. Matrona. Bienestar del bebé.

### ABSTRACT

The research was developed with the objective of identifying the degree of women's satisfaction with childbirth, by means of a quantitative research, with a descriptive level, field design - transversal, whose study population were the women of the Valle Hermoso community, A non-probabilistic sampling was carried out, based on inclusion and exclusion criteria from which a sample of 165 participants was selected, to whom a survey based on the Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale was applied, with a reliability of 0.85 and a Cronbach's Alfa coefficient of 0.94. The data were collected in person and then analysed in SPSS version 26. The main results indicate that 77% of the women were satisfied with the care received during delivery and 64.8% were very satisfied with the birth experience. In conclusion, the health professionals who have attended the mothers have shown capacity, knowledge and professional competence during the birth, as has the midwife who has acted as a constant support and has been responsible for ensuring that the physical and emotional needs of the woman are met, as well as the comfort of the newborn after birth has been satisfactory, so that the birth experience has been a pleasant event for the mothers of the Valle Hermoso community.

**Keywords:** Satisfaction of childbirth. Dilation. Gynaecological care. Midwifery. Well-being of the baby.

### RESUMO

A pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de identificar o grau de satisfação das mulheres com o parto, por meio de uma pesquisa quantitativa, com um nível descritivo, desenho de campo - transversal, cuja população alvo de estudo eram as mulheres da comunidade Valle Hermoso, Foi realizada uma amostragem não-probabilística, baseada em critérios de inclusão e exclusão da qual foi selecionada uma amostra de 165 participantes, aos quais foi aplicada uma pesquisa baseada na Escala de Satisfação de Parto Mackey, com uma confiabilidade de 0,85 e um coeficiente Alfa Cronbach de 0,94. Os dados foram coletados pessoalmente e depois analisados na versão 26 do SPSS. Os principais resultados indicam que 77% das mulheres estavam satisfeitas com os cuidados recebidos durante o parto e 64,8% estavam muito satisfeitas com a experiência do parto. Em conclusão, os profissionais de saúde que atenderam as mães demonstraram capacidade, conhecimento e competência profissional durante o parto, assim como a parteira que atuou como um apoio constante e foi responsável por garantir que as necessidades físicas e emocionais da mulher fossem atendidas, assim como o conforto do recém-nascido após o nascimento foi satisfatório, de modo que a experiência do parto foi um evento agradável para as mães da comunidade de Valle Hermoso.

**Palavras chave:** Satisfação de nascimento. Dilatação. Cuidados ginecológicos. Obstetrícia. Bem-estar do bebê.

## 1. INTRODUCCIÓN

El parto comprende a una experiencia propia de la mujer tras haber finalizado el embarazo, más allá del vínculo entre la madre y el hijo, está la importancia de traer una nueva vida al mundo (Cortés et al., 2020). Sin embargo, el parto es considerado una de las experiencias más importantes, significativas, intensas y dolorosas para la mujer debido a que sus etapas son la causa de un dolor severo; mientras más agudo sea el dolor la madre puede sufrir efectos psicológicos como depresión postparto, estrés post traumático por dolor y deterioro de la funciones cognitivas, de igual manera representa una dificultad para el cuidado del recién nacido, aumenta el riesgo de hospitalizaciones y problemas con el desarrollo de actividades cotidianas (Barrera-Barrera et al., 2022).

La (Organización Mundial de la Salud, 2018), establece la importancia de instaurar normas de buenas prácticas durante el trabajo de parto, lo cual promueve una experiencia de parto positiva, la cual cumpla con las creencias y expectativas personales y socioculturales de la mujer, por lo que esta sea capaz de dar a luz a un bebé sano en un ambiente seguro, promoviendo la atención médica de calidad. Es necesario entonces que la madre cuente con cuidados profesionales, acompañamiento, movilización y adopción de diferentes posiciones durante el trabajo de parto para que se encuentre cómoda, métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, y la búsqueda de la satisfacción materna durante el parto (Borges et al., 2018).

Con relación a la atención recibida por los profesionales de salud durante el parto, el autor (Krausé et al., 2020) indica la relevancia de brindar un cuidado individualizado basado en el trato digno y el respeto, concordando con la noción de (Debela et al., 2021) quien señala incluso que la madre se siente aún más satisfecha si es atendido por personal de sexo femenino ya que crea un espacio de confianza. Más allá de la calidad de servicio que reciben las madres existen otros factores que influyen en la satisfacción, según el autor (Tiznobaik et al., 2019) el alivio del dolor durante el parto incide en la percepción de la madre, al igual que la comprensión del procedimiento del parto y el conocimiento del proceso así como la familiarización con el ambiente hospitalario, lo que genera un parto sin estrés

De acuerdo a (Luzolo et al., 2020) la reducción del nivel de estrés de la madre en el proceso del parto mejora la experiencia y nivel de satisfacción. De igual forma (Navas et al., 2021) indica que el contacto inmediato piel a piel con el recién nacido alivia el estrés de la madre. Entre otros de los factores influyentes (Carquillat et al., 2017) resalta que estos dependerán también del tipo de parto ya sea por cesárea o parto vaginal, de la mismo modo (Daniele, 2021) añade la importancia del apoyo emocional que reciba la madre en el proceso, para que se halle satisfecha con su experiencia al dar a luz.

A nivel mundial se estima que diariamente hay entre 296.863 nacimientos (Countrymeters, 2021). Al 2020 la tasa de fertilidad es decir los nacimientos por cada mujer fue de 2.4 (Banco Mundial, 2020). Sin embargo la (Organización Mundial de la Salud, 2019), establece que el parto y el post parto son momentos en que las mujeres y sus recién nacidos son más vulnerables, al 2018 estimó que más de 290.000 millones de mujeres murieron debido a complicaciones durante el embarazo y el parto, por lo que se estima que cada año mueren alrededor de 2.8 millones de embarazadas y recién nacidos, debido a las desigualdades en cuanto al acceso a la atención médica en los países de ingresos bajos, tal es el caso de África donde 1 de cada 37 mujeres está en riesgo de morir durante el embarazo o el parto. Esta diferencia ocurre debido a que los gastos derivados del parto son catastróficos, de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) más de 5 millones de familias de África, Asia y América Latina y el Caribe invierten cada año más del 40% de sus gastos no alimentación en servicios de maternidad, de los cuales el 3 millones se halla en Asia y apenas el 1.9 millones en África, de manera que cada año se producen millones de nacimientos sin asistencia de profesionales calificados durante el parto, por lo que aquellas familias que no pueden afrontar los gastos del parto están propensas a sufrir consecuencias fatales, razón por la que es evidente la necesidad de contar con mayor intervención de médicos, enfermeras, y

servicios de salud gratuitos para garantizar la seguridad, salud y satisfacción de las madres (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019).

En América Latina de acuerdo con la (Organización Panamericana de la Salud, 2020) se estima que al año existen alrededor de 7600 muertes maternas por complicaciones en el embarazo y el parto, los países con mayor índice de mortalidad materna son Bolivia, Guyana, Haití y Trinidad y Tabago. En la región el principal problema son las diferencias socioeconómicas debido a factores como embarazos adolescentes, menor escolaridad, ingresos bajos por lo que se vulnera el derecho a la salud y a la vida, por lo que están propensas a complicaciones que afectan a la salud, de modo que sufren pérdidas emocionales, sociales y económicas al ser madres (Agencia de las Naciones Unidas de la salud sexual y reproductiva., 2021). Otra de las problemáticas en la inadecuada atención médica que reciben las madres en los establecimientos de salud, tal es el caso de Brasil, ya que de acuerdo al estudio realizado por (Paiva, María; Da Silva, Madielle; Melo, Geyslane; De Lima, José; De Mendonca, Waglania; De Holanda, 2022), en la región Nordeste del país, identificó que en el 56,3% de los partos no existió estímulos durante el primer periodo clínico del parto, además apenas el 9.1% usó posiciones nos supinas, de manera que concluyó que la atención durante el parto no es satisfactoria en comparación a otros países del mundo, ya que se mantienen prácticas inadecuadas y nocivas en el ámbito obstétrico hospitalario. Por su parte en Bogotá Colombia, la investigación del autor (Lafaurie Villamil et al., 2020), realizada a la atención hospitalaria pública, determina que el parto es un evento en el que se viven momentos de tensión, temores y preocupaciones que se pueden minimizar por medio de la acción humanizada del equipo de salud.

En el Ecuador durante el año 2020, la mortalidad materna fue de 3,9 fallecimientos por cada 10.000 partos, las provincias con mayor prevalencia en la tasa de mortalidad materna fueron de 7 Oro, 5.7 Chimborazo, Santa Elena y Esmeraldas 5,4 por cada 10.000 partos, por lo contrario, las provincias donde no registraron muertes maternas fueron Cañar, Carchi y Galápagos (Garzón, 2021). En el Ecuador el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020), establece que dentro de las unidades de salud, de deben implementar estrategias para disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal, de modo que estos deben garantizar la atención adecuada al gestante, el parto humanizado, apoyo, protección y fomento de la lactancia materna de modo que deben contar con la certificación “Amigas de la Madre y el Niño”, para mejorar la calidad de la atención a la madre. No obstante, de acuerdo con los autores (Musso, María; Orozco, 2019), en la investigación realizada al Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, determinó que de las mujeres atendidas durante el parto el 56,06% de las usuarias esta satisfechas con la atención recibida, con relación a los cuidados del parto el 65,4% se hallan muy satisfechas, sin embargo existen causas de insatisfacción como información recibida, atención del personal de apoyo, manejo del recién nacido ante un atrancamiento, el aseo, cantidad y calidad de comida durante la hospitalización, que son aspectos a mejorar dentro del establecimiento para que las madres se hallen plenamente satisfechas.

Para que la experiencia del parto sea positiva o negativa, esta dependerá de varios factores entre ellos se halla la calidad de atención recibida por los profesionales en los establecimientos de salud, en tal sentido existen aspectos que se deben analizar tanto con la atención, apoyo e información que recibe la madre y el trato que recibe el recién nacido (Musso, María; Orozco, 2019). Por lo tanto, la presente investigación busca responder a la pregunta de investigación ¿La experiencia del parto ha sido satisfactoria para las mujeres de la comunidad Valle Hermoso?, a fin de responder a esta interrogante se ha planteado como objetivo identificar el grado de satisfacción de la mujer sobre el parto, de modo que se determine la atención, trato, y confort que percibe la madre y el recién nacido, de igual forma identificar los factores sean estos dolor, tipo de parto o atención recibida de la matrona y personal de salud que ocasionen insatisfacción en la madre, para establecer alternativas de mejora de modo que el parto no sea un hecho traumático que ocasione complicaciones en la salud física y mental de la mujer.

## 2 FUNDAMENTO TEÓRICO

### 2.1 Fundamentación empírica de la satisfacción de las mujeres en la experiencia del parto

De acuerdo con el autor (Luzolo et al., 2020), en el embarazo y el parto se desarrollan diferentes eventos fisiológicos para la mujer, ya que representan diferentes cambios físicos y psicológicos, ante este suceso las mujeres viven momentos de ansiedad y en el transcurso del parto, como el dolor, por ende, una preparación previa para el parto sin estrés tiene un impacto positivo en la experiencia del parto, permitiendo tener un autocontrol y manejo adecuado del dolor del parto.

Por su parte la autora (Krausé et al., 2020), menciona que las atenciones realizadas por las matronas o los profesionales de salud en el área de parto debe ser con un cuidado compasivo e individualizado a cada mujer gestante para establecer una conexión con la paciente, demostrando una acción de cuidado y de apoyo emocional, por ende, es importante que exista habilidades interpersonales basadas en la dignidad y el respeto; de esa manera se crea una mentalidad compasiva.

De igual manera (Tiznobaik et al., 2019) señala la preparación previa al parto sobre la prevención no farmacológica y alivio del dolor aumentan la satisfacción en la experiencia del parto, además menciona que la autonomía de la mujer sobre el labor de parto es uno de los factores que determina la satisfacción de la mamá, ya que es una oportunidad de comprender los procedimientos del parto y observar el nacimiento del recién nacido, la ignorancia incluido con el desconocimiento y la familiarización de un ambiente hospitalario contribuyen a la insatisfacción.

(Debela et al., 2021) indica los factores asociados a la satisfacción de la madre con los servicios de parto son; la importancia de ser atendidas por personal de salud de sexo femenino, puesto que existiría mayor facilidad en la comunicación, además la atención del equipo multidisciplinario debe ser de manera empática, amable y sin miedo, por otra parte, el nivel confort aumenta en las mujeres gestantes al observar y encontrarse en una sala de parto limpia y organizada.

El autor (Navas et al., 2021) señala la satisfacción en la experiencia del parto se involucra diferentes factores; el tipo de parto es esencial en el momento de experimentar un buen grado de confort, es decir, tener un parto natural y permanecer más tiempo piel a piel en las primeras horas del recién nacido, por otro lado promover las buenas prácticas de atención del parto, así como identificar los niveles de estrés y de ansiedad durante el periodo de gestación, de esa manera la experiencia del parto será más agradable en la unidad hospitalaria

(Carquillat et al., 2017) indica que los factores que contribuyen en una buena experiencia en la sala de parto varían según los tipos de parto, en el caso del parto por cesárea las gestantes se sintieron más preocupadas, una disminución de la confianza, es decir, que los primeros momentos del recién nacido son los menos vividos en comparación de las mujeres que dieron a luz por vía vaginal.

Para el autor (Daniele, 2021) las parejas de las mujeres gestantes son un apoyo emocional y personal, ya que se establece una conexión en la comunicación afectiva y repercute de manera positiva en el bienestar de la familia y disminución en el nivel de estrés de la mujer.

### 2.2 Parto

El parto es un proceso fisiológico que corresponde a un acontecimiento en la vida de la mujer que ocurre cuando la gestación ha finalizado, lo cual representa el inicio de una nueva vida por que se le atribuye un especial interés a nivel universal (Borges et al., 2018). En el contexto biológico el parto consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas, que se dan de forma progresiva y que gradualmente provocan que el feto descienda por el cérvix y bajen por el canal de parto de la vagina hacia el exterior, en aquellas madres primerizas el parto suele durar entre 12 a 18



horas, consecuentemente se acorta a 6 o 8 horas en los embarazos siguientes (Artal Mittelmark, 2021).

### 2.3 Tipos de parto

Se distinguen dos tipos de parto entre ellos está el parto vaginal o normal en el que el feto es expulsado por el cérvix hacia la vagina; el parto por cesárea por su parte conlleva una intervención quirúrgica donde se abre desde el abdomen hacia el útero para extraer al feto (Macías et al., 2018). Con relación al parto vaginal se distinguen dos situaciones, el parto natural o normal el cual inicia de forma espontánea, se desarrolla y finaliza sin complicaciones hasta el nacimiento del bebé por lo que no requiere de ayuda y es un proceso un parto respetuosa; no obstante se distingue el parto vaginal instrumental en que se aplican equipos como espátulas o ventosas, para ayudar a la extracción de bebé o la rotación de la cabeza para ayudar a la madre, debido alguna complicación que haga necesario recurrir a esta medida (Ferrero, 2020).

El parto por cesárea se concibe como un proceso de intervención quirúrgica en la que el bebé es retirado del útero materno mediante una incisión en la paredes abdominales y uterinas, estos casos suelen presentarse por factores como anomalías en la presentación pélvica, madre es portadora de enfermedades de transmisión sexual, desprendimiento prematuro de la placenta, placenta previa, diabetes gestacional, síndrome de HELLP, entre otros, no obstante la cesárea conlleva un riesgo para la madre por la posibilidad de infecciones hospitalarias y un periodo post quirúrgico con dolores y falta de comodidad por lo cual solo se recomienda aplicarlo en caso de presentar los factores antes mencionados (Ramos, Raphael; Rodriguez, Juliana; Caballero, Gustavo; Gonzáles, Jessica; Flores, 2020).

### 2.4 Etapas del parto

El trabajo de parto, se da en tres etapas; la primera etapa se manifiesta con el inicio de las contracciones, que paulatinamente se agudizan y se hacen más dolorosas por lo que es la etapa más larga del proceso; en la segunda etapa el cuello uterino alcanza su dilatación máxima por lo que la madre empieza a pujar y el bebé comienza a mostrarse por la abertura vaginal; la tercera etapa inicia cuando el bebé sale, en donde el cordón umbilical es cortado y finalmente se libera la placenta (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, 2019).

### 2.5 Efectos adversos del parto

Los efectos adversos del parto son las molestias físicas que presenta la mujer como consecuencia del trabajo de parto, el principal es el dolor de parto que surge como respuesta fisiológica del estímulo de las contracciones uterinas para la expulsión del feto, el dolor que presente la mujer está influenciado por factores internos como posición del feto, fuerza de las contracciones, dilatación del cuello del útero, experiencias algicas previas, antecedentes obstétricos, temor, ansiedad; la tolerancia del dolor del parto, depende del nivel de umbral de tolerancia al dolor de la madre, además conlleva factores externos como el acompañamiento que tenga la madre, relación terapéutica con los médicos, el uso de métodos de alivio del dolor (Rodríguez Nájera et al., 2020).

Entre otras de las complicaciones que tiene el parto está la posibilidad de infecciones o septicemia, sangrado excesivo después del parto o hemorragia, enfermedad del músculo cardiaco como producto de la dificultad que el corazón bombea sangre al cuerpo, obstrucción de la arterias pulmonares que ocurren por coágulos sanguíneos, accidente cerebrovascular, trastornos de presión, complicaciones con la anestesia en caso de usarla; estas complicaciones pueden surgir como producto de la presencia de factores de riesgo de la madre ya sea que ésta padezca enfermedades cardiacas, obesidad, presión arterial alta, embarazo de alto riesgo (Mayo Clinic, 2021).

### 2.6 Satisfacción del parto

El medir la satisfacción de los usuarios es un indicador que determina la calidad de atención que el paciente recibe y como se logran cubrir sus necesidades y expectativas, en los servicios de salud, la percepción de la satisfacción esta además influenciada por la edad, sexo, nivel socioeconómico, ocupación, patología, y la relación con los profesionales de salud que presten sus servicios, en tal sentido el determinar el nivel de satisfacción permite conocer la expectativa de los usuarios para detectar oportunidades de mejora (Blazquez et al., 2018).

La satisfacción de la atención percibida durante el parto que conciben las madres, está relacionada con factores como el la percepción del buen cuidado, en el que se analiza que las madres se haya sentido valoradas, escuchada, observadas, consideradas y complacidas sus necesidades; de la misma manera se considera como fue el trato durante el parto si tuvieron libre posición con pertenencia intercultural, hubo respeto en el consumo de alimentos y aguas medicinales de acuerdo a las costumbres de la madre, el uso de vestimenta adecuada, compañía con la pareja, el trato de la partera, que han incidido en que la madre se halle satisfecha con el proceso de parte y la atención que recibió durante el mismo (Salazar, 2021).

### **3 PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 Tipo de investigación**

Como señala el autor (Sampieri et al., 2014) el enfoque cuantitativo es empleado en la recolección de datos en base a una medición numérica y el análisis estadístico con el fin de establecer pautas de comportamiento. De modo que la presente investigación se ajusta a este concepto ya que en ella se determina el grado de satisfacción que perciben las madres en el parto, en el que se analizan aquellos factores que inciden en la satisfacción acorde al instrumento de recolección de datos, cuyos datos a posterior son analizados a profundidad por medio de técnicas estadísticas que permiten tener un resultado.

#### **3.2 Nivel de investigación**

La investigación se efectuó bajo un nivel descriptivo, basado en la noción del autor (Cabezas et al., 2018) indica que este tipo de estudios abordan la realidad del acontecimiento, detalla sus características, muestran un resultado e interpretación correcta del fenómeno. Por ende, el estudio detalla las características y situaciones que más inciden en el fenómeno de estudio, determinando la percepción y tendencias en el comportamiento de las madres con relación a la percepción de la satisfacción de las madres en el parto.

#### **3.3 Diseño de investigación**

La investigación se llevó a cabo bajo un diseño de campo-transversal, fundamentado en el concepto del autor (Cvetković et al., 2021), en el que menciona que los estudios transversales son de tipo descriptivos en el que se realiza un cálculo directo sobre la prevalencia de una condición con la toma de datos única en un periodo. Razón por la que los datos fueron tomados en una sola aplicación del instrumento de recolección de datos en un tiempo determinado, cuyos datos se recabaron de forma directa por medio de encuestas personales a las madres.

#### **3.4 Población y muestra**

La población objeto de estudio fueron las madres de la comunidad Valle Hermoso de la provincia de Tungurahua, cantón Pelileo. El tamaño de la muestra se determinó por medio de un

muestreo no probabilístico basado. Como señalan los autores (Otzen & Manterola, 2017) dentro del muestreo no probabilístico se encuentra el muestreo por conveniencia el cual permite seleccionar aquellos participantes que acepten ser incluidos en el estudio, de acuerdo con la accesibilidad y proximidad al investigador. Por lo tanto, se empleó un muestreo por conveniencia, con lo que se obtuvo un total de 165 participantes.

### 3.5 Técnicas de muestreo

Como técnica de muestreo se empleó un muestreo bajo criterios de inclusión. De acuerdo con los autores (Otzen & Manterola, 2017) “Los criterios de inclusión corresponden a aquellas características clínicas, demográficas, temporales y geográficas de los sujetos que componen la población en estudio”. Por ende, la selección de participantes en base a los siguientes criterios.

#### Criterios de inclusión

- Mujeres en la edad de 30 a 50 años.
- Mujeres que sean madres.
- Mujeres que deseen participar en la investigación.
- Quienes proporcionen su consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- Mujeres fuera del rango de edad de 30 a 50 años.
- Mujeres que no sean madres.
- Mujeres que no desean participar en la investigación.
- Mujeres que no proporcionan el consentimiento informado.

### 3.6 Instrumento de recolección de datos

Como instrumento de recolección de datos se aplicó una encuesta basada en la escala de Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale, la cual permite la valoración de la calidad de atención sanitaria desde el punto de vista de la mujer, de modo que analiza diversos componentes que determinan la satisfacción vivida con el momento del parto y el nacimiento. La escala fue desarrollada en Estados Unidos en base a 35 ítems que analizan las dimensiones de dilatación (ítems 1,3,4,6,8,10,12), expulsivo (ítems 2,5,7,9,11,13), bebé (ítems 14,15,16), matrona (ítems 17,19,21,23,25,27,29,31,33), ginecólogo (ítems 18,20,22,24,26,28,30,32), global (ítems 34,35). Los ítems son evaluados en la escala de Likert con valores de muy insatisfecha = 1, insatisfecha = 2, indiferente = 3, satisfecha = 4, muy satisfecha = 5 (López-Mirones et al., 2016).

Además, la escala Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale aborda diferentes dimensiones en sus ítems estableciendo un análisis de satisfacción a nivel general, satisfacción consigo mismo, el bebé, matrona y médico, debido a que la satisfacción del paciente corresponde a un concepto multidimensional en el que se analiza la satisfacción acorde a cada servicio de salud durante el parto debió a que la calidad de la atención repercuten en la salud de la madre y el bienestar de su hijo, por lo tanto el instrumento considera también factores como características sociodemográficas, dolor, alivio, autocontrol, autoeficacia, expectativas, apoyo de la pareja y oportunidad de tener contacto inmediato con el recién nacido, como elementos para medir la experiencia de la madre durante el parto, por lo que es uno de los indicadores más utilizados (Caballero et al., 2016).

### 3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento de recolección de datos ha sido previamente validado en la investigación realizada por (Mas-Pons et al., 2012), en una población de 325 mujeres para medir la satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating

Scale, en la que el instrumento fue analizado por medio de la propuesta de Streiner y Noman para determinar la fiabilidad hipotética dando como resultado una fiabilidad de 0,85 y un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,94 lo que indica que es un instrumento confiable para ser aplicado.

### 3.8 Técnica de análisis de datos

Como técnica de análisis de datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 26, en la que se codificaron las respuestas dadas acorde a la escala de calificación del instrumento (muy insatisfecha = 1, insatisfecha =2, indiferente =3, satisfecha =4, muy satisfecha =5), posterior a ello se efectuó un análisis estadístico descriptivo estableciendo la frecuencia y el porcentaje de prevalencia de cada respuesta, con lo que se identificó el nivel de satisfacción en cada uno de los ítems del cuestionario, para determinar la atención recibida global se basó en el ítem 34, por su parte el nivel de satisfacción global se obtuvo en base al ítem 35. Para identificar el nivel de satisfacción en base al número de hijos, se realizó a través de tablas personalizadas por medio del cruce de datos entre la variable de número de hijos y el ítem 35 que indica el grado de satisfacción global, estos datos fueron a posterior interpretarlos como resultados.

### 3.9 Aspecto ético

La investigación se llevó a cabo en base a los cumplimientos éticos de la declaración de Helsinki, en la cual se garantiza la privacidad, respeto, confidencialidad de la información que proporcionan los participantes del estudio, garantizando la voluntariedad de la participación (Asamblea Médica Mundial, 2012). En tal virtud se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, el que constata la participación libre y voluntaria en el estudio, para ello se efectuó un acercamiento inicial con las madres de la comunidad Valle Hermoso en la que se dio a conocer a conocer los objetivos, métodos y principios de confidencialidad de los datos y anonimato de los datos recolectados en el estudio, con ello quienes estuvieron de acuerdo con la investigación firmaron los consentimientos informados y fueron considerados para la investigación.

## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Características de la población de estudio

Las mujeres que participaron en la investigación, con relación a la edad el 26,1% tiene entre 41-45 años, el 25,5% entre 46-50 años, 24,8% 30-35 años y el 23,6% entre 36-40 años, con una edad media de 40,6 años y una desviación estándar de 6. Con relación al nivel de estudio el 55,2% estudió la primaria, 30,9% secundaria, 9,7% educación superior, 1,8% educación de cuarto nivel, 1,2% bachillerato y 1,2% tecnología.

El 79,4% de las mujeres encuestadas si convive con la pareja, el 20,6% no convive con su pareja. Además, se determina que el 53% tiene 2 hijos, 21% 1 hijo, el 21% 3 hijos y el 4% 4 hijos, de modo que en promedio tienen 2 hijos. Al indagar el tipo de parto que han tenido el 60% de las mujeres ha tenido un parto normal y el 40% por cesárea.

#### Tabla 1

*Características de la población*

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
-------	------------	------------



Edad	30-35	41	24,8%
	36-40	39	23,6%
	41-45	43	26,1%
	46-50	42	25,5%
	Total	165	100,0%
	Media±Desviación estándar	40,6±6	
Nivel de estudio	Bachiller	2	1,2%
	Cuarto Nivel	3	1,8%
	Primaria	91	55,2%
	Secundaria	51	30,9%
	Superior	16	9,7%
	Tecnólogo	2	1,2%
	Total	165	100,0%
Convivencia con la pareja	No	34	20,6%
	Si	131	79,4%
	Total	165	100,0%
Número de hijos	1	35	21%
	2	88	53%
	3	35	21%
	4	7	4%
	Total	165	100%
	Media ± Desviación estándar	2,08 ± 0,77	
Tipo de parto	Cesárea	66	40%
	Normal	99	60%
	Total	165	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaboración:** Autoras

#### 4.2 Análisis de la satisfacción de la atención durante la dilatación

En el análisis de la dimensión de dilatación, se ha determinado que existe prevalencia de una sensación de satisfacción, con los ítems mejor valorados como grado de confort (75,76%), ayuda o apoyo de la pareja o acompañante (72,73%), grado de participación en la toma de decisiones (71,52), capacidad para afrontar las emociones (70,91), capacidad para sobrellevar las contracciones (70,30%), grado de control (69,70%). Por lo tanto, la experiencia global con relación a la dilatación el 72,12% de las mujeres se hallan satisfechas y el 8,48% están insatisfechas. Durante el proceso del parto mientras ocurre la dilatación, el acompañamiento que tiene la madre le proporciona el apoyo físico y emocional que la madre necesita para crear un ambiente confortable, seguro y confiable, como lo indica el estudio de (Figuerola & León, 2020) realizado en el Hospital Nicolás, de la ciudad de Babahoyo a 73 mujeres, destaca que el 95% de las madres estuvieron acompañadas por una persona de su elección mientras desde el inicio del trabajo de parto, además menciona que la madre durante el parto debe ser el centro de todas las decisiones y está en la libertad de elegir la postura, vestimenta, ingesta de líquidos, así como el acompañamiento que reciba. Concordando así con lo propuesto por el autor (Daniele, 2021) demostrando el importancia del apoyo emocional y personal que recibe la madre para establecer una conexión afectiva que favorece el estrés de la madre durante el parto.

**Tabla 2**

*Satisfacción de la atención durante la dilatación*

Ítems	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecha
Grado de participación en la toma de decisiones	0,00%	10,30%	14,55%	71,52%	3,64%
Capacidad para sobrellevar las contracciones	0,61%	9,70%	15,15%	70,30%	4,24%
Grado de confort	0,61%	7,88%	10,30%	75,76%	5,45%
Capacidad para afrontar las emociones	0,61%	7,27%	12,12%	70,91%	9,09%
Grado de control	0,61%	8,48%	10,30%	69,70%	10,91%
Ayuda y el apoyo de la pareja o acompañante	1,21%	7,88%	10,91%	72,73%	7,27%
Experiencia global	0,00%	8,48%	10,91%	72,12%	8,48%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaboración:** Autoras

### 4.3 Análisis de la satisfacción de la atención durante la expulsión

Al analizar el factor expulsivo, se determinó mayor prevalencia de la percepción de satisfacción en las mujeres, con los ítems más valorados como grado de confort (72,1%), grado de control, ayuda y el apoyo de la pareja o acompañante (70,3%), grado de participación en la toma de decisiones (69,7%) y capacidad para afrontar las emociones (66,1%). En tal sentido el 70,3% de las mujeres se sintió satisfecha durante el proceso expulsivo del parto y el 9,1% se halló insatisfecha. Los resultados resaltan la importancia del confort de la madre durante la expulsión para que esté satisfecha, concordando con lo señalado por el autor (Hena Lopez et al., 2020), en el que menciona que el confort y la comodidad de la madre hace que la experiencia del parto sea gratificante por lo que se debe tomar en consideración el cuidado del pudor en la realización de procedimientos, atención al dolor y el trato que recibe de los profesionales de salud, sensación de seguridad en la atención, incluyendo el trato del personal de enfermería que es quien debe orientar intervenciones de confort en el ambiente de cuidado de la mujer ya que estas requieren de apoyo y ayuda constante. Tales datos concuerdan con lo propuesto por el autor (Tiznobaik et al., 2019) en que el proceso del parto, el alivio del dolor y la autonomía de la mujer inciden en la satisfacción percibida. De la misma manera el manejo de las emociones constituye para el autor (Navas et al., 2021) un factor fundamental pues para garantizar el bienestar físico y emocional durante la gestación se debe identificar los niveles de estrés y ansiedad de la madre para conocer las necesidades durante el parto y hacer de ello una experiencia agradable en conjunto con la práctica de buenas prácticas de atención.

**Tabla 3**

*Satisfacción de la atención durante la expulsión*

Ítems	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecha
Grado de participación en la toma de decisiones	0,0%	9,7%	17,0%	69,7%	3,6%
Grado de confort	0,6%	7,9%	12,1%	72,1%	7,3%

Capacidad para afrontar las emociones	0,6%	7,9%	15,2%	66,1%	10,3%
Grado de control	0,6%	7,9%	12,7%	70,3%	8,5%
Ayuda y el apoyo de la pareja o acompañante	1,2%	7,9%	11,5%	70,3%	9,1%
Experiencia global	0,0	9,1%	10,9%	70,3%	9,7%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaboración:** Autoras

#### 4.4 Análisis de la satisfacción de la atención al bienestar del bebé

En el análisis de la satisfacción con relación al bienestar del bebé, se determinó una incidencia mayor en la satisfacción de las mujeres, con mayor valoración en el tiempo transcurrido hasta la primera toma (84,8%), tiempo transcurrido hasta el primer contacto (83,6%), estado de salud del bebe al nacer (78,8%). Por lo que se identificó que el 78,2% de las mujeres se halla satisfecha con la atención que recibió el bebe. Los resultados son similares a la investigación de (Cordero, 2018) en el Hospital de Manacor a 57 mujeres, en la cual estableció que el 74,3% de las mujeres se hallan satisfechas o muy satisfechas con los cuidados que recibió el recién nacido, ya que además de los cuidados básicos del bebé, en el establecimiento la madres fueron instruidas sobre la postura del niño para dormir, la alimentación que debe recibir, y el cuidado del cordón umbilical que debe tener.

**Tabla 4**

*Satisfacción de la atención al bienestar del bebé*

Ítems	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecha
Estado de salud del bebe al nacer	0,0%	3,0%	2,4%	78,8%	15,8%
Tiempo transcurrido hasta el primer contacto	0,0%	1,2%	2,4%	83,6%	12,7%
Tiempo transcurrido hasta la primera toma	0,0%	1,8%	1,2%	84,8%	12,1%
Experiencia global	0,0%	1,2%	1,2%	78,2%	19,4%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaboración:** Autoras

#### 4.5 Análisis de la satisfacción de la atención de la matrona

La percepción de la calidad de atención recibida por parte de la matrona, indica que las mujeres se hallan satisfechas con mayor valoración en actitud (90,3%), conocimientos, capacidad y competencia profesional (87,9%), ayuda y el apoyo en el uso de distintos métodos para aliviar el dolor (87,3%), sensibilidad ante las necesidades (86,7%), información y explicaciones (86,1%). Por lo que la experiencia global con la atención de la matrona en el 75,8% de las mujeres fue satisfactoria. Los datos indican similitudes con el estudio realizado por (Musó, 2019) en el Hospital Corral Moscoso, a 355 usuarias, donde determinó que el 60,8% de las madres estuvieron satisfechas con la atención proporcionada por la matrona en el parto, debido a que la matrona es quien debe brindar apoyo y escuchar las decisiones que tenga madre, de igual manera debe destinar el tiempo necesario para atender las necesidades emocionales, físicas mientras ocurre el parto. Tales

resultados señalan la veracidad de lo propuesto por (Krausé et al., 2020) en el que la conexión con el paciente, el apoyo emocional y el cuidado que este de a la madre influye en la satisfacción de mujer. De igual manera se ha identificado la preferencia por ser atendidos por profesionales de sexo femenino ya que generan mayor confianza lo que facilita la comunicación, empatía y confort de la mujer en la sala de partos (Debela et al., 2021).

### Tabla 5

#### *Satisfacción de la atención de la matrona*

Ítems	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecha
Cuidados físicos	0,6%	2,4%	1,8%	84,8%	10,3%
Conocimientos, capacidad y competencia profesional	0,0%	1,8%	1,2%	87,9%	9,1%
Información y explicaciones	0,0%	1,2%	2,4%	86,1%	10,3%
Interés y el trato personal	0,0%	3,6%	0,6%	85,5%	10,3%
Ayuda y apoyo con las respiraciones y la relajación	0,0%	6,1%	5,5%	79,4%	9,1%
Tiempo empleado durante la dilatación	0,0%	8,5%	10,9%	75,8%	4,8%
Actitud	0,0%	1,8%	1,8%	90,3%	6,1%
Sensibilidad ante las necesidades	0,0%	1,8%	1,8%	86,7%	9,7%
Ayuda y el apoyo en el uso de distintos métodos para aliviar el dolor	0,0%	1,8%	1,8%	87,3%	9,1%
Experiencia global	0,0%	0,6%	1,8%	75,8%	21,8%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaboración:** Autoras

#### 4.6 Análisis de la satisfacción de la atención del profesional de ginecología

La atención recibida por el ginecólogo ha generado mayor incidencia en la percepción de satisfacción, de modo que los ítems mas valorados han sido conocimiento, capacidad y competencia profesional (87,9%), actitud (86,7%), información y explicaciones (86,1%), cuidados físicos (85,5%), interés y trato personal (85,5%), sensibilidad ante las necesidades durante el parto (84,8%), tiempo empleado durante la dilatación (77,6%), ayuda y apoyo con las respiraciones y la relajación (76,4%). De manera que el 77% de las mujeres se hallan satisfechas con la atención del profesional de ginecología durante el parto. Los datos son similares a los resultados del informe de encuestas de satisfacción del (Hospital Universitario del Henares, 2019), que señala que los servicios de atención ginecológicas durante el parto, en el 95% de las pacientes encuestadas se hallan satisfechas y muy satisfechas con la atención percibida, en donde los factores más incidentes fueron el respeto a la intimidad durante el parto, atención y trato del personal ginecológico, confianza con el profesional de salud, la amabilidad e información que recibía durante todo el proceso.

La importancia de medir la satisfacción que percibe la madre de la atención que le brinda el profesional de salud durante el parto forma parte del cuidado basada en la familia y en la comunidad en donde el profesional debe considerar la seguridad y confort de la madre como prioridad, lo que conlleva nuevos retos en la formación médica especializada y en la constante actualización de conocimientos para mejorar la calidad de servicios (Vera Loyola, 2019).

**Tabla 6**

*Satisfacción de la atención del profesional de ginecología*

Ítems	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecha
Cuidados físicos	0,6%	2,4%	1,8%	85,5%	9,7%
Conocimiento, capacidad y competencia profesional	0,0%	1,8%	1,2%	87,9%	9,1%
Información y explicaciones	0,0%	1,8%	2,4%	86,1%	9,7%
Interés y el trato personal	0,0%	3,6%	1,2%	85,5%	9,7%
Ayuda y apoyo con las respiraciones y la relajación	0,0%	7,3%	6,7%	76,4%	9,7%
Tiempo empleado durante la dilatación	0,0%	7,3%	9,7%	77,6%	5,5%
Actitud	0,0%	1,8%	1,8%	86,7%	9,7%
Sensibilidad ante las necesidades durante el parto	0,0%	1,8%	2,4%	84,8%	10,9%
Experiencia global	0,0%	0,6%	1,8%	77,0%	20,6%

**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaboración:** Autoras

#### 4.7 Análisis de la satisfacción durante el parto y la experiencia del nacimiento del bebé

En tal sentido se determinó que el 77% de las mujeres están satisfechas con la atención recibida durante el parto, y el 64,8% de las mujeres están muy satisfechas con la experiencia del nacimiento del bebé. Los resultados coinciden con los datos obtenidos en la investigación de (Hernández Fry & Carbonell Mayol, 2018) realizada en el Hospital Can Misses, a 256 mujeres, donde identificó que el 70% de las mujeres se hallan satisfechas con la atención y cuidados percibidos en el parto, para alcanzar esto niveles se evidenció la prevalencia en el cuidado al recién nacido, al igual que el aspecto logístico del cuidado de la madre en la alimentación, enfatizando la importancia de realizar encuestas de satisfacción para determinar los puntos que deben mejorar en la atención a la madres durante el parto. Con relación a la insatisfacción que manifiesta una madre durante el parto, como lo señala (Luzolo et al., 2020) en esta etapa la madre presenta cambios físicos y psicológicos que generan ansiedad y estrés a la madre lo que genera inconformidad, de modo que el manejo del estrés de la madre es fundamental al igual que el manejo del dolor para que este no constituya un evento traumático en la vida de la mujer.

**Tabla 7**

*Satisfacción durante el parto y la experiencia del nacimiento del bebé*

Ítems	Muy insatisfecha	Insatisfecha	Indiferente	Satisfecha	Muy satisfecha
Atención recibida durante el parto	0,0%	3,0%	1,2%	77,0%	18,8%
Satisfacción con la experiencia del nacimiento del bebé	0,0%	0,6%	0,6%	33,9%	64,8%



**Fuente:** Encuesta aplicada

**Elaboración:** Autoras

#### 4.8 Análisis de satisfacción en base al número de hijos y tipo de parto

De acuerdo con los datos sociodemográficos se identificó que las mujeres que han tenido desde un hijo a 4 se hallan satisfechas con la atención recibida durante el parto, al igual que las que las mujeres que han tenido un parto por cesárea o normal. Con relación a la satisfacción con la experiencia del nacimiento del bebe las mujeres que han tenido de 1 a 2 y quienes han tenido 4 hijos se hallan muy satisfechas, de igual manera quienes han tenido un parto normal o por cesárea se hallan muy satisfechas con la experiencia del parto. La calidad de atención, trato y equipamiento de la unidad de salud determina la satisfacción de la madre ya que esta no varía mucho en relación al tipo de parto que tenga si se logran cubrir todas sus necesidades y expectativas, como señala el estudio de(Hospital Universitario del Henares, 2019) en donde las madres que han dado a luz por cesárea en un 92% se hallan satisfechas y muy satisfechas con la experiencia del parto. Por su parte el autor (Carquillat et al., 2017) señala que el tipo de parto también es un factor que incide en la satisfacción, pues aquellas madres a quienes se les realiza cesárea sienten mayor preocupación, su confianza se reduce, así mismo se retrasa el primer contacto con el recién nacido de modo que vulnera el estado emocional de la madre.

La pregunta de investigación ¿La experiencia del parto ha sido satisfactoria para las mujeres de la comunidad Valle Hermoso?, se la ha respondido a través del desarrollo del estudio, en el que se ha demostrado que la experiencia del parto ha sido satisfactoria para el 77% de las mujeres; para alcanzar este nivel de satisfacción se identifica factores como el apoyo emocional que recibe, el trato del personal de salud, el rol de la matrona durante el proceso de parte y la atención a las necesidades que la madre manifieste, de igual manera se han identificado elementos intrínsecos que inciden en la satisfacción como el manejo de emociones durante la gestación y en el parto para evitar el estrés y ansiedad, del mismo modo se propone la atención del personal de salud basada en la independencia y participación activa de la madre, en que sus requerimientos sean atendidos y cuente con un ambiente confortable. Todos estos datos siembran precedentes para las investigaciones futuras que se desarrollen en torno al parto, de la misma manera aportan con datos novedosos en el contexto local ya que no existen estudios anteriores, desde el punto de vista profesional se han identificado pautas a seguir para garantizar una atención de calidad. Por lo tanto, la investigación aporta con directrices que se deben tomar en cuenta al momento de atender un parto y las demandas comunes de la madre.

Finalmente es preciso señalar que la investigación estuvo limitada por la falta de fuentes bibliográficas científicas actuales en relación a la temática, ya que los estudios que analizan la satisfacción del parto no han sido actualizados, de igual manera no existían precedentes de estudios similares desarrollados en el Ecuador, por lo que el análisis y contextualización del problema se vio limitado.

#### 5. CONCLUSIÓN

La mujeres de la comunidad Valle Hermoso se han sentido satisfechas con la atención y trato brindado por parte del profesionales de salud en el momento del parto, ya que el especialista en ginecología ha mostrado conocimiento, capacidad y competencia profesional, con un buena actitud, además le brindó a la madre la información y explicación pertinente durante todo el proceso que lo permitió que esta se halla conforme con los cuidados, cabe mencionar que para un adecuado trato el profesional está hoy en día en la responsabilidad de continuar su formación y

especialización para mejorar sus técnicas de apoyo, respiración y relajación para aliviar las complicaciones del parto.

La atención que han recibido las mujeres de la comunidad Valle Hermosos por la matrona durante el proceso del parto, les ha generado una percepción de satisfacción principalmente por la actitud, conocimiento y apoyo que brinda en el uso de distintos métodos para aliviar el dolor, de modo que la matrona dentro del proceso vela por la seguridad y comodidad de la madre garantizando que sus necesidades físicas y emocionales sean satisfechas.

El confort del recién nacido después del parto ha sido satisfactorio, ya que la atención que recibieron los recién nacidos de las mujeres de la comunidad Valle Hermoso, les permitió tener una valoración oportuna del estado de la salud del bebe al nacer, con un tiempo adecuado para el primer contacto y la primera toma. De modo que se concluye que las madres se hallan satisfechas con la atención recibida durante el parto, así como la experiencia del nacimiento del bebe les ha sido satisfactoria.

La satisfacción de la mujer durante el parto, es en la actualidad uno de los estándares de calidad que dictaminan la atención del servicio de salud, de modo que los profesionales tanto ginecólogos y matronas deben brindar un trato humanizado a la mujer, respetando la intimidad de la persona en sus procedimientos, brindándole a la madre la autonomía de decidir durante este proceso, para que esta se sienta segura y conforme, de modo que no constituya una experiencia traumática. Es por tanto que existe aún un amplio campo de estudio sobre los factores que inciden en la satisfacción de la mujer durante el parto por lo que se motiva a la continuidad de futuras investigaciones en el área que mejoren y actualicen en conocimiento a los profesionales de salud.

## REFERENCIAS

- Agencia de las Naciones Unidas de la salud sexual y reproductiva. (2021). *Nuevo documento revela que hay un estancamiento en la reducción de la mortalidad materna en la región*. Agencia de las Naciones Unidas de la salud sexual y reproductiva. <https://lac.unfpa.org/es/news/nuevo-documento-revela-que-hay-un-estancamiento-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-en-la>
- Artal Mittelmark, R. (2021). Introducción al parto. *Manual MSD versión para público general*.
- Asamblea Médica Mundial, H. (2012). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. En *עלון הנושא* (Vol. 66).
- Banco Mundial. (2020). *Tasa de fertilidad, total (nacimientos por cada mujer)*. Tasa de fertilidad. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN>
- Barrera-Barrera, G., Cucoch-Petraello-Rojas, C., Martínez-Vera, I., Neira-Pérez, M., Órdenes-Osorio, S., Sandoval-Rubilar, S., Baumgartner-León, S., Neira-Vega, A., Ponce-Vásquez, P., Rodríguez-Domínguez, M. C., & González-Burboa, A. (2022). Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: Una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 87(2), 122-136. <https://doi.org/10.24875/rechog.21000027>
- Blazquez, M., Muñoz, K., Gutierrez, G., & Siliceo, J. (2018). Satisfacción del trato recibido durante el embarazo, parto y puerperio en un hospital público. *Revista de Salud Pública*, 22, 8-19.
- Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., & Sixto, A. (2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3), 1-12.
- Caballero, P., Delgado-García, B. E., Orts-Cortes, I., Moncho, J., Pereyra-Zamora, P., & Nolasco, A. (2016). Validation of the Spanish version of mackey childbirth satisfaction rating scale. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0862-7>
- Cabezas, E., Andrade, D., & Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
- Carquillat, P., Boulvain, M., & Guittier, M.-J. (2017). Comment le mode d'accouchement influence les facteurs qui contribuent au vécu de l'accouchement ? *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 65(1), 85. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.12.013>
- Cordero, M. (2018). Análisis de la satisfacción materna sobre la atención al parto y puerperio en un hospital público de las islas baleares. *Fnn*.

- Cortés, F., Merino, W., & Bustos, K. (2020). Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados. *Revista Chilena de Anestesia*, 49(5), 614-624. <https://doi.org/10.25237/REVCHILANESTV49N05-05>
- Countrymeters. (2021). *Estadísticas en tiempo real—Población mundial*. Countrymeters. <https://countrymeters.info/es/World>
- Cvetković Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa López, L. E. (2021). Estudios Transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164-170. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
- Daniele, M. A. S. (2021). Male partner participation in maternity care and social support for childbearing women: A discussion paper. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 376(1827), 20200021. <https://doi.org/10.1098/rstb.2020.0021>
- Debela, A. B., Mekuria, M., Kolola, T., Bala, E. T., & Deriba, B. S. (2021). Maternal Satisfaction and Factors Associated with Institutional Delivery Care in Central Ethiopia: A Mixed Study. *Patient preference and adherence*, 15, 387-398. <https://doi.org/10.2147/PPA.S297662>
- Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. (2019). ¿Cuáles son las etapas del trabajo de parto? *Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NIH)*, 19-20.
- Ferrero, S. (2020). Tipos de parto Información para embarazadas. *BC Natal*.
- Figueroa, A., & León, I. (2020). “Trabajo de parto humanizado, importancia del acompañamiento para prevenir la violencia obstétrica en el Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Rios, enero – junio 2019” (Universidad Técnica de Babahoyo, Ed.).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *El mundo no ofrece atención de salud materna de calidad a las madres más pobres*. Unicef para cada infancia. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/el-mundo-no-ofrece-atención-de-salud-materna-de-calidad-las-madres-más-pobres>
- Garzón, X. (2021). Crece la mortalidad materna en Ecuador, en medio de la pandemia. *Primicias*, 1-10.
- Hena Lopez, C. P., Osorio Galeano, S. P., & Salazar Blandón, D. A. (2020). Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(1), 71-84. <https://doi.org/10.22463/17949831.1636>
- Hernández Fry, R., & Carbonell Mayol, L. (2018). Análisis de satisfacción en el parto y puerperio en el Hospital Can Misses de Ibiza. Implantando la encuesta COMFORTS. *Matronas hoy*, 6(3), 35-42.
- Hospital Universitario del Henares. (2019). *Informe Encuesta de Satisfacción Proceso de Atención al Embarazo y Parto*. (Salud Madrid, Ed.).
- Krausé, S. S., Minnie, C. S., & Coetzee, S. K. (2020). The characteristics of compassionate care during childbirth according to midwives: A qualitative descriptive inquiry. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 304. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03001-y>
- Lafaurie Villamil, M. M., Angarita de Botero, M. del P., Chilatra Guzmán, C. I., Lafaurie Villamil, M. M., Angarita de Botero, M. del P., & Chilatra Guzmán, C. I. (2020). Atención humanizada del embarazo: La mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 38(38), 180-195. <https://doi.org/10.15517/REVENF.V0I38.38376>
- López-Mirones, M., Alonso-Salcines, A., & González-Maestro, M. (2016). Satisfacción materna en el área de partos según la Escala Mackey. *Fundación de la Enfermería de Cantabria*.
- Luzolo, A.-M. N., Kapend, F. N., Mbaki, I. B., Ilunga, P. K., Mwimba, R. M., Mboko, A. K., & K., H. N. B. (2020). Bienfaits de la préparation psychologique et physique à l'accouchement sans stress en per-partum. *Douleurs : Évaluation - Diagnostic - Traitement*, 21(3), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.douler.2020.04.006>
- Macías, M., Haro, J., Piloso, F., Galarza, G., Quishpe, M., & Triviño, B. (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de las Ciencias*, 4(3), 392-415.
- Mas-Pons, R., Barona-Vilar, C., Carreguí-Vilar, S., Ibáñez-Gil, N., Margaix-Fontestad, L., & Escribà-Agüir, V. (2012). Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: Validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. *Gaceta Sanitaria*, 26(3), 236-242. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.019>
- Mayo Clinic. (2021). Complicaciones posparto: Lo que necesitas saber. *Mayo Clinic*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN)*. MSP. <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- Muso, M. (2019). Satisfacción percibida de los cuidados del parto y puerperio inmediato y mediano en usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2019. En Universidad de Cuenca (Ed.), *Universidad de Cuenca* (Vol. 1, Número 5).
- Muso, María; Orozco, L. (2019). *Satisfacción percibida de los cuidados del parto y puerperio inmediato y mediano en usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2019* (Universidad de Cuenca, Ed.; Vol. 1, Número 5).

- Navas Arrebola, R., Peteiro Mahía, L., Blanco López, S., López Castiñeira, N., Seoane Pillado, T., & Pertega Díaz, S. (2021). Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS. Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. *Organización Mundial de la Salud*, 1-8.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca. *Organización Mundial de la Salud*, 1-6.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos*. Organización Panamericana de la Salud. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14412:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-5&Itemid=0&limitstart=3&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14412:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-5&Itemid=0&limitstart=3&lang=es)
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Paiva, María; Da Silva, Madielle; Melo, Geyslane; De Lima, José; De Mendonca, Waglania; De Holanda, V. (2022). Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia. *Enfermería Global*, 66, 356-369. <https://doi.org/10.6018/eglobal.487441>
- Ramos, Raphael; Rodríguez, Juliana; Caballero, Gustavo; Gonzáles, Jessica; Flores, B. (2020). Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(2).
- Rodríguez Nájera, G. F., Camacho Barquero, F. A., & Umaña Bermúdez, C. A. (2020). Analgesia obstétrica para el parto vaginal: Eficacia y efectos adversos. *Revista Medica Sinergia*, 5(1), e332. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.332>
- Salazar, B. (2021). Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020. En *Universidad César Vallejo*.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. del P. B. (2014). *Metodología de la investigación* (M. G. Hill, Ed.).
- Tiznobaik, A., Geranmayeh, M., Khakbazan, Z., & Taghizadeh, Z. (2019). Factors affecting maternal satisfaction with vaginal delivery: A qualitative study. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(3), 277-283.
- Vera Loyola, E. (2019). Atención del parto centrada en el paciente. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 51-55. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2152>