



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA EN EL PARTO DOMICILIARIO Y
EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN MULTÍPARAS. HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2022 –
2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR(A)

YADIRA ARLENE SOLANO QUINDE

TUTOR(A)

LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, PhD.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Aida García Ruiz, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanetsy Diaz Amador, PhD.
TUTOR(A)

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 31 de julio del 2025

En calidad de tutor(a) de este proyecto de investigación **NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA EN EL PARTO DOMICILIARIO Y EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN MULTÍPARAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2022 – 2025**, elaborada por la Srta. SOLANO QUINDE YADIRA ARLENE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Yanetsy Díaz Amador, PhD.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Con todo mi corazón, dedico este trabajo investigativo a Dios por haber sembrado en mí la vocación de servicio en el cuidado de los demás, por acompañarme en cada paso que di durante este camino, por concederme la sabiduría y la fuerza necesarias en los momentos de debilidad.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a la carrera de Enfermería y a todo el personal docente por permitirme crecer no solo como profesional de la salud, sino también como ser humano comprometida con el cuidado integral de los demás.

A mis padres, José y Susana quienes con sus consejos, amor y apoyo incondicional me animaron a no rendirme y a culminar esta etapa con satisfacción. A mi madre en especial, por ser mi luz en momentos de oscuridad, por brindarme energía con solo una sonrisa y por enseñarme con ejemplos que todo lo puedo lograr si me lo propongo y que ella siempre va a estar para apoyarme.

A mis abuelos, mi abuela materna Margarita quien con su hermosa vocación de partera me inspiró a realizar esta investigación y en especial, a mi abuelo Porfirio, quien con su compañía, consejos e historias de vida me ha animado a creer en mí, a ser valiente y a perseguir mis sueños sin importar las circunstancias. Esta meta especialmente es suya, porque sin sus enseñanzas, apoyo constante y fe inquebrantable en mí, este camino habría sido mucho más complicado de recorrer.

Por último, a mis leales compañeros de cuatro patas, mis pequeños Dasha, Davy, Mily y Mini, que, con su ternura, cariño, travesuras y su silenciosa presencia, han sido mi refugio en los días más difíciles y mi alegría pura en los momentos de cansancio.

Solano Quinde Yadira Arlene

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por darme la sabiduría y las fuerzas para seguir esta profesión y ser de mi un instrumento suyo para cuidar a los demás.

De manera especial, a mi tutora de tesis, Lic. Yanetsy Díaz Amador, PhD, por su guía, paciencia y excelentes aportes durante el desarrollo de este proyecto, paso esencial para concluir esta investigación.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la carrera de Enfermería, por brindarme una formación académica de calidad. A todo el personal docente de la carrera, por compartir día a día sus conocimientos y experiencias con entusiasmo, y por sembrar en cada uno de nosotros el valor de la vocación y el servicio.

A los profesionales del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor y en especial, a los del Centro de Salud Olón, quienes me ofrecieron un espacio libre para aprender y crecer desde la práctica, compartiendo sus conocimientos con amabilidad, compañerismo y respeto.

Definitivamente, a los que han hecho posible este proceso, a mis padres y abuelos por brindarme esa inspiración, apoyo y amor incondicional. A mi pareja, quien fue mi soporte en cada paso que di durante este camino, con su apoyo constante y paciencia infinita me enseñó que, así como el cuerpo humano necesita oxígeno para vivir, también necesita amor para mantenerse en equilibrio.

A mis compañeras, quienes con sus ocurrencias hicieron más fácil de sobrellevar este período universitario y a todos los que, de alguna manera, formaron parte de este maravilloso proceso: ¡gracias infinitas! Este logro también es suyo.

Solano Quinde Yadira Arlene

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado/a en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Solano Quinde Yadira Arlene
C.I.: 2400285389

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación Referencial	7
2.2. Fundamentación teórica.....	9
2.2.1 Satisfacción materna.....	9
2.2.2 Parto.....	10
2.2.3 Parto domiciliario	12
2.2.4 Parto hospitalario.....	13
2.2.5 Multíparas.....	13
2.3. Fundamentación de enfermería	14
2.3.1 Teoría de Jean Watson (2023).....	14
2.3.2 Teoría del Confort de Katharine Kolcaba (2023).	15

2.3.3 Teoría del Cuidado Transcultural (2023).....	16
2.4. Fundamentación legal.....	16
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador (2018).	16
2.4.2 Ley orgánica de salud (2014).	18
2.4.3 Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia (MSP, 2022).....	18
2.5. Formulación de la hipótesis.....	20
2.6. Identificación y clasificación de variables.....	20
2.7. Operacionalización de las variables	21
CAPÍTULO III	23
3. Diseño metodológico.....	23
3.1. Tipo de investigación.....	23
3.2. Métodos de investigación	23
3.3. Población y muestra.....	24
3.3.1 Cálculo del Tamaño de la Muestra	24
3.3.2 Criterios de Inclusión:	25
3.3.3 Criterios de exclusión:	25
3.4. Tipo de muestreo	25
3.5. Técnicas para la recolección de datos.....	25
3.6. Instrumento de recolección de los datos.....	25
3.6.1 Validación y confiabilidad del instrumento	26
3.6.2 Escala de satisfacción materna de Mackey.....	26
3.6.3 Principales resultados	27
3.6.4 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.7. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV	29
4. Presentación de los resultados	29
4.1. Análisis e interpretación de resultados.	29
4.2. Comprobación de la hipótesis.....	31
5. CONCLUSIONES.....	32
6. RECOMENDACIONES	33
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
8. ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente	21
Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente	22
Tabla 3. Comparación entre Parto Domiciliario y Hospitalario	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Media de nivel de participación por modo de parto	29
Gráfico 2. Nivel de satisfacción por dimensiones por modos de parto	30

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	37
Anexo 2. Consentimiento informado.....	38
Anexo 3. Instrumentos de recolección de los datos.....	39
Anexo 4. Evidencias fotográficas.....	45
Anexo 5. Reporte del sistema de plagio (Compilatio).....	48

RESUMEN

La satisfacción materna durante el trabajo de parto sea este en el domicilio o en áreas hospitalarias en multíparas aún resulta ser una problemática de salud pública que amerita reparos inmediatos en cuanto a la atención, debido a que si este no se desarrolla con satisfacción puede afectar el bienestar físico, emocional y psicológico de las puérperas. El objetivo permitió analizar el nivel de satisfacción materna en el parto domiciliario y en la atención hospitalaria en multíparas. La metodología empleada fue cuantitativa, de tipo descriptivo-correlacional y con diseño transversal no experimental. El universo de estudio estuvo conformado por todas las multíparas que experimentaron parto domiciliario y aquellas que recibieron la atención en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, durante el período 2022 – 2025. La muestra quedó constituida por un total de 40 mujeres, seleccionadas mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y los criterios de selección. Las variables estudiadas fueron nivel de satisfacción materna y atención hospitalaria medidas mediante la Escala de Satisfacción Materna de Mackey. Los datos fueron analizados mediante el software SPSS versión 29. Se obtuvo como resultados una diferencia significativa con un valor de $p= 0.001$ en todas las dimensiones evaluadas. Las mujeres que fueron atendidas en el domicilio reportaron niveles muy altos de participación (Media = 4.42) y satisfacción personal (Media = 4.59), valores altos a diferencias con las del grupo hospitalarios (Medias de 3.06 y 2.93, respectivamente). De igual forma la satisfacción con la atención fue mayor en el parto domiciliario (Media = 4.61) que en el hospitalario (Media = 3.45). Se concluye que el parto domiciliario se asocia con una experiencia más positiva en relación con la participación y satisfacción materna, por lo que el parto hospitalario ofrece seguridad clínica y deja una brecha importante en la satisfacción personal y la autonomía de la mujer.

Palabras clave: Autonomía; parto domiciliario; parto hospitalario; multíparas.

ABSTRACT

Maternal satisfaction during labor, whether at home or in hospital settings, in multiparous women remains a public health issue that warrants immediate attention in terms of care, since if it is not satisfactorily addressed, it can affect the physical, emotional, and psychological well-being of postpartum women. The objective was to analyze the level of maternal satisfaction with home delivery and hospital care in multiparous women. The methodology used was quantitative, descriptive-correlational, and non-experimental cross-sectional. The study population consisted of all multiparous women who experienced home birth and those who received care at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital in Santa Elena during the period 2022–2025. The sample consisted of a total of 40 women, selected through non-probabilistic convenience sampling and selection criteria. The variables studied were maternal satisfaction and hospital care, measured using the Mackey Maternal Satisfaction Scale. The data were analyzed using SPSS version 29 software. The results showed a significant difference with a p-value of 0.001 in all dimensions evaluated. Women who were cared for at home reported extremely elevated levels of participation (Mean = 4.42) and personal satisfaction (Mean = 4.59), high values in contrast to the hospital group (Mean = 3.06 and 2.93, respectively). Similarly, satisfaction with care was higher in-home birth (mean = 4.61) than in hospital birth (mean = 3.45). It is concluded that home birth is associated with a more positive experience in relation to maternal participation and satisfaction, whereas hospital birth offers clinical safety and leaves a significant gap in women's personal satisfaction and autonomy.

Keywords: Autonomy; home birth; hospital birth; multiparous.

INTRODUCCIÓN

Uno de los elementos claves que sirve para constatar la eficacia de los servicios ofrecidos durante el proceso de parto, es la satisfacción materna, la cual se verá reflejada en el estado emocional, físico y social en la gestante. Esta percepción engloba, además, de aspectos clínico otros, como la escucha activa, la empatía y la libre autonomía de la mujer percibida durante todo el proceso del parto. Analizar la satisfacción de las multíparas durante el proceso de parto es esencial para constatar que las experiencias sean positivas y favorezcan el bienestar del binomio madre-hijo, y a su vez prevenir complicaciones mayores como la depresión postparto.

En la actualidad, es importante analizar cómo los diferentes escenarios de parto influyen en la satisfacción de las mujeres. Se prevé que mientras los hospitales ofrecen infraestructura y recursos avanzados en caso de complicaciones, los partos domiciliarios proporcionan un ambiente empático, más íntimo y personalizado. Estas diferencias destacan la necesidad de poder investigar, cuál es el nivel de satisfacción materna en el parto domiciliario y en la atención hospitalaria en multíparas que son atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, del Cantón Santa Elena, durante el periodo 2022 al 2025.

Este establecimiento de salud nos brindara la oportunidad de estudiar una de las dinámicas, teniendo en cuenta que cumple con brindar atención durante el proceso de parto con equipos médicos avanzados y la intervención oportuna en caso de complicaciones. En contraste, la opción de parto domiciliario que se lleva en este mismo territorio permite indagar sobre las percepciones de las madres en un entorno menos institucionalizado, pero seguramente más acogedor. Por lo tanto, este estudio que está orientado en los años 2022-2025, tiene como objetivo analizar ambos escenarios de atención desde la apreciación de las mujeres que ya han experimentado partos, puesto que tendrán expectativas más específicas sobre los factores que influyen en su nivel de satisfacción.

La presente investigación contribuye a identificar fortalezas y áreas de mejora en la atención al parto. Asimismo, sirve como base para proponer estrategias que mejoren la experiencia de las mujeres durante el parto, independientemente del lugar en el que

ocurra, logrando promover una atención más humanizada y centrada en las necesidades maternas. A su vez, busca optimizar los servicios de salud en garantía de un impacto positivo en el bienestar de las madres y sus recién nacidos, por lo que el propósito de la investigación recae en poder analizar el nivel de satisfacción materna en el parto domiciliario y en la atención hospitalaria en multíparas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, de la provincia de Santa Elena, durante el año 2022 al 2025.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

El parto es uno de los acontecimientos de más importancia en la vida de la mujer y de la humanidad en general, el periodo del embarazo dura aproximadamente 9 meses, durante esta etapa existe una preparación psicológica y fisiológica con la finalidad de dar la luz a un ser humano. El parto normal o eutócico es denominado como aquel que cursa con un comienzo espontáneo de bajo o cero riesgos manteniéndose así hasta el alumbramiento, el niño nace en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas y después de parir tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones generales de salud (Triviño, et al., 2019).

El parto domiciliario hace referencia al parto planificado que tiene lugar en el hogar y es atendido por una matrona o partera con experiencia y con apoyo médico desde la preparación y capacitación desde la evidencia científica y en el caso de que sea necesario un traslado a una unidad de salud. El parto en casa aumenta la probabilidad de tener un parto “seguro y satisfactorio” esto es de suma importancia debido a que las experiencias de parto positivas se relacionan con un mejor bienestar mental después del suceso del parto (International Confederation of Midwives, 2023).

Por otro lado, el parto hospitalario es todo aquel que se realiza en cualquier institución de salud en cualquier nivel de atención, mediante el cual se proporciona seguridad y acceso a tecnología médica que garantiza intervenciones rápidas en caso de complicaciones u otras vías como la cesárea. La elección entre un parto u otro se basa principalmente en las preferencias personales, referencias familiares, la salud de la madre y su hijo y a su vez de las condiciones del entorno (Sánchez, et al., 2018).

En el ámbito internacional específicamente en España las cifras de parto domiciliario han ido disminuyendo con el paso de los años, siendo no tan comunes. Las cifras apuntan a una disminución significativa a partir del año 1993 en donde se llevaron a cabo 7.728 partos domiciliarios, a comparación de la última cantidad registrada mediante estadísticas que se realizó en el año 2017 con tan solo 1.273 alumbramientos. En lo que respecta a la asistencia de personal capacitado para llevar a cabo este proceso,

1.068 partos fueron asistidos por estos mientras que 205 partos ocurrieron sin ninguna asistencia, pudiendo existir complicaciones durante este periodo (Europa Press Data , 2021).

En América Latina, la humanización del parto, como asegura García (2020), se originó en el congreso realizado en Brasil sobre humanización del parto y el nacimiento, en el año 2000, el cual favoreció a la creación de la Red Latinoamericana y del Caribe para la humanización del parto y nacimiento (RELACAHUPAN). Esta red ha incitado la creación de acciones a favor de las mujeres para optimizar las experiencias durante el parto, fomentando así un nacimiento respetado y natural. Una de las mejores estrategias que ha ayudado que en varios países de Latinoamérica se ejecuten políticas públicas a favor la atención perinatal humanizado es la semana mundial por un parto digno y respetado que busca priorizar la dignidad, autonomía y bienestar de las gestantes.

A nivel de Ecuador, se ha comprobado una disminución de partos en domicilio. En lo que fue del 2022 solo el 3.7% de los nacimientos ocurrieron fuera de un establecimiento de salud, en comparación a los alumbramientos atendidos en las instituciones de salud con una cifra de 96,7%. El cual podría deberse al acceso mejorado a los servicios sanitarios y al avance de la tecnología. Esta tendencia refleja el esfuerzo por aumentar la cobertura de la atención primaria en obstetricia para reducir los riesgos asociados con el parto en casa. Sin embargo, el parto domiciliario sigue siendo una opción en algunas comunidades rurales o por elección personal, especialmente cuando se cuenta con la asistencia de una partera calificada y capacitada, acción que se maneja en conjunto con el Ministerio de Salud Pública (INEC, 2022).

En el Cantón Santa Elena, resulta bastante significativo el contraste entre el parto en casa y el parto hospitalario. Por ejemplo, en comunidades rurales, como Juntas del Pacífico, muchas mujeres aún recurren a las parteras tradicionales, ya sea por la lejanía de los centros de salud o por preferir un ambiente más cercano y respetuoso. Las parteras, como Cruz Montaña Láinez, siguen brindando un acompañamiento que casi siempre no solo se centra en las necesidades físicas de las mujeres, sino también buscan el bienestar emocional, lo que fortifica el valor de la humanización del parto.

Sin embargo, el acceso a la atención médica en hospitales como el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor ha permitido a otras mujeres optar por un parto institucionalizado, con tecnología avanzada y personal médico capacitado, aunque en ocasiones con menos personalización y respeto a las decisiones de la mujer.

Este estudio busca comprender las experiencias de las multíparas en el cantón Santa Elena que han experimentado el parto en casa con parteras certificadas y aquellas que han optado ser atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. El objetivo de este estudio es conocer y analizar la satisfacción percibida de las multíparas sobre la calidad de la atención que recibieron durante su proceso de parto, lo autónomas que se sintieron durante dicho proceso y cómo esto afecta en su bienestar y el de sus recién nacidos. Con esta investigación, se pretende contribuir en la controversia existente en torno a la humanización del parto, y a la relevancia que tiene el hecho de respetar tanto las necesidades como los derechos de las mujeres, en uno de los momentos más importantes y significativos de sus vidas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción materna en el parto domiciliario y en la atención hospitalaria en multíparas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena 2022 – 2025?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar el nivel de satisfacción materna en el parto domiciliario y en la atención hospitalaria en multíparas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2022 – 2025.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar el grado de participación de las multíparas en la toma de decisiones durante el proceso de parto domiciliario u hospitalario.
2. Evaluar el nivel de satisfacción materna en la elección del parto.
3. Determinar la relación que existe entre el nivel de satisfacción materna en el parto domiciliario y en la atención hospitalaria en multíparas, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3. Justificación

La aplicabilidad práctica de este trabajo radica en la posibilidad de poder analizar el nivel de satisfacción de las multíparas según los dos escenarios de parto y aquellos factores que influyen en la elección de esta, permitiendo así conocer elementos claves de mejora que fomenten una atención más integral, humanizada y centrada en las necesidades maternas, originando así un cuidado más humanizado en ambos escenarios.

Desde el punto teórico, esta investigación permitirá extender el conocimiento sobre las diferencias de la satisfacción materna en ambos contextos de atención. Al tratarse de un tema no revisado en el Cantón Santa Elena, los resultados serán un punto de partida para otras posibles investigaciones sobre la satisfacción materna, la calidad de la atención materna y las implicaciones emocionales del proceso de parto, enriqueciendo así la literatura existente tanto en el ámbito de la enfermería y la salud perinatal.

El impacto social de esta investigación se encuentra en su capacidad para mejorar de manera positiva la atención de las mujeres durante el proceso del parto, contribuyendo a generar una experiencia agradable durante este proceso tan importante para cada mujer. Al relevar los resultados importantes sobre las expectativas y necesidades de las multíparas, se podrán usar para enseñar y concientizar a los profesionales de la salud sobre la calidad y calidez de la atención que brindan, fomentando de esta manera prácticas que respeten los derechos, las necesidades, la autonomía y el bienestar materno, ayudando así a mejorar la calidad de vida de las madres y de sus recién nacidos en la localidad.

La viabilidad del proyecto está respaldada por el acceso al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, donde se recopilarán datos de las multíparas que han experimentado el parto hospitalario y que, además participen voluntariamente en la investigación. Al mismo tiempo, el estudio cuenta el apoyo de parteras del Cantón Santa Elena, quienes proporcionarían información sobre las multíparas que han experimentado el parto domiciliario, las cuales participarían voluntariamente en la investigación. También se cuenta otros recursos humanos como materiales, para la recolección y el análisis estadístico de la información. Estos factores garantizan la factibilidad de llevar a cabo la investigación en el tiempo y el contexto propuesto.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación Referencial*

Durante la elaboración del presente trabajo investigativo, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de documentos, investigaciones y estudios correlacionales relevantes a las variables de satisfacción materna en el parto domiciliario y hospitalario. Este punto de vista permite añadir un valor bibliográfico esencial en el desarrollo del estudio, facilitando una base sólida para comprender el fenómeno investigado.

Una investigación realizada en Perú, específicamente en el hospital de Bagua Grande en 2022 se determinó la relación que existe entre la calidad de la atención recibida y la satisfacción materna en una muestra de 65 parturientas. Se demostró de manera precisa que un 75,4% de las mujeres poseían una satisfacción alta y en relación con la calidad de atención recibida se correlacionó significativamente con la satisfacción ($Rho=0,554$). Las dimensiones que mostraron mayor relación fueron la confiabilidad ($Rho=0,566$) y la empatía ($Rho=0,526$), destacando que una atención segura y confiable influye directamente en la satisfacción materna (Saavedra, 2023).

A su vez, en un estudio realizado en un hospital materno infantil del estado de Morelos en el año 2022, se analizó la satisfacción materna durante el parto y puerperio en mujeres hospitalizadas. Con una muestra de 75 mujeres puérperas, se concluyó que el 57.3% se encontraban satisfechas con los cuidados otorgados por el personal de enfermería, destacándose la dimensión de los cuidados durante el parto y puerperio con un 46.7% de satisfacción. No obstante, se ha encontrado un nivel de insatisfacción del 42.7% en la dimensión unida al cuidado del recién nacido, sobre todo en aspectos de enseñanza y de adaptación al rol materno. Esto hace relevancia sobre la importancia de las competencias, conocimientos y habilidades del personal de enfermería en cuanto al cuidado perinatal, en especial aquellos ligados a la atención asistencial y al trato humano, los cuales son primordiales para garantizar que el cuidado sea de calidad (Rodríguez, et al., 2024).

Por otro lado, en una investigación llevada a cabo en Pampa La Laguna, Chota, se buscó evaluar las vivencias de las parteras al proporcionar asistencia durante el proceso

de parto. En el estudio se resaltaron experiencias positivas como la satisfacción y el amor de las parteras por su trabajo, así como la inclinación por el uso de remedios caseros como la ortiga y el higuérón por sus características netamente medicinales. Respecto a las experiencias negativas, se relacionan más con aquellos sucesos que ocurren de forma inesperada durante el proceso de parto, los cuales requieren la derivación a servicios sanitarios. Sin embargo, a pesar de las limitaciones o eventos inesperados que se presenten, las parteras mostraban una inquebrantable responsabilidad con las madres de su comunidad. En este estudio se subraya la importancia de los recursos locales y el respeto por las prácticas culturales en la atención del parto, factores que se relacionan estrechamente con las experiencias de partos domiciliarios y hospitalarios en multíparas. La integración de todos estos saberes culturales y el cuidado profesional contribuye a mejorar y enriquecer la atención obstétrica (Díaz, 2017).

Al revisar una literatura científica ejecutada en el año 2007, se evidenció que la satisfacción de las mujeres durante el proceso de parto variaba entre el 24,4% y el 92,5%. Los factores que más influyeron en estos datos fue el cumplimiento de las expectativas y necesidades que tenían las gestantes, la autonomía en la toma de decisiones, el impedimento de acompañamiento de las personas de su elección y las técnicas usadas para brindar confort. A su vez, otros elementos claves considerados para contribuir a un mejor nivel de satisfacción es el apoyo y trato recibido por el personal de salud, la información impartida y el uso de métodos para el alivio del dolor. En conclusión, las mujeres gestantes valoran principalmente el acompañamiento emocional, la calidad de la información recibida y la atención personalizada en la atención de su parto, lo que resalta la importancia de una atención integral y respetuosa en este proceso (Sánchez, et al., 2018).

En Ecuador, una investigación realizada en el Hospital Básico Sangolquí analizó la calidad de atención materna neonatal y su relación con la satisfacción de 101 usuarias durante parto, puerperio y atención neonatal. A través de la utilización de dos escalas importantes como la de SERVQUAL y COMFORTS, se logró establecer que el 81% de las mujeres tienen un rango de edad entre 20 a 35 años, de las cuales el 84% de ellas residían en el Cantón Rumiñahui. En cuanto a la calidad de los servicios ofrecidos, se

obtuvo como resultado una puntuación de 0.70, mientras que la satisfacción del mismo alcanzó un nivel más alto (180.14) y con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.338 ($p=0.0005$), el cual permitió evidenciar una similitud positiva entre la calidad y la satisfacción de la atención, destacando como el trato humano y la calidez del personal de salud influye directamente en la percepción de estos (Suquillo, 2023).

De manera local, en la provincia de Santa Elena no se han encontrado investigaciones que aborden este tema de manera directa. Sin embargo, se admite que en el cantón Santa Elena aún se cuenta con parteras activas que siguen desempeñando su función y que, a su vez, reciben el apoyo del Ministerio de Salud Pública (MSP). Estas mujeres participan con frecuencia en charlas o congresos organizadas por el Centro de Salud de Santa Elena, donde se busca ampliar sus conocimientos. No obstante, muchas de ellas conservan saberes tradicionales que continúan siendo muy apreciados por las mujeres de la comunidad, como la creencia de que es posible identificar el sexo del bebé según la forma del abdomen y los masajes para la ubicación correcta del feto. Estas situaciones dan a entender que el parto atendido por una partera sigue siendo una práctica cultural relevante y significativa, en particular en áreas con acceso restringido a servicios de salud o entre mujeres que prefieren un entorno más íntimo y confiable.

2.2. *Fundamentación teórica*

2.2.1 *Satisfacción materna*

Durante el proceso parto, la satisfacción materna es un elemento esencial que nos permite medir la calidad de la atención de salud brindada y la cual influye significativamente en la salud física, emocional y social de las mujeres. Según investigaciones, el nivel de satisfacción por la atención proporcionada durante el parto puede variar significativamente por diferentes elementos o factores.

La Organización Mundial de la Salud, (2020) recalca que el nivel de satisfacción materna es un indicador que sirve para valorar la calidad de la atención en salud brindada y, a su vez, es un factor que impacta de manera directa y significativa en el bienestar emocional y psicológico de las madres. Es importante destacar que una buena experiencia, un trato digno y respetado durante el trabajo de parto puede facilitar y fortalecer el vínculo madre e hijo y promover una adaptación más eficaz a la maternidad.

Diversos factores pueden influir en la satisfacción de las mujeres en cuanto a la experiencia del trabajo de parto y el nacimiento.

Según Hodnett (2002), Entre los factores más relevantes que influyen en el nivel de satisfacción durante el proceso de parto son el incumplimiento de las expectativas, la poca interacción con los profesionales de la salud y la imperceptible autonomía de las mujeres en la toma de decisiones. Un impacto emocional muy significativo es la realización de expectativas previas y la comparación de la experiencia real. Además, la sensación de control durante el parto es clave para que la mujer se sienta involucrada y positiva respecto al proceso, siendo uno de los principales predictores de la satisfacción. También, el apoyo de los profesionales de la salud ya sea físico, emocional, informativo o para fomentar la participación, es fundamental para la satisfacción materna (Mas-Pons, et al., 2012).

2.2.2 Parto

El parto es un proceso fisiológico por el que pasa una mujer embarazada el cual resulta en el nacimiento de su hijo, es decir, esta marca el final del embarazo. Caracterizado por una serie de cambios tanto físicos, como hormonales y emocionales que ocurren de manera secuencial; a partir de este momento el feto y la placenta salen hacia el exterior.

Parto espontáneo/normal/eutócico: Se conoce como aquel que empieza de manera espontánea, sin intervención médica alguna y el cual se realiza en situaciones de poco riesgo desde el inicio como durante todo el proceso, hasta finalizar el parto. En este tipo de parto, el feto nace de manera espontánea sin necesidad de intervenciones medicas invasivas y en presentación cefálica, entre las 37 y 42 semanas de gestación.

Parto por cesárea: Consiste un procedimiento quirúrgico invasión donde se realiza una incisión en la cavidad abdominal y útero de la mujer para dar apertura al nacimiento del nuevo individuo. Antes se consideraba una de las alternativas para la realización del parto, sin embargo, en la actualidad solo se usa en casos clínicos donde la vida o el bienestar de la mujer y de su hijo estén en peligro.

A su vez, el parto lo podemos clasificar en función del momento en que sucede o bien de las circunstancias en las que se produce:

Parto inducido: Es la inducción artificial del inicio del trabajo de parto mediante la estimulación de las contracciones uterinas, con el fin de producir borramiento y dilatación cervical. Este se puede ocasionar mediante la administración de medicamentos, como: oxitocina, misoprostol, entre otros, o maniobras, como la de Kristelle y Episiotomías, en caso de indicación médica para adelantar el parto.

Parto inmaduro: Es aquel que se produce entre las 20 y las 28 semanas de gestación, cuando el feto no ha alcanzado aún el grado de desarrollo suficiente para vivir en el exterior del útero.

Parto pretérmino o prematuro: Se considera aquel que tiene lugar entre las 28 y las 36 semanas de gestación. Este representa un riesgo para el recién nacido, dado que muchos órganos, principalmente los pulmones, no han llegado a un grado de suficiente desarrollo o maduración. Tal inmadurez orgánica puede llegar a comprometer de forma considerable la capacidad del recién nacido para sobrevivir fuera del útero, teniendo que ser atendido mediante cuidados intensivos neonatales.

Parto a término: Se considera aquel que se lleva a cabo entre las 37 y las 42 semanas de la gestación. Este es el rango que se considera fisiológicamente óptimo para llevar a cabo el nacimiento, ya que el feto ha alcanzado un grado adecuado de desarrollo y maduración.

Parto postérmino: Es aquel que se produce después de la semana 42 de gestación, contados a partir de la fecha de la última regla fiable. En este tipo de parto aumenta el riesgo de tener complicaciones, como: macrosomía fetal o disminución del líquido amniótico.

Finalmente, el proceso del parto está fragmentado en distintas etapas, o fases, que se conocen en su conjunto como el trabajo de parto.

Trabajo de parto: Inicia con las contracciones uterinas regulares y con todo lo que se considera necesario: intensidad, frecuencia y duración, para que se produzca el borramiento y la dilatación del cérvix uterino.

Primer período o fase de la dilatación: Comienza con el inicio del trabajo del parto y finaliza cuando se haya alcanzado la dilatación completa del cérvix (10 cm); este periodo se divide en dos fases:

Fase latente: En esta fase se producen contracciones irregulares, pero no tan intensas, con una dilatación hasta 4 cm y se acompaña de borramiento cervical.

Fase activa: En esta fase las contracciones son más regulares, intensas y frecuentes, comienza con una dilatación de 4 cm y culmina cuando se alcanza la dilatación completa de 10 cm.

Fase expulsiva: Inicia cuando el cérvix se encuentra dilatado completamente y finaliza cuando nace el neonato. Este periodo se puede definir también como el periodo desde que la mujer comienza a pujar con dilatación completa hasta la expulsión total del feto.

Tercer periodo o alumbramiento: Se refiere al lapso que comprende desde el nacimiento hasta la expulsión de la placenta y sus anexos. Este periodo necesita ser supervisado para prevenir complicaciones, tales como hemorragias postparto o atonía uterina (págs. 16-17).

2.2.3 Parto domiciliario

Según la International Confederation of Midwives (2023), define el parto en casa como aquel parto que es planificado y que se lleva a cabo en el hogar de la mujer, bajo la supervisión de una partera capacitada. Este tipo de parto busca ofrecer un ambiente más íntimo, familiar, cómodo y satisfactorio. Sin embargo, se enfatiza en la necesidad de contar con un sistema de salud que garantice el traslado de la mujer a una institución de salud en caso de que surja alguna complicación.

El parto domiciliario es una de las opciones que muchas gestantes consideran por diversos motivos, ya sean culturales, emocionales y prácticos. No obstante, la seguridad de este depende en gran medida del contexto en el que se realiza, incluyendo las condiciones del hogar, antecedentes patológicos de la mujer, la experiencia de la partera y la disponibilidad de servicios médicos cercanos. Diversos estudios coinciden en que,

bajo las condiciones adecuadas y estrategias establecidas el parto en casa puede ser una alternativa válida y segura para muchas gestantes.

2.2.4 Parto hospitalario

El parto hospitalario consiste en una atención de parto más institucionalizada, donde se cuenta ya con la presencia de personal de salud capacitado y con la tecnología más avanzada para responder a necesidades o complicaciones inesperadas durante dicho proceso, como casos de sufrimiento fetal, hemorragias o la realización de cesáreas urgentes (Moldenhauer, 2024).

En contraste, el parto en hospital se ve como una opción segura gracias al acceso rápido de atención médica y equipos avanzados si surge algún problema. No obstante, también se sabe que pueden conllevar a la realización de otras intervenciones médicas, lo que hace preguntar si es una buena opción o no. Elegir entre un parto en el hospital y uno en casa depende de muchos factores, incluyendo gustos de la madre o familia, su salud y las condiciones del lugar donde se realizará dicho proceso. Las interrogantes acerca de cuál sería el mejor lugar para dar a luz correcto para dar a luz está resolviéndose a medida que surge más información sobre cómo se lleva a cabo la atención en ambos contextos (Olsen & Clausen, 2023).

En contraste, el parto hospitalario se considera una opción segura gracias a la disponibilidad de atención médica inmediata y el acceso a equipos avanzados en caso de cualquier complicación que se presente. No obstante, también se reconoce que pueden ocasionar otra intervención médica, lo que genera interrogantes sobre si es una buena opción en todos los casos. Escoger un lugar exacto para dar a luz, puede depender de varias razones, como la preferencia de la madre o su familia, el estado de salud y las condiciones del lugar e incluso las sugerencias de este. La conversación acerca del lugar donde debería o es preferible que nazca un bebé sigue cambiando constantemente más con la información que se tiene sobre los resultados del bienestar materno y sus sensaciones en distintos ambientes.

2.2.5 Multíparas

Son aquellas mujeres que han tenido al menos un parto previo, sin importar la vía de nacimiento (vaginal o cesárea),

De esta manera, la OPS/OMS hace uso de la definición de multípara basándose en el sistema de clasificación de Robson, un sistema que permite clasificar a todas las mujeres que lleguen para la atención del parto en diez grupos mutuamente excluyentes y completamente inclusivos, utilizando unas pocas variables obstétricas básicas como el número de partos previos, la existencia de cesárea previa, la edad gestacional, la presentación fetal y el número de fetos (2018).

2.3. Fundamentación de enfermería

2.3.1 Teoría de Jean Watson (2023).

La teoría del cuidado humano hace énfasis en el cuidado como parte principal de la labor de enfermería, ayudando a mejorar la interacción entre el personal de salud y el paciente. Este modelo es importante al permitir indagar sobre el nivel de satisfacción materna con relación a la atención del parto recibida en casa o en hospital, la cual se verá reflejada en el bienestar emocional, físico y psicológico de la madre.

Esta teoría pide a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, las tareas y las técnicas prácticas, el patrón de la enfermería, en contraste con el corazón de esta, que son aquellos aspectos de la relación enfermera-paciente que dan lugar a un resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado transpersonal (Raile, 2023).

Watson sostiene que el cuidado es algo más que realizar acciones técnicas; es el arte del cuidado donde la acción intencionada no está sólo centrada en la actividad técnica sino en la relación e interrelación y la comprensión. Se enfatiza también en el establecimiento de la relación del cuidado, en la creación del entorno en la que tiene lugar el cuidado y en el respeto de las experiencias de cada persona.

En el marco de esta investigación, los conceptos clave de la teoría aplicados al nivel de satisfacción materna incluyen:

- **Cuidado transpersonal:** El objetivo es entender y satisfacer las demandas tanto emocionales y espirituales de la madre, más allá de lo físico. En este contexto, es importante aceptar que el parto en casa brinda un entorno más empático y personal a la mujer, donde se respetan sus opiniones, necesidades y deseos en comparación con la atención hospitalaria, la cual es más institucionalizada.

- **Momentos de cuidado:** Engloba al espacio libre y seguro que los profesionales sanitarios o las parteras brinda a la mujer gestante con el objetivo de que estas y sus familias se sientan valorados y respetados. Estas consideraciones tienen un impacto directo en la satisfacción y bienestar materno.
- **Entorno curativo:** Es el entorno que promueve el bienestar de del binomio madre-hijo, ya sea en casa o en el hospital. Este debe respetar y satisfacer los factores tanto físicos como los emocionales.
- **Empatía y conexión:** Se refiere a esa relación de comunicación y trato empático entre la madre y los profesionales de la salud, la cual influye directamente en el nivel de satisfacción de la madre en cuanto a la experiencia del parto. Se reconoce que las gestantes que optan por el parto en casa desarrollan un vínculo más fuerte con su recién nacido, ya que reciben un cuidado más respetuoso, personalizado, donde se las parteras cubren sus necesidades tanto físicas como emocionales.

Estudiar la teoría de Jean Watson permite comprender que la satisfacción materna en ambos contextos va a variar según el tipo y la calidad de atención que se brinde. En esta investigación se pretende comprender como el bienestar emocional y espiritual de las mujeres multíparas varía según la experiencia en ambos contextos de atención.

2.3.2 Teoría del Confort de Katharine Kolcaba (2023).

La teoría del confort hace hincapié en que una de las labores principales de enfermería es satisfacer las necesidades psicológicas, espirituales, físicas, socioculturales y ambientales del paciente logrando así su mayor nivel de bienestar integral (Raile, 2023).

En este contexto, la teoría del confort sirve de referencia para establecer una comparación del confort que viven las multíparas dependiendo del lugar del parto: sea hospitalario o domiciliario. Desde esta perspectiva, el manejo del dolor, el acompañamiento, la intimidad del contexto físico y el respeto por la autonomía de mujer se reflejan directamente en la voluntad de la madre.

El uso de esta teoría permitirá valorar el grado de bienestar global de las mujeres en el parto, comprobando si intervenciones de cuidado han contribuido a tener una buena experiencia en el parto o por el contrario producen incomodidad o insatisfacción.

2.3.3 Teoría del Cuidado Transcultural (2023).

Madeleine Leininger fundamentó la Teoría del Cuidado Transcultural al darse cuenta de que, independientemente de la intensidad del cuidado o de la atención, esta depende de los valores, creencias y estilos de vida de cada cultura: el cuidado enfermero ha de ser culturalmente congruente, adaptándose a las cualidades culturales de las personas para ser significativo y efectivo (Raile, 2023).

Esta teoría nos sirve en el presente trabajo para saber cómo el contexto cultural, las costumbres y las expectativas de las mujeres influyen en su forma de ver el parto y la atención que reciben. Por ejemplo, el parto domiciliario puede permitir a la madre incluir sus costumbres tradicionales, tener mayor privacidad y poder contar con la presencia de personas muy queridas, o de figuras espirituales, aspectos que harían aumentar su satisfacción, mientras que en el hospital es probable que algunas de las prácticas institucionales no tengan en cuenta dichos aspectos culturales, lo que produce una visión de despersonalización o de lejanía.

Por lo tanto, aplicar esta teoría nos deja ver tanto los resultados clínicos del parto como las experiencias culturales y emocionales que viven las mujeres, lo que nos lleva a valorar su satisfacción.

2.4. Fundamentación legal.

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador (2018).

SECCIÓN CUARTA

MUJERES EMBARAZADAS

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (pág. 22).

SECCIÓN SEGUNDA

SALUD

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud (pág. 173).

2.4.2 Ley orgánica de salud (2014).

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas (pág.7-8).

2.4.3 Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia (MSP, 2022).

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas,

recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y postparto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.

Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública; y,

b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública (pág. 1).

2.4.4 Objetivos del desarrollo sostenible Agenda (2030).

Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”. Este objetivo incluye metas como lograr la cobertura sanitaria universal, reducir la mortalidad materna e infantil, combatir enfermedades como el VIH, la malaria y la tuberculosis, y abordar los determinantes ambientales que afectan la salud, como la contaminación del agua y el aire.

También es válido resaltar que la meta 3.7, destaca que para el 2030 se "garantice el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales".

2.5. Formulación de la hipótesis

H0: No existe relación entre el nivel de satisfacción materna en el parto domiciliario y la atención hospitalaria en multíparas, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, durante el 2022-2025.

H1: Existe relación entre el nivel de satisfacción materna en el parto domiciliario y la atención hospitalaria en multíparas, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, durante el 2022-2025.

2.6. Identificación y clasificación de variables.

Variable independiente: Nivel de satisfacción materna.

Variable dependiente: Atención del parto domiciliario u hospitalario.

2.7. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Existe relación entre el nivel de satisfacción materna en el parto domiciliario y la atención hospitalaria en multíparas, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, durante el 2022-2025.	VI: Nivel de satisfacción materna.	Percepción subjetiva de la mujer acerca de su experiencia y satisfacción con el proceso de atención del parto (Mas-Pons, y otros, 2012).	Nivel de satisfacción percibido por las multíparas según los dominios evaluados por la Escala de Satisfacción Materna de Mackey	Participación en la toma de decisiones Ayuda y apoyo de su pareja o acompañante Cuidados físicos de la matrona o del ginecólogo/a Actitud y sensibilidad de la matrona o del ginecólogo/a Conocimientos, capacidad y competencia profesional de la matrona o del ginecólogo/a	Autonomía Escucha activa Apoyo recibido Cuidados Empatía Competencia del profesional	Ordinal De tipo Likert, donde: 1=muy insatisfecha 2=insatisfecha 3=indiferente 4=Satisfecha 5=muy satisfecha	Escala Mackey, mide la satisfacción materna en el área de partos

Nota: *Elaboración propia de la autora.*

Tabla 2*Operacionalización de la variable dependiente*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
No existe relación entre el nivel de satisfacción materna en el parto domiciliario y la atención hospitalaria en multíparas, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, durante el 2022-2025.	VD: Atención del parto domiciliario u hospitalario	Conjunto de cuidados técnicos, profesionales y humanos ofrecidos a la madre en el proceso del parto, ya sea en el hogar o en una institución sanitaria, para asegurar el bienestar materno-fetal. (World Health Organization, 2018)	Experiencia en la atención recibida durante el trabajo de parto en función del lugar (domiciliario u hospitalario).	Modalidad de atención Entorno y condiciones Trato y comunicación personal de la matrona o del ginecólogo/.	Parto domiciliario u hospitalario Condiciones de higiene, confort y seguridad Percepción del Trato que brinda el profesional y/el equipo de salud, Satisfacción de la paciente	Escala ordinal y nominal	Ficha de recolección de datos

Nota: *Elaboración propia de la autora.*

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, debido a que se recolecto y analizó datos numéricos obtenidos a través de la escala de Mickey. Estos datos facilitan la realización del análisis estadístico para determinar la relación significativa entre la satisfacción materna en el parto domiciliario u hospitalario, garantizando resultados objetivos, medibles y replicables.

A su vez, fue descriptiva y correlacional, ya que se enfocó en poder describir las características y niveles de satisfacción materna en multíparas que experimentaron partos domiciliarios asistidos por parteras y partos hospitalarios en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, durante el período 2022-2025. Además, buscó identificar la posible relación entre ambas variables de estudio, utilizando técnicas estadísticas de mayor precisión.

Por último, es de tipo retrospectivo, ya que el estudio permitió analizar situaciones, fenómenos o resultados pasados, sin intervención del presente. En la investigación se analizaron datos con respecto a la experiencia de las multíparas durante el proceso de parto en los años 2022 a 2025, es decir, que no se está observando vivencias recientes o en tiempo real sino experiencias que ya pasaron.

3.2. Métodos de investigación

El diseño para el estudio que se utilizó fue de tipo transversal no experimental, ya que permitió la recolección de los datos en un único momento, sin la intervención ni modificación de las variables en cuestión. Este diseño permite que la información sobre el nivel de satisfacción materna se almacene de manera exacta en multíparas que han tenido partos hospitalarios o en el domicilio, sin ninguna intervención específica. Al mismo tiempo, no se manipularon las variables ni se asignó de grupos de manera aleatoria, sino que se analiza y estudia la interacción entre las variables tal están en su entorno natural.

3.3. Población y muestra

La población objetivo de la investigación estuvo constituido por 40 mujeres multíparas que experimentaron el parto a nivel domiciliario y hospitalario en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor y la muestra quedó conformada por el total de la población (36 multíparas) al utilizar el cálculo de muestra finita y los rigurosos criterios de selección, considerando el 95% de confiabilidad y el 5% del margen de error. La selección de la población responde al interés de evaluar el nivel de satisfacción de las mujeres en relación con ambos tipos de parto.

3.3.1 Cálculo del Tamaño de la Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizará la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times (1 - p) \times N}{E^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times (1 - p)} \quad (1)$$

donde:

- n : Tamaño de la muestra.
- $N = 44$: Tamaño total de la población.
- $Z = 1.96$: Valor asociado al nivel de confianza del 95%.
- $E = 0.05$: Margen de error deseado (5%).
- $p = 0.5$: Proporción esperada

Sustituimos los valores en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5) \times 44}{0.05^2 \times (44 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 44}{0.025 \times 43 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{42.2576}{1.075 + 0.9604}$$

$$n = \frac{42.2576}{1.0679}$$

$$n = 39.57$$

El tamaño de muestra, redondeado al número entero más cercano, es de 40 mujeres.

3.3.2 Criterios de Inclusión:

- Multíparas que experimentaron partos domiciliarios con parteras.
- Multíparas que hayan tenido la atención al parto en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Multíparas mayores de 18 años.

3.3.3 Criterios de exclusión:

- Mujeres en estado de gestación.
- Multíparas que no desearon participar en la investigación.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo elegido para el estudio fue el no probabilístico por conveniencia, debido a que se trabajó con las multíparas que cumplían con los criterios de inclusión y que, a su vez, estuvieron disponibles, y accesibles durante el periodo de recolección de datos, tanto aquellas que experimentaron el parto en casa, como aquellas que fueron atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3.5. Técnicas para la recolección de datos.

La encuesta fue la técnica empleada para la recolección de los datos, ya que facilitó la organización y estructuración de la información. A su vez, permitió trabajar con un amplio número de participantes en un tiempo determinado. Esta técnica optimiza la recopilación de datos de una manera más eficiente y rápida, asegurando que la información obtenida sea comparable y homogénea.

3.6. Instrumento de recolección de los datos.

Los instrumentos de recolección de los datos utilizados fueron la ficha de recolección de datos personales y la Escala Mackey o Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS): Es un cuestionario de 34 ítems que permite medir la satisfacción de las mujeres en la experiencia del parto agrupados en cinco subescalas que se enfocan en la mujer, su pareja, el recién nacido, la matrona y el obstetra, además de una subescala

de valoración global. También, para la evaluación del instrumento fue necesario la escala tipo Likert del 1 al 5, donde 1 significa "muy insatisfecha" y 5 "muy satisfecha". La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem, donde una puntuación más alta indica mayor satisfacción de las embarazadas en relación con el tipo de parto seleccionado por las señoras.

3.6.1 Validación y confiabilidad del instrumento

Mediante el uso del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach se pudo verificar la confiabilidad del instrumento, teniendo como resultado un valor por encima de 0.982, verificando así la consistencia interna de la escala y que la alta confiabilidad de esta. Esto proporciona garantías de que las mediciones de satisfacción materna son fiables y representativas.

3.6.2 Escala de satisfacción materna de Mackey

Tabla 2

Coefficiente del Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.982	.987	28

Nota: Programa SPSS, versión 27

Para evaluar la consistencia interna del instrumento se valoró el coeficiente del Alfa de Cronbach, el cual dio un valor de 0.982, según se muestra en la Tabla 2, lo que indica una fiabilidad muy alta, ya que los valores superiores a 0.9 son considerados los óptimos. Esta medida estadística, establecida en elementos estandarizados, es ligeramente superior, lo que refuerza la consistencia interna al no variar significativamente con la estandarización de los ítems.

3.6.3 Principales resultados

Al analizar los resultados, se verifica que los valores por pregunta varían entre 3.67 y 4.27, lo que señala una alta satisfacción. Sin embargo, se constata que ahí hay un punto de mejora en la pregunta 28, ya que tiene un promedio bastante más bajo con un valor de (2.20). En cuanto a la dispersión de las respuestas, medida por la desviación estándar, tiene un valor de 0.799 a 2.455. Existen respuestas más consistentes en las interrogantes 3, 4 y 11, pero la 28 muestra más diversidad de respuesta, lo que sugiere que la multíparas perciben este aspecto de forma muy diferente. Los percentiles como el 25, 50 y 75 señalan que la mayoría responde con un 4 o un 5, lo que se entiende como una satisfacción general, sin embargo, en la pregunta 28, el percentil 25 está en 0, mostrando que hay un grupo importante que no está satisfecha. En resumen, casi todas las preguntas muestran una satisfacción buena, pero la 28 varía en las opiniones, lo que sugiere que deberíamos indagar más sobre cuáles serían las razones.

3.6.4 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para garantizar la exactitud y fiabilidad de los resultados, la gestión y el análisis de la información se llevaron a cabo por etapas. A continuación, se detalla el procedimiento que se siguió:

- Tras haber recopilado todas las encuestas y las respuestas de la Escala Mackey, los datos se estructurarán en una base de datos digital, empleando herramientas como SPSS versión 2 y Excel
- Se revisó la información para confirmar que estuviera completa y sin errores antes de seguir con el análisis, permitiendo descartar aquellos que contenían errores u omisiones de respuestas, lo cual podía afectar en el análisis.
- Los datos se ingresaron para el análisis estadístico descriptivo y se calculó las frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central de las respuestas en obtenidas relacionadas con la satisfacción materna.
- Para comparar aspectos, como la calidad de la atención y la satisfacción de las madres, se realizó el análisis de correlación. Para ello, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson siempre y cuando los datos cumplieran las condiciones paramétricas. y el coeficiente de correlación de Spearman en caso contrario.

- Finalmente, los resultados obtenidos se analizaron dando respuestas a los objetivos planteados y su vez se verificó si las hipótesis elaboradas eran confirmatorias o no.
- Mediante el uso del software estadístico se pudo conseguir resultados precisos y realizar el análisis de manera más detallada en cuanto a las diferencias y relaciones entre las variables estudiadas.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación, se respetaron cada uno de los principios éticos:

- **Autonomía:** Mediante la elaboración del consentimiento informado todas las participantes adquirieron la información precisa sobre la investigación y pudieron elegir de manera autónoma su participación.
- **Beneficencia:** Se brindó a las multíparas un espacio libre y seguro, donde pudieron compartir de manera libremente y voluntaria sus experiencias, opiniones y sugerencias durante el proceso de parto sin minimizar incomodidad durante el interrogatorio.
- **No maleficencia:** Se evitó minimizar incomodidad de las multíparas dándoles a conocer que si sentían inconformidad podían retirarse del proceso investigativo de manera inmediata sin ninguna represalia.
- **Justicia:** A todas las participantes se les brindó un trato respetuoso y equitativo.
- **Confidencialidad:** Toda la información proporcionada solo se utilizó con fines académicos y la identidad e información personal de los participantes se omitió usando seudónimos.

CAPÍTULO IV

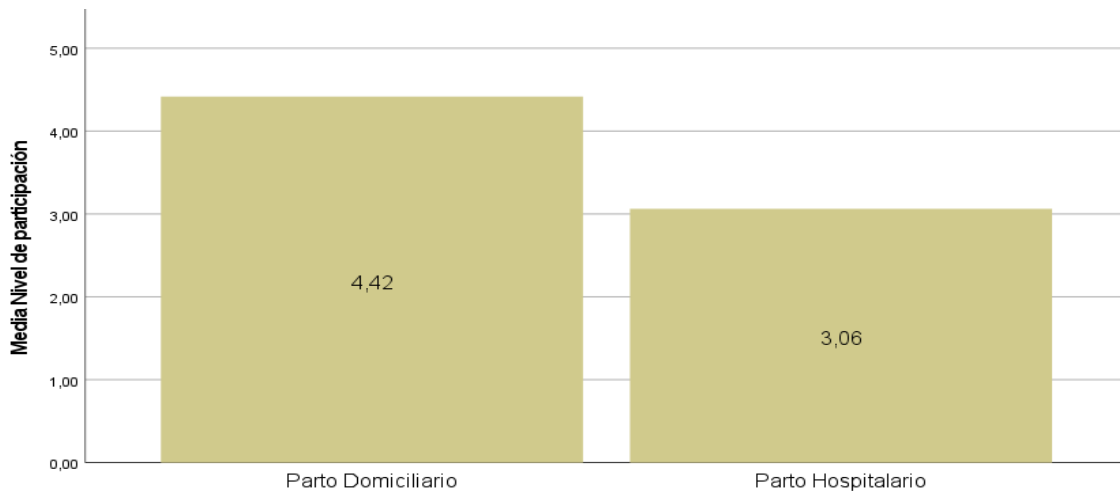
4. Presentación de los resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados.

Al realizar el análisis de los resultados, enfocado en el primer objetivo específico planteado en la investigación, se evidencia en el gráfico 1, la identificación del grado de participación de las multíparas en la toma de decisiones durante el proceso de parto domiciliario u hospitalario, donde se obtuvo que el grupo de gestantes atendidas en el domicilio reportó una media de participación de 4.42, mientras que el otro grupo que tuvo el parto en la institución hospitalaria obtuvo un resultado de 3.06, lo que identifica que el grado de participación no es uniforme y varía dependiendo el lugar donde deciden tener el parto.

Gráfico 1

Distribución porcentual del grado de participación de las multíparas en la elección del parto.



Nota: Programa SPSS versión 29.

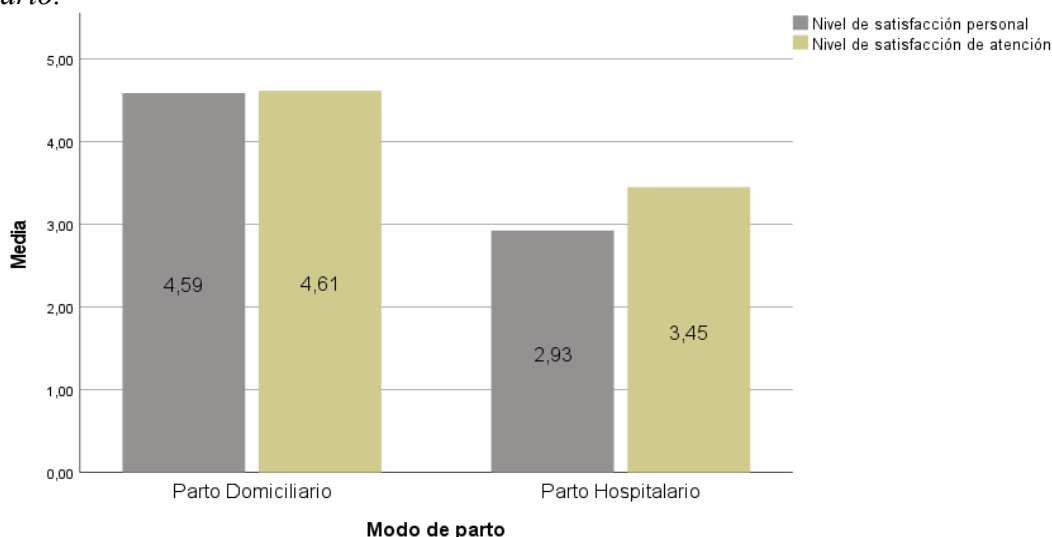
Siguiendo con el análisis se observa en el gráfico 2, la evaluación del nivel de satisfacción materna de una manera más específica, para lo cual se consolidó en dos dimensiones clave: la satisfacción personal y con la atención que reciben las participantes, donde se obtuvo que en el entorno domiciliario el nivel de satisfacción fue alto y consistente tanto en los niveles de satisfacción personal (media = 4.59) y la satisfacción con la atención (media = 4.61). Este resultado sugiere que las madres en este grupo aparte

de sentir una atención buena también evaluaron su experiencia íntima, la comodidad y el grado de control de forma positiva.

Por otro lado, en el entorno hospitalario, se observó resultados dispares, donde la satisfacción con la atención recibida se obtuvo una (media = 3.45) lo que demostró una satisfacción bien apreciada, pero a su vez no satisfactoria en un nivel máximo, obteniendo una satisfacción personal de (media = 2.93). Este puntaje se visibiliza como bajo, si bien este resultado se acerca a una puntuación neutral clasificando la atención clínica como adecuada, la experiencia durante el parto en el ambiente hospitalario no fue evaluada de forma óptima por todas las participantes correspondiente a este grupo.

Gráfico 2.

Distribución del nivel de satisfacción personal y de la atención recibida durante el parto.



Nota: Programa SPSS versión 29.

En cumplimiento y dando respuesta al tercer objetivo específico de la investigación sobre la relación que existe entre el nivel de satisfacción materna en el parto domiciliario y en la atención hospitalaria en multíparas, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se obtuvo que existe una relación estadísticamente significativa con un valor de $p = < 0.001$ en las tres dimensiones analizadas, lo que indica que el lugar del parto tiene una relación de forma directa y fuerte con la percepción de la experiencia por parte de las madres.

Específicamente, las madres que tuvieron su parto en el domicilio reportaron un nivel de participación en la toma de decisiones significativamente más alto en comparación con aquellas en el entorno hospitalario. Esta misma tendencia se observó de manera más fuerte en la satisfacción personal y en la satisfacción de atención, en donde el primer grupo mostró una puntuación considerablemente mayor que el grupo hospitalario (Tabla 3).

Tabla 3.

Distribución de la relación entre el nivel de satisfacción materna en el parto domiciliario y en la atención hospitalaria en multiparas.

Variable / Dimensión	Grupo Domiciliario (M ± DE)	Grupo Hospitalario (M ± DE)	Valor t	Grados de Libertad (gl)	Valor p
Participación Total	4.42 ± 1.02	3.06 ± 0.76	4.811	39	< .001
Satisfacción Personal	4.59 ± 0.89	2.93 ± 0.72	6.565	39	< .001
Satisfacción de Atención	4.61 ± 0.90	3.45 ± 0.40	5.317	39	< .001

Nota: M = Media; DE = Desviación Estándar. El valor p indica la significancia estadística.

4.2. Comprobación de la hipótesis

Posteriormente en cumplimiento de los objetivos específicos y al análisis estadístico de los datos obtenidos a partir de la Escala de Satisfacción Materna de Mackey, se comprueba que se acepta la hipótesis alternativa "Existe relación entre el nivel de satisfacción materna en el parto domiciliario y la atención hospitalaria en multiparas, atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, durante el 2022-2025" y se rechaza la hipótesis nula. Este resultado es congruente con el estudio de Díaz (2017), quien manifiesta que la capacidad en la toma de decisiones, la asistencia continua y el ambiente familiar en casa durante el parto determinan una mayor satisfacción de las madres.

5. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio permiten concluir que las mujeres con parto domiciliario reportaron una autonomía y participación considerablemente mayor que el parto en el medio hospitalario, debido a la exposición de los procesos clínicos y a la poca consideración por sus deseos o necesidades.

El nivel de satisfacción materna en la elección del parto en casa registró promedios significativamente más elevados en los aspectos de bienestar personal y satisfacción con la asistencia reflejado como satisfacción positiva, sin embargo, la satisfacción personal fue notablemente inferior, lo que sugiere que hay un área de mejora en la atención personalizada.

Finalmente, el análisis exhaustivo de correlación muestra que el parto en el hogar está vinculado con mejores resultados en la percepción, tanto en términos de participación como de satisfacción materna. En contraste, el ambiente hospitalario, a pesar de presentar puntuaciones inferiores, representó una fuente de posibilidades de mejora, especialmente en elementos como un parto humanizado y la atención a la madre y su hijo.

6. RECOMENDACIONES

En primer lugar, se recomienda a las instituciones hospitalarias como el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, que se inicie una revisión de los protocolos de atención al parto con el objetivo de “humanizarlos”. En donde se podría incluir la promoción activa de la libertad de movimiento, la elección de posturas durante el parto y el expulsivo, y la creación de un ambiente más íntimo y “menos clínico”. Sin dejar de lado la garantía que a la salud que se tiene en el ámbito hospitalario.

De igual forma al personal de salud que interviene durante todas las etapas del embarazo hasta el momento del parto, se sugiere la implementación de programas de capacitaciones continuas centradas en la comunicación empática y la atención individualizada. De igual forma, fomentar habilidades de escucha activa y presentar las opciones medicas de una manera que invite a la madre a ser la protagonista de su parto transformando su experiencia. El objetivo no es reemplazar la seguridad clínica, sino complementaria con un trato humano que reconozca y valide las necesidades personales y emocionales de cada mujer.

Finalmente, se recomienda ampliar la línea de investigación presentada mediante otros estudios, que permitan comprender las razones específicas detrás de las diferencias encontradas en los resultados. Indagar qué protocolos exactos general insatisfacción o que acciones específicas del personal de salud fomentan la participación y de esta forma diseñar intervenciones efectivas. A las autoridades sanitarias que fomenten la práctica de políticas públicas que regulen y supervisen el parto domiciliario asistido por parteras especializadas, así como mejorar la vigilancia de la calidad del parto hospitalario. Se aconseja la creación de más programas de seguimiento y retroalimentación materna a las parteras, lo que permitiría identificar el camino de mejora continua de los servicios de la salud reproductiva en este contexto.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador: https://defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- CONGRESO NACIONAL. (2006). *LEY ORGANICA DE SALUD*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Díaz, J. (2017). *Experiencias de las Parteras Durante la Atención del Parto*. Caserio *Pampa La Laguna*. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota.
- Europa Press Data . (8 de diciembre de 2021). *Partos en casa, datos y estadísticas*. Obtenido de <https://www.epdata.es/datos/partos-casa-nacimientos-datos-estadisticas/237/espana/106>
- García Torres, O., Félix Ortega, A., & Álvarez Villaseñor, A. (2020). Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 258-264.
- Gombau Vázquez, S. (2019). *Parto Domiciliario Planificado: Resultados de Salud Maternos y Perinatales* . Lérica: Facultad de Enfermería y Fisioterapia .
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5 Suppl Nature), S160–S172. doi:<https://doi.org/10.1067/mob.2002.121141>
- INEC. (2022). *Registro Estadístico de Nacidos Vivos*. Quito: Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos.
- International Confederation of Midwives. (2 de junio de 2023). *El Parto en casa - Declaración de postura*. Obtenido de Defensa y promoción, Modelo de práctica: <https://internationalmidwives.org/es/resources/el-parto-in-casa/>
- Ley Orgánica de Salud. (s.f.).
- Marriner, A., & Alligod, M. (2020). *Modelos y teorías en enfermería* . Madrid: Elsevier.

- Mas-Pons, R., Barona, C., Carregu , S., Ib n ez, N., Margaix, L., & Escriba, V. (2012). Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. *Gaceta Sanitaria* , 236-242.
- Ministerio de Salud Pública. (2006). *LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA*. Obtenido de Consejo de Igualdad Intergeneracional: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica* (1^a ed.). Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización – MSP. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- Moldenhauer, J. (1 de julio de 2024). *Evaluación de la paciente obstétrica*. Obtenido de MANUAL MSD: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica>
- Olsen, O., & Clausen, J. (08 de marzo de 2023). *Parto hospitalario planificado comparado con parto domiciliario planificado para embarazadas con bajo riesgo de complicaciones*. Obtenido de Biblioteca Cochrane: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000352.pub3>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (20 de julio de 2020). *Servicios de salud de calidad*. Obtenido de  Qu  es la calidad?: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Panamericana de la Salud . (2018). *La clasificación de Robson: Manual de aplicación*. Washington, DC.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Servicios de salud de calidad: guía de planificación*. Washington, DC: OPS.
- Raile Alligood, M. (2023). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier.

- Rodríguez, C., Alarcón, P., Damián, D., Fernández, A., & Arizmendi, E. (2024). Satisfacción materna durante el parto y puerperio durante la hospitalización. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3041-3047.
- Saavedra, M. (2023). *Calidad de atención y nivel de satisfacción en la parturienta en un Hospital de Bagua Grande, 2022*. Trujillo: Universidad César Vallejo - Escuela de Posgrado.
- Sánchez, A., Sánchez, C., & Pozo, M. (2018). Satisfacción de las mujeres con la atención al parto. *Revista Matronas*, 31-36.
- Sánchez, M., Cernada, M., & Boix, H. (2020). Parto domiciliario: un fenómeno creciente con potenciales riesgos. *ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA*, 266-272.
- Secretaría de Derechos Humanos. (2021). *La Constitución Y Los Derechos De Las Nacionalidades Y Pueblos*. Quito.
- Suquillo, A. (2023). *Calidad de atención materna neonatal y satisfacción de los usuarios en el Hospital Básico Sangolquí*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Triviño, C., Villamar, W., & Reyes, T. (2019). La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí. *Polo del Conocimiento*, 135-148.
- World Health Organization. (7 de Febrero de 2018). *WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Obtenido de World Health Organization: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso a la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. - 161-CE-UPSE-2025.

La Libertad, 4 de junio de 2025

Dr. José Luis Acosta, MSc.
DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIA
DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR

Dr. Jefferson Gallardo, M.Sc
GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR,

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA EN EL PARTO DOMICILIARIO Y EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN MULTÍPARAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2022 – 2025.	Yadira Arlene Solano Quinde	Lic. Yanetsy Diaz Amandor, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Yadira Arlene Solano Quinde, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C C ARCHIVO
CLE/POs

AUTORIZADO
12/JUNIO/2025
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
SANTA ELENA, ECUADOR
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título de la Investigación:

NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA EN EL PARTO DOMICILIARIO Y EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN MULTÍPARAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2022 – 2025

La presente investigación se llevará a cabo como requisito previo para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, en la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizado por la estudiante Yadira Arlene Solano Quinde.

Su propósito es evaluar el nivel de satisfacción materna en multíparas que han tenido partos domiciliarios u hospitalarios en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, durante el período 2022-2025. Para ello, se utilizará una encuesta estructurada basada en la Escala Mackey, una herramienta validada para medir la satisfacción materna en el área de parto. La encuesta se estima que tomará entre 10 y 15 minutos.

La información se mantendrá confidencial, usando seudónimos en todos los documentos, y solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos almacenados de forma segura. La participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con el hospital o los servicios de salud.

Al firmar este documento, usted admite que comprende la información y acepta participar en el estudio.

Lugar y Fecha: _____

Nombre de la participante: _____

CI: _____

Firma: _____

Anexo 3. Instrumento de recolección de los datos.



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Título del proyecto

NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA EN EL PARTO DOMICILIARIO Y EN
LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN MULTÍPARAS. HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2022 – 2025

Nombre y Apellido

Edad:

- 20 - 25
- 26 - 30
- 31 - 35
- 36 - 40
- 41 - 45

Nivel educativo

- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria
- Ninguno

¿Cuántos partos ha experimentado?*

- 2
- 3
- 4 o más

¿Durante sus embarazos anteriores, usted ha tenido alguna complicación?

- Si
- No

¿Qué antecedentes obstétricos usted ha presentado en sus embarazos anteriores?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No he tenido antecedentes obstétricos | <input type="checkbox"/> Diabetes gestacional |
| <input type="checkbox"/> Aborto espontáneo | <input type="checkbox"/> Hemorragia durante el embarazo |
| <input type="checkbox"/> Aborto inducido | <input type="checkbox"/> Trabajo de parto prolongado |
| <input type="checkbox"/> Embarazo ectópico | <input type="checkbox"/> Infecciones durante el embarazo |
| <input type="checkbox"/> Parto prematuro | <input type="checkbox"/> Óbito fetal |
| <input type="checkbox"/> Preeclampsia | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Eclampsia | |

¿Dónde usted ha experimentado sus partos?

- DOMICILIO ASISTIDO POR PARTERA
- HOSPITALARIO EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN: ESCALA MACKEY

Titulo del proyecto

NIVEL DE SATISFACCIÓN MATERNA EN EL PARTO DOMICILIARIO Y EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN MULTÍPARAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2022 – 2025

Por favor, señale su grado de satisfacción con cada uno de los aspectos que se nombran a continuación, teniendo en cuenta que el 1 es muy insatisfecha y el 5 muy satisfecha. El punto medio, es decir el 3, significa que no puede valorar ese aspecto porque no se ha producido en su parto (por ejemplo, el apoyo del acompañante si no ha estado acompañada, o la atención del ginecólogo, si sólo le atendió la matrona).

1. *¿Está satisfecha usted con su grado de participación en la toma de decisiones durante la dilatación?*

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

2. *¿Está satisfecha con su grado de participación en la toma de decisiones durante el expulsivo?*

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

3. *¿Está satisfecha con su capacidad para sobrellevar las contracciones durante la dilatación?**

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

4. *¿Está satisfecha con su grado de confort durante la dilatación (ej. ambiente íntimo, libertad de movimientos, compañía de la persona elegida, almohadas, etc.)?**

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha



5. *¿Está satisfecha con su grado de confort durante el expulsivo (ej. ambiente íntimo, postura cómoda, compañía de la persona elegida, etc.)?**

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

6. *¿Está satisfecha con la capacidad para afrontar sus emociones durante la dilatación (ej. ansiedad, miedos, inseguridad, etc.)?**

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

7. *¿Está satisfecha con la capacidad para afrontar sus emociones durante el expulsivo (ej. ansiedad, miedos, inseguridad, etc.)?**

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

8. *¿Está satisfecha con el control que tuvo sobre sus actos durante la dilatación (ej. capacidad de relajarse, aguantar el dolor, poder moverse, beber, etc.)?**

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

9. *¿Está satisfecha con el control que tuvo sobre sus actos durante el expulsivo (ej. capacidad de relajarse, aguantar el dolor, cambiar de postura, etc.)?**

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

10. *¿Está satisfecha con la ayuda y el apoyo de su pareja o acompañante durante la dilatación?**

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente



- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

11. *¿Está satisfecha con la ayuda y el apoyo de su pareja o acompañante durante el expulsivo?**

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

12. *¿Está satisfecha con su experiencia global de la dilatación?**

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

13. *¿Está satisfecha con su experiencia global del expulsivo?**

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

14. *¿Está satisfecha con el estado de salud de su bebé al nacer?**

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

15. *¿Está satisfecha con el tiempo transcurrido hasta que usted cogió en brazos por primera vez a su bebé?**

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

16. *¿Está satisfecha con el tiempo transcurrido hasta que usted alimentó por primera vez a su bebé?**

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente



**Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud**
Enfermería

- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

17. ¿Está satisfecha con los cuidados físicos que recibió del ginecólogo/a o de la matrona durante el parto (ej. movilidad, monitorización, tactos vaginales, etc.)?

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

18. ¿Está satisfecha con los conocimientos, capacidad y competencia profesional del ginecólogo/a o de la matrona durante el parto?

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

19. ¿Está satisfecha con la información y explicaciones que le proporcionó el ginecólogo/a o la matrona en el parto?

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

20. ¿Está satisfecha con el interés y el trato personal que le prestó el ginecólogo/a o la matrona en el parto?

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

21. ¿Está satisfecha con la ayuda y apoyo que recibió del ginecólogo/a o de la matrona con las respiraciones y la relajación en el parto?

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

22. ¿Está satisfecha con el tiempo que el ginecólogo/a o la matrona pasó con usted durante la dilatación?

- 1. Muy insatisfecha



**Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud**

Enfermería

- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

23. *¿Está satisfecha con la actitud del ginecólogo/a o de la matrona en el parto (ej. respeto, amabilidad, escucha, etc.)?*

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

24. *¿Está satisfecha con la sensibilidad del ginecólogo/a o de la matrona ante sus necesidades durante el parto?*

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

25. *¿Está satisfecha con la ayuda y el apoyo del ginecólogo/a o de la matrona en el uso de distintos métodos para aliviar el dolor (ej. masajes, bolsa de agua caliente, ducha, inyección de agua, etc.)?*

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

26. *¿De forma global, está satisfecha con la atención que usted recibió durante el parto?*

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

27. *¿De forma global, ¿Cómo se siente de satisfecha con la experiencia del nacimiento de su bebé?*

- 1. Muy insatisfecha
- 2. Insatisfecha
- 3. Indiferente
- 4. Satisfecha
- 5. Muy satisfecha

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.upse.edu.ec

Fuente: 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. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000300009&lng=es&tlng=es

Anexo 4. Evidencias fotográficas.



Imagen 1. Explicación sobre el consentimiento informado



Imagen 2. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos



Anexo 5. Reporte del sistema de Plagio (Compilatio).



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 31 de julio del 2025

003-TUTORA (YDA)-2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado NIVEL DE SATISFACCION MATERNA EN EL PARTO DOMICILIARIO Y EN LA ATENCION HOSPITALARIA EN MULTIPARAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2022 – 2025, elaborado por YADIRA ARLENE SOLANO QUINDE estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:

**YANEDSY
DIAZ**

Lic. Yanetsy Diaz Amador, MSc.
Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136

