



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“PERCEPCIÓN DE PARTOS HOSPITALIZADOS VS.
PARTOS DOMICILIARIOS-HUMANIZADOS EN
PACIENTES MULTÍPARAS DEL CENTRO DE MADRE
LUNA CUENCA-ECUADOR, 2023.”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORES:

JOFFRE JAROSLAV PESANTEZ CAMACHO

LUIS DAVID VÉLEZ ORDÓÑEZ

DIRECTOR: DRA. KATHERINE SALAZAR

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“PERCEPCIÓN DE PARTOS HOSPITALIZADOS VS. PARTOS
DOMICILIARIOS-HUMANIZADOS EN PACIENTES MULTÍPARAS
DEL CENTRO DE MADRE LUNA CUENCA-ECUADOR, 2023.”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORES:

JOFFRE JAROSLAV PESANTEZ CAMACHO

LUIS DAVID VÉLEZ ORDÓÑEZ

DIRECTOR: DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Luis David Vélez Ordóñez portador de la cédula de ciudadanía N.º 1150006011 y Joffre Jaroslav Pesantez Camacho con cédula de ciudadanía N.º 0704998871. Declaramos ser los autores de la obra: "PERCEPCIÓN DE PARTOS HOSPITALIZADOS VS. PARTOS DOMICILIARIOS-HUMANIZADOS EN PACIENTES MULTÍPARAS DEL CENTRO DE MADRE LUNA CUENCA-ECUADOR, 2023", sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 01 de marzo de 2024

F: 
Joffre Jaroslav Pesantez Camacho
C.I. 0704998871

F: 
Luis David Vélez Ordóñez
C.I. 1150006011

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "PERCEPCIÓN DE PARTOS HOSPITALIZADOS VS. PARTOS DOMICILIARIOS-HUMANIZADOS EN PACIENTES MULTÍPARAS DEL CENTRO DE MADRE LUNA CUENCA-ECUADOR, 2023." realizado por PESANTEZ CAMACHO JOFFRE JAROSLAV con documento de identidad No. 0704998871, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 1 de marzo 2024

F: 

Dr. KATHERINE SALAZAR
DIRECTOR / TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "PERCEPCIÓN DE PARTOS HOSPITALIZADOS VS. PARTOS DOMICILIARIOS-HUMANIZADOS EN PACIENTES MULTÍPARAS DEL CENTRO DE MADRE LUNA CUENCA-ECUADOR, 2023." realizado por VÉLEZ ORDÓÑEZ LUIS DAVID con documento de identidad No. 1150006011, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 1 de marzo 2024

F: 
.....
Dr. KATHERINE SALAZAR
DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

Con profundo agradecimiento y amor, dedico este exhaustivo trabajo de titulación a mis extraordinarios padres, Beatriz Ordóñez y Eugenio Macas, cuyo inquebrantable apoyo y sacrificios han sido la piedra angular de mi travesía académica.

A mis hermanos Janeth, Beatriz, Fabian y Dario, les brindo mi gratitud por ser faros de inspiración y compañeros incansables en este viaje. A mis sobrinas, Nurieta, Keylita y Ale, su presencia ha sido un factor esencial en mi viaje, brindándome motivación y alegría en cada momento.

Este trabajo no solo representa mi esfuerzo, sino también la culminación de los valores y enseñanzas que han impartido. A través de estas palabras, quiero expresar mi profundo agradecimiento y amor eterno por ser mi fuente de inspiración.

¡Este logro es tan suyo como mío!

AGRADECIMIENTO

Con un corazón lleno de gratitud, agradezco este trabajo:

A Dios, por el regalo inestimable de la vida y por guiarme hasta este momento significativo. Expreso mi sincero agradecimiento a todos mis docentes, cuya sabiduría y enseñanzas han sido fundamentales desde el comienzo de mi trayectoria académica. Su influencia ha sido una guía valiosa en mi formación.

Un especial reconocimiento a mi tutor, Andrés Felipe Mercado, por su asistencia invaluable en la culminación de esta importante investigación. Asimismo, agradezco por su apoyo incondicional y su contribución significativa en mi desarrollo personal y académico.

Mi gratitud a mis compañeros, Aurora, Stefania, Michaela, Kevin y Klever con quienes he compartido momentos memorables. Su compañerismo y motivación han sido esenciales en este camino, convirtiendo cada sacrificio en un logro compartido y valioso para todos nosotros.

Finalmente, extendo un agradecimiento especial a mi amigo, y compañero de tesis Joffre, el tiempo valioso compartido y las experiencias enriquecedoras y vividas junto a él han sido fundamentales en la realización de este trabajo. Su colaboración y apoyo ha sido indispensable no solo en la elaboración de esta investigación.

El desafío de generar conocimiento y abordar este tema de manera exhaustiva ha sido una empresa que, sin la ayuda y el apoyo de mi amigo, no habría sido posible. Su contribución ha trascendido el ámbito académico, enriqueciendo tanto mi desarrollo personal y profesional.

DEDICATORIA

Con humildad y profundo agradecimiento, dedico este trabajo:

A Dios, fuente inagotable de fortaleza y esperanza, por su infinita sabiduría y guía constante en cada paso de este camino y en todas las etapas de mi vida.

A mi amada familia, especialmente a mis padres y abuelos, cuya inquebrantable fe en mí ha sido el aliento que ha impulsado mi vuelo; a mi novia, cuyo amor y apoyo incondicional han sido mi refugio seguro. Gracias a ellos por ser la fuente de mi alegría diaria y mi constante inspiración.

A mis tutores, verdaderos pilares de conocimiento y apoyo, cuya dedicación y enseñanzas han sido luces guía en mi travesía académica.

Y a mis compañeros de estudios, con quienes he compartido tanto los retos como los triunfos, creciendo juntos no solo en conocimiento, sino también forjando una amistad sólida y duradera.

AGRADECIMIENTO

Con profunda estima y un sincero sentimiento de gratitud, quiero dedicar este esfuerzo a mi amada familia. Su apoyo incondicional ha sido el faro que ha iluminado mi sendero desde el comienzo de esta travesía. De manera especial, deseo reconocer a mi abuela, Emma M., cuyo amor, dedicación y respaldo han constituido los pilares esenciales en mi desarrollo tanto académico como personal. A mis padres y hermana, les extiendo mi profundo agradecimiento por su confianza y por mantener una fe inquebrantable en mis habilidades.

Deseo expresar mi profunda gratitud a mi novia, Melanie J., por haber sido mi apoyo incondicional en los momentos más difíciles y por inyectar motivación mediante su amor en cada fase de este viaje.

A mis leales amigos, Adrián R y Diego M., les doy las gracias por ser una fuente de motivación desde el inicio de nuestra carrera universitaria. Su amistad ha representado un tesoro invaluable a lo largo de este recorrido.

Un agradecimiento especial a mi amigo y compañero de tesis, Luis David Vélez. Su ayuda para maximizar mis capacidades y nuestra colaboración para desarrollar este estudio de campo que ha sido esencial. Juntos, hemos realizado este proyecto con el objetivo de contribuir a la mejoría en la atención del sistema de salud.

1. RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud reporta altas tasas de mortalidad materna relacionadas con prácticas deshumanizadas en el parto, especialmente en América Latina, que podrían ser evitadas mediante una atención adecuada y sin violencia. En Ecuador, se ha observado la necesidad de mejorar la calidad de atención del parto para garantizar el bienestar de la madre y el recién nacido. La humanización del parto es un concepto que trasciende la eficiencia clínica que se centra en brindar cuidados que respeten los derechos y preferencias personales de las mujeres.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cualitativo de fenomenología exploratoria, las participantes fueron seleccionadas intencionalmente. Se implementaron sesiones de entrevistas abiertas y estructuradas, a partir de una encuesta validada. Se realizó un análisis temático utilizando Atlas.ti.

Resultados: Se encontró una notable discrepancia en la percepción de la atención recibida. En el contexto hospitalario, las mujeres experimentaron falta de apoyo emocional y maltrato físico, un trato despersonalizado y violaciones a sus derechos. Por el contrario, el parto domiciliario se percibió como una experiencia empoderadora y respetuosa de la autonomía individual.

Conclusiones: Los hallazgos sugieren una necesidad imperante de reformar las prácticas hospitalarias para incorporar un enfoque humanizado. Se recomienda la implementación de políticas de atención materna que promuevan la equidad, el respeto por las preferencias individuales y la adaptación a los contextos culturales para mejorar los resultados maternos y neonatales.

Palabras Clave: Centros de Asistencia al Embarazo y al Parto, Estudios de Evaluación como Asunto, Parto, Parto Humanizado, Percepción.

2. ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization reports high rates of maternal mortality related to dehumanized childbirth practices, especially in Latin America, which could be avoided through adequate and non-violent care. In Ecuador, there has been a need to improve the quality of childbirth care to ensure the well-being of mothers and newborns. The humanization of childbirth is a concept that goes beyond clinical efficiency and focuses on providing care that respects women's rights and personal preferences.

Methods: A qualitative exploratory phenomenology study was conducted, with participants intentionally selected. Open and structured interview sessions were implemented based on a validated survey. A thematic analysis was performed through Atlas.ti.

Results: A notable discrepancy was found in the perception of care received. In the hospital context, women experienced a lack of emotional support and physical mistreatment, depersonalized treatment, and violations of their rights. In contrast, home childbirth was perceived as an empowering experience respecting individual autonomy.

Conclusions: Findings suggest an urgent need to reform hospital practices to incorporate a humanized approach. Implementing maternal care policies that promote equity, respect for individual preferences, and adaptation to cultural contexts is recommended to improve maternal and neonatal outcomes.

Keywords: Pregnancy and Childbirth Care Centers, Evaluation Studies as Topic, Childbirth, Humanized Childbirth, Perception.

ÍNDICE

1.	RESUMEN.....	10
2.	ABSTRACT.....	12
3.	INTRODUCCIÓN.....	14
4.	MÉTODOLÓGÍA.....	16
4.1.	Diseño del estudio.....	16
4.2.	Lugar y Reclutamiento de Participantes.....	16
4.3.	Criterios de Elegibilidad.....	17
4.4.	Aprobación de Bioética.....	17
4.5.	Recolección de datos.....	17
4.6.	Análisis de Datos.....	19
5.	Resultados.....	20
5.1.1	Calidad de Atención.....	22
5.1.2	Trato del Personal de Salud.....	23
5.1.3	Comodidad de las Instalaciones.....	23
5.1.4	Derechos de los padres.....	23
5.1.5	Calidad de Atención.....	24
5.1.6	Trato del Personal de Salud.....	24
5.1.7	Comodidad de las Instalaciones.....	25
5.1.8	Derechos de los Padres.....	25
5.1.9	Descripción Integrada del Fenómeno.....	25
6.	Discusión.....	26
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
8.	ANEXOS.....	34
8.1.	CUESTIONARIO PARA PARTO HOSPITALIZADO.....	34
8.2.	CUESTIONARIO PARA PARTO HUMANIZADO.....	44

3. INTRODUCCIÓN

La importancia del parto humanizado y su implementación en los sistemas de salud es un tema de relevancia creciente a nivel mundial, y especialmente en contextos como el de Ecuador. *La Organización Mundial de la Salud (OMS)* estipula que aproximadamente 300.000 mujeres mueren anualmente debido a complicaciones durante el periodo de embarazo y la labor de parto (1), muchas de las cuales podrían prevenirse con una atención de calidad y libre de violencia. Esta violencia se manifiesta a través de negligencias, intervenciones médicas innecesarias y falta de respeto a los derechos reproductivos, considerándose un trato deshumanizado (1–3). En América Latina, cerca del 25% de las mujeres han experimentado maltrato o violencia durante el parto (4).

En Ecuador, con aproximadamente 200.000 nacimientos anuales, se ha reconocido la necesidad de mejorar la calidad de la atención en el parto para prevenir complicaciones y garantizar el bienestar tanto de la embarazada y su hijo (5). Desde 2015, las "prácticas integrales de parto" se han implementado para brindar una atención respetuosa y pertinente culturalmente, mejorando la calidad de vida de madres y bebés y reduciendo los riesgos y complicaciones (6). *El Ministerio de Salud Pública (MSP)* propone una atención integral de salud que incluye aspectos clave como la libertad de movimiento, el acompañamiento, la hidratación, la elección de la posición del parto y el uso de vestimenta adecuada a la cultura. La Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), creada en 2016, reforzó estos aspectos y, en 2022, su actualización hizo obligatoria su aplicación en los centros de atención a nivel nacional (6).

Sin embargo, aún existen desafíos significativos, particularmente en el sector público, donde se reportan limitaciones en términos de confianza y opciones de parto en comparación con el sector privado. Estudios muestran una alta percepción de violencia en la atención y un

trato deshumanizante por el personal de salud (7,8). Contrariamente, se observa que la planificación del parto mejora la satisfacción de la gestante y reduce el porcentaje de cesáreas, reconociendo al parto como un proceso fisiológico vital (9,10).

Este estudio busca describir la percepción de las multíparas sobre la atención humanizada y hospitalizada, considerando la popularidad creciente de los partos domiciliarios humanizados y su influencia en la mejora de los establecimientos de atención.

4. MÉTODOLOGÍA

4.1. Diseño del estudio

Este estudio se enmarca en un diseño metodológico cualitativo, con un enfoque observacional fundamentado en la fenomenología exploratoria. Se implementaron sesiones de entrevistas abiertas y estructuradas, en profundidad, para recolectar datos de las participantes. El objetivo primordial del estudio caracterizar las experiencias vivenciales de madres, del Centro Madre Luna, que hayan tenido tanto un parto humanizado como un parto hospitalario; paralelamente, se pretende explorar y comprender los eventos específicos en la vida de las participantes, centrándose en la percepción y vivencia subjetiva de ambas experiencias de parto.

4.2. Lugar y Reclutamiento de Participantes

El lugar donde se realizó este estudio fue en el Centro de Acompañamiento Perinatal "Madre Luna", ubicado en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Este centro es privado y se especializa en brindar un parto personalizado a las necesidades socioculturales de las pacientes. El establecimiento cuenta con características acogedoras para las pacientes contando con salas de apoyo emocional y salas de simulación para un parto. Además de un equipo multidisciplinario (partera, ginecóloga, pediatra) que participa acorde a las etapas del embarazo. El apoyo asistencial y emocional empieza desde el día uno del embarazo, sin embargo, solo son candidatas a un parto asistido aquellas pacientes que tengan confirmación de no tener complicaciones hasta la semana 30 de gestación.

Para el reclutamiento, se seleccionó intencionalmente a las participantes empleando un muestreo por criterio y conveniencia, según lo establecido por la investigación cualitativa (11), enfocado en mujeres multíparas que han experimentado tanto partos humanizados como hospitalizados de neonatos a término. Los criterios de elegibilidad utilizados en este

estudio aseguran que las participantes compartan experiencias similares en relación con el fenómeno de estudio, permitiendo así una comparación subjetiva entre sus vivencias personales.

4.3. Criterios de Elegibilidad

Los criterios de inclusión específicos para las participantes fueron: ser múltipara y haber experimentado ambas modalidades de parto (humanizado y hospitalario), tener edades comprendidas entre 29 y 43 años y tener la capacidad para otorgar un consentimiento informado para participar en el estudio. Se excluyeron a aquellas pacientes que no proporcionaron información completa o presentaron dificultades en la comprensión del lenguaje, tanto escrito como hablado, con antecedentes de alteraciones físicas o psicológicas significativas, que le impedía otorgar su consentimiento.

Inicialmente, se realizó un acercamiento a las participantes potenciales para explicarles detalladamente el propósito y procedimientos del estudio. Este proceso incluyó la obtención del consentimiento informado, asegurando la transparencia y la ética en la participación.

4.4. Aprobación de Bioética

Este estudio se realizó acorde con los principios éticos de la Declaración de Helsinki y cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE) con el código asignado de CEISH-UCACUE-2023-128. El consentimiento informado por escrito se obtuvo de las pacientes antes del inicio del estudio.

4.5. Recolección de datos

Tras la aprobación del comité de bioética, se realizaron sesiones de recolección de datos en un ambiente adaptado para su comodidad. La confidencialidad se mantuvo asignando a cada

participante un código alfanumérico identificativo único, comenzando con la letra "M" seguido de una numeración correlativa a partir del "uno" sucesivamente.

Las entrevistas se estructuraron en base a la "*Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuada*" del MSP de Ecuador (12) y *Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)* (13), y consistieron en preguntas abiertas. Se identificaron tres categorías, cada una de las cuales incorporan una serie de subcategorías (**Tabla 1**). La validación del cuestionario fue evaluada por medio de validación de expertos. El panel de expertos estuvo conformado por dos sociólogos que resguardaron que la encuesta se apege a la normativa ESAMyN, un psicólogo que verificó que las preguntas no generen daño psicoemocional hacia las participantes y un ginecólogo que resguardó que las preguntas guarden correlación con las guías y protocolos de práctica clínica.

Tabla 1. Categorías y subcategorías.

Categoría	Subcategoría
	Sub-Categoría 1. Derechos de los padres
	Sub-Categoría 2. Percepción de la atención
C1. CALIDAD DE ATENCIÓN	
	Sub-Categoría 3. Respeto al enfoque intercultural/Prácticas integrales del parto
	Sub-Categoría 1. Percepción de ambiente físico
C2. COMODIDAD DE LAS INSTALACIONES	- Respeto a la atención del niño

Tabla 1. Categorización de variables.

Se emplearon preguntas de seguimiento para profundizar en las respuestas y se realizó una prueba piloto con una participante al azar para evaluar y analizar la guía. Las entrevistas, fueron conducidas por investigadores independientes especializados en parto humanizado, se grabaron en formato Mp4 y se transcribieron literalmente, comparando las transcripciones con los audios para asegurar la precisión y verificar la saturación de datos. La transcripción de los datos se conservó en el idioma de origen con el fin de evitar sesgos en la traducción.

4.6. Análisis de Datos

Las transcripciones de datos finales fueron realizadas en el software de gestión de datos Atlas.ti (Scientific Software Development GmH Berlín) para su análisis. Este software permitió almacenar, clasificar y organizar transcripciones de datos y la creación de códigos a partir de cada una de las categorías. Se ejecutó la creación de citas acorde a las respuestas más significativas de las participantes según las preguntas de cada subcategoría y cada una de estas citas se vincularon a cada código, respectivamente. Finalmente se realizó una red de códigos que permitió enlazar cada categoría. Este procedimiento se aplicó en cada uno de los cuestionarios para parto hospitalizado y humanizado. El análisis de datos se realizó mediante método deductivo.

5. RESULTADOS

Se realizó una inmersión en el ambiente en una de las sesiones del Centro Madre Luna en octubre de 2023, esto con la finalidad de informar a las madres sobre su participación en el estudio. De las 9 mujeres que indicaron estar interesadas en participar, seis mujeres no cumplieron con los criterios de elegibilidad. En consecuencia, se entrevistó una muestra de 3 mujeres, las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de la atención hospitalizada se muestran a continuación (*Tabla 2*).

Tabla 2. Información sociodemográfica y gineco-obstétricas de las participantes.

Número de participante	Edad (años)	Estado Civil	Etnia	Paridad	Vía de parto
M1	29	Casada	Mestiza	G2, P2	Vaginal
M2	37	Casada	Mestiza	G2, P2	Vaginal
M3	43	Casada	Mestiza	G3, P3	CS

*G grávida, *CS cesárea.

Las participantes tenían entre 29 y 43 años (mediana de 36). La experiencia de ambos embarazos se describió con su primer y segundo embarazo/hijo.

Posterior a la prueba piloto, se verificó que las preguntas sean entendibles, de tal forma que todas las participantes respondieron el cuestionario. El impacto de las cuestiones discutidas en las participantes fue monitoreado a lo largo de las entrevistas con el fin de evitar incomodidad. Aunque discutir sus experiencias requería que algunas de las mujeres reflexionaran sobre eventos que causen incomodidad, ninguna de ellas quería hacer una pausa o interrumpir la entrevista, aportando datos relevantes para nuestra investigación. Independiente de su procedencia y cultura, no hubo criterios diferentes de las participantes en relación a la percepción de la atención del parto hospitalario.

La experiencia del parto hospitalizado, según se desprende de los testimonios de las participantes, se caracteriza por una serie de prácticas y percepciones que reflejan una falta de humanización y personalización del cuidado. Las mujeres multíparas reportan una atención que frecuentemente ignora sus necesidades emocionales y físicas, sus preferencias personales y sus expectativas de un parto digno y respetuoso **Fig. 1.**

De manera similar, las mujeres multíparas que han experimentado el parto en el contexto domiciliario reflejan una experiencia que contrasta con la del parto hospitalizado. Las narrativas sugieren una atención más personalizada, respetuosa y alineada con las preferencias individuales y los deseos de las parturientas **Fig. 2.**

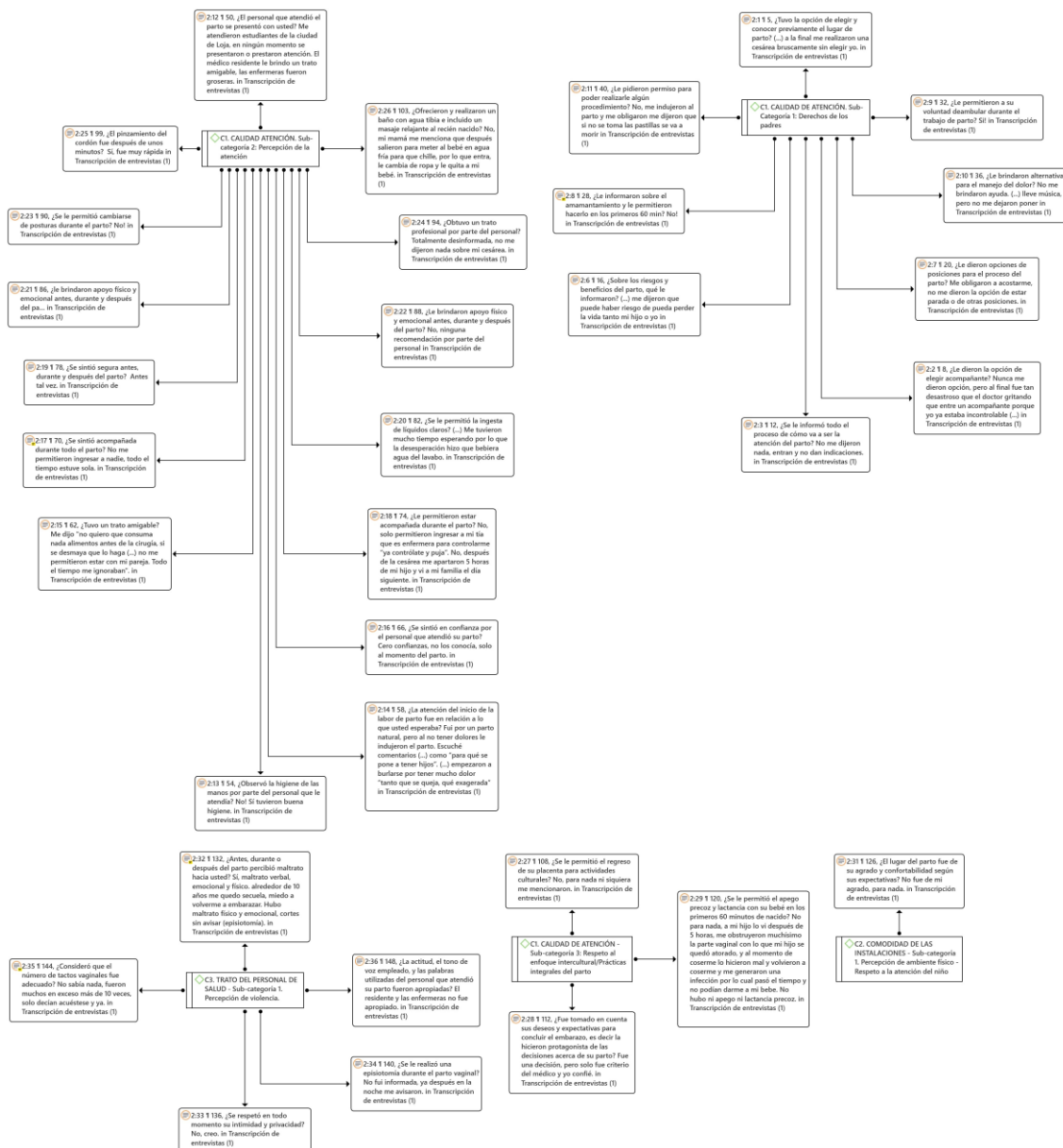


Fig 1. Percepción de la atención del parto hospitalizado. **Fuente:** Elaboración propia.

5.1.1 Calidad de Atención

Las participantes expresan experiencias donde la atención brindada por el personal sanitario fue percibida como deficiente en cuanto a apoyo, comunicación y profesionalismo. Destacan situaciones de trato despersonalizado y falta de información previa adecuada sobre procedimientos críticos como la cesárea o la episiotomía.

Se observa acciones independientes entre la atención hospitalaria del profesional de la salud y las preferencias culturales; lo que sugiere que, se omite prácticas integradoras y respetuosas de las diversidades culturales.

5.1.2 Trato del Personal de Salud

Surgen relatos de trato inadecuado que incluyen maltrato verbal, emocional y físico; lo cual, se asocia con una percepción de violencia obstétrica. Esto apunta a una experiencia de parto traumática.

5.1.3 Comodidad de las Instalaciones

Las experiencias reflejan una insatisfacción con el ambiente físico y la privacidad ofrecida; lo que puede impactar negativamente en la comodidad y la seguridad emocional del binomio durante la atención del parto o cesárea.

5.1.4 Derechos de los padres

Se percibe una vulneración de los derechos de los padres, en cuanto a la toma de decisiones y procedimientos médicos. Las narrativas revelan una falta de autonomía en el proceso de parto.

Las mujeres multíparas que han experimentado el parto en el contexto domiciliario reflejan una experiencia que contrasta con la del parto hospitalizado. Las narrativas sugieren una atención más personalizada, respetuosa y alineada con las preferencias individuales y los deseos de las parturientas. Las experiencias de parto en casa parecen estar imbuidas de un sentido de autonomía, comodidad y humanización **Fig. 2.**

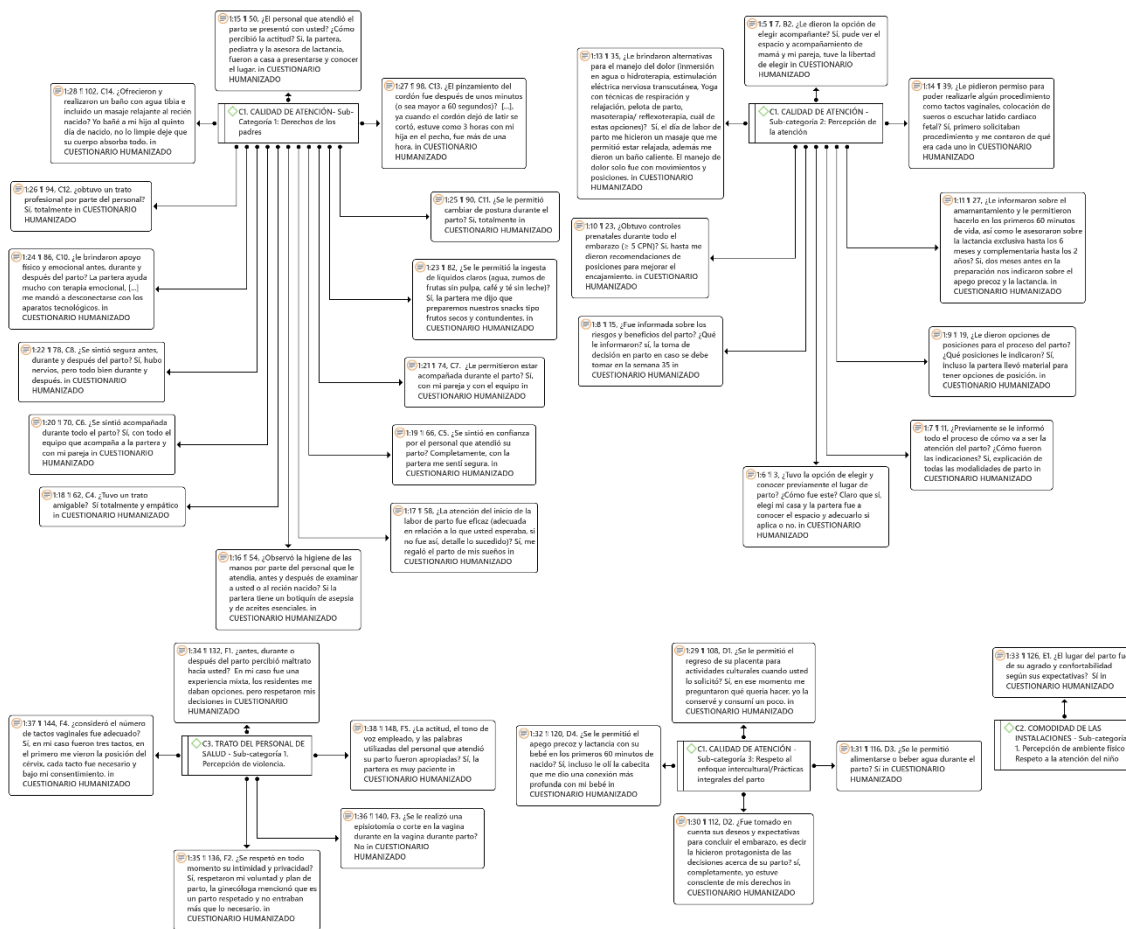


Fig 2. Percepción de la atención del parto humanizado. **Fuente:** Elaboración propia.

5.1.5 Calidad de Atención

Los testimonios destacan una atención considerada y adaptada a las necesidades y deseos de las madres, donde la calidad del trato se percibe como cálida y respetuosa. Las experiencias enfatizan la importancia de sentirse escuchadas y tener el control sobre el proceso de parto, resaltando la comunicación efectiva y el respeto por las decisiones personales.

5.1.6 Trato del Personal de Salud

A diferencia del parto hospitalizado, no se evidencian reportes de violencia obstétrica, lo que sugiere un entorno de parto seguro y protector en el hogar.

5.1.7 Comodidad de las Instalaciones

Se enfatiza la comodidad de estar en un ambiente acogedor, lo que contribuye positivamente a la experiencia del parto.

5.1.8 Derechos de los Padres

Se observa un claro respeto por los derechos de las madres, incluyendo la información completa y la participación en las decisiones del parto.

5.1.9 Descripción Integrada del Fenómeno

En síntesis, la experiencia de parto de las multíparas en el centro Madre Luna presenta un contraste significativo entre el parto hospitalizado y el domiciliario. Mientras que el parto hospitalizado se percibe como una práctica marcada por deficiencias en la calidez, el respeto y la personalización del cuidado, el parto domiciliario refleja una experiencia centrada en la mujer.

En el hospital, las madres relatan una atención que frecuentemente omite sus necesidades emocionales y físicas, así como sus preferencias personales. Resaltan la urgencia de transitar hacia un modelo de atención que valore y respete las preferencias individuales, las prácticas culturales y los derechos de los padres. Se describe una atmósfera de despersonalización y una falta de respeto por la autonomía y la participación en el proceso de parto.

Por otro lado, el parto en el hogar se caracteriza por un entorno de respeto y comodidad, donde la atención es integral y considerada hacia la comodidad emocional y física, la intimidad y la privacidad. Las mujeres reportan sentirse seguras, apoyadas y en control de su experiencia de parto, lo que sugiere una alineación más cercana con los principios de un parto humanizado por parte de personal.

6. DISCUSIÓN

La humanización del parto es un concepto que trasciende la eficiencia clínica; se enfoca en una atención que respeta los derechos y preferencias individuales de las mujeres, contribuyendo a resultados más positivos para la madre y el bebé (14). Este enfoque es decisivo para abordar las desigualdades en la atención de la salud materna, donde las mujeres de grupos marginalizados o con menos recursos a menudo enfrentan una calidad de atención inferior.

El parto atendido domiciliario, como revela nuestro estudio refuerza la idea que es un concepto que va más allá de la eficiencia clínica, enfocándose en una atención que respeta los derechos y preferencias individuales de las mujeres (15,16). Nuestro estudio, proporciona perspectivas valiosas sobre la percepción de pacientes multíparas y destaca la necesidad de una atención materna más humanizada.

Las mujeres buscan una experiencia que cumpla o supere sus expectativas personales y socioculturales, una que las haga sentir seguras y apoyadas. Desafortunadamente, los estudios también revelan una realidad sombría sobre el maltrato a mujeres durante el parto en centros de salud a nivel mundial (14,16,17). Estas investigaciones subrayan la urgencia de transformar las prácticas obstétricas para garantizar un entorno de parto seguro y respetuoso, libre de abuso y negligencia (18–20).

La implementación de prácticas humanizadas varía significativamente entre diferentes países. Mientras en algunos países de Latinoamérica, se han realizado esfuerzos significativos para promover el parto humanizado, otros, como Colombia y Chile, enfrentan desafíos en la adopción de estas prácticas debido a la persistencia de un enfoque más intervencionista y menos centrado en la mujer (21–23). Esto indica la necesidad de una

mayor estandarización y promoción de prácticas humanizadas que respeten la autonomía y derechos de los progenitores.

En México, la implementación del modelo de parto humanizado ha demostrado ser eficaz no solo en mejorar la calidad de atención, sino también en reducir costos, destacando la importancia de un enfoque integral y respetuoso en la atención materna (23,24). En Ecuador, se han implementado prácticas integrales que resguardan los derechos de los padres; las reformas procuran satisfacer necesidades específicas que permiten asegurar un cuidado integral y sensato hacia las madres y lactantes (6,13,25), es importante mencionar que la lactancia y el puerperio son periodos que deben visibilizarse y es esencial proporcionar atención especializada para la madre y el lactante (25,26).

Es fundamental la implementación de prácticas más humanizadas en los servicios de salud materna. Algunos autores destacan el valor del apoyo continuo durante el trabajo de parto, lo que incluye soporte emocional y físico, promoción de la movilidad y una adecuada ingesta de líquidos, que contribuyen a una experiencia de parto más positiva y a reducir la necesidad de intervenciones obstétricas (22,27,28).

El parto humanizado no solo se limita a una cuestión de prácticas médicas, sino que también abarca aspectos más amplios de derechos humanos, autonomía personal y respeto por la diversidad cultural. La atención personalizada puede llevar a partos más espontáneos, con menos probabilidades de recurrir a medicamentos para el dolor, cesáreas y puede reducir la incidencia de depresión posparto (19,20,29). El enfoque de la humanización debe estar en equilibrar la competencia técnica con el cuidado y respeto por las necesidades y deseos de la mujer, promoviendo prácticas que mejoren la salud materna y neonatal a nivel mundial (28–31).

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jojoa-Tobar E, Cuchumbe-Sánchez YD, Ledesma-Rengifo JB, Muñoz-Mosquera MC, Campo AMP, Suarez-Bravo JP, et al. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud* [Internet]. 2019 May 15 [cited 2023 Jul 29];51(2):135–46. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000200135&lng=en&nrm=iso&tlng=es
2. Díaz García LI, Fernández M. Y, Díaz García LI, Fernández M. Y. Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de derecho (Valparaíso)* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 29];(51):123–43. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-68512018000200123&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. MSP promueve normativa para el cuidado y atención oportuna de la madre y el niño. In [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/msp-promueve-normativa-para-el-cuidado-y-atencion-oportuna-de-la-madre-y-el-nino/>
4. Nancy Gisell Lainez Valiente G de los AMG DAPNAFAMAMV Flores. Consecuencia físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. [cited 2023 Jul 29]; Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1413706/violencia-obstetrica.pdf>
5. da-Silva-Carvalho I, Santana-Brito R, da-Silva-Carvalho I, Santana-Brito R. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. *Enfermería*

- Global [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2023 Jun 10];16(47):71–97. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300071&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Gobierno de la República del Ecuador M de SP. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN) [Internet]. [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
 7. Crespo Antepara DN, Sánchez Zambrano BM, Domínguez-Ontano DP. La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto. Polo del Conocimiento [Internet]. 2018 Jul 2 [cited 2023 May 5];3(7):347–61. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/559/html>
 8. Osvaldo García Torres AFOASÁV. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2021 Aug 5 [cited 2023 May 5];58(3). Available from: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2988
 9. Marín D, Katerine P, Pinzón R, Vanessa N, Cerinza S, Quiroz S, et al. Vivencias y experiencias de las gestantes que tuvieron el trabajo de parto y parto en un Hospital de la Subred norte [Internet]. [cited 2023 May 5]. Available from: <https://repositorio.juanncorpas.edu.co/handle/001/107?show=full>
 10. Vela Coral G del P. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015 [Internet]. Repositorio de Tesis - UNMSM. 2015 [cited 2023 Jun 10]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4278>

11. Roberto Hernández Sampieri CFCM del PBL. Sampieri Libro Metodología de la Investigación. In: Roberto Hernández Sampieri CFCM del PBL, editor. Muestreo en la investigación cualitativa. Sexta Edición. 2014. p. 382–92.
12. Atención del trabajo parto, parto y postparto inmediato. Guía de Práctica Clínica. Ministerio de Salud Pública. 2015 [cited 2023 Jun 10];0–64. Available from: <http://salud.gob.ec>
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. **NORMATIVA SANITARIA PARA LA CERTIFICACIÓN COMO AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO, A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA** [Internet]. [cited 2023 Jun 10]. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/media/3716/file/Ecuador_normativa_ENSAMYN.pdf
14. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 Jul 6 [cited 2024 Jan 21];7(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28681500/>
15. Toh RKC, Shorey S. Experiences and needs of women from ethnic minorities in maternity healthcare: A qualitative systematic review and meta-aggregation. *Women Birth* [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2024 Jan 21];36(1):30–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35717372/>
16. Maaløe N, Housseine N, Sørensen JB, Obel J, Sequeira DMello B, Kujabi ML, et al. Scaling up context-tailored clinical guidelines and training to improve childbirth care in urban, low-resource maternity units in Tanzania: A protocol for a stepped-wedged cluster randomized trial with embedded qualitative and economic analyses (The PartoMa Scale-Up Study). *Glob Health Action* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 21];15(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35410590/>

17. Yuill C, Mccourt C, Cheyne H, Leister N. Women's experiences of decision-making and informed choice about pregnancy and birth care: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. [cited 2024 Jan 21]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03023-6>
18. Berta M, Lindgren H, Christensson K, Mekonnen S, Adefris M. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 Dec 4 [cited 2024 Jan 21];19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31801479/>
19. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 Mar 18 [cited 2024 Jan 21];3(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30883666/>
20. Downe S, Finlayson K, Oladapo O, Bonet M, Gülmezoglu AM. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS One* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2024 Jan 21];13(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29664907/>
21. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015 Jul 3 [cited 2024 Jan 21];23(3):520–6. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CnCH3f9JjpyCsCStbtdrZfS/?lang=es>
22. Delgado Bravo AI. El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Avances en Enfermería*. 2016 Jan 27;33(3):412–9.
23. Alberto Jimeno-Orozco J, Prieto Rojas S, Mercedes Lafaurie-Villamil M, El Bosque Colombia U. Atención prenatal humanizada en América Latina: un estado del arte. Córdoba.

2022 [cited 2024 Jan 21];79(2):205–9. Available from:

<http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.32720>

24. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Sixto Pérez A, Valcárcel Izquierdo N, Peñalver Sinclay AG. Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto. *Rev cuba enferm.* 2019 [cited 2024 Jan 21];e2745–e2745. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400003
25. Salud materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Jan 23]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
26. Er M, Gc A, Bergman N. Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos (Revisión Cochrane traducida). [cited 2024 Jan 23]; Available from: <http://www.update-software.com>.
27. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Med.* 2015 Jun 1 [cited 2024 Jan 21];12(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26126110/>
28. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Vol. 2017, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2017.
29. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth [Internet]. Vol. 75, *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2001. Available from: www.davis-floyd.com
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2018. 200 p.

31. Miller S, Abalos E, Chamillard M, Ciapponi A, Colaci D, Comandé D, et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. Vol. 388, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2016. p. 2176–92.

8. ANEXOS

8.1. CUESTIONARIO PARA PARTO HOSPITALIZADO

C1. CALIDAD DE ATENCIÓN - Sub-Categoría 1: Derechos de los padres

B1. ¿Tuvo la opción de elegir y conocer previamente el lugar de parto? ¿Cómo fue este?

M1: yo soy de una comunidad y en el hospital hay la opción de dar parto natural y parto por cesárea, yo no tuve dolores por lo cual me inyectaron oxitocina para acelerar el parto, estuve 8 días con oxitocina y le subieron las dosis, a la final me realizaron una cesárea bruscamente sin elegir yo.

M2: no, fue en clínica privada pero no tuve la opción

M3: No, fue una cesárea planificada, pero no.

B2. ¿Le dieron la opción de elegir acompañante?

M1: No

M2: Nunca me dieron opción, pero al final fue tan desastroso que el doctor gritando que entre un acompañante porque yo ya estaba incontrolable, mi parto fue vaginal.

M3: no

B3 ¿Previamente se le informó todo el proceso de cómo va a ser la atención del parto? ¿Cómo fueron las indicaciones?

M1: no me dijeron nada, entran y no dan indicaciones.

M2: No, el parto fue de Loja y todo fue muy rápido.

M3: Sí me informaron el proceso de lo que es una cesaría.

B4. ¿Fue informada sobre los riesgos y beneficios del parto? ¿Qué le informaron?

M1: Sí me informaron, me dijeron que puede haber riesgo de pueda perder la vida tanto mi hijo o yo

M2: me decían que era cuestión de tiempo dar parto vaginal o por cesárea, pero no me dijeron los beneficios y riesgos.

M3: sí me informaron, más los beneficios que los riesgos

B5. ¿Le dieron opciones de posiciones para el proceso del parto? ¿Qué posiciones le indicaron?

M1: no y al final realizaron cesárea.

M2: me obligaron a acostarme, no me dieron la opción de estar parada o de otras posiciones.

M3: no aplica por la cesárea.

B6. ¿Obtuvo controles prenatales durante todo el embarazo (≥ 5 CPN)?

M1: si

M2: Sí

M3: Sí

B7. ¿Le informaron sobre el amamantamiento y le permitieron hacerlo en los primeros 60 minutos de vida, así como le asesoraron sobre la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años?

M1: no

M2: no, solo recuerdo que mi bebe nació y se la llevaron me la trajeron un momento a ver y se la volvieron a llevar. mi mama me ayudo con las técnicas de lactancia.

M3: no me informaron, ni me preguntaron si quería o no, el pediatra no me dio la opción

B8. ¿Le permitieron a su voluntad deambular durante el trabajo de parto?

M1: tuve cesárea

M2: Sí, dentro del cuarto, fuera ya no.

M3: Fue cesaría.

B9. ¿Le brindaron alternativas para el manejo del dolor (inmersión en agua o hidroterapia, estimulación eléctrica nerviosa transcutánea, Yoga con técnicas de respiración y relajación, pelota de parto, masoterapia/ reflexoterapia, cuál de estas opciones)?

M1: no me brindaron ayuda

M2: no me dieron nada, yo llevé música y no me dejaron poner.

M3: no, en mi caso no sentí dolor.

B10. ¿Le pidieron permiso para poder realizarle algún procedimiento como tactos vaginales, colocación de sueros o escuchar latido cardiaco fetal?

M1: nunca durante el embarazo.

M2: no, me indujeron al parto y me obligaron me dijeron que si no se toma las pastillas se va a morir.

M3: Durante el procedimiento quirúrgico sí.

PREGUNTAS ADICIONALES

M1: mi bebe ya estaba encajado y como me realizaron una brusca cesaría, metieron la mano por mi vagina para empujarlo al bebe

M2: me empujaron a la cama bruscamente

M3: le empujaba bruscamente a mi barriga en la cesárea para salga mi bebe

C1. CALIDAD DE ATENCIÓN - Sub-categoría 2: Percepción de la atención

C1. ¿El personal que atendió el parto se presentó con usted? ¿Cómo percibió la actitud?

M1: Me atendieron estudiantes de la ciudad de Loja, en ningún momento se presentaron o prestaron atención.

M2: El médico residente le brindo un trato amigable, las enfermeras fueron groseras.

M3: No, solo se presentaron el ginecólogo y anesthesiólogo a cargo

C2. ¿Observó la higiene de las manos por parte del personal que le atendía, antes y después de examinar a usted o al recién nacido?

M1: No

M2: NO, NADA DE HIGIENE

M3: sí tuvieron buena higiene.

C3. ¿La atención del inicio de la labor de parto fue eficaz (adecuada en relación a lo que usted esperaba, si no fue así, detalle lo sucedido)?

M1: Fui por un parto natural, pero al no tener dolores le indujeron el parto. Escuché comentarios por parte de las enfermeras como “para qué se pone a tener hijos”

M2: El doctor solo llegó una sola vez, las enfermeras fueron muy groseras, empezaron a burlarse por tener mucho dolor. “tanto que se queja, qué exagerada”

M3: Sí, fue eficaz.

C4. ¿Tuvo un trato amigable?

M1: el personal le dijo “NO quiero que consuma nada alimentos antes de la cirugía, si se desmaya que lo haga, no se responsabiliza, además, no me permitieron estar con mi pareja. Todo el tiempo me ignoraban.

M2: El único que estuvo atento fue el médico residente antes, durante y después, el resto de las enfermeras fueron muy groseras.

M3: Todo amigable y atento.

C5. ¿Se sintió en confianza por el personal que atendió su parto?

M1: Cero confianzas

M2: Cero confianzas, no los conocía, solo al momento del parto.

M3: MUCHA CONFIANZA

C6. ¿Se sintió acompañada durante todo el parto? (se repite con la de abajo)

M1: No me permitieron ingresar a nadie, todo el tiempo estuve sola.

M2: Durante las contracciones tuve compañía, en la labor de parto no

M3: Todo el tiempo estuve acompañada de mi esposo y ginecólogo

C7. Le permitieron estar acompañada durante el parto

M1: NO, después de la cesárea me apartaron 5 horas de mi hijo y vi a mi familia el día siguiente.

M2: NO, solo permitieron ingresar a mi tía que es enfermera para controlarme. “Ya contrólate y puja”

M3: SÍ, me permitieron estar acompañada.

C8. ¿Se sintió segura antes, durante y después del parto?

M1: NO

M2: Antes tal vez

M3: Sí.

C9. ¿Se le permitió la ingesta de líquidos claros (agua, zumos de frutas sin pulpa, café y té sin leche)?

M1: NADA DE LÍQUIDOS, me mencionaron que antes de la cesárea no se debe ingerir líquidos. Me tuvieron mucho tiempo esperando por lo que la desesperación hizo que bebiera agua del lavabo.

M2: NO NI LÍQUIDOS, ni sólidos.

M3: No

C10. ¿le brindaron apoyo físico y emocional antes, durante y después del parto?

M1: NO, para nada

NO: No, ninguna recomendación por parte del personal

SÍ M3: SÍ SOLO ANTES, no me dieron recomendaciones después del parto

C11. ¿Se le permitió cambiarse de posturas durante el parto?

M1: NO

M2: NO

M3: NO

C12. ¿obtuvo un trato profesional por parte del personal?

M1: Solo al momento de ingresar al hospital pude ver al doctor, Durante LA CESÁREA, EQUIPO NO SUPO QUIENES LE HICIERON EL PROCEDIMIENTO

M2: Totalmente desinformada, no me dijeron nada sobre mi cesárea.

M3: SÍ, pero la información que obtuve no fue muy amplia.

NOTA: ESTO LO DIJO DESPUÉS PERO MUY SESGADO EN LA FORMA DE PENSAR DEL MÉDICO, FUE UNA DECIDIÓ Y FUE POR CRITERIOPI, PERO EN ESE ENTONCES NO TUVUMOS INFO, SOLO APLICÓ SU CRITERIO

C13. ¿El pinzamiento del cordón fue después de unos minutos (o sea mayor a 60 segundos)?

M1: NO, NUNCA

M3: SÍ, de manera rápida

M3: sí, fue muy rápida

C14. ¿Ofrecieron y realizaron un baño con agua tibia e incluido un masaje relajante al recién nacido?

M1: No, mi mamá me menciona que después salieron para meter al bebé en agua fría para que chillen, por lo que entra, le cambia de ropa y le quita a mi bebé.

M2: No, nada

M2: Le limpiaron, pero no lo bañaron.

C1. CALIDAD DE ATENCIÓN - Sub-categoría 3: Respeto al enfoque intercultural/Prácticas integrales del parto

D1. ¿Se le permitió el regreso de su placenta para actividades culturales cuando usted lo solicitó?

M1: no, para nada ni siquiera me mencionaron

M2: NI PREGUNTAN

M3: no

D2. ¿Fue tomado en cuenta sus deseos y expectativas para concluir el embarazo, es decir la hicieron protagonista de las decisiones acerca de su parto?

M1: NO

M2: NO, LO ÚNICO QUE PUDE ELEGIR QUE ERA parto NATURAL, LE SOLICITÓ QUE NO QUIERA CESÁREA

M3: FUE UNA DECISIÓN, PERO SOLO FUE CRITERIO DEL MÉDICO y yo confié.

D3. ¿Se le permitió alimentarse o beber agua durante el parto?

M1:NO

M2: NO

M3: NO

D4. ¿Se le permitió el apego precoz y lactancia con su bebé en los primeros 60 minutos de nacido?

M1: no para nada, a mi HIJO lo vi DESPUÉS DE 5 HORAS, me obstruyeron muchísimo la parte vaginal con lo que mi hijo se quedó atorado, y al momento de coserme lo hicieron mal y volvieron a coserme y me generaron una infección por lo cual pasó el tiempo y no podían darme a mi bebe.

M2: NO HUBO NI APEGO NI LACTANCIA precoz.

M3: me mostraron su cara apenas salió, Y ya DESPUÉS VESTIDA en unos 40 minutos a 1 hora, DESPUÉS DE LA RECUPERACIÓN, LUEGO ya la pude MARCAR ANTES DE ponerla en su cunita.

C2. COMODIDAD DE LAS INSTALACIONES - Sub-categoría 1. Percepción de ambiente físico - Respeto a la atención del niño

E1. ¿El lugar del parto fue de su agrado y confortabilidad según sus expectativas?

M1: NO FUE DE MI AGRADO, PARA NADA

M2: NINGUNA CLÍNICA ES CONFORTABLE

M3: DESDE ESA PERSPECTIVA que tuve en ese momento si fue comfortable, pude traerme la almohada, REPITE, LA INFORMACIÓN NO ESTUVO, TODO FUE A BASE DE, COMODIDAD Y CONVIVENCIA EN ESE ENTONCES.

C3. TRATO DEL PERSONAL DE SALUD - Sub-categoría 1. Percepción de violencia.

F1. ¿antes, durante o después del parto percibió maltrato hacia usted?

M1: SÍ, MALTRATO VERBAL, EMOCIONAL y físico. alrededor de 10 AÑOS me quedo secuela, miedo a volverme a embarazar.

M2: HUBO MALTRATO físico y emocional, CORTES SIN AVISAR (episiotomía).

M3: NO en ese entonces, luego de toda la información sobre un parto humanizado sé que fue un tipo de maltrato varias cosas como el de que no me den el apego precoz.

F2. ¿Se respetó en todo momento su intimidad y privacidad?

M1: NO

M2: NO CREO

M3: EN mi caso creo que si

F3. ¿Se le realizó una episiotomía o corte en la vagina durante en la vagina durante parto?

M1: no fue cesaría

M2: no fui informada ya después EN LA NOCHE me AVISARON

M3: no

F4. ¿Consideró que el número de tactos vaginales fue adecuado?

M1: NO SABÍA NADA, FUERON MUCHOS en exceso más de 10 veces, SOLO decían ACUÉSTESE Y YA.

M2: LE HACÍAN PORQUE NO dilataba, me INDUJERON EL PARTO con oxitocina

M2: NINGÚN PARTO

F5. ¿La actitud, el tono de voz empleado, y las palabras utilizadas del personal que atendió su parto fueron apropiadas?

M1: NO APROPIADO

M2: el residente y las enfermeras no fue apropiado

M3: SÍ, APROPIADO

8.2. CUESTIONARIO PARA PARTO HUMANIZADO**C1. CALIDAD DE ATENCIÓN - Sub-Categoría 1: Derechos de los padres**

B1. ¿Tuvo la opción de elegir y conocer previamente el lugar de parto? ¿Cómo fue este?

M1: Sí, tomé la decisión de tener en casa

M2: Claro que sí, elegí mi casa y la partera fue a conocer el espacio y adecuarlo si aplica o no.

M3: Como yo tuve dos cesáreas previas, había riesgo de ruptura uterina, por lo que tenía que tener compañía del ginecólogo sobre lo que tenía. Con la partera planificamos hacer la labor de parto en casa y en caso de necesidad trasladarnos.

B2. ¿Le dieron la opción de elegir acompañante?

M1: Sí, pude ver el espacio y acompañamiento de mamá y mi pareja, tuve la libertad de elegir

M2: Sí, pude tener mayor privacidad

M3: Sí, totalmente

B.3 ¿Previamente se le informó todo el proceso de cómo va a ser la atención del parto?

¿Cómo fueron las indicaciones?

M1: Sí, a partir de mi experiencia traumática, desde la semana 6 del embarazo, la partera estuvo conmigo

M2: Sí, explicación de todas las modalidades de parto

M3: Sí, la preparación informa todo y el conocimiento se amplía más, conocer todo esto es enriquecedor. La preparación se hace dos o tres meses antes del parto.

B4. ¿Fue informada sobre los riesgos y beneficios del parto? ¿Qué le informaron?

M1: Sí, desde el momento que se decide optar en parto en casa se explican los riesgos y beneficios.

M2: sí, la toma de decisión en parto en caso se debe tomar en la semana 35, antes de eso debemos esperar acorde como estamos

M3: sí, me informaron de riesgos de parto natural después de dos cesáreas.

B5. ¿Le dieron opciones de posiciones para el proceso del parto? ¿Qué posiciones le indicaron?

M1: Sí, se podía tener la opción de la posición que yo quisiera

M2: Sí, incluso la partera llevó material para tener opciones de posición.

M3: Sí, incluso durante las preparaciones de parto se prueban las diferentes posiciones con ayuda de nuestros esposos para ver con cuál me sienta cómoda. En mi caso utilicé una pelota de Pilates.

B6. ¿Obtuvo controles prenatales durante todo el embarazo (≥ 5 CPN)?

M1: Sí, hasta el octavo mes cada mes y después cada semana.

M2: Sí con mi ginecólogo

M3: Sí, hasta me dieron recomendaciones de posiciones para mejorar el encajamiento.

B7. ¿Le informaron sobre el amamantamiento y le permitieron hacerlo en los primeros 60 minutos de vida, así como le asesoraron sobre la lactancia exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años?

M1: Sí, dos meses antes en la preparación nos indicaron sobre el apego precoz y la lactancia.

M2: Claro que sí, el centro cuenta con una asesora de lactancia.

M3: Sí, fui informada

B8. ¿Le permitieron a su voluntad deambular durante el trabajo de parto?

M1: Sí, totalmente

M2: Sí, totalmente

M3: Sí, totalmente

B9. ¿Le brindaron alternativas para el manejo del dolor (inmersión en agua o hidroterapia, estimulación eléctrica nerviosa transcutánea, Yoga con técnicas de respiración y relajación, pelota de parto, masoterapia/ reflexoterapia, cuál de estas opciones)?

M1: Sí, masajes, líquidos como aguas y té

M2: No solo fue la opción, la partera me daba sin pedirlo, además me dieron masajes

M3: Sí, el día de labor de parto me hicieron un masaje que me permitió estar relajada, además me dieron un baño caliente. El manejo de dolor solo fue con movimientos y posiciones.

B10. ¿Le pidieron permiso para poder realizarle algún procedimiento como tactos vaginales, colocación de sueros o escuchar latido cardiaco fetal?

M1: Sí

M2: Sí, primero solicitaban procedimiento y me contaron de qué era cada uno

M3: Sí, incluso el número de partos fue limitado.

PREGUNTAS ADICIONALES

M1: mi bebe ya estaba encajado y como me realizaron una brusca cesaría, metieron la mano por mi vagina para empujarlo al bebe

M2: me empujaron a la cama bruscamente

M3: le empujaba bruscamente a mi barriga en la cesárea para salga mi bebe

C1. CALIDAD DE ATENCIÓN - Sub-categoría 2: Percepción de la atención

C1. ¿El personal que atendió el parto se presentó con usted? ¿Cómo percibió la actitud?

M1: tenemos un proceso, entonces tenemos contacto todo el tiempo con el personal

M2: sí Carmen (la partera), la pediatra y la asesora de lactancia, ellas una semana antes fueron a casa a presentarse y conocer el lugar.

M3: la partera fue a mi casa a ver los espacios y toda la planificación

C2. ¿Observó la higiene de las manos por parte del personal que le atendía, antes y después de examinar a usted o al recién nacido?

M1: sí todo muy limpio

M2: no observare, pero si fue todo limpio

M3: si aparte Carmen tiene un botiquín de asepsia y de aceites esenciales.

C3. ¿La atención del inicio de la labor de parto fue eficaz (adecuada en relación a lo que usted esperaba, si no fue así, detalle lo sucedido)?

M1: sí todo bien

M2: sí completamente, me regaló el parto de mis sueños

M3: si desde el inicio fue adecuada

C4. ¿Tuvo un trato amigable?

M1: sí totalmente, la partera y su dula

M2: sí completamente

M3: Si totalmente y empático

C5. ¿Se sintió en confianza por el personal que atendió su parto?

M1: sí totalmente en confianza muy segura

M2: completamente full confianza

M3: completamente con la partera me sentí segura

C6. ¿Se sintió acompañada durante todo el parto? (se repite con la de abajo)

M1: sí con todo el equipo que acompañan a la partera y con mi pareja

M2: estuve sola con la partera, pero fue mi decisión

M3: sí totalmente, en un momento del parto vio que mi cérvix estaba hacia atrás y me ayudo con otra posición para ayudar al cérvix y ese acompañamiento fue todo el tiempo efectivo para ir solventando lo que se iba presentando

C7. Le permitieron estar acompañada durante el parto

M1: sí con mi pareja y con el equipo

M2 estuve sola con la partera, pero fue mi decisión, con mi música mis aromas todo bien

M3: si con mi pareja y la partera

C8. ¿Se sintió segura antes, durante y después del parto?

M1: sí muchas veces

M2: si, hubo nervios, pero todo bien durante y después.

M3: Sí totalmente

C9. ¿Se le permitió la ingesta de líquidos claros (agua, zumos de frutas sin pulpa, café y té sin leche)?

M1: si, todo el tiempo me preguntaba la partera si quería y si bebía.

M2: si me ofrecía la partera.

M3: si la partera me dijo que preparemos nuestros snacks tipo frutos secos y contundentes.

C10. ¿le brindaron apoyo físico y emocional antes, durante y después del parto?

M1: totalmente con el círculo de apoyo es fundamental

M2: la partera ayuda mucho con terapia emocional, durante el día previo tuve una terapia en la cual lloré y me mandó a desconectarse con los aparatos tecnológicos.

M3: yo llegué hasta la semana 40 y bueno aun existía el apuro de que tuve las 2 cesáreas previas, y hubo un poco de estrés, pero el apoyo de la partera ayuda emocionalmente el acompañamiento familiar, el abrazo de mi esposo.

C11. ¿Se le permitió cambiar de postura durante el parto?

M1: sí totalmente

M2: si

M3: si

C12. ¿obtuvo un trato profesional por parte del personal?

M1: si

M2: Sí, totalmente

M3: Sí.

C13. ¿El pinzamiento del cordón fue después de unos minutos (o sea mayor a 60 segundos)?

M1: cuando nació mi hija hubo el apego y todo y ya cuando el cordón dejó de latir se cortó, estuve como 3 horas con mi hija en el pecho, salió la placenta y seguía conectada, fue más de una hora.

M2: sí, calculo que fue alrededor de 1 hora, y yo hice el pinzamiento.

M3: si, yo estuve con el apoyo de mi ginecóloga también por seguridad, el cordón fue cortado no después de una hora, pero si hasta que dejó de latir.

C14. ¿Ofrecieron y realizaron un baño con agua tibia e incluido un masaje relajante al recién nacido?

M1: Yo bañé a mi hijo al quinto día de nacido, no lo limpie deje que su cuerpo absorba todo.

M2: bañé a mi hijo al quinto día.

M2: también bañé a mi hijo al 5to día.

C1. CALIDAD DE ATENCIÓN - Sub-categoría 3: Respeto al enfoque intercultural/Prácticas integrales del parto

D1. ¿Se le permitió el regreso de su placenta para actividades culturales cuando usted lo solicitó?

M1: Sí, en ese momento me preguntaron qué quería hacer, yo la conservé y consumí un poco.

M2: Sí

M3: Sí, totalmente incluso en el hospital me dieron la posibilidad para tomar mi placenta.

D2. ¿Fue tomado en cuenta sus deseos y expectativas para concluir el embarazo, es decir la hicieron protagonista de las decisiones acerca de su parto?

M1: Sí, totalmente

M2: sí, completamente, yo estuve consciente de mis derechos

M3: Sí

D3. ¿Se le permitió alimentarse o beber agua durante el parto?

M1: Sí

M2: Sí

M3: Sí

D4. ¿Se le permitió el apego precoz y lactancia con su bebé en los primeros 60 minutos de nacido?

M1: Sí

M2: Sí, incluso me recomendaron oler la cabeza de mi bebé en un inicio que me hizo sentir muchas cosas.

M3: Sí, incluso le olí la cabecita que me dio una conexión más profunda con mi bebé

C2. COMODIDAD DE LAS INSTALACIONES - Sub-categoría 1. Percepción de ambiente físico - Respeto a la atención del niño

E1. ¿El lugar del parto fue de su agrado y confortabilidad según sus expectativas?

M1: Sí

M2: Sí

M3: Sí

C3. TRATO DEL PERSONAL DE SALUD - Sub-categoría 1. Percepción de violencia.

F1. ¿antes, durante o después del parto percibió maltrato hacia usted?

M1: No, en ningún momento

M2: No, para nada

M3: En mi caso fue una experiencia mixta, los residentes me daban opciones, pero respetaron mis decisiones

F2. ¿Se respetó en todo momento su intimidad y privacidad?

M1: Sí

M2: Sí, me daba las opciones para ver si entraba o no más personas

M3: Sí, respetaron mi voluntad y plan de parto, la ginecóloga mencionó que es un parto respetado y no entraban más que lo necesario.

F3. ¿Se le realizó una episiotomía o corte en la vagina durante en la vagina durante parto?

M1: No

M2: No, tuve una rasgadura, pero me explicaron todo y me suturaron

M3; No

F4. ¿consideró el número de tactos vaginales fue adecuado?

M1: Sí, totalmente, solo fue uno

M2: Sí

M3: Sí, en mi caso fueron tres tactos, en el primero me vieron la posición del cérvix, cada tacto fue necesario y bajo mi consentimiento.

F5. ¿La actitud, el tono de voz empleado, y las palabras utilizadas del personal que atendió su parto fueron apropiadas?

M1: Sí

M2: Sí, la partera es muy paciente

M3: Sí, totalmente

INFORMACIÓN ADICIONAL

M1: En la preparación de cada círculo, la partera nos enseñó hasta qué nivel se puede tolerar. Conocer esto, me permitió tolerar el dolor de mejor manera. La experiencia fue muy agradable. El apego con mi hijo es completamente diferente a mi anterior parto. El acompañamiento debe implementarse tanto en la parte pública y privada.


M2: El acompañamiento emocional fue muy útil ya que no estaba muy pegada a mi maternidad. Cada procedimiento me hizo querer más mi maternidad. Con este parto amé mucho mi maternidad en comparación a mi anterior parto.

M3: La experiencia fue completamente diferente, ningún ginecólogo hubiera brindado una experiencia similar. Aprendí a controlar y manejar mis contracciones, pude disfrutar y a reconocer lo que dice mi cuerpo, fue una conexión super profunda.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Luis David Vélez Ordóñez portador de la cédula de ciudadanía N.º 115006011 y Joffre Jaroslav Pesantez Camacho portador de la cédula de ciudadanía N.º 0704998871. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "PERCEPCIÓN DE PARTOS HOSPITALIZADOS VS. PARTOS DOMICILIARIOS-HUMANIZADOS EN PACIENTES MULTÍPARAS DEL CENTRO DE MADRE LUNA CUENCA-ECUADOR, 2023." de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 01 de marzo de 2024


F:
Joffre Jaroslav Pesantez Camacho
C.I. 0704998871


F:
Luis David Vélez Ordóñez
C.I. 1150006011