


ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Satisfacción con el Proceso del Parto en Mujeres Sometidas a Inducción del Parto

Satisfaction with the Birth Process in Women Undergoing Induction of Labor
Satisfação com o Processo de Parto em Mulheres Submetidas a Indução do Parto

Sandra Ruiz-Moreno ¹ <https://orcid.org/0000-0002-7590-9927>Pedro Hidalgo-Lopezosa ^{2, 3} <https://orcid.org/0000-0002-9209-9532>María Dolores Guerra-Martín ¹ <https://orcid.org/0000-0002-1409-1287>

¹ Universidad de Sevilla, Departamento de Enfermería, Sevilla, España

² Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Córdoba, España

³ Universidad de Córdoba, Departamento de Enfermería, Farmacología y Fisioterapia, Córdoba, España

Resumen

Marco contextual: La inducción del parto suele ocasionar partos complicados y mayor intervencionismo, lo que puede conllevar frustración y ansiedad.

Objetivo: Analizar la satisfacción del proceso de parto en mujeres sometidas a inducción.

Metodología: Estudio observacional. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión. La muestra fue de 46 participantes. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, obstétrico y la versión española de la *Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale*.

Resultados: La satisfacción global fue buena. La subescala mejor valorada fue la relacionada con el recién nacido, las peor valoradas las relacionadas con las fases de dilatación y expulsivo. La satisfacción del acompañante y confort de las mujeres entre 30-34 años fue mayor que en ≥ 40 años. La satisfacción global fue mayor en mujeres que recibieron información previa sobre el proceso de inducción y que habían cumplido sus expectativas.

Conclusión: La satisfacción global y por subescalas fue alta. Los resultados aportan evidencia para una atención eficaz de calidad que mejore los niveles de satisfacción de mujeres inducidas.

Palabras clave: parto; parto inducido; recién nacido; embarazo; satisfacción personal

Abstract

Background: Induction of labor often results in complicated childbirths and increased interventionism, which can lead to frustration and anxiety.

Objective: To analyze satisfaction with the birth process in women undergoing induction.

Methodology: Observational study. Non-probabilistic convenience sampling. Inclusion and exclusion criteria were established. The sample consisted of 46 participants. A sociodemographic and obstetric questionnaire and the Spanish version of the *Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale*.

Results: Global satisfaction was good. The newborn subscale had the highest score, while the dilatation and expulsion subscales had the lowest scores. Satisfaction with the partner and comfort was higher in women aged 30-34 years than in women aged ≥ 40 years. Global satisfaction was higher among women who had received prior information about the induction process and whose expectations had been met.

Conclusion: Global and subscale-level satisfaction were high. The results provide evidence for effective quality care to improve satisfaction levels of induced women.

Keywords: labor; labor, induced; newborn; pregnancy; satisfaction

Resumo

Enquadramento: A indução do parto resulta frequentemente em partos complicados e numa maior intervenção, o que pode levar à frustração e ansiedade.

Objetivo: Analisar a satisfação com o processo de parto em mulheres submetidas a indução.

Metodologia: Estudo observacional. Amostragem não probabilística e de conveniência. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. A amostra foi constituída por 46 participantes. Foi utilizado um questionário sociodemográfico e obstétrico e da versão espanhola da *Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale*.

Resultados: A satisfação global foi boa. A subescala melhor classificada foi a relacionada com o recém-nascido e as dimensões com pior classificação foram as relacionadas com as fases de dilatação e expulsão. A satisfação com o parceiro e o conforto foi maior em mulheres com idade entre 30-34 anos do que em mulheres com idade ≥ 40 anos. A satisfação global foi maior nas mulheres que tinham recebido informação prévia sobre o processo de indução e cujas expectativas tinham sido satisfeitas.

Conclusão: A satisfação global e por dimensão foi elevada. Os resultados fornecem evidências de cuidados de qualidade para melhorar os níveis de satisfação de mulheres induzidas.

Palavras-chave: parto; trabalho de parto induzido; recém-nascido; gravidez; satisfação pessoal

Autor de correspondência

Pedro Hidalgo-Lopezosa

E-mail: phlopezosa@uco.es

Recebido: 14.02.25

Aceite: 23.06.25

Como citar este artigo: Ruiz-Moreno, S., Hidalgo-Lopezosa, P., & Guerra-Martín, M. D. (2025). Satisfacción con el proceso del parto en mujeres sometidas a inducción del parto. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e40285. <https://doi.org/10.12707/RVI25.23.40285>



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia



Introducción

La inducción del parto es la iniciación del trabajo de parto mediante procedimientos farmacológicos o mecánicos antes del comienzo espontáneo del mismo y con la finalidad de lograr un parto vaginal (Maroto Martín et al., 2023). Se trata de una de las intervenciones más frecuentes a día de hoy en el campo de la obstetricia y sus tasas han aumentado de forma considerable en las últimas décadas, suponen más del 20% de todos los nacimientos a término en muchos países (Fernández Fernández et al., 2025). Existe una gran variabilidad en cuanto a las tasas de inducción entre países desarrollados y en desarrollo, las cifras más elevadas se encuentran entre los primeros. En España, en el año 2022, el 34% de los partos fueron inducidos (Puertas et al., 2022).

El parto inducido se ha relacionado con un parto menos eficiente y más prolongado y doloroso que el parto espontáneo, requiere más intervenciones durante el proceso y la finalización de este y más de un tercio acaba en parto instrumental o cesárea. Este proceso requiere un mayor control del bienestar fetal que un parto de evolución espontánea, lo que supone también mayor intervencionismo por parte de matronas y ginecólogos en las salas de dilatación (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2015). Esta situación no fisiológica del parto puede llevar en ocasiones a las mujeres a perder el control sobre su propio parto y a sentimientos de frustración y preocupación que pueden influir en la tórpida evolución del mismo (Evans et al., 2021). El conocimiento de los factores que intervienen en la satisfacción de las mujeres es fundamental para hacer una buena selección y prestar cuidados específicos que mejoren los resultados de la inducción (Ramlee et al., 2023).

Marco contextual

Algunos autores han revelado que la satisfacción con el proceso de parto se ve disminuida cuanto mayor es el intervencionismo en cada una de sus etapas. La inducción del parto no deja de ser una intervención a partir de la cual pueden surgir otras muchas intervenciones, dependiendo de los protocolos hospitalarios, como monitorización fetal continua, restricción de movilidad, tactos vaginales frecuentes, restricción de ingesta de sólidos y líquidos, amniotomía, entre otras. El proceso de inducción, por sí mismo, se ha relacionado de forma significativa con menores niveles de satisfacción materna con respecto al parto espontáneo (Çalik et al., 2018).

En España, las mujeres que inician su parto espontáneamente presentan mayor satisfacción respecto a las que se les induce el parto, quienes manifiestan una mayor duración del parto, dolor y complicaciones. A esto se une el déficit de información que las mujeres reciben de los profesionales que las atienden cuando su parto es inducido (Antón-Pastor et al., 2019). En una revisión sistemática cuyo objetivo fue explorar las experiencias y percepciones de las mujeres que se sometían a una inducción por embarazo postérmino, los resultados reflejaron

que las mujeres que conocían la intervención a la que se iban a enfrentar y participaban en la toma de decisiones en torno a la inducción tenían unas experiencias más positivas del proceso (Lou et al., 2019).

La participación en la toma de decisiones sobre el proceso de parto tiene un impacto positivo en la experiencia con el parto y, en este sentido, son las matronas las que más se involucran en hacer partícipes a las mujeres de su propio proceso y en fomentar su autonomía en el mismo (Deherder et al., 2022). Rahman et al. (2022) llevaron a cabo un ensayo clínico en el que se trató de evaluar si un vídeo educativo mejoraba el conocimiento de las mujeres sobre la inducción del parto y, por consiguiente, mejoraba los resultados y la satisfacción de las mujeres. Los resultados reflejaron el impacto positivo de la intervención educativa en el manejo de la inducción y la vivencia de la mujer en torno a la misma.

El objetivo de este estudio fue analizar la satisfacción con el proceso de parto de las mujeres que se someten al proceso de inducción al parto. Con ello se pretende conocer los aspectos mejorables del proceso de inducción del parto y así poder actuar en consecuencia.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre el proceso de parto en las mujeres a las que se les induce el parto?

Metodología

Diseño de estudio y población

Estudio transversal, correlacional en un hospital del sur de España, con mujeres sometidas a inducción del parto durante el año 2023.

Criterios de selección

Se incluyeron gestantes a término a las que se programó la inducción por parto prolongado, rotura prematura de membranas o por patología obstétrica, médica o fetal. Se excluyeron las gestantes inducidas antes de las 37 semanas de gestación, las inducciones a las que se practicó una cesárea, las menores de 18 años y las inducciones con feto muerto.

Muestra

Este hospital atiende unos 2000 partos al año y durante el periodo de estudio se indujo a unas 70 mujeres. Se siguió así un muestreo por conveniencia que incluyó a la totalidad de mujeres con parto inducido en el periodo dado el número escaso de inducciones. Se incluyó, por tanto, a aquellas mujeres que quisieron participar y contestar a los cuestionarios y además reunían criterios de inclusión.

Recogida de datos

Durante el período de trabajo de campo, se acudió al hospital en horario de tarde para recoger la información de todas las gestantes a las que se les había inducido el parto en el día anterior. Para la recogida de datos se

utilizaron dos instrumentos: un cuestionario donde se recogían características sociodemográficas y obstétricas, y la versión española de la *Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale* (MCSRS), con sus diferentes factores para valorar la satisfacción con la experiencia de parto y nacimiento. Para el cuestionario sociodemográfico y obstétrico se tomó como referencia el utilizado por López-Mirones et al. (2017). Se entregaron a cada participante ambos cuestionarios en formato papel y se cumplimentaron de forma autoadministrada. Los datos se extrajeron a una tabla Excel y posteriormente se volcaron a una base de datos del programa IBM SPSS Statistics, versión 22.0.

Variables del estudio

Las variables sociodemográficas fueron: edad, nivel de estudios, estado civil, situación laboral actual, país de nacimiento. Las variables obstétricas fueron: asistencia a educación maternal, número de gestaciones, número de abortos, número de partos, número de inducciones previas, número de cesáreas, semanas de gestación, uso de epidural, motivo de inducción, información previa sobre el proceso de inducción (si han recibido información previa por parte del ginecólogo sobre el protocolo de inducción) y si se han cumplido tus expectativas sobre el proceso de inducción del parto. Las variables dependientes que se analizaron fueron la puntuación global de la MCSRS, así como los factores de dicha escala.

La MCSRS se utiliza para valorar la satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto y nacimiento. Dicha escala abarca diversos componentes implicados en la satisfacción vivida con el momento del parto y el nacimiento, y ha sido utilizada en diversos estudios en países europeos. Es un cuestionario autocumplimentado, que se debe administrar a la mujer antes del alta hospitalaria (Mas-Pons et al., 2012; López-Mirones et al., 2017). La MCSRS fue desarrollada en Estados Unidos y traducida y adaptada para la población española, consta de 36 ítems agrupados en seis subescalas (dilatación, expulsivo, recién nacido, matrona, obstetra y pareja) y una subescala global de satisfacción. A cada ítem se le otorga un valor de 1 a 5, según una escala tipo Likert (de muy insatisfecho a muy satisfecho). La puntuación final de la escala se obtiene sumando los valores asignados a cada ítem, de manera que cuanto más alta es la puntuación, mayor es la satisfacción. Del mismo modo, pueden obtenerse puntuaciones parciales para cada subescala (Mas-Pons et al., 2012).

Análisis y tratamiento de los datos

El tratamiento y análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa IBM SPSS Statistics, versión 22.0 para Windows. Se realizó análisis descriptivo de todas

las variables estudiadas para identificar valores extremos y caracterizar diferencias entre subgrupos de individuos. Las variables cuantitativas son representadas con medianas y percentiles, y las variables cualitativas mediante distribución de frecuencias absolutas (n) y relativas (%) de cada una de sus categorías. La distribución de los datos se evaluó con el test Shapiro-Wilk, utilizado para con muestras < 50. Para el contraste de hipótesis se usó el test Mann-Whitney y el test Kruskal-Wallis. La correlación entre variables cuantitativas se evaluó mediante el coeficiente de correlación de Spearman. El nivel de significación se estableció con una $p < 0,05$, y un nivel de confianza al 95%.

Aspectos éticos

El estudio está sujeto a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, con la cual, se asegura el anonimato de los datos y la confidencialidad de los participantes, así como a las normas establecidas en la Declaración de Helsinki, por la que se rige la investigación ética con sujetos humanos. Antes de empezar el estudio, se informó de forma verbal y escrita (mediante la hoja de información) sobre los objetivos del estudio, sus implicaciones y riesgos y beneficios en relación con su colaboración en la investigación y se les solicitó la firma del consentimiento informado. Los datos fueron anonimizados, asignando un código a cada gestante. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Universidad de Sevilla, con código interno PEIBA de protocolo.

Resultados

Las mujeres que componen la muestra eran de nacionalidad española con una edad media de 32,5 años. El 95,7% estaban casadas o con pareja. El 45,7% tenían estudios universitarios y el 69,6% se encontraban empleadas antes del embarazo.

Los resultados sobre las variables obstétricas ponen de manifiesto que solo el 43,5% asistieron a clases de preparación al parto o educación maternal. El 43,5 de las mujeres eran multíparas, el 8,7% tenían una cesárea anterior y el 30,4% de ellas ya habían sido sometidas a una inducción en un parto anterior. Todas las mujeres hicieron uso de la analgesia epidural durante la inducción y el motivo de inducción más frecuente fue la indicación obstétrica (52,2%). El 82,6% de las púerperas había recibido información previa sobre el proceso de inducción, y sólo un 8,7% del total no cumplió sus expectativas sobre dicho proceso. En la Tabla 1 se presentan los principales datos sociodemográficos y obstétricos.

Tabla 1*Variables sociodemográficas y obstétricas de las mujeres del estudio*

Variables	n.º	%
Edad (años)		
25-29	8	17,4
30-34	26	56,5
35-39	7	15,2
≥ 40	5	10,9
Nivel de estudios		
Primarios	10	21,7
Secundarios	15	32,6
Universitarios	21	45,7
Estado civil		
Casada/pareja	44	95,7
Soltera/sin pareja	2	4,3
Situación laboral		
Empleada	32	69,6
Desempleada	14	30,4
Asistencia a educación maternal	20	43,5
Partos previos	28	60,9
Abortos previos	15	32,6
Inducciones previas	14	30,4
Cesáreas previas	4	8,7
Uso de epidural	46	100
Motivo de inducción		
Indicación materna	13	28,3
Indicación fetal	9	19,6
Indicación obstétrica	24	52,2
Información del proceso	38	82,6
Cumplimiento de expectativas	42	91,3

Se analizó la satisfacción de las mujeres teniendo en cuenta la puntuación total de la escala y la puntuación de las subescalas que componen la MSCRS. Debido a las diferencias de rangos de las subescalas de satisfacción, dado que cada uno está compuesto por un número diferente de ítems, se calcularon los promedios de satisfacción (sobre 10) para facilitar su comparación. La mediana de la puntuación de satisfacción global fue de 168 puntos. Al comparar el promedio de la satisfacción global y los factores de la escala MSCRS, se observó que los factores III y IV relacionados con la vivencia del proceso de

parto durante las fases de dilatación y expulsivo son las subescalas que más bajo se puntúan (9 puntos cada una), mientras que el factor V, asociado a la experiencia con el recién nacido, es la que mejor se valora (10 puntos). En lo relativo a la satisfacción con el profesional que atiende el parto, otorgaron mejores resultados de satisfacción a la matrona (9,66 puntos), mientras que el ginecólogo obtuvo 9,33 puntos. En la Tabla 2 se muestran las puntuaciones totales para satisfacción global y por subescalas, así como la puntuación sobre 10 para facilitar la comparación entre escalas.

Tabla 2*Satisfacción global y por subescalas de las mujeres del estudio*

Satisfacción	Me (P25–P75)	Promedio (sobre 10)
Global	168 (146-179)	9,33 (8,11-9,94)
Obstetra (Factor I)	42 (33-45)	9,33 (7,33-10)
Matrona (Factor II)	58 (55-60)	9,66 (9,16-10)
Dilatación (Factor III)	18 (15-20)	9 (7,5-10)
Expulsivo (Factor IV)	18 (13,7-20)	9 (6,88-10)
Recién nacido (Factor V)	15 (15-15)	10 (10-10)
Acompañante y confort (Factor VI)	19,5 (15,7-20)	9,75 (7,88-10)

Nota. Me = Mediana; *p* = Percentil.

Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción global respecto al estado civil, y la mediana de satisfacción global fue mayor en mujeres solteras (180 puntos) que en las mujeres que estaban en pareja/casadas (167 puntos), con un nivel de significación de 0,039. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción acompañante y confort respecto a las categorías de edad estudiadas ($p = 0,021$). Se observó que las mujeres con edades entre 30-34 años tenían una satisfacción sobre acompañante y confort mayor que las mujeres ≥ 40 años, 20 y 15 puntos, respectivamente ($p = 0,025$). Cuando se compararon las categorías de satisfacción con

la información previa sobre el proceso de inducción, se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la satisfacción global ($p = 0,005$), la satisfacción obstetra ($p = 0,002$), la satisfacción matrona ($p = 0,007$), la satisfacción dilatación (0,027) y la satisfacción recién nacido (0,036), lo que refleja unas puntuaciones mayores de satisfacción en aquellas mujeres que sí habían recibido información previa sobre el proceso de inducción del parto. No se encontraron diferencias significativas al comparar la información previa sobre el proceso de inducción con la satisfacción expulsivo y la satisfacción acompañante y confort. En la Tabla 3 se muestran estos resultados.

Tabla 3*Satisfacción en función de la información previa sobre el proceso de inducción de las mujeres del estudio. Sevilla (España)*

Satisfacción	Información previa	<i>n</i>	Me (p50)	p25-p75	<i>p</i>
Global	Sí	38	172,5	(153,5-179,2)	0,005
	No	8	145	(133,5-159,5)	
Obstetra	Sí	38	45	(33-45,)	0,002
	No	8	32	(24,25-38,25)	
Matrona	Sí	38	59,5	(55-60)	0,007
	No	8	51	(48,5-57,2)	
Dilatación	Sí	38	18	(16-20)	0,027
	No	8	15	(15-16)	
Expulsivo	Sí	38	19	(14,7-20)	0,079
	No	8	16	(13-16,7)	
Acompañante y confort	Sí	38	20	(15,7-20)	0,096
	No	8	17,5	(15,2-18,7)	
Recién nacido	Sí	38	15	(15-15)	0,036
	No	8	13,5	(13-15)	

Nota. Me = Mediana; *p* = Percentil.

Las expectativas sobre el proceso de inducción también se relacionaron de forma estadísticamente significativa con la satisfacción global ($p < 0,001$), la satisfacción obstetra ($p < 0,001$), la satisfacción matrona ($p < 0,001$), la satisfacción dilatación ($p < 0,001$), la satisfacción expulsivo ($p < 0,001$) y la satisfacción acompañante y confort (p

$< 0,001$), reflejando unas puntuaciones mayores de satisfacción en aquellas mujeres que sí habían cumplido sus expectativas sobre el proceso de inducción. No se encontraron diferencias entre dichas expectativas y la satisfacción del recién nacido. En la Tabla 4 se muestran los resultados.

Tabla 4

Satisfacción en función de las expectativas sobre el proceso de inducción de las mujeres del estudio. Sevilla (España)

Satisfacción	cumplimiento expectativas	n	Med (p50)	p25-p75	p
Global	Sí	42	170,00	(148,25-179,00)	< 0,001
	No	4	108,5	(107,25-136,75)	
Obstetra	Sí	42	44,00	(33,00-45,00)	< 0,001
	No	4	23,50	(23,00-30,75)	
Matrona	Sí	42	59,00	(55,00-60,00)	< 0,001
	No	4	39,00	(39,00-51,00)	
Dilatación	Sí	42	18,00	(16,00-20,00)	< 0,001
	No	4	10,50	(10,00-14,00)	
Expulsivo	Sí	42	19,00	(15,75-20,00)	< 0,001
	No	4	12,00	(11,25-12,75)	
Acompañante y confort	Sí	42	20,00	(17,00-20,00)	< 0,001
	No	4	11,00	(10,00-14,25)	
Recién nacido	Sí	42	15,00	(15,00-15,00)	0,052
	No	4	13,00	(13,00-13,50)	

Nota. Me = Mediana; (p50) = Percentil 50.

La totalidad de las pacientes del estudio utilizaron analgesia epidural durante su proceso de inducción, por lo que no se pudo comparar la satisfacción de dichas mujeres con las que pudieran utilizar otros métodos de alivio del dolor. Las mujeres que habían tenido partos previos reflejaron una mayor satisfacción obstetra que las mujeres que no habían tenido partos con anterioridad ($p = 0,030$). Finalmente, aquellas mujeres que no habían tenido abortos previamente reflejaron una satisfacción con la dilatación mayor que las mujeres que sí que habían tenido abortos con anterioridad ($p = 0,026$). El resto de las categorías de satisfacción no mostró diferencias significativas respecto a los abortos previos.

Discusión

La satisfacción global con el proceso de inducción al parto en este estudio ha sido alta, 168 de 180 puntos. Otros autores como Fernández Méndez et al. (2019) hallaron resultados similares, aunque encontraron una peor valoración en la fase de dilatación y una mejor puntuación en satisfacción con el recién nacido. En este sentido, algunos autores justificaron este hecho por la variabilidad en la capacidad para sobrellevar las contracciones, por el grado de participación en la toma de decisiones, por el control

emocional durante este período, etc. (Zúñiga Paredes et al., 2022). En este aspecto, el papel de la matrona es fundamental para fomentar un adecuado seguimiento del embarazo y capacitar y formar a la mujer para el proceso del parto (Zabalegui, 2018). Las elevadas puntuaciones obtenidas en la subescala recién nacido pueden deberse a las prácticas del piel con piel inmediato tras el parto, al pinzamiento tardío de cordón umbilical y el fomento de la lactancia materna en la primera hora de vida extrauterina (Orenga-Orenga et al., 2022).

En el presente estudio, la matrona fue el profesional mejor valorado en cuanto a satisfacción. Los mismos resultados hallaron otros autores usando la MCSRS (Ramón-Arbués et al., 2015). De la misma forma, Francos Pascual halló en su estudio resultados parecidos utilizando también la MCSRS, aunque incluyó también a mujeres con partos espontáneos (Francos Pascual, 2022). Por su parte, Fernández-Méndez et al. (2019) hallaron menor satisfacción en mujeres que se sometieron a inducción del parto que las que tuvieron un parto espontáneo, y lo asociaron a que las primeras tuvieron un parto más prolongado, doloroso y con más complicaciones. De forma parecida, Mauri et al. (2023) encontraron que el éxito de parto vaginal, una menor duración del proceso y el alivio del dolor fueron factores asociados a una mayor satisfacción.

En este estudio, las mujeres solteras tenían una mayor

satisfacción global que las que estaban en pareja o casadas, posiblemente por sentirse más acompañadas durante el proceso por el personal sanitario. Además, las mujeres ≥ 40 años presentaron menores niveles de satisfacción acompañante y confort que las mujeres con edades comprendidas entre 30 y 34 años. En este aspecto, otros autores no han hallado tal relación (Hamm et al., 2019; Molina-García et al., 2020).

En el presente estudio las mujeres que recibieron información previa sobre el proceso de inducción presentaron mayor satisfacción global. El subprograma de educación maternal y control de embarazo ofrecen a la matrona un escenario ideal para mejorar los conocimientos sobre embarazo, parto y puerperio en la mujer y su pareja (Ruiz-Berdún, 2022). En este sentido, Gould et al. (2022) concluyeron que la satisfacción con la inducción del parto dependía mucho de la información que la mujer tenía sobre el proceso y la técnica de inducción, así como del momento en el que comenzaba la inducción, de forma que las mujeres más satisfechas fueron aquellas mejor informadas y que comenzaron su inducción previamente en unidades diferentes al paritorio. De Vaan et al. (2023) hallaron una mayor satisfacción en mujeres en las que se utilizó el balón cervical frente a métodos farmacológicos debido a que les ofrecía una mayor seguridad para su hijo. Cabría esperar que las mujeres que han recibido educación maternal y preparación al parto por matronas deberían estar más satisfechas, sin embargo, en este estudio la educación maternal no se ha visto significativamente relacionada con mayor satisfacción, aunque el haber recibido información previa sobre el proceso de inducción sí se asoció positivamente con mayor nivel de satisfacción. Otros investigadores también han visto relacionadas las expectativas previas con el proceso de parto con una mayor satisfacción (Camacho Morell et al., 2018; Francos Pascual et al., 2022), resultados parecidos al del presente estudio. En un sentido parecido, podría establecerse cierta relación con las mujeres que presentan un plan de parto, en el que expresan sus deseos y expectativas sobre su propio proceso de parto. Se trata de mujeres que generalmente están más preparadas e informadas sobre el mismo. El grado de satisfacción de estas mujeres se asocia con el grado de cumplimiento de sus expectativas, donde influyen las circunstancias del parto y el grado de implicación de los profesionales sanitarios (Alba-Rodríguez et al., 2022).

El presente estudio viene a aportar mayor evidencia sobre el grado de satisfacción de las mujeres a las que se les induce el parto en los hospitales de España. Este dato es importante para los profesionales que atienden esta área de la salud, en especial para las matronas y obstetras, de cara a prestar una atención más eficaz y de mayor calidad, que tenga en cuenta aspectos como la información y comunicación con las mujeres, así como la propia toma de decisiones en el proceso de parto.

Este estudio presenta varias limitaciones. Se ha llevado a cabo en un solo hospital, por lo que sería pertinente realizar un estudio multicéntrico y así obtener una mayor muestra. En segundo lugar, la escala MCSRS no

está diseñada para evaluar la satisfacción de mujeres que finalizan su parto en una cesárea, ya que valora factores como la dilatación o el expulsivo, que no siempre están presentes en estas mujeres, por ello, hubo que excluirlas de la muestra.

Conclusión

En conclusión, la satisfacción global con el proceso de parto y nacimiento ha sido alta. En general, la satisfacción para todas las subescalas ha sido alta, la satisfacción con el recién nacido ha sido la subescala mejor valorada, mientras que la dilatación y el expulsivo han sido las peor valoradas. Las matronas tuvieron mejores resultados de satisfacción que los ginecólogos. Las mujeres solteras han tenido mejor satisfacción global que las que estaban en pareja o casadas, las mujeres entre 30-34 años presentaron mayor satisfacción que aquellas de ≥ 40 años. Además, haber recibido información previa y el cumplimiento de expectativas previas sobre el proceso de inducción también se relacionaron con mayor nivel de satisfacción. El conocimiento del grado de satisfacción de las mujeres atendidas por inducción del parto es fundamental para que los profesionales del área, en especial las matronas, puedan prestar unos cuidados de mayor calidad que contribuyan a conseguir mejores resultados generales y a disminuir el nivel de estrés que supone este proceso, y así conseguir mayores niveles de satisfacción.

Los resultados de este trabajo pueden ser de interés para la propia unidad donde se ha llevado a cabo el estudio y pueden ser el punto de partida para nuevas investigaciones que contribuyan a incrementar el conocimiento de estos aspectos relacionados con la inducción del parto. Por ello, sería importante realizar un estudio multicéntrico con una muestra mayor para conseguir unos resultados más potentes.

Contribución de autores

Conceptualización: Ruiz-Moreno, S., Guerra-Martín, M. D.

Tratamiento de datos: Ruiz-Moreno, S.

Análisis formal: Ruiz-Moreno, S., Guerra-Martín, M. D.

Investigación: Ruiz-Moreno, S., Guerra-Martín, M. D.

Metodología: Hidalgo-Lopezosa, P., Guerra-Martín, M. D.

Administración del proyecto: Hidalgo-Lopezosa, P., Guerra-Martín, M. D.

Recursos: Hidalgo-Lopezosa, P., Guerra-Martín, M. D.

Software: Hidalgo-Lopezosa, P., Guerra-Martín, M. D.

Supervisión: Hidalgo-Lopezosa, P.

Validación: Ruiz-Moreno, S., Hidalgo-Lopezosa, P., Guerra-Martín, M. D.

Visualización: Ruiz-Moreno, S., Guerra-Martín, M. D.

Redacción - borrador original: Ruiz-Moreno, S., Hidalgo-Lopezosa, P.

Redacción - revisión & edición: Hidalgo-Lopezosa, P., Guerra-Martín, M. D.

Referencias bibliográficas

- Alba-Rodríguez, R., Coronado-Carvajal, M. P., Hidalgo-Lopezosa, P. (2022). The birth plan experience - a pilot qualitative study in southern Spain. *Healthcare*, 10(1), 95. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010095>
- Antón-Pastor, I., Baile-Maxía, S., Gil-Sánchez, M. Á., Mora-López, L., Quijada-Cazorla, A., Palacios-Marqués, A. (2019). Expectativas, percepción y satisfacción materna en el parto inducido frente al parto espontáneo. *Investigación & Cuidados*, 37, 06-16. <https://ciberindex.com/index.php/ic/article/view/3706ic>
- Çalik, K. Y., Karabulutlu, Ö., Yavuz, C. (2018). First do no harm - interventions during labor and maternal satisfaction: A descriptive cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(415), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2054-0>
- Camacho Morell, F., & Romero Martín, M. J. (2018). Expectativas de parto de las gestantes de la Ribera: Una aproximación cualitativa. *Enfermería Global*, 17(1), 324-335. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276061>
- Deherder, E., Delbaere, I., Macedo, A., Nieuwenhuijze, M. J., Laere, S. V., & Beeckman, K. (2022). Women's view on shared decision making and autonomy in childbirth: Cohort study of belgian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(551), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04890-x>
- Evans, K., Sands, G., Spiby, H., Evans, C., Pallotti, P., & Eldridge, J. (2021). A systematic review of supportive interventions to promote women's comfort and well-being during induction of labour. *Journal of Advanced Nursing*, 77(5), 2185-2196. <https://doi.org/10.1111/jan.14711>
- Fernández Fernández, C., Menéndez de Ves, M., Cancio González, L., Fernández Corona, A., & González-Díaz, E. (2025). ¿Mejora los resultados obstétricos adelantar la inducción de parto por gestación cronológicamente prolongada a la 41 semanas? *Progresos Obstetricia y Ginecología*, 68(1), 1-7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10157921>
- Fernández Méndez, F. S., Novo Muñoz, M. M., Rodríguez Gómez, J. Á., Díaz González, J. M., & Aguirre Jaime, A. (2019). La satisfacción de las mujeres con el manejo de su parto en roturas prematuras de membranas. *Ene*, 13(3), 1-15. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Francos Pascual, P. (2022). Vivencia del parto en el hospital. ¿Cuáles son los puntos clave para una atención completa y de calidad? *Atalaya Médica Turolense*, 25, 123-138. <https://atalayamedica.es/ojs/index.php/atalaya/article/view/397>
- Gould, A. J., Recabo, O., Has, P., Werner, E. F., Clark, M. A., & Lewkowitz, A. K. (2022). Association of admission unit and birth satisfaction during induction of labor. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(25), 9578-9584. <https://doi.org/10.1080/14767058.2022.2048814>
- Hamm, R. F., Srinivas, S. K., & Levine, L. D. (2019). Risk factors and racial disparities related to low maternal birth satisfaction with labor induction: A prospective, cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(530), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2658-z>
- López-Mirones, M., Alonso-Salcines, A., Terán-Muñoz, O., García-González, C., Laurrieta-Saiz, I., & González-Maestro, M. (2017). Satisfacción materna en el área de partos según la escala Mackey. *Nuberos Científica*, 3(21), 36-43. <https://www.index-f.com/nuberos/2017/2136r.php>
- Lou, S., Hvidman, L., Uldbjerg, N., Neumann, L., Jensen, T. F., Haben, J. -G., & Carstensen, K. (2019). Women's experiences of postterm induction of labor: A systematic review of qualitative studies. *Birth*, 46(3), 400-410. <https://doi.org/10.1111/birt.12412>
- Maroto Martín, M. T., Pinto Ibáñez, A., & Pérez Gómez, E. (2023). *Guías asistenciales perinatalología: Inducción del parto*. Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia. <https://sagoandalucia.com/docs/guias/Perinatal/induccioParto.pdf>
- Mas-Pons, R., Barona-Vilar, C., Carreguí-Vilar, S., Ibáñez-Gil, N., Margaix-Fontestad, L., & Escribà-Agüir, V. (2012). Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: Validación de la Mackey satisfaction childbirth rating scale. *Gaceta Sanitaria*, 26(3), 236-242. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.019>
- Mauri, P. A., Pilloni, E., Stillavato, S., Ragusa, A., Masturzo, B., Trojano, G., Piteri, G., Pegurri, G., Ricci, E. D., Teodoro, M. C., Guardalà, F., Messina, A., Svelato, A., Parazzini, F., Iurlaro, E., & Viora, E. (2023). Role of mode of induction and delivery and women's satisfaction after induction of labour at term: An observational study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 286, 47-51. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.05.012>
- Molina-García, L., Hidalgo-Ruiz, M., Gálvez-Toro, A., Aguilar-Puerta, S. C., Delgado-Rodríguez, M., & Martínez-Galiano, J. M. (2020). The age at which a woman becomes a mother and her satisfaction with the process of pregnancy, childbirth and the puerperium. *Healthcare*, 8(2), 82. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020082>
- Orenga-Orenga, B. J., Gregori-Roig, P., Real-Fernández, A., Donat-Colomer, F., & Sánchez-Thevenet, P. (2022). Umbilical cord clamping time and maternal satisfaction. *Midwifery*, 115(103487). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103487>
- Puertas, A., Martínez Pérez, Ó., & Cruz Conty, M. L. (2022). *Registro español de morbilidad materna y perinatal: Datos año de 2022: Datos agregados de 71 centros*. Grupo Español de Seguridad Obstétrica. <https://gesobstetrica.com/wp-content/uploads/2024/06/Informe-DATOS-NACIONALES-REMMP-GESO-2022.pdf>
- Rahman, S., Kripalani, S., Keegan, E., Sparks, A., Amdur, R., Moawad, G., Sheth, S., & Klebanoff, J. (2022). An educational video's impact on the induction of labor experience: A randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(1), 100495. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100495>
- Ramón Arbués, E., Juárez Vela, R., Martínez Abadía, B., & Martín Gómez, S. (2015). Satisfacción materna con la experiencia del parto. *Metas de Enfermería*, 18(1).
- Ramlee, N., Azhary, J. M., Hamdan, M., Saaid, R., Gan, F., & Tan, P. C. (2023). Predictors of maternal satisfaction with labor induction: A prospective observational cohort study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 163(2), 547-554. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14848>
- Ruiz-Berdún, D. (2022). De los cursos de puericultura a la educación maternal: El papel de las matronas en la preparación para el nacimiento en España a lo largo del siglo XX. *Historia y Memoria de la Educación*, 15, 63-98. <https://doi.org/10.5944/hme.15.2022.30597>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2015). Inducción del parto (actualizado julio del 2013). *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 58(1), 54-64. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2014.11.002>
- Vaan, M. D., Eikelder, M. L., Jozwiak, M., Palmer, K. R., Davies-Tuck, M., Bloemenkamp, K. W., Mol, B. W., & Bouvain, M. (2023). Mechanical methods for induction of labour. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(CD001233). <https://doi.org/10.1002/chr.1233>

doi.org/10.1002/14651858.CD001233.pub4

Zabalegui, A. (2018). Las enfermeras y las matronas son clave para la mejora de la salud y de la asistencia. *Nursing*, 35(6), 6. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2018.11.001>

Zúñiga Paredes, L. A., & Salguero Fiallos, C. M. (2022). Satisfacción de las mujeres en la experiencia del parto. *Sapienza International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), 139-155. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.569>