



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**SATISFACCIÓN MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN EL PARTO Y POSTPARTO A PRIMIGESTAS. HOSPITAL
BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LOPEZ. LA LIBERTAD, 2024-2025**

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

AUTORA

CORDOVA ALAVA DAYANA JULISSA

TUTORA

LIC. AIDA GARCÍA RUIZ, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lcda. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lcda. Mayra Menoscal Montiel, Mgt.

DOCENTE DE ÁREA

Lcda. Aida García Ruiz, MSc.

DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 29 de julio del 2025

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: SATISFACCIÓN MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PARTO Y POSTPARTO A PRIMIGESTAS. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LOPEZ. LA LIBERTAD, 2024-2025, elaborado por la Srta. CORDOVA ALAVA DAYANA JULISSA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi alma mater, cuyo compromiso con la excelencia académica me ha permitido crecer y forjarme como profesional, proporcionándome las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos del ámbito de la salud. A los docentes que han sido guías fundamentales en mi formación, quienes con su conocimiento, dedicación y pasión por la enseñanza me han impulsado a seguir siempre en busca de la verdad y la mejora continua. También quiero dedicar este trabajo a todos los profesionales de la salud, en especial a aquellos que brindan atención materna, por su incansable labor y vocación para ofrecer cuidados de calidad, cuyo esfuerzo y dedicación me han inspirado a investigar y buscar soluciones que contribuyan al bienestar de las mujeres.

A nivel personal, dedico este logro a mi familia, por ser mi mayor fuente de fortaleza, por su amor incondicional, apoyo constante y por siempre creer en mis capacidades, incluso cuando el camino parecía incierto. A mis amigos y seres queridos, cuyo apoyo emocional y palabras de aliento fueron cruciales en cada paso de esta etapa. Finalmente, a mí mismo(a), por la perseverancia, la disciplina y la pasión con que he trabajado para alcanzar esta meta, recordando siempre que los esfuerzos valen la pena cuando se hacen con dedicación.

Dayana Julissa Córdova Alava

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo. En primer lugar, a mi director(a) de tesis, por su orientación, paciencia y valiosos consejos, que fueron fundamentales en cada etapa del proceso. A mis profesores y tutores, cuya sabiduría y dedicación me han permitido crecer académica y profesionalmente.

Mi sincero agradecimiento al personal del Hospital Dr. Rafael Serrano López, por su disposición y apoyo en la realización de esta investigación, así como a las madres que participaron en el estudio, quienes con su experiencia y disposición contribuyeron de manera significativa a este proyecto. A Dios, por ser mi guía, fortaleza y fuente de inspiración, dándome la sabiduría y la perseverancia para llevar a cabo esta tarea. A mis amigos, por estar a mi lado y por darme el impulso necesario en los momentos de duda. A todos ellos, les agradezco por su confianza.

Dayana Julissa Córdova Alava

DECLARACIÓN

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

Córdova Alava Dayana Julissa

CI: 2450112897

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema	2
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.2. Formulación del Problema.....	3
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo General.....	3
2.2. Objetivos Específicos	3
3. Justificación.....	4
CAPÍTULO II.....	5
2. Marco Teórico	5
2.1. Fundamentación Referencial	5
2.2. Fundamentación Teórica	8
2.2.1. Calidad de atención	8
2.2.2. Estándares de calidad en atención del parto y postparto	8

2.2.3. Dimensiones de calidad percibida en atención del parto y postparto	9
2.2.4. Relación entre satisfacción materna y calidad de atención del parto y postparto	11
2.2.5. Influencia de atención profesional en la experiencia del parto	12
2.2.6. Consecuencias de atención deficiente en el parto y postparto.....	13
2.2.7. Satisfacción del usuario	14
2.2.8. Satisfacción materna.....	15
2.2.9. Factores socioculturales y emocionales que influyen en la satisfacción materna	16
2.2.10. Experiencia previa del parto	17
2.2.11. Apoyo emocional y acompañamiento durante el parto	18
2.3. Fundamentación de Enfermería.....	18
2.3.1. Teoría de adaptación de Callista Roy	19
2.3.2. Teoría del cuidado humano de Jean Watson	20
2.4. Fundamentación Legal	21
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)	21
2.4.2. Ley Orgánica de Salud (2006).....	22
2.4.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015).....	23
2.5. Formulación de Hipótesis.....	23
2.6. Identificación y Clasificación de Variables.....	23
2.6.1. Variable Independiente.....	23
2.6.2. Variable Dependiente	23
2.7. Operacionalización de Variables.....	24
CAPÍTULO III	28
3. Diseño Metodológico	28
3.1. Tipo de Investigación	28
3.2. Métodos de Investigación.....	28
3.3. Población y Muestra	28

3.4. Tipo de Muestreo.....	29
3.4.1. Criterios de Inclusión.....	29
3.4.2. Criterios de Exclusión	29
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
3.6. Instrumentos	29
3.6.1. Validación y Confiabilidad de los Instrumentos	30
3.6.2. Plan y Procesamiento para el Análisis de Datos.....	30
3.7. Aspectos Éticos.....	31
CAPÍTULO IV	32
4. Presentación de Resultados	32
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	32
4.2. Comprobación de Hipótesis.....	35
5. CONCLUSIONES.....	37
6. RECOMENDACIONES	38
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
8. ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	24
Tabla 2. Relación de calidad de atención y satisfacción materna (Rho de Spearman) ..	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de satisfacción materna en primigestas sobre atención recibida en parto y postparto	32
Gráfico 2. Nivel de calidad de atención brindada por el personal de salud durante el parto y postparto	33
Gráfico 3. Dimensiones de calidad de atención y satisfacción materna en primigestas	34

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Autorización del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.	45
Anexo 2. Consentimiento informado.....	46
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos (Escala Satisfacción materna).	47
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos (Escala Calidad de atención).....	50
Anexo 5. Evidencias fotográficas (Aplicación de cuestionarios).....	52
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)	53

RESUMEN

La satisfacción materna representa un indicador clave para la evaluación de los servicios de salud, como la atención del parto y postparto. El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo determinar la satisfacción materna y su relación con la calidad de atención en el parto y postparto en primigestas atendidas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, durante el periodo 2024-2025. Se aplicó un enfoque cuantitativo, método analítico-sintético, diseño observacional, de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La muestra fue de 50 pacientes primigestas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital. Se utilizaron dos instrumentos: Escala de calidad de atención del parto y postparto compuesta por 24 preguntas y Escala de satisfacción materna que consta de 27 ítems, cuyo procesamiento estadístico se realizó con el programa SPSS. Entre los resultados, se encontró un nivel de satisfacción moderado (52,0%), percepción regular de calidad de atención (54,0%), dimensiones capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles de la variable calidad de atención se relacionaron con la satisfacción materna (p valor= $< 0,005$), y se comprobó la hipótesis, las variables de estudio tenían relación (0,796, p valor= $< 0,001$). Se concluyó que la satisfacción materna se relaciona significativamente con la calidad de atención brindada durante el parto y postparto en primigestas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.

Palabras clave: Calidad de atención; Parto; Postparto; Satisfacción materna.

ABSTRACT

Maternal satisfaction is a key indicator for evaluating health services, such as childbirth and postpartum care. The objective of this research project was to determine maternal satisfaction and its relationship with the quality of care during childbirth and postpartum in primiparous women treated at the Dr. Rafael Serrano López Basic Hospital during the 2024-2025 period. A quantitative approach, an analytical-synthetic method, and an observational, descriptive, correlational, and cross-sectional design were applied. The sample consisted of 50 primiparous patients treated in the hospital's gynecology and obstetrics department. Two instruments were used: a 24-item Quality of Care Scale during Childbirth and Postpartum, and a 27-item Maternal Satisfaction Scale, which was statistically processed using SPSS. The results showed a moderate level of satisfaction (52.0%), an average perception of quality of care (54.0%), and the dimensions of responsiveness, empathy, security, and tangible aspects of the quality of care variable were related to maternal satisfaction (p value = < 0.005). The hypothesis was confirmed that the study variables were related (0.796, p value = < 0.001). It was concluded that maternal satisfaction is significantly related to the quality of care provided during childbirth and postpartum in primiparous women at the Dr. Rafael Serrano López Basic Hospital.

Key words: Quality of care; Childbirth; Postpartum; Maternal satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El parto y posparto son etapas trascendentales para la mujer, se caracterizan por cambios a nivel físico y transformaciones sociales y emocionales. En las mujeres que afrontan por primera vez la maternidad, es decir las primigestas este proceso resulta muy significativo porque es su primer contacto con la experiencia del embarazo, el alumbramiento y el puerperio, provocando expectativa e incertidumbre que requiere una atención de calidad, humanizada e integral por parte del equipo de salud (Aquiye & Kawata, 2020). Por ello, la calidad de atención en este proceso se considera como un indicador de los servicios obstétricos en las unidades de salud, permitiendo evaluar la eficacia y la percepción de la madre según las expectativas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención respetuosa y centrada en la mujer durante el proceso de parto tiene gran importancia porque influye en su experiencia, además que puede provocar repercusiones en la salud física y mental materna. En este sentido, la satisfacción materna permite valorar la calidad de atención de acuerdo a los aspectos técnicos como la seguridad, eficacia de intervenciones o competencia profesional, y con elementos interpersonales como la comunicación efectiva, la participación de la gestante en la toma de decisiones, la privacidad y el trato digno (Organización Mundial de la Salud, 2022).

A nivel de Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) indica que el fortalecimiento de los servicios de salud materna es una prioridad de las políticas nacionales, por ello se ha propuesto mejorar su calidad de atención mediante auditorías, seguimiento de guías clínicas y servicio centrado en la mujer (Ministerio de Salud Pública, 2025). Sin embargo, en algunas instituciones existen deficiencias en la atención materno-infantil que se reflejan con quejas de las usuarias, insatisfacción con el trato, falta de acompañamiento emocional, entre otras (Flores & Espinoza, 2025).

El Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López situado en La Libertad, esta unidad atiende un número significativo de partos anuales, pero no existen antecedentes investigativos que se enfocaron en evaluar la relación de la calidad de atención del parto y posparto, y la satisfacción materna en pacientes primigestas. Por ello, este proyecto de titulación tendrá como objetivo analizar la relación de las variables para identificar fortalezas o debilidades en los componentes de atención, además de identificar oportunidades de mejora de la calidad asistencial materna.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. *Planteamiento del Problema*

En el 2023, la OMS reportó que en el mundo cada día fallece un aproximado de 700 mujeres por causas que podían prevenirse durante el embarazo y el parto, entonces la protección de la gestante en todo este proceso requiere de una atención con estándares de calidad, en que dentro de los indicadores se evaluó la percepción de la embarazada sobre el servicio recibido, además de orientarse en superar las expectativas y lograr la satisfacción materna, mejorando el desempeño de las instituciones de salud (OMS, 2025).

En varios estudios realizados en España como de Aguilar et al. (2020) acerca de la satisfacción en 60 mujeres de Granada sobre atención del parto y el acompañamiento en el postparto, se encontró que la satisfacción global era alto en el 48,3%; asimismo, en la investigación de Navas et al. (2021) realizado en 381 mujeres, se encontró que el 94,5% estaban satisfechas con la atención del parto porque fue eutócico y realizaron apego inmediato con su hijo/a.

A nivel de Latinoamérica, en Perú se encontró dos investigaciones, una realizada por Mamani (2023) acerca de la calidad de atención del parto y la satisfacción de la puérpera en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en 193 pacientes, se encontró calidad de atención buena en el 56,9% y satisfacción adecuada en el 55,4%, señalándose mayor satisfacción con la infraestructura y la atención brindada por el profesional de salud; y otro estudio de Diaz y Rojas (2022) sobre la satisfacción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto en un centro de salud de Huánuco con 102 puérperas, se evidenció que el 78% manifestó atención regular y el 22% de nivel malo de satisfacción.

En Ecuador, se encontró un estudio de García y Aguirre (2025) ejecutado en un hospital de especialidades de Cuenca con el propósito de determinar la satisfacción y calidad de atención en gestantes, los investigadores encontraron 100% de usuarias satisfechas, principalmente en las dimensiones de empatía y capacidad de respuesta, pero se sugiere mejoras en el tiempo de espera.

Dentro del contexto local, el Hospital Dr. Rafael Serrano López es una de las principales unidades de referencia del cantón La Libertad en que se atiende una alta demanda de gestantes en labor de parto, principalmente primigestas, pero no se cuenta con estudios direccionados a evaluar la percepción de ellas sobre la calidad de atención recibida en el proceso de parto y postparto, ni el nivel de satisfacción materna sobre los componentes interpersonales y técnicos del cuidado recibido. Además, existe el reporte frecuente de reclamos o quejas por parte de las pacientes sobre la escasa comunicación de procedimientos, ausencia de acompañamiento, actitud poco empática del profesional sanitario, entre otros.

1.2. *Formulación del Problema*

De acuerdo a lo descrito con anterioridad, se plantea la siguiente pregunta o interrogante del estudio:

¿Cuál es la relación entre la satisfacción materna y la calidad de atención en el parto y postparto en primigestas atendidas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López?

2. *Objetivos*

2.1. *Objetivo General*

Determinar la satisfacción materna y su relación con la calidad de atención en el parto y postparto en primigestas atendidas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, durante el periodo 2024-2025.

2.2. *Objetivos Específicos*

1. Establecer el nivel de satisfacción materna de las primigestas sobre la atención recibida durante el parto y postparto.
2. Establecer la calidad de atención brindada por el personal de salud durante el parto y postparto desde la perspectiva de las primigestas.
3. Identificar las dimensiones de calidad de atención que se relacionan con la satisfacción materna en el parto y postparto en primigestas.

3. Justificación

El presente estudio representa un aporte significativo al campo de las ciencias de la salud, principalmente en el área de enfermería y obstetricia. La evaluación de la satisfacción materna y calidad de atención, además de la relación de estas variables durante el parto y postparto genera nuevo conocimiento que podría utilizarse para estudios a futuro y proyectos para mejorar la atención de las gestantes. Además, la investigación promueve el desarrollo de competencias en los futuros profesionales acerca de la formación científica y académica en salud materna.

Desde el ámbito teórico, la investigación contribuirá en el fortalecimiento de los modelos que explican la satisfacción de usuarios de los servicios de salud, como el propuesto por Donabedian o el modelo SERVQUAL. Estos hallazgos permitirán entender como elementos del proceso, resultado o estructura influyen en la experiencia de la primigesta, lo que contribuirá en la conformación del fundamento teórico sobre calidad de atención del parto y postparto.

Se justifica teóricamente porque en el estudio se aplicarán instrumentos que han sido validados anteriormente para evaluar la satisfacción materna y la calidad de los servicios, brindando datos relevantes que servirían como referencia en investigaciones a nivel local o nacional. Acerca del interés personal, el estudio permitirá que la autora profundice sobre la atención obstétrica y su impacto en la experiencia de las primigestas. Además, podrá fortalecer sus habilidades reflexivas y analíticas para abordar la mejora continua de la calidad de atención en las instituciones.

Por otro lado, la realización del estudio en el ámbito económico permitirá la mejora de la atención del parto y postparto en el hospital, evitando la progresión a complicaciones para el binomio madre-hijo, lo que disminuye los costos que representaría la prolongación de estancia en la unidad de salud, cuidado adicional y reingreso hospitalario. En la perspectiva social, la investigación permite analizar la percepción de las primigestas sobre la atención recibida en una etapa importante de su vida, a través de conocer sus expectativas se podrían diseñar o mejorar estrategias y políticas para garantizar una atención humanizada y segura que influya de manera positiva en la salud materno-infantil de la comunidad de La Libertad.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación Referencial*

Rodríguez et al. (2024) realizó un estudio en México denominado “Satisfacción materna durante el parto y puerperio durante la hospitalización” con el objetivo de describir la satisfacción de los cuidados del profesional de enfermería durante el parto y postparto en las mujeres de un hospital de Morelos. Se aplicó una metodología descriptiva y transversal con 75 mujeres puérperas. En los resultados, se encontró que el 57,3% estaban satisfechas en general por la atención recibida, específicamente satisfechas con el 46,7% en la dimensión parto y puerperio, e insatisfechas con el 42,7% acerca de los cuidados del recién nacido. Se concluyó que las pacientes estaban satisfechas con los cuidados otorgados, la mayoría de ellas eran primíparas y adolescentes.

En ese mismo contexto, Sánchez (2021) realizó una investigación titulada “Satisfacción de la calidad de atención brindada a mujeres durante el parto y puerperio atendidas en el Hospital General de Zona No.2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas” con el objetivo de determinar la satisfacción de la calidad de atención en mujeres durante el parto y puerperio en 374 pacientes del servicio de puerperio de bajo riesgo. Se aplicó una metodología descriptiva, transversal y observacional. En los resultados, se encontró que la edad mínima era de 14 años y máxima de 42 años, con un promedio de 25.9 años, ellas eran amas de casa en el 51%, nivel educativo preparatoria en 44,1%, y eran casadas en 57,8%. Acerca de la satisfacción con la calidad de atención, el 58,3% la calificó de muy satisfactoria en contraste con el 0,3% que refirió como muy insatisfactoria. Se concluyó que la mayoría de encuestadas tuvieron una percepción positiva sobre la calidad de atención brindada en el parto y puerperio.

En Perú, Reátegui (2024) realizó una investigación titulada “Calidad de atención y grado de satisfacción sobre atención del parto en el Hospital César Garayar García” cuyo objetivo fue determinar la relación entre calidad de atención y la satisfacción en puérperas de parto vaginal atendidas en la institución de salud. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, aplicada y prospectiva, encontrándose en los principales hallazgos que el 42,9% correspondían al grupo etario de 20 a 35 años, 48,7% estado civil conviviente, 72,3% con instrucción secundaria y el 68.1% procedencia urbana. Además,

se reportó que el 50,4% de puérperas tuvieron de 2 a 5 atenciones prenatales, 57,1% eran múltiparas y 12,6% gran múltiparas, con parto a término en un 82,4%. El 67,2% percibieron la calidad como buena e igualmente las dimensiones: aspectos tangibles 69,7%, respuesta rápida 73,1%, empatía 60,5%, seguridad 72,3% y confianza 62,2%. La satisfacción fue percibida como buena en el 72,3% al igual que las dimensiones. En la prueba de Chi cuadrado se obtuvo 10.223 y significancia $p= 0.006$. Se concluyó que existía relación significativa entre calidad de atención y nivel de satisfacción materna.

Por otra parte, Vásquez (2024) llevó a cabo un estudio en Venezuela denominado “Nivel de satisfacción de las madres con el cuidado durante el parto y puerperio en el Hospital Dr. Antonio María Pineda” con la finalidad de determinar la satisfacción de las madres con la atención del parto y postparto en el área de gineco-obstetricia. Se aplicó una investigación transversal y descriptiva con 50 madres con promedio de edad de $26,2 \pm 7,4$ años, de nivel educativo secundario en 72%, eran amas de casa en 54% y primíparas en 44%. En los principales hallazgos, el 88% estaban satisfechas con la información recibida en sala de parto y con el número de profesionales que participaron en el parto, el 96% insatisfechas con los cuidados durante el puerperio y el 92% insatisfechas con el entorno o logística. Se concluyó que más de la mitad de las pacientes estaban satisfechas de forma general con el cuidado obstétrico.

En Brasil, Navas et al. (2021) ejecutó una investigación titulada “Satisfacción de las mujeres con la atención del parto y postparto” con el propósito de determinar el grado de satisfacción en el parto y puerperio a través de una metodología observacional, descriptiva y longitudinal. La muestra fue de 381 mujeres. En los resultados, se encontró 94,54% satisfechas y 5,46% insatisfechas; además, se resalta mayor satisfacción en mujeres con parto eutócico ($p=0,005$) y realizaron piel con piel con su hijo/a ($p=0,012$). Se destacó menor satisfacción en las madres que fueron separadas de sus hijos ($p=0,004$) y las que no cumplieron expectativas sobre el plan de nacimiento ($p=0,013$). Se concluyó que un porcentaje significativo de las mujeres estaban satisfechas con la atención del parto y puerperio.

García y Aguirre (2025) llevó a cabo una investigación en Ecuador denominado “Satisfacción de las gestantes y calidad de atención en un Hospital de Especialidades de Cuenca” cuyo objetivo fue determinar la satisfacción y calidad de la atención en el hospital contexto de estudio. Se aplicó un estudio observacional, transversal, analítico y

descriptivo en 63 gestantes mayores de 18 años. Entre los resultados, se evidenció que la seguridad obtuvo la mayor media ($M=4,01$, $DE=1,13$), seguida por empatía ($M=3,98$, $DE=1,00$); mientras que, la capacidad de respuesta tuvo menor ($M=3,80$, $DE=0,96$). La regresión lineal indicó que empatía ($R^2=0,534$), capacidad de respuesta ($R^2=0,533$) y tangibilidad ($R^2=0,514$) explican significativamente la satisfacción. El modelo global, incluyendo todas las dimensiones, mostró un ajuste casi perfecto ($R^2=1,000$, $2,355$), explicando el 100% de la satisfacción con ligera autocorrelación negativa. Se concluyó que la satisfacción general era alta, pero se requieren mejoras en los tiempos de espera y la capacidad de respuesta.

Ruales (2024) realizó un estudio en Ecuador denominado “Nivel de satisfacción y calidad de atención en mujeres de parto y postparto en el Hospital Básico Antonio Ante” cuyo objetivo fue evaluar el grado de satisfacción y calidad de atención en un hospital del país. La metodología fue no experimental, descriptiva y cuantitativa con 76 púerperas. Entre los principales hallazgos, las dimensiones capacidad de respuesta con 89,5%, seguridad con 42,1%, empatía con 72,4%, confiabilidad con 72,4% y aspectos tangibles con 50,0% se calificaron como calidad regular con 42,1%, y sobre la satisfacción moderada con 42,1% en dimensiones disponibilidad con 68,4%, arte del cuidado con 76,3%, parto con 84,2%, puerperio con 78,9%, logística con 67,1% y cuidados del recién nacido con 71,1%. La autora concluyó que casi la mitad de las púerperas calificaron la calidad de atención como regular con una moderada satisfacción.

Asimismo, Suquillo (2023) realizó un estudio en Ecuador titulado “Calidad de atención materna neonatal y satisfacción de las usuarias del Hospital Básico Sangolquí” cuyo objetivo fue analizar la relación entre la satisfacción de las usuarias y la calidad de atención en la institución de salud. Se aplicó una investigación descriptiva y transversal con 101 embarazadas, encontrándose que correspondían al rango de 20 a 35 años. En los resultados, la calidad de atención se presentó en 0.70, el nivel de satisfacción de 180.14 y correlación de 0.338 con significancia de 0.0005, reportándose la calidad de atención como regular en el 57,0%, alta satisfacción y correlación entre variables. Se concluyó que la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de usuarias.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Calidad de atención

La calidad de atención en los servicios de salud se refiere al conglomerado de condiciones y características que permiten que los servicios de salud ofertados a la población sean accesibles, eficientes, oportunos, seguros y centrados en el paciente, es decir no solo se busca cumplir de forma técnica con el procedimiento, sino que también garantizar la dignidad, el respeto a los derechos y necesidades que presente el usuario. Una atención médica de calidad implica que el paciente reciba un tratamiento adecuado de acuerdo a su condicionante físico, este debe ser otorgado dentro de un momento y estándar preciso. Sin embargo, esto influye en elementos relacionados al trato humanizado, el tiempo de espera razonable, la claridad de la información otorgada y el ambiente físico, todos esos factores influyen en la percepción final (Torres, et al., 2024).

Existen diferentes aspectos para la evaluación de la calidad de atención. Sin embargo, usualmente se emplea el modelo de Donabedian que incluye 3 dimensiones, estas son; estructura que se centra en la organización de recursos, el proceso que se refiere a la forma en que se otorga la atención médica y el resultado que hace referencia al efecto sobre el estado de salud directo del paciente. A través de esta perspectiva, es posible analizar de manera integrada cómo se articula el sistema de salud para ofrecer un servicio altamente humano y efectivo (Saturno, 2024).

De acuerdo a lo descrito, la calidad de atención no es un concepto aislado, sino más bien se encuentra en constante evolución y es dinámico, puesto que a medida que se modifican las demandas tecnológicas, sanitarias y sociales, se ven ajustados los criterios relacionados con la calidad. Por esta razón, las instituciones de salud deben cambiar y adaptarse a las políticas públicas de continua evaluación, formación académica del personal y participación activa con el usuario para garantizar un servicio de salud eficiente, seguro y justo (Fernández, et al., 2023).

2.2.2. Estándares de calidad en atención del parto y postparto

Los estándares de calidad del trabajo de parto y el posparto se establecen por entidades internacionales que rigen la OMS y la OPS. Ambas organizaciones buscan garantizar que toda mujer en estado gravídico reciba una atención médica en que primen los derechos humanos y el respeto de su dignidad. Dentro de estos estándares, se incluye

a la promoción de la salud a través de una atención médica respetuosa, ausente de violencia obstétrica y el adecuado acompañamiento durante el proceso. La OMS enfatiza sobre todo que la atención debe estar individualizada y centrada hacia la mujer, adaptándose a sus necesidades y ser brindada por personal de salud altamente competente y capacitado en un entorno saludable y seguro (Rodríguez, et al., 2024).

A nivel del parto, se promueve la participación activa mediante prácticas basadas en evidencia como las guías de prácticas clínicas. Se busca incorporar el parto en posición vertical cuando sea posible y manejar de forma adecuada el dolor a través de métodos farmacológicos y no farmacológicos, evitando el uso innecesario de medidas intervencionistas. También, los organismos internacionales recomiendan que la mujer sea monitorizada al igual que su hijo/a de forma continua y que se apliquen protocolos que buscan prevenir complicaciones obstétricas en el posparto (Vásquez, 2024).

Además, se busca garantizar que exista un acompañamiento continuo durante el parto, siendo un derecho de la mujer que contribuye a su bienestar psicológico y emocional. Durante el periodo de posparto, los estándares de calidad van a estar relacionados principalmente a la recuperación del estado de salud de la madre y brindando apoyo al inicio de la lactancia materna. Por esta razón, se debe garantizar que la mujer reciba una educación prenatal acerca del cuidado de su salud, tanto emocional y física, además de evaluar posibles signos sugestivos de depresión posparto o alguna otra complicación (Reyna, et al., 2025).

En las prácticas se busca incluir el acompañamiento de la pareja y promocionar el apego piel con piel en la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida, siendo un elemento para garantizar la buena salud del infante. Las organizaciones internacionales promueven la educación prenatal y postnatal como medidas esenciales para que la mujer reciba durante el embarazo con información altamente comprensible, clara e informada sobre la labor de parto, los cuidados inmediatos del posparto, los beneficios de lactancia materna y la crianza respetuosa. Esta atención debe ser otorgada a nivel hospitalario o del centro de salud siguiendo las pautas establecidas por los organismos locales (Vásquez, 2024).

2.2.3. Dimensiones de calidad percibida en atención del parto y posparto

La calidad percibida en los servicios de salud, sobre todo en el área del parto y posparto se categoriza en dimensiones que permiten una fácil comprensión de la

experiencia recibida por la mujer. Dentro de ellas, se destaca la calidad técnica, interpersonal y ambiental, en donde cada una tiene un valor útil en la satisfacción de las mujeres. Estas categorías no deben interpretarse de manera aislada, sino más bien permiten la construcción mediante su interrelación para generar una experiencia más satisfactoria, ya sea positiva o negativa, del bienestar tanto emocional como físico de la paciente (Brenes, 2024).

La dimensión técnica se refiere al profesional de salud, es decir, la capacidad que presenta el médico o especialista encargado de aplicar correctamente los procedimientos a realizar, la intervención oportuna según la práctica clínica y el manejo adecuado. Dentro de esta área, se incluyen los aspectos relacionados a la vigilancia prenatal, el empleo apropiado de intervenciones médicas como la cesárea o episiotomía y la prevención de complicaciones a futuro mediante la correcta identificación de los posibles signos de alerta y el seguimiento en el posparto. Cuando las madres perciben que el profesional de salud presenta seguridad en el ámbito clínico y conocimiento actualizado, intuitivamente su confianza y satisfacción va a aumentar (Parada, et al., 2022).

En cambio, la dimensión interpersonal engloba la calidad del vínculo subyacente entre la usuaria y el personal de salud. En este aspecto se incluye factores relacionados al trato, como la empatía, el respeto, el acompañamiento, la comunicación clara, la escucha activa y la toma en consideración de las decisiones y preferencias de la mujer durante el trabajo de parto y el puerperio. Algunos estudios han mostrado que las mujeres valoran el trato humano en que exista la calidez y empatía (Reyna, et al., 2025).

Por último, la dimensión ambiental se refiere a la condición física y el área logística del entorno en donde se otorga la atención médica. Se incluyen factores relacionados a la comodidad del espacio, la privacidad, la iluminación, la limpieza, el control de ruidos, el acceso a insumos y a la posibilidad que presenta la mujer para estar en el trabajo de parto con un compañero. Un medio ambiente cómodo, seguro y acogedor ayuda a disminuir significativamente la ansiedad y el estrés materno que favorece un parto más tranquilo y una recuperación satisfactoria. Por el contrario, la existencia de ambientes desorganizados, muy saturados o fríos genera un impacto negativo en la experiencia de la mujer, todo esto de forma subjetiva (Mamani, 2023).

Estas dimensiones deben abordarse bajo un equilibrio que permita garantizar una función con criterio humanizado e integrado, no solo aplicarse de manera protocolaria y clínica, sino más bien debe ofrecer un espacio adecuado y una capacidad resolutoria que le permita dar solución a los problemas existentes. Debe coexistir una sinergia entre el medio ambiente técnico y humano para facilitar experiencias positivas a la población, que no solamente favorece la mejoría de los indicadores de salud, sino que también refuerzan la confianza en el sistema de salud, además de promover y garantizar la continuidad en el cuidado clínico (Choez & Cardenas, 2023).

Resulta fundamental entender que la calidad se percibe de manera individual en base a las influencias previas, expectativas, y valores culturales de la mujer. Por lo tanto, el enfoque debe estar centrado y no ser sistemático, puesto que las experiencias ajenas pueden generar negativas en la población futura. A su vez, debe incorporarse una visión en que las tres dimensiones se ajusten a mejorar procesos y garantizar modelos de parto más respetuosos, seguros y eficientes (Rodríguez, Satisfacción materna durante el parto y puerperio durante la, 2023).

2.2.4. Relación entre satisfacción materna y calidad de atención del parto y postparto

La calidad de atención en los servicios de la mujer es considerada un factor clave en el grado de satisfacción que están expuestas durante el trabajo de parto y el periodo de posparto. Corresponde a una relación que establece la forma en que las mujeres perciben los componentes asociados al cuidado de la salud materna y perinatal, en donde se ven incluidos aspectos técnicos, humanos y contextuales. Al existir una atención médica efectiva, segura y centralizada en la mujer, no solamente se ha evidenciado una mejoría de los resultados clínicos, sino que también favorece a una sensación de bienestar y confianza con el personal de salud (Fernández, et al., 2023).

La experiencia del parto es un evento significativo para la vida de toda mujer, esta puede verse influenciada de forma positiva o negativa en su calidad. En algunos estudios se demuestra que cuando las mujeres han recibido información adecuada acerca de los procedimientos que va a ser sometida, cuando se sienten escuchadas y respetadas ante la toma de sus decisiones, incrementa el nivel de satisfacción, aun cuando el desenlace obstétrico no haya sido el esperado. Por lo tanto, esto se ve relacionado a que la satisfacción materna no depende únicamente de los factores clínicos, puesto que también

va a existir un componente racional y emotivo que interfiere en esta aceptación (Montiel, et al. , 2022).

El trato digno, el acompañamiento durante el trabajo de parto y la comunicación efectiva son parámetros claves que ayudan a fortalecer la percepción de calidad por la mujer y la satisfacción. Por otro lado, cuando se presenta una atención poco eficiente caracterizada por la desinformación y desorientación, relaciones apáticas y condiciones medioambientales inadecuadas, esto va a generar insatisfacción en la mujer, a pesar que el resultado clínico sea el esperado. En muchos casos, esas experiencias negativas generan una impronta psicológica, aumentan la desconfianza, la ansiedad y el trauma o riesgo obstétrico (López, 2021).

Por esta razón, los esfuerzos se enfocan en mejorar la calidad de atención, evitando solo el cumplimiento estricto de las normativas clínicas, sino garantizar un enfoque adecuado y humanizado, en donde se consideren las emociones y experiencias de la mujer. Se reporta que mientras más integrada y respetuosa sea la atención en el proceso de parto y postparto, el grado de satisfacción será mayor. Así pues, se destaca la necesidad de implementar diversos modelos de atención que prioricen a la mujer como ente holístico y ser activo en su proceso de reproducción, favoreciendo la seguridad clínica emocional durante el parto y posparto (Vivanco, et al., 2024).

2.2.5. Influencia de atención profesional en la experiencia del parto

La atención profesional durante el trabajo de parto desempeña un papel fundamental a nivel físico y emocional de la madre. Al existir una adecuada preparación y actitud por parte del profesional de salud, se genera una diferencia entre un parto bajo confianza y seguridad de un parto percibido como violencia obstétrica. Cuando la mujer se encuentra informada, acompañada y respetada por parte del equipo, su nivel de ansiedad, desesperación y temor disminuye, incrementando su bienestar y tranquilidad que promueven a una finalidad satisfactoria del embarazo. La percepción tanto positiva como negativa del parto no está determinada solo por el resultado obstétrico, sino más bien se caracteriza por el rol que desempeña el profesional y el medio entorno (Villegas, et al., 2022).

La atención brindada hacia la mujer de acuerdo sus necesidades emocionales, sociales y físicas fortalece un vínculo de confianza entre la paciente y el personal de salud, mejorando de forma significativa los indicadores de satisfacción; mientras que, recibir

una atención de manera autoritaria o con poca empatía genera desconfianza, aumenta los niveles de estrés y genera experiencias negativas en la madre. El trato humanizado del trabajo de parto se refiere a una atención brindada en base a la dignidad, la empatía y el respeto, en donde se reconocen los derechos autónomos y emocionales en la madre (López, 2021).

Con respecto al parto, de forma específica, se incluye las preferencias que presenta la mujer como métodos alternativos para alivio del dolor, parto en libre posición, explicar de forma clara y precisa los procedimientos y compañía continua. Algunos estudios han mostrado que el parto humanizado reduce la percepción del dolor, favorece el apego temprano y la lactancia materna, mejorando los resultados maternos y neonatales. Otro factor importante es la comunicación efectiva y eficiente entre la mujer y el personal de salud, puesto que permite una experiencia satisfactoria (Azuero, 2025).

La comunicación clara y comprensible permite que la mujer sea participe en la toma de decisiones, se sienta segura y respetada. Al existir una falta de comunicación, esto provoca entornos de confusión, miedo, abandono e incluso una mala percepción del cuidado recibido. Una atención empática del profesional de salud acompañado de trato humanizado, optimiza los resultados clínicos y favorece la experiencia de la madre bajo el empoderamiento, respeto y dignidad. También, facilita el fortalecimiento de las dimensiones en los servicios obstétricos para alcanzar una experiencia significativa en ese momento crucial para la madre y la familia (Montiel, et al., 2022).

2.2.6. Consecuencias de atención deficiente en el parto y postparto

Una atención poco eficiente durante el trabajo de parto y el posparto acarrea efectos negativos en la percepción de la madre. Las mujeres que sufren de negligencia, abuso o desinterés por parte del personal sanitario, tienden a recordar el parto como un suceso doloroso y traumático, inclusive cuando no se ha presentado complicaciones clínicas o los resultados han sido favorables. Esta percepción subjetiva afecta el nivel emocional materno, pudiendo ocasionar repercusiones en la salud mental. Entre las consecuencias más comunes se encuentra una crisis de tristeza, ansiedad, estrés postraumático y enfermedades del posparto como la depresión (Paiva, et al., 2022).

Al existir falta de comunicación, falta de información de los procedimientos, imposición de procedimientos y trato deshumanizado, se generan en la mujer sentimientos de impotencia, pérdida del control e inseguridad sobre su cuerpo. Todas esas

condicionantes generan un impacto negativo en el autoestima materno y la confianza hacia embarazos futuros. Además, la atención deficiente influye en el vínculo materno fetal, puesto que la mujer puede llegar a sentirse lastimada emocionalmente, inclusive generar frustración que dificulta el apego piel con piel, afectando la lactancia materna y los cuidados iniciales del pequeño (Mastarreno, et al., 2023).

Las experiencias negativas condicionan a retomar decisiones reproductivas, puesto que algunas mujeres luego de un parto traumático presentan temor a un nuevo embarazo, incluso rechazan la idea de volver a concebir. Esta situación puede generar que la mujer prefiera partos en casa e inasistencia en los controles prenatales, incrementando el riesgo de complicaciones maternas y prenatales. Desde el ámbito institucional, al existir una atención deficiente, se produce un incremento de reclamos, quejas y denuncias por parte de la gestante y sus familiares, por lo tanto, la credibilidad e imagen de la institución resulta afectada (Colmenares & Ramírez, 2024).

La insatisfacción materna se considera un marcador importante en la calidad, puesto que, al existir un deterioro en la parte humana e infraestructura, se requiere corrección inmediata para garantizar una atención materna centrada, segura y ética. La calidad de atención durante el parto genera un impacto en la percepción materna que no solo afecta al ámbito emocional, sino también en el comportamiento y la toma de decisiones futuras. Se recomienda que la atención sea empática, respetuosa y no solo centrada en el aspecto clínico, sino en responsabilidad humana y ética hacia la salud integral de la mujer (Brenes, 2024).

2.2.7. Satisfacción del usuario

Se define como la percepción desde el punto de vista subjetivo que presenta un individuo sobre un servicio o atención recibida según las necesidades, experiencias y expectativas. A nivel del área sanitaria, esta satisfacción no es exclusiva del resultado final, sino que interviene en factores relacionados a la comunicación, la accesibilidad, el trato humano, la empatía y el respeto antes y durante el proceso de atención médica. Este concepto resulta útil, puesto que refleja el nivel de aprobación y aceptación que presentan los individuos ante el sistema de salud o los profesionales sanitarios, entonces una persona puede estar clínicamente cubierta, pero puede sentirse no escuchada, poco comprendida, insatisfecha o desinformada (Colmenares & Ramírez, 2024).

Por esta razón, la satisfacción va más allá de la experiencia que ha recibido el paciente y la eficacia clínica del servicio ofertado. La satisfacción del usuario se vincula con la adherencia que presenta el paciente con el tratamiento y la relación con el profesional de salud. Cuando un paciente se siente escuchado, valorado y bien tratado, es común que siga sus indicaciones y que retorne cuando considere necesario, confiando en el sistema de salud; mientras que, recibir una experiencia negativa puede generar abandono temprano al tratamiento y agravar las consecuencias para la salud (Fernández, et al., 2023).

La evaluación de la satisfacción del usuario permite la identificación de posibles debilidades y fortalezas en el ámbito de la prestación de los servicios, lo que favorece la mejoría de la calidad. Por esta razón, en las instituciones sanitarias se realizan entrevistas y encuestas para recoger la percepción de los usuarios. La escucha activa es una práctica ética que sirve como herramienta clave para humanizar y optimizar la atención y promover una mejoría continua (Azüero, 2025).

2.2.8. Satisfacción materna

Desde un punto de vista subjetivo, se refiere a la percepción que presenta la mujer en cuanto a la calidad del cuidado recibido durante la etapa del embarazo, el período del parto y el posparto. Este concepto incluye el ámbito emocional, psicológico y psicosocial que intervienen en su vivencia. Esta satisfacción no solo guarda una relación directa con el resultado clínico del producto de la gestación, sino también en la percepción del trato que ha recibido la mujer, el respeto a sus derechos y decisiones, la información brindada y la capacidad del personal de salud para garantizarle seguridad y confianza (Hidalgo & Noa, 2023).

La percepción de la satisfacción materna es considerada un indicador crucial en la evaluación obstétrica, puesto que refleja de forma directa la experiencia que presenta la gestante en el sistema de salud. En algunas investigaciones se muestra que la satisfacción materna puede estar influenciada por diversos factores, como las expectativas de embarazos previos, las intervenciones médicas, la participación activa en la toma de decisiones y el grado de apoyo emocional recibido por los profesionales y la pareja. También, se incluye la dignidad y la intimidad, la comunicación efectiva y la continuidad, siendo una atención direccionada y especializada en la madre con enfoque respetuoso y humanístico favoreciendo los niveles de satisfacción (Meneses & Quispe, 2023).

2.2.9. Factores socioculturales y emocionales que influyen en la satisfacción materna

La satisfacción de la mujer durante el proceso de parto y posparto resulta influenciada por diversos factores emocionales y socioculturales que interactúan de manera sinérgica. Las expectativas que se han construido en la sociedad, sobre todo las relacionadas con la maternidad se relacionan con las culturas en torno al nacimiento y el medio geográfico en donde se encuentran, pudiendo influenciar significativamente en cómo la mujer experimenta la experiencia. Las creencias, los valores familiares, el acceso a redes de apoyo, las tradiciones y el nivel educativo son condicionantes en la percepción del bienestar durante el proceso de embarazo (Martínez & Karchmer, 2021).

El ambiente familiar desempeña un rol importante, cuando la maternidad se encuentra valorada y acompañada, las mujeres tienden a presentar una satisfacción garantizada por la plenitud y seguridad; mientras que, aquellos entornos con predominio de la violencia o algún otro estigma relacionado con el abandono, es probable que se presenten sentimientos de frustración, aislamiento y angustia. Por otro lado, la disponibilidad limitada o la ausencia de un sistema de apoyo, sobre todo por parte del cuidador o la pareja, influye en forma directa en el bienestar mental de la madre. Otro factor relacionado es el medio económico y el acceso a los servicios sanitarios, puesto que tienen un gran apogeo sociocultural (Montiel, et al., 2022).

Una mujer que dispone de atención médica respetuosa y colaborativa, participa de forma clara en las decisiones del proceso de maternidad y tiene mayor probabilidad de percibir satisfacción. En cambio, aquella mujer expuesta a barreras económicas, desinformación y maltrato obstétrico, se genera experiencias negativas, afectando la percepción del embarazo, el parto y el vínculo a futuro con su hijo. Desde un punto de vista emocional, los sentimientos relacionados a la inseguridad, ansiedad, depresión y miedo afectan la experiencia materna; mientras que, las emociones ligadas con la autoestima, la percepción, la auto eficiencia han generado mayor satisfacción (Brenes, 2024).

La preparación que recibe la mujer para el embarazo y el parto resulta condicionada a factores como la educación prenatal, el embarazo deseado y el acompañamiento profesional, esto produce mayor seguridad y empoderamiento en la mujer. Por el contrario, todas estas actividades favorecen que la mujer viva su maternidad de forma armónica, sintiéndose respetadas, valoradas y escuchadas ante las posibles

decisiones que generan mayor satisfacción, por tanto, incluyen el vínculo afectivo con el bebé y la adaptación a la nueva etapa. La satisfacción materna es un ejemplo claro de que no depende solo de aspectos fisiológicos o clínicos, sino que está afectado por factores emocionales y socioculturales que deben ser tratados de forma completa e integrada (Borges, et al., 2022).

2.2.10. Experiencia previa del parto

Las experiencias que presenta una mujer antes del parto desempeñan un rol importante desde el punto de vista emocional y repercuten en la satisfacción. Estas experiencias se construyen a través de diversas fuentes de origen, tales como la vivencia en embarazos anteriores, las experiencias de familiares cercanos, la información recibida durante el acompañamiento prenatal y los medios audiovisuales. Algunas mujeres consideran el parto como un evento controlado, natural y con gran efecto emocional. Por esta razón, es probable que generen experiencias positivas, pero también puede generar frustración cuando la realidad no coincide con lo vivido (Velo, et al., 2024).

Cuando la mujer se encuentra bien informada, tienden a sentirse segura y preparada para el momento del parto. En este momento la educación prenatal, la orientación profesional y los talleres de preparación favorecen de manera directa en fortalecer el carácter de la mujer, para que ellas sepan que se espera, conocer cada una de las etapas y la duración promedio del trabajo de parto, conocer las opciones terapéuticas del manejo del dolor y sus derechos, permitiendo que la gestante sea partícipe y anticipe aquellas situaciones relacionadas al miedo y la ansiedad (González & Escuriet, 2022).

Cuando las experiencias son muy idealizadas o se basan en información poco congruente, pueden aparecer emociones negativas, sobre todo cuando la mujer espera que el parto suceda de forma rápida e indolora, sin complicaciones o con nula intervención del profesional de salud, siendo probable que la mujer experimente un proceso distinto, pudiendo generar sentimientos de desesperación, decepción, fracaso o trauma. Estas experiencias no cumplidas se asocian con baja satisfacción materna, principalmente cuando no ha existido adecuado procesamiento emocional de lo experimentado (Castillo, et al., 2024).

2.2.11. Apoyo emocional y acompañamiento durante el parto

El apoyo durante el trabajo de parto es un factor determinante para garantizar una adecuada vivencia de la gestante y su satisfacción con el trabajo de parto. El apoyo puede provenir de fuentes diversas, principalmente de la pareja, un familiar cercano, una doula e inclusive el personal de salud. Cuando la mujer siente la presencia constante, las palabras de aliento, el contacto físico y la contención emocional, ello le provoca confianza, disminuyen el estrés y fortalece la seguridad (Fernández, et al., 2023).

Las mujeres que disponen de acompañamiento continuo durante el parto, presentan una menor incidencia de intervenciones médicas, tales como el uso de anestesia, ejecución de cesáreas e incluso el trabajo de parto se acorta, haciendo la experiencia más satisfactoria. Esta conexión emocional con la persona que le acompaña permite adaptarse mejor a las contracciones, le otorga mayor tolerancia al dolor y genera un entorno más humano y empático para el nacimiento. Cuando existe la falta de apoyo emocional, genera una sensación de miedo, soledad y vulnerabilidad (Seminario, et al., 2023).

En el medio ambiente hospitalario en que existe presencia limitante de acompañantes o el profesional sanitario posee actitudes distantes o poco empáticas, la mujer suele sentirse despersonalizada y desprotegida. Todos estos factores generan un impacto negativo en el recuerdo del parto lo que afecta el vínculo del recién nacido. Se sugiere que las instituciones tanto públicas y privadas fomenten el acompañamiento que la mujer elija durante el trabajo de parto y cuando exista la ausencia del mismo, sea el profesional sanitario un medio de apoyo. Al existir la escucha activa, respeto y validación emocional, los tiempos de la etapa del parto mejoran satisfactoriamente y garantizan un adecuado inicio de la maternidad (Lavanderos & Díaz, 2021).

2.3. Fundamentación de Enfermería

Existen algunos modelos y teorías de enfermería que fundamentan el desarrollo del presente estudio acerca de la satisfacción materna y la calidad de atención del parto y postparto en un hospital básico del cantón La Libertad. A continuación, se mencionan algunas teorías alineadas con la temática abordada:

2.3.1. Teoría de adaptación de Callista Roy

Callista Roy es una enfermera religiosa nacida en 1939, es la creadora del modelo de adaptación que aborda la enfermería desde un campo sistémico en que el ser humano se adapta a los estímulos de su entorno. Su teoría es ampliamente aplicable en el contexto sanitario, sobre todo en situaciones que generan transición vital, crisis y cambios. La relación de la satisfacción materna se analiza desde un punto de vista fisiológico, emocional y social, tal como ocurre en el parto y el posparto. El modelo de Roy permite comprender cómo las mujeres son sometidas a este proceso y su facilidad para lidiar con la adaptación. Cuando el entorno responde de forma acertada a las necesidades de la gestante, la adaptación tiende a ser positiva, generando una experiencia satisfactoria (Fernández, et al., 2023).

Dentro de este modelo se encasilla a la enfermería como un agente que debe adaptarse en cuatro modos: el ámbito fisiológico, el rol, el autoconcepto y la interdependencia. Estos elementos presentan una sinergia clave en la etapa perinatal, principalmente cuando la mujer debe enfrentarse a las modificaciones de su cuerpo, definir su rol materno y adaptarse de forma emocional al vínculo con el recién nacido, lo que permitirá la reestructuración de las relaciones sociales y familiares. Desde el punto de vista fisiológico, la enfermería busca garantizar la estabilidad de la mujer ante las modificaciones físicas que surgen en el embarazo, parto y posparto (Delvalle, 2022).

Se describe que la calidad de atención influenciaría en la estabilidad, sobre todo cuando la mujer se exponga a los síntomas del dolor, las posibles complicaciones y la transición física que se presenta. En el modelo de Callista se identifica la forma en que la mujer asume la maternidad, la calidad del acompañamiento que recibe durante el parto y posparto y la manera en que se influye de manera directa para sentirse capaz de alimentar y proteger a su hijo. En el autoconcepto, la mujer recrea una autoimagen, posterior a un evento como el parto, es así que la experiencia en esta etapa debe ser respetada y la mujer debe ser la protagonista, favoreciendo la autoconfianza y el autoestima; mientras que, presentar vivencias traumáticas o falta de empatía genera una percepción poco aceptable de sí misma (Colmenares & Ramírez, Volvamos al parto humanizado, 2024).

Con respecto a la interdependencia, se refiere a la relación estrecha con el recién nacido, puesto que el apoyo del personal de enfermería se orienta en garantizar el apego temprano, el inicio del contacto piel con piel y dar progresión a la lactancia, permitiendo

elevant la satisfacción y adaptación materna. A través de esta teoría, se puede lograr una amplificación de conceptos, prácticas y conocimientos que permitan considerar al ser humano, en este caso específico, la gestante como un ser integrado y protagónico, cuya finalidad se orienta al bienestar a corto y largo plazo para la madre y su hijo/a (Becerra, et al., 2023).

2.3.2. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Este modelo fue propuesto por Jean Watson que es una enfermera que nació en 1940 en Estados Unidos. Es considerada una figura influyente en el área de la enfermería humanística, con solo 28 años obtuvo su doctorado de Psicología Educativa y fue la fundadora del Instituto de Ciencias del Cuidado de Watson. Su teoría se orienta en comprender la forma en que la enfermería actúa como una disciplina científica basada en la conexión espiritual, ética y emocional con la persona que recibe los cuidados. La relación con el tema de la satisfacción materna busca proponer que el cuidado debe ir más allá del ámbito físico y extenderse a dimensiones psicológicas, espirituales y emocionales que son innatas del ser humano (Valencia, et al., 2024).

Dentro del área de parto y posparto, la calidad de atención no se mide únicamente por procedimientos clínicos eficientes, sino también por la percepción que tiene la mujer sobre el trato, el acompañamiento y la escucha activa del personal. La experiencia de la madre es una vivencia humana que se basa en experiencias, expectativas, emociones y necesidades. Por lo tanto, el enfoque de Watson en este proceso busca crear un cuidado centrado hacia la mujer, validando sus emociones y considerarla como el ser protagónico en el trabajo de parto (González & Escuriet, 2022).

La satisfacción materna resulta positivamente influenciada cuando el cuidado se muestra respetuoso, empático y cálido, en donde se promueve la autenticidad entre el profesional de enfermería y la protagonista, es decir, la madre. En la teoría del cuidado humano, se busca que la conexión sea más allá del ámbito físico, en donde se incluya una actitud de predisposición y empática para atender a la mujer de forma integral. Uno de los pilares de esta teoría son los factores caritas, estos permiten al profesional de salud brindar un cuidado compasivo, ayudan en el ambiente curativo y el desarrollo de sensibilidad mayor hacia el ser humano de forma individual y colectiva (Pérez, 2023).

Cuando lo descrito anteriormente se aplica en el trabajo de parto, la mujer percibe una atención centrada en su bienestar, más allá del manejo técnico. Esta teoría permite que los profesionales de enfermería reflexionen sobre la importancia del rol que desempeñan en las experiencias de la mujer, obviando únicamente atender un parto, sino más bien acompañar en ese proceso, con conciencia y calidad en el cuidado con el propósito de lograr una experiencia positiva y enriquecedora (Becerra, et al., 2023).

2.4. Fundamentación Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección segunda, Salud

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actoras y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

2.4.2. Ley Orgánica de Salud (2006)

Capítulo I. Del derecho a la salud y su protección

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Capítulo III. De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescente y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

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

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

2.4.3. *Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015)*

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Describiendo como metas:

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

2.5. Formulación de Hipótesis

H.I: La satisfacción materna se relaciona significativamente con la calidad de atención durante el parto y postparto en primigestas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.

H.0: La satisfacción materna no se relaciona significativamente con la calidad de atención durante el parto y postparto en primigestas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.

2.6. Identificación y Clasificación de Variables

2.6.1. *Variable Independiente*

Calidad de atención durante el parto y postparto.

2.6.2. *Variable Dependiente*

Satisfacción materna.

2.7. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variable independiente

Hipótesis	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional			
			Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala de medición
H.i: La satisfacción materna se relaciona significativamente con la calidad de atención durante el parto y postparto en primigestas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.	VI: Calidad de atención en el parto y postparto.	Conjunto de procedimientos y prácticas realizadas por los profesionales de salud para garantizar una atención efectiva, segura y humanizada a la madre y el neonato durante estas etapas (Brenes, et al., 2020).	Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda oportuna. • Rapidez en el traslado. • Atención rápida. 	Escala de valoración “Satisfacción materna” empleada por Asencios (2022).	4: Muy satisfecha. 3: Satisfecha. 2: Poco satisfecha. 1: Insatisfecha.
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Grito o maltrato del profesional. • Indiferencia del profesional. • Trato del personal. 		
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Atención del médico u obstetra. • Interés del personal. • Solución de problemas. • Permiso previo al procedimiento. • Acompañamiento del esposo o familiar. • Elección de posición para dar a luz. 		

Confiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación con el profesional de salud. • Acariciar a su hijo al nacimiento. • Privacidad. • Consumir algo. • Recomendación del centro.
Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Confort. • Disponibilidad de equipos. • Ambiente cómodo y limpio.

Elaborado por: Córdova Alava Dayana Julissa.

Fuente: Primigestas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López del cantón La Libertad.

Matriz de operacionalización de variable dependiente

Hipótesis	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional			
			Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala de medición
<p>H.0: La satisfacción materna no se relaciona significativamente con la calidad de atención durante el parto y postparto en primigestas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.</p> <p>.</p> <p>.</p>	<p>VD: Satisfacción materna.</p>	<p>Percepción de la mujer sobre la experiencia vivida durante el parto y postparto influenciada por cumplimiento de sus necesidades, expectativas previas, infraestructura e interacción con el personal de salud (Galán, 2024).</p>	Arte de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Paciencia. • Claridad de comunicación. • Cortesía. • Respeto de opiniones. • Apoyo. 	<p>Escala de valoración “Calidad de atención en el parto y postparto” adaptada por Vivanco et al. (2012).</p>	<p>4: Totalmente de acuerdo. 3: De acuerdo. 2: Indeciso. 1: En desacuerdo.</p>
			Disponibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de atención. • Horario de atención. • Atención del personal. 		
			Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de confort. • Apoyo. • Conocimiento. • Claridad de información. • Elección de decisiones. 		
			Postparto	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades. • Respuesta. • Tiempo brindado. 		
			Cuidados del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza de primeros cuidados. • Control del neonato. • Enseñanza sobre lactancia materna. 		

- Enseñanza sobre aseo del recién nacido.

Logística y
entorno

- Espacio.
 - Señalética.
 - Lencería.
 - Alimentación.
-

Elaborado por: Córdova Alava Dayana Julissa.

Fuente: Primigestas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López del cantón La Libertad.

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio se alinea al diseño observacional no experimental, porque se estudió al fenómeno como se presentaba en la naturaleza, no existieron modificaciones en las variables. También, de tipo descriptivo correlacional con corte transversal señalando aspectos esenciales para determinar la satisfacción materna y su relación con la calidad de atención en el parto y postparto en las primigestas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. Se empleó un proceso sistemático para el levantamiento de datos, esta información fue recolectada de manera numérica, aplicando la estadística descriptiva e inferencial que permitió su exposición en cuadros y gráficos.

3.2. Métodos de Investigación

Se aplicó el método analítico-sintético que consistió primero en el análisis de datos sobre las variables (satisfacción materna y calidad de atención en el parto y postparto), luego se generó la síntesis de los datos mediante la tabulación de los mismos y representación en tablas o gráficas en frecuencia y porcentaje, finalmente se establecieron las conclusiones.

Por otro lado, el presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, pues se orienta a la objetividad y al análisis de la realidad a través de datos medibles. La información obtenida de las primigestas sobre la calidad de atención y la satisfacción materna fue transformada en indicadores numéricos mediante cuestionarios estructurados, lo cual permitió procesarla estadísticamente y comprobar la relación entre ambas variables. De esta manera, la investigación garantiza precisión en los resultados, minimiza sesgos subjetivos y aporta evidencia confiable para la mejora de la atención obstétrica en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.

3.3. Población y Muestra

La población fue de 50 pacientes primigestas cuyo parto fue atendido en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Dr. Rafael Serrano López durante el lapso 2024-2025. Acerca de la muestra, se realizó de tipo censal considerando a las 50

primigestas que su labor de parto y postparto se atendió en los tres meses programados para la aplicación de los cuestionarios.

3.4. Tipo de Muestreo

De acuerdo con lo descrito, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia porque se seleccionó a las participantes según la accesibilidad para aplicar los instrumentos del estudio y la evaluación de los criterios de inclusión.

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Primigestas de 18 a 35 años atendidas en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López durante el lapso 2024-2025.
- Primigestas en puerperio inmediato (durante las primeras 48 horas postparto).
- Primigestas que participaron voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Primigestas con diagnóstico de enfermedades obstétricas graves, como hemorragia postparto y eclampsia que comprometan su estabilidad clínica.
- Primigestas transferidas de otras casas de salud.
- Primigestas con trastornos psiquiátricos que alteren la percepción de la calidad de atención.
- Primigestas que rechacen su participación en el estudio y no firmen el consentimiento.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En la recolección de datos se aplicó la encuesta como técnica, empleando dos cuestionarios o escalas. Se define como encuesta al procedimiento de investigación cuantitativa en que la investigadora recopila datos con el cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno o fenómeno donde se recoge la información.

3.6. Instrumentos

Se empleó dos escalas: Escala de valoración “Calidad de atención del parto y postparto” y Escala de valoración “Satisfacción materna”.

Escala de valoración “Calidad de atención del parto y postparto”: Este cuestionario se elaboró de acuerdo a la escala SERVPEF que aplicó Asencios (2022) en un estudio realizado en Perú sobre la calidad de atención en labor de parto y satisfacción de la mujer postparto. La escala posee 24 preguntas distribuidas en cinco dimensiones (pregunta 1 a 2: capacidad de respuesta, 3 a 4: empatía, 5 a 13: seguridad, 14 a 19: confiabilidad, y 20 a 24: aspectos tangibles). Acerca de las respuestas, se aplicó las opciones en formato Likert con 4 opciones (1= Insatisfecha, 2= Poco satisfecha, 3= Satisfecha, y 4= Muy satisfecha).

Escala de valoración “Satisfacción materna”: Este cuestionario se basó en la escala de confort que fue validada en un estudio realizado por Vivanco et al. (2012) en España para medir la satisfacción de la paciente durante el parto. La escala consta de 27 preguntas de acuerdo a seis dimensiones (1 a 3: arte del cuidado, 4 a 6: disponibilidad, 7 a 13: cuidados durante el parto, 14 a 16: cuidados en puerperio, 17 a 20: cuidados del neonato, y 21 a 27: entorno y logística). Para las respuestas se empleó el formato Likert con 4 opciones (1= En desacuerdo, 2= Indeciso, 3= De acuerdo, y 4= Totalmente de acuerdo).

3.6.1. Validación y Confiabilidad de los Instrumentos

Estos instrumentos contaban con una alta confiabilidad demostrada en estudios del ámbito internacional. La Escala de valoración “Satisfacción materna” con una confiabilidad de 0.718 obtenida en la investigación realizada en Perú por Asencios (2022), y la Escala de valoración “Calidad de atención del parto y postparto” adaptada por Vivanco et al. (2012) con una confiabilidad de 0.95.

3.6.2. Plan y Procesamiento para el Análisis de Datos

Después de la tabulación de los datos recolectados, estos fueron analizados con el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, lo que permitió un análisis descriptivo e inferencial de las variables consideradas. Se efectuó un análisis bivariado con el propósito de examinar la relación entre la calidad de atención del parto y postparto (variable independiente) y la satisfacción materna (variable dependiente). Para este fin, se utilizó la prueba de correlación de Spearman (ρ), adecuada para variables de carácter ordinal, con la que se identificó la fuerza y la dirección de la asociación.

3.7. Aspectos Éticos

En primer lugar, el estudio pudo realizarse por la aprobación de la Facultad de Ciencias Sociales y de Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena mediante la fundamentación según los principios éticos (justicia, no maleficencia, beneficencia y respeto) emitidos en la declaración de Helsinki y el informe de Belmont que orientan el desarrollo de investigaciones en seres humanos.

Por otro lado, para la legalidad del proyecto se obtuvo la autorización de la Directora del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López para llevar a cabo la recolección de datos mediante los instrumentos alineados a la temática abordada, y se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos con la firma del consentimiento.

Confidencialidad: La información de las participantes fue protegida mediante la codificación de los datos y su resguardo seguro.

Beneficencia: El estudio procuró generar el máximo beneficio posible para las participantes, priorizando su bienestar y reduciendo los riesgos potenciales.

Justicia: La inclusión de las participantes se ejecutó de forma equitativa, asegurando una distribución justa tanto de los beneficios como de las posibles cargas derivadas de la investigación.

Revisión ética: El protocolo fue sometido a la evaluación y aprobación de un comité de ética competente para garantizar el cumplimiento de los principios y normas éticas establecidos para la investigación.

CAPÍTULO IV

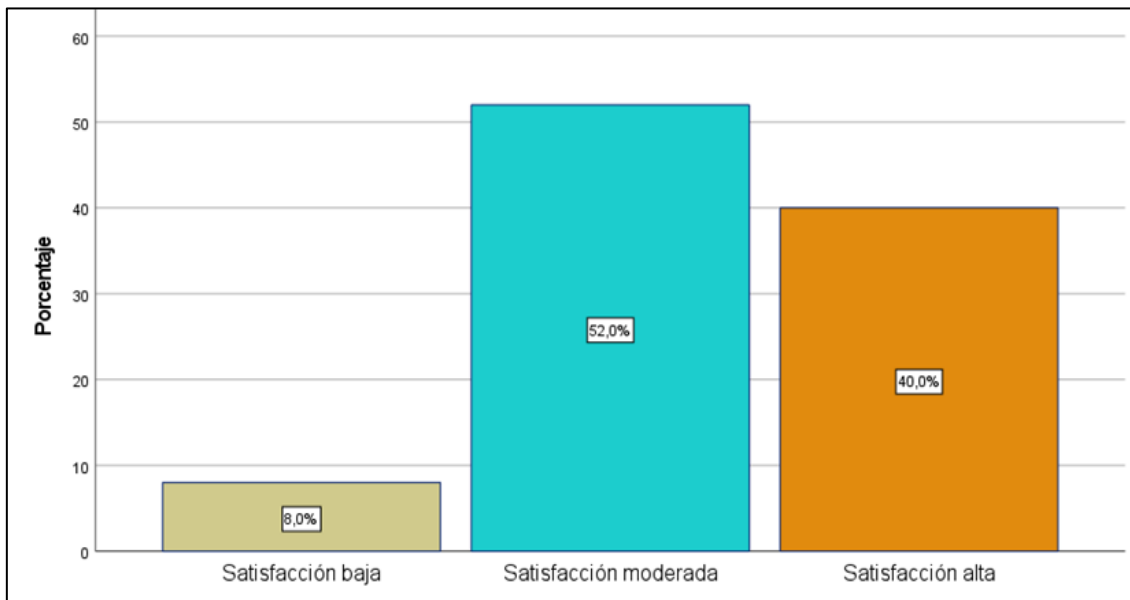
4. Presentación de Resultados

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

En este apartado se detallan los principales resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos para determinar la satisfacción materna y su relación con la calidad de atención en el parto y postparto en 50 primigestas atendidas en el hospital contexto de estudio. El análisis estadístico se realizó mediante el Software SPSS versión 25 aplicando la modalidad descriptiva e inferencial, tomando en consideración a las variables de estudio “Satisfacción materna” y “Calidad de atención en el parto y postparto”.

Gráfico 1

Nivel de satisfacción materna en primigestas sobre atención recibida en parto y postparto



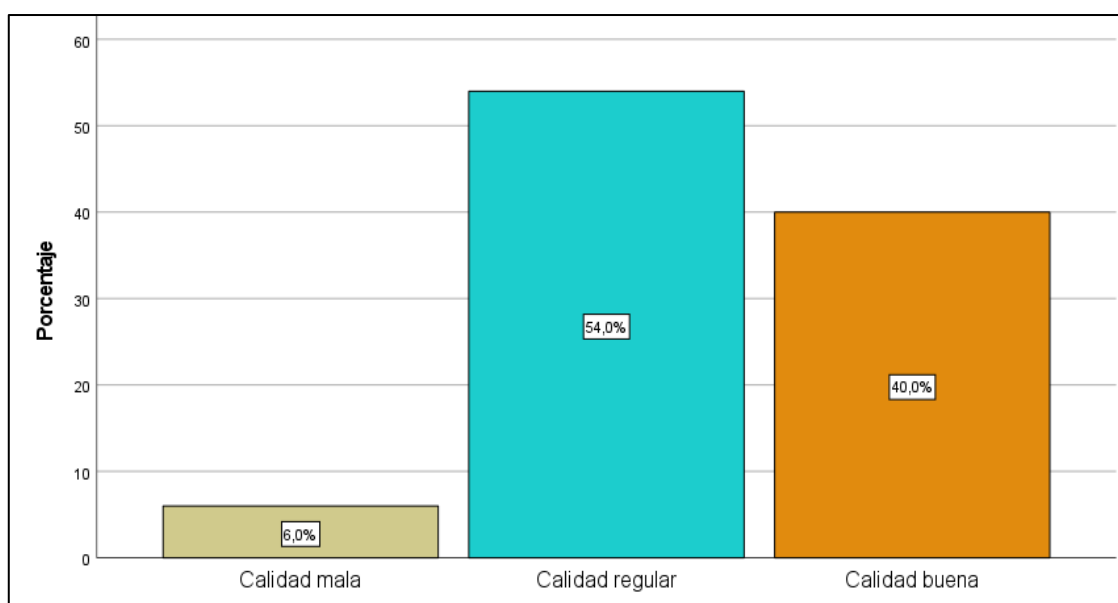
Nota: Programa SPSS versión 25.

Análisis e interpretación: En la figura #1 se presentan los hallazgos acerca del primer objetivo específico que se orienta en establecer el nivel de satisfacción materna de las primigestas sobre la atención recibida en el parto y postparto en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López. Para esta valoración se aplicó la escala de satisfacción materna validada por Vivanco et al. (2012) que consta de 27 ítems de acuerdo a seis dimensiones: arte del cuidado, disponibilidad, cuidados durante el parto, cuidados en puerperio, cuidados del neonato y entorno o logística.

En las 50 gestantes encuestadas se encontró un nivel de satisfacción moderado (55-81 puntos) con el 52,0%, seguido del nivel de satisfacción alto (82-108 puntos) con el 40,0% y bajo (27-54 puntos) con el 8,0%. Estos resultados concuerdan con Ruales (2024) que realizó un estudio en Ecuador para evaluar el grado de satisfacción y calidad de atención durante el parto y postparto en mujeres atendidas en el Hospital Básico Antonio Ante, se contó con 76 pacientes, encontrándose que tenían una satisfacción moderada con el 42,1%.

Gráfico 2

Nivel de calidad de atención brindada por el personal de salud durante el parto y postparto



Nota: Programa SPSS versión 25.

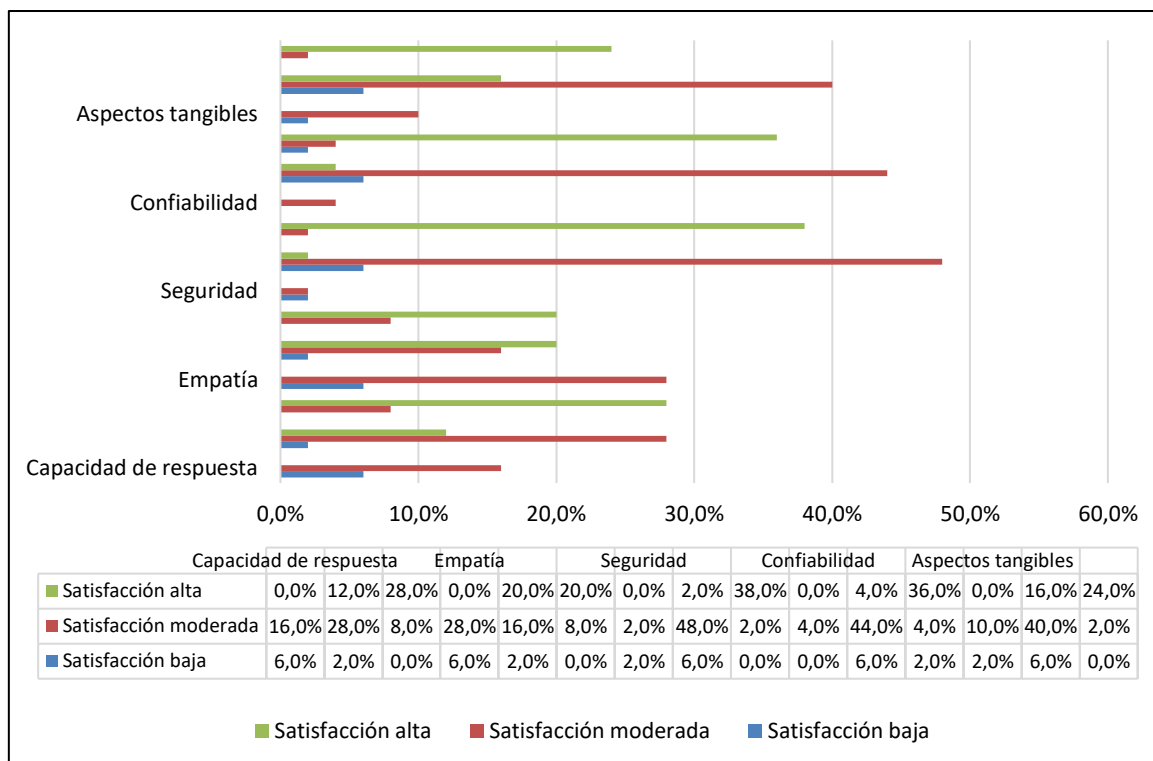
Análisis e interpretación: En la figura #2 se exponen los resultados obtenidos sobre el segundo objetivo específico acerca de establecer la calidad de atención brindada por el equipo de salud durante el parto y postparto desde la perspectiva de las primigestas. Se aplicó la escala de calidad de atención del parto y postparto aplicada por Ascencios (2022), este cuestionario se constituye de 24 preguntas y cinco dimensiones: capacidad de respuesta, confiabilidad, empatía, aspectos tangibles y seguridad.

En las 50 gestantes que participaron en el estudio se encontró el grado de calidad regular (49-72 puntos) de atención con el 54,0%, seguido de calidad buena (73-96 puntos) con el 40,0% y calidad mala (24-48 puntos) con el 6,0%. Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por Suquillo (2023) en Ecuador sobre la relación entre la satisfacción

de usuarias y calidad de atención en el Hospital Básico Sangolquí, se contó con 101 embarazadas, ellas manifestaron que la calidad de atención recibida era regular en el 57,0%.

Gráfico 3

Dimensiones de calidad de atención y satisfacción materna en las primigestas



Nota: Programa SPSS versión 25.

Análisis e interpretación: En la figura #3 se aprecian los hallazgos que brindan respuesta al tercer objetivo específico sobre identificar las dimensiones de calidad de atención que se relacionan con la satisfacción materna en el parto y postparto en las primigestas encuestadas. Se muestra una tabla de contingencia sobre los resultados globales de ambos cuestionarios.

En los resultados se aprecia la relación entre la satisfacción materna y la percepción de la calidad de atención según las dimensiones, se destaca una capacidad de respuesta regular asociada con satisfacción moderada con 28,0%, empatía mala relacionada con satisfacción moderada con 28,0%, seguridad regular con satisfacción moderada con 48,0%, confiabilidad regular con satisfacción moderada con 44,0% y aspectos tangibles regular con satisfacción moderada con 40,0%; es decir, de manera general existió una satisfacción regular o moderada de las primigestas con la calidad de

atención recibida en el parto y postparto. Estos hallazgos concuerdan con la investigación de Díaz y Rojas (2022) ejecutada con la finalidad de determinar la relación entre la satisfacción y calidad de atención del parto en el Centro de Salud Ambo-Huánuco en 64 puérperas, reportándose que el 78,0% de ellas se encontraban regularmente satisfechas con la atención recibida.

4.2. Comprobación de Hipótesis

Tabla 2

Relación de Calidad de Atención y Satisfacción Materna (Rho de Spearman)

		Satisfacción materna	
Calidad de atención	Capacidad de respuesta	Coeficiente	0,647
		Sig.	< 0,001
	Empatía	Coeficiente	0,596
		Sig.	< 0,001
	Seguridad	Coeficiente	0,878
		Sig.	0,002
	Confiabilidad	Coeficiente	0,710
		Sig.	0,152
	Aspectos tangibles	Coeficiente	0,619
		Sig.	0,003
	Calidad de atención (Global)	Coeficiente	0,796
		Sig.	< 0,001

Nota: Programa SPSS versión 25.

Correlación (Spearman):

- 0.0= No existe correlación.
- Valores cerca de 1.0= Correlación perfecta.

Regla de decisión (Significancia):

- Aceptar H0, rechazar Hi (si: $\alpha \geq 0.05$).
- Rechazar H0, acepta Hi (si: $\alpha < 0.05$).

Análisis e interpretación: En la tabla #2 se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman o Rho de Spearman que permitió dar respuesta al objetivo general y la hipótesis planteada “La satisfacción materna se relaciona significativamente con la

calidad de atención durante el parto y postparto en primigestas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López”.

De acuerdo a las dimensiones de la calidad de atención, existió correlación significativa de la capacidad de respuesta (0,647, $p < 0,001$), la empatía (0,596, $p < 0,001$), seguridad (0,878, $p = 0,002$) y aspectos tangibles (0,619, $p = 0,003$) con la satisfacción materna. Acerca del resultado global de la relación de las variables, se evidenció que la calidad de atención se asocia de forma positiva y significativa con la satisfacción materna (0,796, $p \text{ valor} = < 0,001$).

Los hallazgos del análisis estadístico, considerando la regla de decisión establecida (rechazar H_0 si $p < 0,05$), se obtuvo $p = < 0,001$, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1). Este resultado confirma que existe relación entre las variables, y el coeficiente positivo (0,796) se interpreta que mayor calidad de atención en dimensiones como capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles, existe mayor satisfacción materna.

5. CONCLUSIONES

Luego de los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos, se establecieron las conclusiones finales:

El nivel de satisfacción materna de las primigestas sobre la atención recibida durante el parto y postparto en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López se estableció como moderado, seguido de alto nivel y bajo nivel de satisfacción.

La calidad de atención brindada por el personal de salud durante el parto y postparto desde la perspectiva de las primigestas atendidas en el hospital contexto de estudio se encontró en grado regular en más de la mitad de las pacientes, seguido de calidad buena y mala.

Las dimensiones de calidad de atención que se relacionan con la satisfacción materna de las primigestas en el parto y postparto fueron: capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles. También, se comprobó la hipótesis, es decir las variables de estudio tenían relación (0,796, p valor= < 0,001).

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar programas de actualización y formación para los profesionales de salud sobre aspectos comunicacionales, técnicas y humanos, priorizando el respeto a los derechos de las embarazadas y la empatía para mejorar la percepción de calidad de las primigestas.

Se sugiere realizar encuestas dirigidas a las gestantes luego del alta con el propósito de reconocer los puntos críticos de la atención del parto y postparto, estableciendo estrategias de mejora para aumentar los niveles de calidad y satisfacción de las usuarias.

Se recomienda incorporar un sistema de evaluación continua de la calidad de atención y satisfacción materna, permitiendo el diagnóstico oportuno de cambios en el tiempo y tomar decisiones para mejorar los servicios de parto y postparto en la unidad de salud.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M., Sáez, I., Menor, M., & Expósito, M. (2020). Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de lactancia. *Nutrición Hospitalaria*, 28(3). doi:<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.3.6395>
- Aquije, J., & Kawata, A. (2020). Calidad de atención del parto según puerperas del servicio de obstetricia de un Hospital General de Perú. *Revista Médica Panacea*, 9(1), 13-22. doi:<https://doi.org/10.35563/rmp.v9i1.291>
- Asencios, E. (2022). *Calidad de atención del parto y satisfacción de la puerpera en el Hospital de Barranca en contexto de COVID-19*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7017/TESIS%20ASENCIOS%20ROJAS%20EVELYN%20%20PIERINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Azuero, L. (2025). Azuero, Lizbeth; Naranjo, Janina; Paccha, Carmen. *Revista Multidisciplinaria Ciencia Latina*, 9(1), 11499-11512. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16730
- Becerra, M., Baltazar, R., & Arias, J. (2023). El rol de la enfermería en la atención amigable durante el trabajo de parto en América Latina: La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como base teórica. *Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 12(23), 111-116. doi:<https://doi.org/10.29057/icsa.v12i23.10869>
- Borges, L., Sixto, A., & Sánchez, R. (2022). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200014
- Brenes, A. (2024). *Calidad de la atención en el embarazo, parto y posparto*. Gobierno de México: <https://www.insp.mx/informacion-relevante/calidad-de-la-atencion-en-el-embarazo-parto-y-posparto>
- Brenes, A., Meneses, J., Yáñez, I., & Poblano, O. (2020). Aproximación a la calidad de atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo

- obstétrico en México. *Salud Pública de México*, 62(6). doi:<https://doi.org/10.21149/11974>
- Castillo, R., Neira, M., & Cano, M. (2024). Derechos humanos en la atención a la salud materno-infantil: la integración de la salud mental perinatal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 44(146). doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352024000200002>
- Choez, J., & Cardenas, F. (2023). Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 5059-5078. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.956>
- Colmenares, J., & Ramírez, B. (2024). Volvamos al parto humanizado. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 84(3). doi:<https://doi.org/10.51288/00840313>
- Delvalle, R. (2022). *Modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de paciente*. Universidad Estatal del Sur de Manabí: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5061/1/Delvalle%20Mor%20%a1n%20Ronaldo%20Javier%20.pdf>
- Díaz, L., & Rojas, F. (2022). *Satisfacción de las puérperas sobre la calidad de atención del parto en el Centro de Salud Ambo-Huánuco*. Universidad Nacional Hermilio Valdizán: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/010f775d-a38b-4f92-ad44-047f73d712f3/content>
- Fernández, J., Pedraz, A., Palmar, A., & Moro, N. (2023). Pelota de parto versus petidina y haloperidol en la satisfacción en el parto. *Enfermería Clínica*, 14(4). doi:10.1016/j.enfcli.2019.02.003
- Fernández, M., Pérez, M., Santa, P., & Sastré, R. (2023). Aplicación del modelo de adaptación de Roy a una persona con autogestión ineficaz de la salud. *South Florida Journal of Development*, 4(7), 2606-2615. doi:<https://doi.org/10.46932/sfjdv4n7-001>
- Flores, J., & Espinoza, M. (2025). Calidad de atención y satisfacción en pacientes obstétricas Clínica García Portoviejo Manabí Ecuador. *Vitalia Revista Científica y Académica*, 6(1), 829-844. doi:<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v6i1.512>
- Galán, L. (2024). *Satisfacción de las puérperas con atención en el parto y puerperio en un hospital de la ciudad de Iquitos*. Universidad Científica del Perú:

- <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/943742ed-878d-4a93-9eba-f5b6ae4421fd/content>
- García, N., & Aguirre, R. (2025). Satisfacción de las gestantes y calidad de atención en un Hospital de Especialidades, Cuenca – Ecuador. *ASCE*, 4(2), 621-635. doi:<https://doi.org/10.70577/ASCE/621.635/2025>
- González, A., & Escuriet, R. (2022). Necesidad de cambio en el modelo de atención obstétrica en España, ¿estamos preparados? *Enfermería Clínica*, 32(1), 2-4. doi:10.1016/j.enfcli.2022.03.002
- Hidalgo, H., & Noa, N. (2023). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de las púerperas del Centro de Salud Chilca Huancayo*. Universidad Continental: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14959/1/IV_FCS_504_TE_Hidalgo_Noa_2024.pdf
- Lavanderos, S., & Díaz, C. (2021). Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(6). doi:<http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000034>
- López, T. (2021). Satisfacción materna con manejo del dolor en posparto quirúrgico en un hospital del norte de México. *Sanus*, 6. doi:<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.171>
- Mamani, S. (2023). Calidad de la atención del parto humanizado y su relación con la satisfacción de la púerpera en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna-Perú. *Revista Ciencia y Tecnología*, 9(17), 36-49. doi:<https://doi.org/10.37260/rctd.v9i17.4>
- Martínez, A., & Karchmer, S. (2021). Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(3). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361
- Mastarreno, M., Briones, Á., Sánchez, S., & Farfán, L. (2023). Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: Una mirada integral. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 13(7). doi:<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2421>
- Meneses, I., & Quispe, N. (2023). *Satisfacción materna del contacto precoz piel a piel y su relación con el inicio temprano de la lactancia materna*. Centro de Salud Los Licenciados. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/69c2400c-1329-4960-9a80-e51583deca75/content>

- Ministerio de Salud Pública. (2025). *Comisión de seguimiento permanente: la nueva apuesta del MSP por la salud materna*. Salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/comision-de-seguimiento-permanente-la-nueva-apuesta-del-msp-por-la-salud-materna/>
- Montiel, M., Benítez, A., & Ferreira, J. (2022). Percepción de mujeres con relación a la atención recibida durante el parto y el puerperio en el servicio de obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. *Revista Científica UMAX*, 2(2). <https://revista.umax.edu.py/index.php/rcumax/article/view/38>
- Navas, R., Peteiro, L., Blanco, S., & López, N. (2021). Satisfacción de las mujeres con la atención del parto y posparto y variables asociadas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*(55). doi:<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud materna*. Paho.org: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Mortalidad materna*. Who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Paiva, M., Da Silva, M., & Melo, G. (2022). Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia. *Enfermería Global*, 21(66). doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.487441>
- Parada, I., Maldonado, J., & Leyva, A. (2022). Mortalidad materna y atención del parto bajo el modelo centinela. Estudio de caso. *Horizonte sanitario*(22). doi:<https://doi.org/10.19136/hs.a22n1.4837>
- Pérez, C. (2023). El proceso de atención de enfermería y el cumplimiento de la agenda 2030 desde el cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 39. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100039
- Reátegui, C. (2024). *Calidad de atención y grado de satisfacción en puérperas de parto vaginal del Hospital César Garayar García*. Universidad Científica del Perú: <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f75987d4-f66b-490c-b36c-76d9aad2d816/content>
- Reyna, M., Rendón, A., & Sosa, M. (2025). Nivel de satisfacción en embarazadas que acuden a consulta de control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar N°9 de Acapulco, Guerrero. *Ciencia Latina Multidisciplinar*, 9(1), 8094-8119. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16465

- Rodríguez, C. (2023). Satisfacción materna durante el parto y puerperio durante la. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 22(4), 8. file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-SatisfaccionMaternaDuranteElPartoYPuerperioDurante-9709684.pdf
- Rodríguez, C., Alarcón, P., Damián, D., & Fernández, A. (2024). Satisfacción materna durante el parto y puerperio durante la hospitalización. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, V(4), 3040-3048. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2473>
- Ruales, A. (2024). *Nivel de satisfacción y calidad de atención en mujeres de parto y postparto atendidas en el Hospital Básico Antonio Ante*. Universidad Técnica del Norte : <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/15476/2/PG%201741%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Sánchez, P. (2021). *Satisfacción de la calidad de atención brindada a mujeres durante el parto y puerperio atendidas en el HGZ No2 de Tuxtla Gutierrez, Chapas*. Benemerita Universidad Autónoma de Puebla: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/5d228a1b-32f4-41d6-946b-c07254349619/content>
- Saturno, P. (2024). La calidad de la atención como eje de los sistemas de salud. *Revista de Salud Pública de México*, 66(5). doi:<https://doi.org/10.21149/15725>
- Seminario, K., García, A., & Díaz, L. (2023). Parto humanizado: adherencia del personal de salud a las recomendaciones de la organización mundial de la salud según la opinión de las pacientes. *Revista Venezolana de Ginecología y Obstetricia*, 83(3), 243-260. <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/08/4-AO-83-3-Parto-humanizado-adherencia-del-personal-de-salud-a-las-recomendaciones-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-segun-la-opinion-de-las-paci-04-08-1.pdf>
- Suquillo, A. (2023). *Calidad de atención materna neonatal y satisfacción de los usuarios en el Hospital Básico Sangolquí*. Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11142/1/Suquillo%20Chasipanta%20c%20A%282023%29%20Calidad%20de%20atenci%3%b3n%20materna%20neonatal%20y%20satisfacci%3%b3n%20de%20los%20usuarios%20en%20el%20Hospital%20B%3%a1sico%20Sangolqu%3%ad%28Tesis%20de%20>

- Torres, D., Solano, B., & Landeta, D. (2024). Percepción de la calidad de atención en servicios de salud del área de materno infantil. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 8(1), 5678-5696. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9921
- Valencia, K., León, B., Hernández, S., & Castaño, Y. (2024). Vivencias del padre al acompañar el trabajo de parto, parto y puerperio, Pereira, Colombia. *Revista Salud Bosque*, 13(1), 1-12. doi:<https://doi.org/10.18270/rsb.v13i1.4397>
- Vásquez, F. (2024). Nivel de satisfacción de las madres con el cuidado obstétrico durante el parto y puerperio en el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. *Boletín Médico de Postgrado*, 40(1), 39-46. doi:[10.5281/zenodo.10443268](https://doi.org/10.5281/zenodo.10443268) ISSN: 2791-3848
- Velo, M., Douglas, F., & Kennedy, C. (2024). Exploring women's motivations to freebirth and their experience of maternity care: A systematic qualitative evidence synthesis. *134*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104022>
- Villegas, M., Lino, A., Cisnero, N., & Pinargote, R. (2022). Impacto de los servicios de enfermería en sala de parto. *CIENCIAMATRIA*, 8(1), 106-120. doi:[10.35381/cm.v8i1.655](https://doi.org/10.35381/cm.v8i1.655)
- Vivanco, M., Solís, M., Rodríguez, R., & Alvarez, C. (2012). Adaptación cultural y validación al español en la escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio. *Metas de enfermería*, 15(2), 18-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3890676>
- Vivanco, N., Cánovas, G., & Sánchez. (2024). Técnicas complementarias de relajación y analgesia no farmacológicas durante el parto: revisión sistemática. *Enfermería Global*, 23(73). doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.555891>

8. ANEXOS

Anexo 1.

Autorización del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 245 -CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de junio de 2025

Dra.
María Velastegui Mendoza
DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL
HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ

Lcdo.
Adrián González Tomalá
LÍDER DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ

De mi consideración:

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

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

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	SATISFACCIÓN MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PARTO Y POSTPARTO A PRIMIGESTAS. HOSPITAL DR. RAFAEL SERRANO LOPEZ. LA LIBERTAD 2024-2025	Córdova Alava Dayana Julissa	Lcda. Aida García Ruiz, MSc.

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

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



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

C.C ARCHIVO
CLEPOS

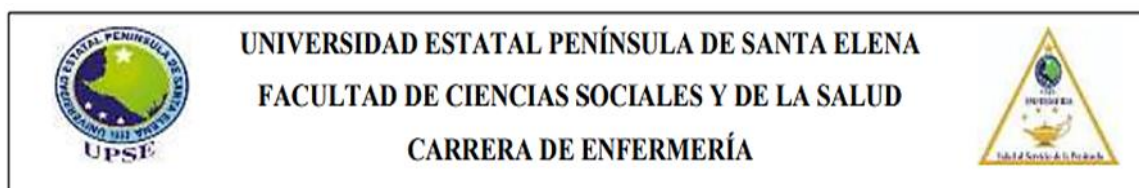


Recibido
4-7-2025
Adrián González Tomalá
LIC. EN ENFERMERIA
Reg. Senescyt 1023-13-1238892

Dra. María Velastegui Mendoza
DIRECTORA HOSP. DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ
REGISTRO SANITARIO: 1-9518

Anexo 2.

Consentimiento informado



Título del estudio: SATISFACCIÓN DEL CUIDADO MATERNO, Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DURANTE EL PARTO Y POSPARTO A PRIMIGESTAS. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ 2024-2025

Investigadora: Dayana Julissa Córdova Alava

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación acción con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes.

La presente investigación es conducida por la Srta. Dayana Julissa Córdova Alava estudiante actual de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es conocer el nivel de Satisfacción del cuidado materno y su relación con la calidad de atención durante el parto y posparto a primigestas, Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López 2024-2025. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas contenidas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 30 minutos. La investigación-acción no tendrán costo para Usted ni para su entidad patrocinante, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica y en su defecto permitirá la generación acciones para el mejoramiento en el cuidado a madres primigestas, mediante la intervención de enfermería.

La participación es este estudio es voluntaria. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede decidir no participar en la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Confidencialidad: La información que usted proporcione será tratada de forma estrictamente confidencial. Los datos se codificarán y se utilizarán exclusivamente para los fines de esta investigación. En ningún momento se revelará su identidad, ya que las respuestas serán anonimizadas y protegidas para garantizar su privacidad. Lugar y fecha: Consentimiento: Yo, _____, con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación realizada como parte de la tesis de la carrera de Enfermería - Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, dirigida por la estudiante Dayana Julissa Córdova Alava.

Contacto: Dayana Julissa Córdova Alava (Investigadora), teléfono 0990014972, correo electrónico dayana.cordovaalava@upse.edu.ec.

Firma o huella del Participante

Anexo 3.

Instrumento de recolección de datos (Escala Satisfacción Materna)

ESCALA “SATISFACCIÓN MATERNA”

La siguiente escala de valoración es anónima. Esta escala tiene por objetivo recolectar información sobre la satisfacción materna con la atención del parto y postparto. Le pedimos de manera muy encarecida que sea totalmente honesta con las respuestas para un estudio más exacto y veraz considerando los siguientes ítems:

- Insatisfecha = 1
- Poco satisfecha = 2
- Satisfecha = 3
- Muy satisfecha = 4

ÍTEM		1	2	3	4
Dimensión 1: Arte de cuidado					
1	Como se siente con la cortesía amabilidad y respeto con que el personal de salud le atendió				
2	Como se siente con la paciencia que demostró el personal de salud al momento de brindarle atención.				
3	Como se siente con relación de confianza y seguridad que le inspiró el personal de salud.				
Dimensión 2: Disponibilidad					
4	Como se siente con el tiempo que el profesional de salud pasó con usted durante la dilatación parto y posparto.				
5	Como se siente con el tiempo de espera para ser atendida.				
6	Como se siente con los insumos y medicación disponibles en la farmacia del hospital.				
Dimensión 3: Parto					
7	Como se siente con su grado de participación en la toma de decisiones durante la dilatación parto y posparto.				
8	Cómo se siente con la claridad de la explicación sobre su proceso de parto.				
9	Cómo se siente con su grado de confort durante la dilatación (ej. ambiente íntimo, libertad de movimientos, compañía de la persona elegida, almohadas, etc.)				
10	Cómo se siente con la ayuda y el apoyo de personal de salud el uso de distintos métodos para aliviar el dolor (ej. masajes, uso de pelota)				
11	Cómo se siente con los conocimientos, capacidad y competencia profesional de salud durante el parto.				
12	Cómo se siente con la información y explicaciones que se le proporcionó sobre el trabajo de parto.				
13	Cómo se siente con la actitud del profesional de salud (ej. respeto, amabilidad, escucha, etc.) durante el trabajo de parto.				

Dimensión 4: Puerperio					
14	Cómo se siente con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados después del parto.				
15	Cómo se siente con la respuesta a sus necesidades.				
16	Cómo se siente con el tiempo que pasó el personal de salud enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé.				
Dimensión 5: Cuidados del recién nacido					
17	Cómo se siente con las enseñanzas que le brindo el personal de salud sobre el llevado de un adecuado control del recién nacido.				
18	Cómo se siente con las enseñanzas que le brindo el personal de salud sobre los primeros cuidados del recién nacido.				
19	Cómo se siente con las enseñanzas que le brindo el personal de salud sobre la lactancia materna.				
20	Cómo se siente con las enseñanzas que le brindo el personal de salud sobre el aseo del recién nacido.				
Dimensión 6: Logística y Entorno					
21	Cómo se siente con la cantidad de comida brindada durante su estancia hospitalaria.				
22	Cómo se siente con la calidad de la comida durante su estancia hospitalaria.				
23	Cómo se siente con la accesibilidad a útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, entre otros.				
24	Cómo se siente con la habitación donde la atendieron durante el parto y posparto, era espaciosa y adecuada a sus necesidades.				
25	Cómo se siente con la iluminación de la habitación donde la atendieron durante el parto y posparto.				
26	Cómo se siente con respecto a la comodidad de los ambientes del servicio (espaciosos, aireados, iluminados, limpios).				
27	Cómo se siente con la señalización para ubicar el servicio.				

BAREMOS

Dimensiones	Puntuación
Arte de cuidado	Satisfacción baja: 3-6 Satisfacción moderada: 7-9 Satisfacción alta: 10-12
Disponibilidad	Satisfacción baja: 3-6 Satisfacción moderada: 7-9 Satisfacción alta: 10-12
Parto	Satisfacción baja: 7-13 Satisfacción moderada: 14-20 Satisfacción alta: 21-28
Puerperio	Satisfacción baja: 3-6 Satisfacción moderada: 7-9 Satisfacción alta: 10-12
Cuidados del recién nacido	Satisfacción baja: 4-8 Satisfacción moderada: 9-12 Satisfacción alta: 13-16

Logística y Entorno	Satisfacción baja: 7-13 Satisfacción moderada: 14-20 Satisfacción alta: 21-28
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

PUNTUACIÓN GENERAL

Satisfacción materna	Puntuación global
	Satisfacción baja: 27-54 Satisfacción moderada: 55-81 Satisfacción alta: 82-108

Fuente: Asencios, E. (2022). Calidad de atención del parto y satisfacción de la puérpera en el Hospital de Barranca en contexto de COVID-19. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión:
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7017/TESIS%20ASENCIOS%20ROJAS%20EVELYN%20%20PIERINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 4.

Instrumento de recolección de datos (Escala Calidad de atención en parto y posparto)

ESCALA “CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PARTO Y POSTPARTO”

La siguiente escala de valoración es anónima, esta escala tiene por objetivo recolectar información sobre la calidad de atención durante el parto y posparto. Le pedimos de manera muy encarecida que sea totalmente honesta con las respuestas para un estudio más exacto y veraz considerando los siguientes ítems:

- Totalmente de acuerdo = 4
- De acuerdo = 3
- Indeciso = 2
- En desacuerdo = 1

ÍTEM		1	2	3	4
Dimensión 1: Capacidad de respuesta					
1	¿En el Hospital le atendieron de manera rápida y oportuna acorde a sus necesidades?				
2	¿Su traslado fue realizado con rapidez a los ambientes correspondientes para su atención del parto y posparto?				
Dimensión 2: Empatía					
3	¿Recibió buen trato por parte del personal de salud que le atendió en el hospital?				
4	¿El personal de salud que la atendió evitó cualquier grito o maltrato a su persona?				
Dimensión 3: Seguridad					
5	¿El personal de salud que la atendió, le trataba por su nombre y apellido?				
6	¿El personal que le atendió en su trabajo de parto y posparto le explico todo el proceso por el que estaba atravesando?				
7	¿El personal de salud evitó dejarla largos periodos de tiempo sola?				
8	¿El personal de salud mostró interés por solucionar cualquier problema que se le presentó durante su trabajo de parto y posparto?				
9	¿El personal que le atendió le solicitó permiso antes de realizar cualquier tipo de procedimiento?				
10	¿El personal de salud mostró seguridad para solucionar problema que se presentaron durante su trabajo parto y posparto?				
11	¿Le proporcionaron facilidades para que pueda estar acompañada por su esposo o algún familiar durante su trabajo de parto?				
12	¿Le brindaron la posibilidad de escoger la posición para dar a luz?				
13	¿El personal estuvo correctamente uniformado e identificado durante la atención?				
Dimensión 4: Confiabilidad					
14	¿Tuvo facilidades para mantener comunicación con el personal de salud que la atendió en su parto y posparto?				
15	¿Le brindaron las facilidades para comer o tomar algo antes y después de dar a luz?				

16	¿Le brindaron las facilidades para poder acariciar a su bebé apenas nació?				
17	¿El hospital le brindó la privacidad necesaria para que se sienta cómoda?				
18	¿Recomendaría al hospital a otras mujeres embarazadas que estén por dar a luz?				
19	¿Para una futura atención de parto y postparto retornaría al hospital?				
Dimensión 5: Aspectos tangibles					
20	¿El hospital mantuvo sus ambientes limpios y cómodos?				
21	¿El hospital le brindó confort en sus instalaciones?				
22	¿El hospital contó con los equipos necesarios para atenderle durante su labor de parto?				
23	¿Considera que las señales (letreros y flechas) que tiene el hospital son entendibles?				
24	¿En la farmacia del hospital existían todas las medicinas que le recetaron?				

BAREMOS

Dimensiones	Puntuación
Capacidad de respuesta	Mala: 2-4 Regular: 5-6 Buena: 7-8
Empatía	Mala: 2-4 Regular: 5-6 Buena: 7-8
Seguridad	Mala: 9-18 Regular: 19-27 Buena: 28-36
Confiabilidad	Mala: 6-12 Regular: 13-18 Buena: 19-24
Aspectos tangibles	Mala: 5-10 Regular: 11-15 Buena: 16-20

PUNTUACIÓN GENERAL

	Puntuación global
Calidad de atención	Calidad mala: 24-48 Calidad regular: 49-72 Calidad buena: 73-96

Fuente: Vivanco, M., Solís, M., Rodríguez, R., & Alvarez, C. (2012). Adaptación cultural y validación al español en la escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio. *Metas de enfermería*, 15(2), 18-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3890676>

Anexo 5.

Evidencias fotográficas (Aplicación de cuestionarios)



Imagen 1. Socialización del proyecto



Imagen 2. Aplicación de instrumentos



Imagen 3. Recolección de datos



Imagen 4. Recolección de datos

Anexo 6.

Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 31 de julio del 2025

002-TUTORA AGR 2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **"SATISFACCIÓN MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PARTO Y POSTPARTO A PRIMIGESTAS. HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LOPEZ. LA LIBERTAD, 2024-2025"**, elaborado por **CORDOVA ALAVA DAYANA JULISSA** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

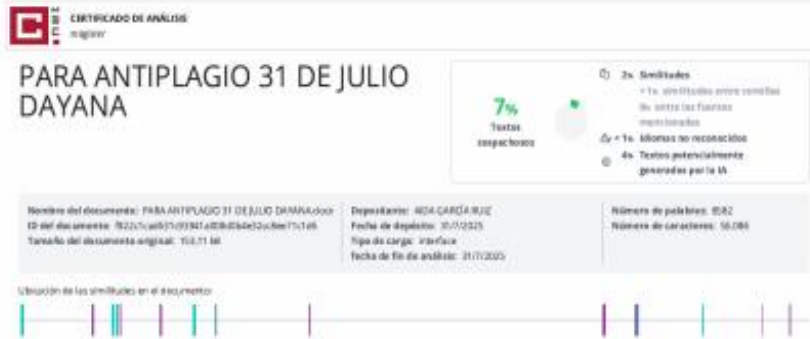
Atentamente,



Lic. Aida Garcia Ruiz, MSc.
Tutor del trabajo de titulación



Reporte Compilatio.



Fuentes de similitud

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	ANTIPROTECTOUMPTER (2)(1)(2)(a) - ANTI... Inicio de la biblioteca 3 fuentes similares	1%		Palabras similares: 1% (11 palabras)
2	hol.hardis.net Calidad de atención y satisfacción del parto humanizado en pu... https://hol.hardis.net/2020/12/02/2020/... 3 fuentes similares	< 1%		Palabras similares: + 1% (11 palabras)

Fuentes con similitudes fertilizas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	BRYAN MOLINA BACA BRYAN MOLINA... Inicio de mi grupo	< 1%		Palabras similares: + 1% (11 palabras)
2	hol.hardis.net Calidad de la atención del parto según percepción de las pueras... https://hol.hardis.net/2020/12/02/2020/... 1 fuente similar	< 1%		Palabras similares: + 1% (11 palabras)
3	latam.revidlat.org https://latam.revidlat.org/index.php/latam/verdocumento/24732132	< 1%		Palabras similares: + 1% (11 palabras)
4	repositorio.un.edu.ec https://repositorio.un.edu.ec/bitstream/handle/123456789/119/1/BAAG2020-00003.pdf	< 1%		Palabras similares: + 1% (11 palabras)
5	hol.hardis.net Percepción de la calidad de atención del parto y violencia obstet... https://hol.hardis.net/2020/12/02/2020/... 1 fuente similar	< 1%		Palabras similares: + 1% (11 palabras)

Fuentes ignoradas

Estas fuentes han sido retiradas del listado del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	CAPITULO 3.docx CAPITULO 3.docx... Inicio de mi biblioteca	2%		Palabras similares: 2% (208 palabras)
2	CAPITULO 1 Y 2(1).pdf CAPITULO 1 Y 2(1).pdf... Inicio de mi biblioteca	< 1%		Palabras similares: + 1% (11 palabras)

Activar Windows
Vea la configuración para