



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

TÍTULO DEL TEMA

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE
SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL CONTROL
PRENATAL. CENTRO DE SALUD TIPO A SINCHAL. SANTA ELENA, 2024**

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

AUTOR(A):

POZO TOMALÁ RUTH ESTHER

TUTOR(A):

LIC. SURIMANA MOROCHO IDROVO, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.

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

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Acosta Zagal Jenny, Mgt.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Surimana Morocho Idrovo, MSc.

DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera Gonzáles, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Santa Elena, 01 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD TIPO A SINCHAL. SANTA ELENA, 2024. elaborado por la Srta. RUTH ESTHER POZO TOMALÁ, 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 LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Morocho Idrovo Surimana, Mgt.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

A Dios, quien escuchó mis oraciones silenciosas, me dio consuelo en la incertidumbre, convirtió mis lágrimas en aprendizaje, convirtió mis anhelos en esperanza y me enseñó que la fé también se escribe en páginas. A ese Dios fiel y misericordioso dedico este logro alcanzado.

A nivel institucional, dedico este trabajo a la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me brindó las herramientas, el conocimiento y la guía para alcanzar este logro, así como a todos los docentes que contribuyeron con su experiencia y apoyo durante mi proceso de formación.

A nivel profesional, dedico este esfuerzo a mis compañeros de clases y profesionales de salud, quienes con su ejemplo me enseñaron e inspiraron a mantener un buen compromiso ante los desafíos presentes en el área de la salud y la investigación.

A nivel personal, dedico este logro a mi familia, principalmente a mi madre Elva y padre Félix quienes con su amor, paciencia y palabras de aliento me motivaron en cada paso de este camino; a mi hermano y hermanas Jefferson, Lilibeth, Verónica, Shirley y Génesis quienes me aconsejaron en las etapas académicas más difíciles de mi carrera; a mis sobrinos Jandry, Melanie, Eimy, Arisbeth y Sahily quienes me recordaron mis sueños.

A mi querido gatito Jasper, que con su ronroneo silencioso y su compañía fiel me acompañó en tantas noches de estudio, aunque ya no estés físicamente, tu recuerdo vive en cada página de este trabajo y finalmente a mi novio Diego por estar a mi lado en cada etapa vivida de este proceso académico. Por su paciencia, sus palabras de aliento y por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

Ruth Esther Pozo Tomalá

AGRADECIMIENTO

A nivel institucional, agradezco profundamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me brindó una formación integral, a los docentes que, con su experiencia y dedicación, supieron guiarme hacia el camino del conocimiento y la superación personal.

A nivel profesional, extiendo mi gratitud a los profesionales del área de la salud del Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor y el Centro de Salud Tipo A “Sinchal”, quienes compartieron su experiencia y saberes, sirviendo como fuente de inspiración y apoyo para el desarrollo de este trabajo.

A nivel personal, agradezco a mi familia por ser mi pilar fundamental, apoyándome incondicionalmente en cada paso de este camino, y a mis amigos por sus palabras de aliento y motivación en los momentos más desafiantes.

Ruth Esther Pozo Tomalá

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Pozo Tomalá Ruth Esther

C.I. 0928198142

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. Justificación del problema.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Fundamentación referencial	6
2.2. Fundamentación teórica	8
2.2.1. Valoración de enfermería	8
2.2.2. Modelos teóricos de la valoración de enfermería.....	9
2.2.3. Control prenatal.....	12
2.2.4. Importancia del control prenatal en la salud materna y fetal	12
2.2.5. Factores que afectan la calidad del control prenatal	13
2.2.6. El rol del personal de enfermería en el control prenatal	14
2.2.7. Satisfacción de las pacientes gestantes.....	14

2.2.8. Factores que influyen en la satisfacción del paciente	15
2.2.9. Modelos y escalas de medición sobre la satisfacción del paciente	15
2.2.10. Relación entre la valoración de enfermería y la satisfacción de las pacientes gestantes	16
2.3. Fundamentación de enfermería	17
2.4. Fundamentación legal	18
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008).....	18
2.4.2. Ley Orgánica de Salud (2006).....	19
2.4.3. Código Orgánico de la Salud (COS) (2020)	19
2.4.4. Normas técnicas del Ministerio de Salud Pública (MSP)	19
2.4.5. Normas internacionales	19
2.5. Formulación de la hipótesis	20
2.6. Identificación y clasificación de variables	20
2.7. Operacionalización de variables	21
CAPÍTULO III	23
3. Diseño metodológico.....	23
3.1. Tipo de investigación	23
3.2. Métodos de investigación.....	23
3.2.1. Plan de recolección y análisis de datos	23
3.3. Población y muestra	24
3.4. Tipo de muestreo.....	25
3.5. Técnicas de recolección de datos	26
3.6. Instrumentos de recolección de datos	26
3.6.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	27
3.7. Aspectos éticos.....	28
CAPÍTULO IV	29
4. Presentación de resultados.....	29
2.1. Análisis e interpretación de resultados.....	29
2.2. Comprobación de hipótesis.....	33
5. Conclusiones.....	35
6. Recomendaciones	37
7. Referencias Bibliográficas.....	38
8. Anexos.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	21
Tabla 2. Prueba de normalidad de los datos obtenidos	25
Tabla 3. Clasificación del nivel de satisfacción en gestantes según la valoración de enfermería.....	29
Tabla 4. Análisis correlacional entre la valoración de enfermería y la satisfacción de gestantes.....	33
Tabla 5. Análisis correlacional entre dimensiones de valoración de enfermería y satisfacción de gestantes.....	34
Tabla 6. Percepción de las gestantes sobre la calidad de atención brindada.....	73
Tabla 7. Percepción de las gestantes sobre la facilidad de acceso a las consultas.....	74
Tabla 8. Percepción de las gestantes sobre la atención y trato del personal de enfermería	75
Tabla 9. Percepción de las gestantes sobre el ambiente físico del centro de salud.....	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Percepción de las gestantes sobre el cuidado técnico-profesional	30
Gráfico 2. Percepción de las gestantes sobre la comunicación enfermero-paciente	31
Gráfico 3. Percepción de las gestantes sobre la valoración educativa y de conocimientos brindada	32
Gráfico 4. Percepción de las gestantes sobre la calidad de atención brindada	73
Gráfico 5. Percepción de las gestantes sobre la facilidad de acceso a las consultas	74
Gráfico 6. Percepción de las gestantes sobre la atención y trato del personal de enfermería	75
Gráfico 7. Percepción de las gestantes sobre el ambiente físico del centro de salud	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama relacional del modelo de Callista Roy adaptado	10
Figura 2. Esquema conceptual de relación entre variables.....	17

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación.....	43
Anexo 2. Consentimiento informado	44
Anexo 3. Instrumento aplicado, análisis de confiabilidad de los instrumentos y evaluación de juicio por expertos	45
Anexo 4. Tablas, gráficos estadísticos y base de datos	73
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	81
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio.....	82

RESUMEN

La atención prenatal constituye un componente fundamental en la promoción de la salud materno-fetal, donde la calidad del cuidado se refleja en la satisfacción de las gestantes. El trabajo del personal de enfermería no solo se centra en la dimensión clínica, sino también en el bienestar emocional de las usuarias. En consecuencia, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre la valoración del desempeño de enfermería y el nivel de satisfacción de 52 gestantes que asistieron a controles prenatales en el Centro de Salud Tipo A “Sinchal”, provincia de Santa Elena, durante el año 2024. Se realizó un estudio no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y correlacional. Los resultados mostraron un coeficiente de Spearman positivo y significativo ($\rho = 0,781$), evidenciando una asociación fuerte entre ambas variables. De manera específica, la dimensión de cuidado técnico-profesional presentó la mayor correlación con la satisfacción de las usuarias ($\rho = 0,810$). Estos hallazgos indican que una atención basada en competencias clínicas, comunicación efectiva y educación adecuada se asocia significativamente con una percepción positiva de los servicios de salud. Por lo tanto, se resalta la importancia de fortalecer la formación del personal de enfermería e implementar estrategias que promuevan una atención integral, humanizada y centrada en las necesidades de las gestantes durante el embarazo.

Palabras clave: gestantes; humanización de la atención; Rho de Spearman; satisfacción del paciente; valoración de enfermería.

ABSTRACT

Prenatal care plays a critical role in promoting maternal and fetal health, where the quality of care is often reflected in the satisfaction of pregnant women, nursing practice focuses not only on the clinical dimension but also on the emotional well-being of patients. Therefore, the purpose of this study was to evaluate the relationship between nursing assessment and the level of satisfaction among 52 pregnant women who attended prenatal check-ups at the Sinchal Type A Health Center in Santa Elena province during 2024. Through a non-experimental, cross-sectional analysis with a quantitative and correlational approach, a positive and significant Spearman's Rho coefficient of 0,781 was obtained. Specifically, it was found that the technical-professional care dimension demonstrated the strongest influence on user satisfaction ($\rho = 0,810$). These findings confirmed that clinical competence, effective communication, and the provision of educational support are key determinants of positive perceptions in healthcare services. Therefore, this study highlights the importance of strengthening nursing training and implementing strategies that promote comprehensive and humanized care focused on the needs of the patients.

Key words: humanization of assistance; nursing assessment; patient satisfaction; pregnant people; Spearman's Rho.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal constituye un componente fundamental en la promoción de la salud materna-fetal ya que permite detectar complicaciones durante el embarazo, además de proporcionar el apoyo emocional y educativo necesario a las gestantes (Enríquez, 2023). Durante este proceso, la valoración de enfermería desempeña un rol importante, especialmente en zonas rurales ya que constituye el único punto de contacto entre las gestantes y el sistema sanitario. Esta valoración se define como aquel proceso sistemático, deliberado y continuo donde los profesionales de enfermería recopilan, analizan y registran información sobre el estado de salud de un paciente con el fin de identificar necesidades, así como planificar intervenciones personalizadas a futuro (Rodríguez y Arevalo, 2023).

La aplicación de este ejercicio cobra mayor relevancia en aquellos pacientes que presentan embarazos de alto riesgo asociados a trastornos hipertensivos, como por ejemplo la preclamsia, una condición multisistémica que ocurre después de la semana 20 de gestación y que si no se detecta a tiempo o se adopta un seguimiento adecuado supone un riesgo de vida tanto para la madre como para el feto. En Ecuador, esta patología afecta al 8,3 % de las gestaciones y al 31,76 % de la población gestante, siendo más prevalente en zonas rurales de provincias con limitaciones estructurales en el acceso a servicios de salud como Guayas, Manabí y Santa Elena (Moreira y Montes, 2022).

Según Cabrera et al. (2022), la percepción de las pacientes sobre la calidad de la valoración de enfermería es un factor que influye significativamente en su satisfacción con los servicios de salud y, en consecuencia, en su adherencia a los controles prenatales. Es decir, un buen desempeño del personal sanitario está determinado por la competencia técnica, la capacidad para establecer una comunicación efectiva, brindar educación sanitaria y ofrecer un trato humanizado. No obstante, las condiciones socioeconómicas y culturales de las pacientes gestantes en zonas rurales del Ecuador, como Santa Elena, podrían influir en sus expectativas y percepciones sobre la calidad de la atención.

Por consiguiente, se plantea la necesidad de investigar si la valoración de los enfermeros está alineada con las expectativas de las pacientes y si estas percepciones están vinculadas a niveles altos o bajos de satisfacción mediante el abordaje de la siguiente pregunta: ¿De qué manera influye la valoración de enfermería sobre el nivel de la satisfacción de las gestantes que asisten al control prenatal en el Centro de Salud tipo

A Sinchal, Santa Elena, 2024? En consecuencia, el presente estudio titulado “Valoración de enfermería y su influencia en la satisfacción de las gestantes que asisten al control prenatal. Centro de Salud tipo A Sinchal. Santa Elena, 2024” analiza la relación entre la percepción de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería y los niveles de satisfacción de las gestantes a través de cuatro capítulos.

El Capítulo I expone el problema de investigación, sus objetivos y la justificación del problema. El Capítulo II desarrolla el marco teórico sustentada por fundamentación referencial, fundamentación teórica, fundamentación de enfermería, fundamentación legal, formulación de hipótesis y finalmente identificación, clasificación y operacionalización de variables. El Capítulo III presenta el diseño metodológico que incluye tipo y métodos de investigación, población y muestra, tipo de muestreo, técnicas e instrumento de recolección de datos y aspectos éticos. Por último, el Capítulo IV aborda análisis e interpretación de resultados, comprobación de hipótesis, conclusiones y recomendaciones para este proyecto de investigación.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. *Planteamiento del problema*

A nivel internacional, complicaciones maternas y perinatales asociadas a patologías hipertensivas del embarazo son consecuencias directas de la ausencia o escasez de controles prenatales. Según la Organización Mundial de la Salud (2024), la preeclampsia como uno de los trastornos hipertensivos más comunes, es la tercera causa de muerte materna en el mundo, con un 14 % del total, afectando entre el 3 % y el 10 % de todos los embarazos. Esta experiencia negativa de las pacientes gestantes, particularmente de aquellas que incluyen afectaciones emocionales, resulta asociarse a una atención insuficiente, despersonalizada, centrada únicamente en el ámbito clínico o incluso a un discontinuo control prenatal producto de la insatisfacción en el cuidado recibido (Sandó et al., 2025).

En contextos de alta vulnerabilidad social, la falta de un enfoque humano y holístico durante la evaluación clínica además de incrementar la necesidad de intervenciones quirúrgicas, ha disminuido la calidad de vida de las gestantes. Cada año, se estiman más de 166.000 muertes relacionadas por preeclampsia, siendo su incidencia siete veces mayor en países en vía de desarrollo con 2,8 % frente a naciones desarrolladas con un 0,4 % (Organización Mundial de la Salud, 2024). En América Latina, la morbilidad perinatal asociada a esta complicación varía entre el 8 % y el 45 %, mientras que la mortalidad puede alcanzar hasta un 33 % (Moreira y Montes, 2022). En este sentido, las cifras reflejan las deficiencias en la calidad de atención primaria donde la percepción sobre el cuidado del enfermero está directamente relacionada con el monitoreo, la valoración continua y la comunicación.

A nivel nacional, de acuerdo con datos de Ministerio de Salud Pública (como se citó en Rodríguez y Cañarte, 2024) la preeclampsia en Ecuador está presente en el 8,3 % de las gestaciones y los trastornos hipertensivos del embarazo son responsables del 31,76 % de las muertes maternas reportadas en el año 2024. Específicamente en sectores rurales de provincias como Guayas, Manabí, Santa Elena, Pichincha, Chimborazo y Azuay se registran que del 95 % de las gestantes atendidas con complicaciones obstétricas por preeclampsia el 20 % desarrollan complicaciones severas (Moreira y Montes, 2022). Estas cifras constatan la persistente vulnerabilidad del sistema de salud rural frente a este tipo de trastornos, consecuencia directa de la falta de cercanía y apoyo emocional por

parte del personal de enfermería, pues es imprescindible que además de abordarse aspectos técnicos incluyan aspectos comunicativos, emocionales y psicológicos.

A nivel local, se ha identificado la necesidad de evaluar cómo la valoración brindada por el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo A Sinchal representa un ejercicio fundamental para el cuidado materno. Pues la atención basada en planes de cuidado priorizados mejoran la percepción de calidad, reduce complicaciones y fortalece el vínculo paciente-enfermero (Taco, 2024; Zambrano, 2020). No obstante, en este establecimiento al igual que en otros establecimientos rurales con condiciones de vulnerabilidad, persisten percepciones variables entre las usuarias regulados por dimensiones como el cuidado técnico-profesional, la comunicación y la valoración educativa (Jurado, 2021). A pesar de ello, no existe un análisis concreto en este contexto que permita comprender la relación entre estas variables por lo cual se vuelve indispensable analizar si la valoración realizada responde adecuadamente a las expectativas del paciente y repercute de manera positiva o negativa en su nivel de satisfacción.

1.2. Formulación del problema

¿De qué manera influye la valoración de enfermería sobre el nivel de satisfacción de las gestantes que asisten al control prenatal en el Centro de Salud tipo A Sinchal, Santa Elena, 2024?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar la relación entre la valoración de enfermería y la satisfacción de las gestantes que asisten al control prenatal en el Centro de Salud tipo A Sinchal, Santa Elena, durante el año 2024.

2.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre la dimensión cuidado técnico-profesional de enfermería y el nivel de satisfacción en gestantes.
2. Analizar el impacto de la dimensión comunicación de enfermería en el nivel de satisfacción en gestantes.
3. Examinar la influencia de la dimensión valoración educativa en enfermería sobre el nivel de satisfacción de gestantes.

3. Justificación del problema

En enfoques sociales, el problema responde a una necesidad comunitaria de una población vulnerable (gestantes de zonas rurales en Santa Elena) donde a nivel comunitario, el modo de atención sanitaria impacta en la percepción general del sistema de salud y en la confianza hacia los servicios públicos. Desde esta perspectiva, el flujo constante de gestantes que asisten al Centro de Salud Sinchal garantiza una muestra representativa para que el Ministerio de Salud Pública atienda la necesidad de plantear estrategias que mejoren sus servicios, fomentando mayor adherencia a controles prenatales, reduciendo riesgos de complicaciones y promoviendo embarazos saludables.

Desde un enfoque teórico, esta investigación aporta al desarrollo del conocimiento sobre la relación entre el cuidado enfermero y la satisfacción de la gestante a través del enriquecimiento intelectual tras integrar perspectivas prácticas y emocionales. Es decir, constituye una base sólida para futuras investigaciones que busquen explorar cómo los elementos de comunicación, trato humano y cuidado técnico influyen en la experiencia del paciente en los servicios de salud. Los resultados obtenidos impulsan el diseño estratégico de protocolos que promuevan una atención humanizada y con ello la promoción positiva de los niveles de satisfacción de las gestantes a lo largo de los años.

A nivel práctico, un exhaustivo seguimiento en la atención prenatal reduce complicaciones durante el embarazo y el parto. A raíz de ello, evaluar la influencia de la valoración de enfermería sobre la satisfacción de las pacientes permitió identificar fortalezas y áreas de mejora, acciones orientadas al desarrollo de estrategias que optimizan la calidad de atención, fortalecen la relación enfermero-paciente, y en consecuencia, mejora los resultados en salud materna. El personal del centro de salud brinda apoyo logístico para la recolección de datos y no existe costos asociados a la impresión de cuestionarios o desplazamientos ya que la modalidad es online.

En el ámbito académico, el estudio realizado representa una contribución significativa tanto para estudiantes como para profesionales de la salud al impulsar la creación de modelos que pueden ser aplicados en estudios correlaciones con distintos contextos. El enfoque experimental y el planteamiento de indicadores buscan fortalecer la integración de metodologías que vinculan la teoría con la realidad práctica donde los cuestionarios y escalas adaptadas para medir las variables están ampliamente validados en la literatura científica.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

A nivel internacional, la satisfacción de la paciente es un indicador crucial en la calidad de la atención de salud, en pacientes gestantes está vinculada tanto a la percepción de calidad técnica (eficacia en el diagnóstico y tratamiento) como a la calidad percibida en la relación interpersonal con el profesional de enfermería. La valoración de enfermería es el primer paso en el proceso de atención de enfermería (PAE) que perpetra a través de la observación, entrevistas y exámenes clínicos que son cruciales para identificar riesgos reales y potenciales. Una adecuada valoración permite personalizar el cuidado mejorando así tanto los resultados clínicos como la experiencia del paciente.

Según Benites y Chira (2024), en su investigación sobre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes gestantes de Perú existe una relación significativa entre ambas variables pues a través de la aplicación de instrumentos estandarizados como la Escala de Cuidado Profesional (ECP) y el Cuestionario CARE-Q describen que el 96,6 % de las pacientes consideraron el cuidado de enfermería excelente, mientras que el 94,9 % reportaron un alto nivel de satisfacción, especialmente en la dimensión de monitoreo, con un 100 % de satisfacción. En relación con ambas variables, este estudio confirma que una correcta evaluación y monitoreo por parte del personal de enfermería influye en la percepción de calidad del cuidado.

Por su parte Sanchez (2022), en su investigación correlacional aplicada a gestantes que asisten a un centro de salud de la provincia de Cajamarca existe una correlación positiva moderada entre la calidad de atención percibida y el nivel de satisfacción de las pacientes. A través de un análisis inferencial, el autor determinó un coeficiente de correlación de Spearman de 0,641 con un p-valor menor a 0,05, mismo que además de reforzar la importancia de un enfoque de enfermería centrado la calidad del servicio, resalta la existencia de otros factores contextuales, emocionales y sociales.

Asimismo, un estudio realizado en Espinal-Tolima (Colombia) manifiesta que el cuidado prenatal es un elemento esencial en los sistemas de salud que buscan asegurar la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto durante el embarazo. En Colombia, diversas normativas, como la Ley 100 de 1993 y la Ley 1751 de 2015, han definido principios de calidad y universalidad en la atención, garantizando que todas las gestantes

puedan acceder a servicios médicos apropiados, ajustados a sus particularidades culturales, sociales y económicas (Gómez y Ortiz, 2022). Además, los autores comentan que la teoría de Watson y sus factores de cuidado enfatizan la importancia de un enfoque holístico en la enfermería, que va más allá de la intervención técnica.

A nivel nacional, el componente clínico es un factor determinante en la percepción de la calidad de atención sobre la satisfacción de las gestantes. Según Taco (2024), la valoración del cuidado brindado por el personal de enfermería tiene una influencia relevante en la experiencia de las gestantes pertenecientes a un entorno rural. Mediante un estudio descriptivo realizado en la provincia de Tungurahua, el autor destaca que el 51% de las gestantes que asisten a un control prenatal en el centro de salud pública de Picaihua expresan una satisfacción positiva con la atención recibida. Esta percepción toma mayor relevancia entre mujeres jóvenes de 18 años quienes se encuentran en su primer embarazo.

Según Zambrano (2020), el Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil demuestra que una atención integral dirigida a cubrir necesidades físicas y emocionales se logra a través de la implementación de planes de cuidados priorizados, acciones que mejoran significativamente la situación clínica de las gestantes con amenaza de parto pre-término. Entonces, la importancia de una intervención adecuada radica tanto en la implementación de métodos con competencia técnica como en la capacidad de ofrecer una atención ajustada en las necesidades elementales y emocionales de la gestante.

Según Jurado (2021), la valoración de enfermería implica una observación exhaustiva de los síntomas e identificación de factores de riesgo, práctica que permite la creación de planes de cuidados personalizados que mejoran la condición clínica de la paciente y garantizan un enfoque holístico. La autora destaca la importancia del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para mejorar tanto el estado de salud como la satisfacción de la paciente, pues en su estudio centrado a pacientes gestante de 17 años con una infección del tracto urinario (ITU) evidencia que la valoración se inicia con la identificación de síntomas como el dolor suprapúbico, disuria y polaquiuria.

En Santa Elena, el concepto de valoración integral de enfermería involucra varios aspectos claves como eficiencia, eficacia, calidad y calidez en el trato. Según Escobar (2021), cada una de estas dimensiones influyen directamente en la experiencia de las pacientes gestantes en situaciones de alta vulnerabilidad, como es el caso de aquellas con

amenaza de parto pretérmino. En su investigación, encontró que la percepción de las gestantes del hospital Dr. Rafael Serrano López de La Libertad es positiva en la dimensión de satisfacción, pues un 57 % de las usuarias calificaron a esta como “buena”. Matizando que a pesar de que la mayoría de las pacientes está conforme con el cuidado de enfermería, aún existen áreas de mejora que podrían estar influenciadas por aquellos efectos de pandemia y reorganización del sistema de salud en general.

Asimismo, Pozo (2021) recalca que las consecuencias graves como intervenciones quirúrgicas de emergencia o en defunciones maternas por condiciones médicas como la preeclampsia está asociada a la falta de controles adecuados y a la atención prenatal insuficiente, pues el 69 % de las gestantes requirieron un parto quirúrgico y el 60 % expresaron que durante sus cuidados carecieron de un enfoque humano. Por lo tanto, la insatisfacción en el cuidado recibido se vio reflejada en la valoración de enfermería, que en este contexto se define no solo por la competencia técnica, sino también por la capacidad de empatizar y conectar emocionalmente con las pacientes.

El impacto en la salud psicológica y general de las gestantes es muy significativo ya que su calidad de vida está comprometida, pues una mala experiencia de valoración puede llevar a complicaciones emocionales en el embarazo y por ende el desarrollo del bebé. La valoración de enfermería en este contexto debe ser exhaustiva y considerar tanto los factores físicos como los psicosociales que afectan a la gestante, pues la enfermera debe ser capaz de identificar no solo los síntomas físicos del embarazo, sino también las tensiones emocionales y sociales que la paciente enfrenta (Tomalá, 2022). Así, cada uno de estos autores señalan que una correcta valoración de enfermería podría mejorar significativamente la percepción de la calidad del cuidado prenatal, contribuyendo a una mayor satisfacción de las pacientes.

2.2. *Fundamentación teórica*

2.2.1. *Valoración de enfermería*

La valoración de enfermería es el proceso sistemático y continuo que permite al profesional identificar las necesidades del paciente para establecer diagnósticos y planificar cuidados. Como lo afirman Vargas et al. (2020), este proceso consta de la recolección de datos exhaustiva incluyendo aspectos físicos, emocionales, y sociales que garantizan tanto el bienestar materno-fetal. Es decir, constituye la etapa inicial en el

proceso de atención gestacional. Por ende, este procedimiento implica una evaluación constante de las necesidades, problemas y reacciones del paciente frente a su condición de salud actualizada.

A través de la recopilación, organización y evaluación de información clave el personal de enfermería se permite establecer prioridades de cuidado, mismo que sirve como fundamento para planificar y ejecutar intervenciones clínicas eficaces (Morales et al., 2021). Por lo tanto, en el caso específico de atención a gestantes, la valoración facilita la identificación temprana de posibles riesgos y promueve estrategias que aseguren el bienestar integral tanto de la gestante como del bebé. La valoración integral de enfermería incluye la evaluación de componentes emocionales, sociales y educativos donde el personal de enfermería busca la comprensión de las necesidades únicas de cada paciente, promoviendo un enfoque humanizado y personalizado (Farías, 2021).

2.2.2. Modelos teóricos de la valoración de enfermería

El desarrollo de la valoración en enfermería está sustentado por diversos modelos teóricos que guían la práctica profesional, entre los más relevantes están los que se describen posteriormente. La aplicación de cada uno de estos modelos asegura que las decisiones clínicas están fundamentadas en una comprensión integral del paciente pues con ellos las enfermeras pueden identificar problemas específicos, priorizar necesidades, planificar intervenciones efectivas y evaluar resultados de manera sistemática.

Empezando por el modelo de Virginia Henderson, el cuidado debe enfocarse en suplir 14 necesidades básicas del paciente entre las cuales están respirar adecuadamente, alimentarse, descansar y mantener una comunicación eficaz. La evaluación de estas necesidades es esencial para la valoración inicial del estado físico y emocional del paciente, ejercicio que ayuda a priorizar intervenciones según el grado de dependencia del individuo. En el contexto prenatal, este modelo se adapta para considerar necesidades específicas de las gestantes enfocándose en patrones funcionales como percepción de salud, manejo de salud individual, nutrición, descanso, adaptación entre otras, permite un abordaje integral y sistemático para suplir las 14 necesidades del paciente (Castillo et al., 2023).

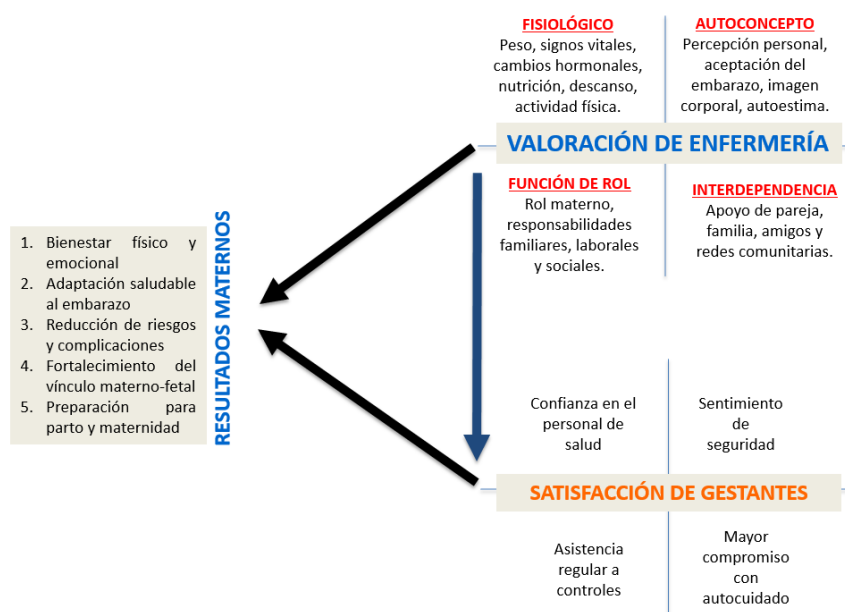
En paralelo, el modelo de patrones funcionales de salud propuesto por Marjory Gordon organiza la valoración de enfermería en 11 áreas clave, mismas que integran aspectos físicos, psicológicos y sociales del paciente. Entre los patrones analizados se

encuentran: percepción y manejo de salud, nutrición-metabólico, eliminación, actividad, descanso, relaciones, sexualidad, adaptación y valores que engloban un enfoque holístico capaz de identificar problemas potenciales o existentes con mayor eficacia (Vargas, 2024). En el contexto del cuidado prenatal, este modelo se vuelve particularmente relevante, ya que así como en la evaluación de nutrición se garantiza nutrientes esenciales para el desarrollo fetal, la valoración de patrones como el sueño y el descanso permiten identificar trastornos relacionados con el insomnio o el estrés en las gestantes.

No obstante, el modelo de adaptación de Callista Roy visualiza al paciente como un ser integral compuesto por dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. En consecuencia, la capacidad de afrontamiento de la salud y bienestar responden a la percepción de estímulos externos e internos. En el ámbito del cuidado prenatal este enfoque holístico permite identificar cómo los factores biopsicosociales interactúan y afectan al bienestar de las gestantes, identificando cuatro modos de adaptación (**Figura 1**). El fisiológico, relacionado con las funciones físicas del cuerpo; el autoconcepto, que aborda la percepción personal del individuo; la función de rol, que examina tanto la posición individual como aquellas responsabilidades sociales; y la interdependencia, que analiza las relaciones interpersonales (García y Cusme, 2023).

Figura 1

Diagrama relacional del modelo de Callista Roy adaptado al control prenatal



Nota. Ejemplo relacional del efecto de la variable independiente (Valoración de enfermería) sobre la variable dependiente (Satisfacción de gestantes) y su influencia en la experiencia gestacional.

La aplicación del modelo de Roy permite a las enfermeras valorar los mecanismos de adaptación de las gestantes frente a los cambios físicos, emocionales y sociales que conlleva esta etapa. Por ejemplo, en el modo fisiológico, aspectos como el aumento de peso, los niveles de energía y la respuesta a los cambios hormonales ofrecen analizar la autopercepción de la mujer ante su nueva identidad como madre. En los modos de función de rol e interdependencia, el enfermero comprende la integración en el núcleo familiar y social de la gestante, pues identificar la cercanía que tiene con aquellas redes de apoyo que ha ido tejiendo a lo largo de su vida social facilita el diseño de intervenciones personalizadas, así como la visualización de la capacidad de adaptación de la madre (Díaz et al., 2020).

Por su parte Kristen Swanson, resalta la relevancia de las interacciones enfermero-paciente como núcleo de la práctica de enfermería donde se establecen cinco procesos fundamentales e interconectados que guían el cuidado. El primer proceso denominado “saber” implica comprender las experiencias y necesidades únicas del paciente; el segundo proceso catalogado como “estar con” refiere a la presencia física y emocional durante los momentos críticos; el tercer proceso “hacer por” abarca acciones como si para sí mismo se tratase; el cuarto “posibilitar” facilita la autonomía y fortalece las capacidades del individuo mientras lo acompaña en su proceso; y finalmente “mantener la creencia” fomenta la confianza y sostiene expectativas positivas sobre la recuperación o el bienestar (Beristain et al., 2021).

Por ende, este enfoque destaca la empatía, el respeto y la comunicación como pilares esenciales en la relación enfermera-paciente. En el caso específico de las pacientes gestantes, la teoría de Swanson cobra especial relevancia al priorizar aspectos emocionales a modo de apoyo integral respecto al cuidado, pues permite que las pacientes conozcan un ambiente psico-emocional que les ayuda a adaptarse durante esta nueva etapa (Díaz et al., 2020). Por ejemplo, durante el proceso de “conocer” la enfermera identifica temores, dudas y expectativas de la gestante a través de la escucha activa; mientras que el proceso de “estar con” garantiza un acompañamiento cercano a incertidumbres sobre su salud mediante el contacto visual, la disposición para escuchar y la capacidad para transmitir confianza.

En el proceso “hacer por” la enfermera explica con claridad el proceso, la programación de las citas y se asegura de que el paciente reciba la atención requerida sin

necesidad de que esta se sienta confundida; en el proceso “posibilitar, la enfermera brinda orientaciones educativas e informativas del pre y post parto; y finalmente en el caso de aquellas gestantes con condiciones médicas vulnerables, la enfermera fomenta la capacidad para afrontar el embarazo en el proceso “mantener la creencia”. Por lo tanto, este enfoque además de mejorar la calidad de la atención, fortalece un vínculo terapéutico que promueve mayor bienestar emocional para la madre y el futuro bebé.

2.2.3. Control prenatal

El control prenatal también denominado atención prenatal integral es un proceso que abarca un conjunto de atenciones y consultas médicas periódicas aplicado a mujeres en estado gestación. Según Vivanco y Reyes (2023), este proceso implica vigilancia continua a través de indicadores que facilitan la detección precoz de posibles riesgos pre o post parto. Es decir, la atención prenatal mediante la toma de evaluaciones físicas, análisis de laboratorio, ultrasonidos y monitoreos regulares cumple el objetivo de salvaguardar la salud materna garantizando el desarrollo óptimo del feto.

Asimismo, las consultas del control prenatal brindan una oportunidad valiosa para proporcionar información y apoyo emocional a través de la orientación a temas fundamentales como una alimentación adecuada, adopción de hábitos saludables, planificación para el parto y preparación para la lactancia (Betancourt, 2020). Además, permite identificar de manera temprana cualquier anomalía o situación de riesgo, lo que favorece la aplicación de intervenciones oportunas que pueden reducir significativamente la mortalidad materna y neonatal.

2.2.4. Importancia del control prenatal en la salud materna y fetal

El cuidado prenatal integral es un deber fundamental de la atención médica brindada en centros de salud ya que constituye un derecho fundamental de las mujeres embarazadas dentro de la sociedad. Su importancia se refleja en la capacidad de detectar y manejar pertinentemente factores de riesgo que podrían alterar la ejecución activa del derecho a una salud digna. Según Ortiz et al. (2024), con el objetivo de prevenir o tratar complicaciones como preeclampsia, diabetes gestacional, infecciones o restricciones en el crecimiento intrauterino, el gestante debe al menos cumplir con 5 consultas donde el personal sanitario realiza un monitoreo continuo de indicadores esenciales como el desarrollo del feto, la presión arterial y las condiciones nutricionales de la madre.

Además, mediante la orientación sobre alimentación adecuada, prácticas de autocuidado, identificación de signos de alarma, preparación para el parto y la lactancia se busca educar y empoderar a las gestantes. Asimismo, estas consultas fomentan la construcción de un vínculo de confianza entre las gestantes y los profesionales de salud, facilitando una atención más personalizada y efectiva (Sanz y Oliva, 2021). Estas acciones que parecen meramente informativa no solo disminuyen las tasas de mortalidad materna y neonatal, sino que también enriquece la experiencia del embarazo, promoviendo un desarrollo saludable del bebé y reforzando la salud física y emocional de la madre.

2.2.5. Factores que afectan la calidad del control prenatal

Condiciones sociales, económicas, culturales, aspectos relacionados con la capacitación del personal de salud y la infraestructura del sistema sanitario son factores que influyen en la percepción de la calidad del control prenatal. En particular, elementos como la infraestructura del centro, la accesibilidad a los servicios, la competencia profesional y la actitud del personal influyen en la capacidad para promover un buen cuidado de la salud materno-fetal (Rodríguez y Arevalo, 2023).

Según Enríquez (2023) cuando el paciente presenta limitaciones como barreras de transporte, costos adicionales por falta de insumos médico en los centros de salud rurales, la accesibilidad a consultas continuas se vuelve un reto. En consecuencia aquellas mujeres con menos recursos económicos suelen tener dificultades para acceder a los servicios de salud, cuidados personalizados que suponen gastos económicos y acceso a una óptima nutrición que ayude al feto a desarrollarse en un entorno seguro (Rosales, 2023).

Otro factor a considerar es el conocimiento de las gestantes sobre la importancia del control prenatal pues está directamente relacionada con la frecuencia y efectividad de las consultas. La falta de información, las creencias y costumbres culturales sobre los beneficios del control prenatal puede reducir la participación de las gestantes en estos programas, por lo cual integrar prácticas respetuosas ligadas a creencias locales mejora la receptividad de las gestantes y la efectividad de la atención (Sanchez, 2022).

Según Vivanco y Reyes (2023), la relación enfermera-paciente está facilitada por la preparación, capacitación, atención empática y precisa del personal sanitario pues mediante estas aptitudes las gestantes perciben un trato humanizado. Es decir, la competencia profesional supone un factor relevante a la hora de medir la calidad de

atención pues una falla en alguno de los parámetros genera descontento y cesación por recibir el control prenatal.

Finalmente, en muchos centros de salud pública las carencias en insumos y equipos médicos dificultan la garantización de un control prenatal eficaz (Morales et al., 2021). El uso de tecnologías para diagnósticos como ultrasonidos o ecógrafos ayuda a la prestación del servicio integral basado en la evidencia donde el acceso equitativo de estos en todos los niveles del sistema sanitario reduce la morbilidad materna.

2.2.6. El rol del personal de enfermería en el control prenatal

Las enfermeras desempeñan un papel esencial en la provisión de información educativa, monitoreo del bienestar materno-fetal y en la generación de confianza a través de la comunicación efectiva (Cabrera et al., 2022). Durante el proceso de valoración integral de la gestante el personal de enfermería realiza una evaluación continua y detallada de las condiciones físicas, emocionales y sociales de las mujeres embarazadas, estas incluyen el monitoreo de signos vitales, peso, talla, factores de riesgo de la diabetes gestacional y la preeclampsia. Mediante esta práctica, el personal tiene la oportunidad de prevenir complicaciones potenciales con la toma de decisiones clínicas personalizadas y proactiva que promueven un embarazo seguro y saludable (Herrera, 2021).

Por otro lado, el rol del personal de enfermería se centra en la labor educativa y de empoderamiento que promueve una experiencia de embarazo segura, en esta tarea el enfermero proporciona información clara sobre hábitos de vida saludable, nutrición balanceada, lactancia materna y cuidado neonatal (Taco, 2024). De este modo, las mujeres son capacitadas para asumir un papel activo en la gestión de su salud y la de sus bebés. En casos de gestantes con condiciones de alto riesgo, esta labor es acompañada con el apoyo emocional por parte del personal sanitario pues permite crear un ambiente de confianza ante el estrés y ansiedad de los procesos médicos.

2.2.7. Satisfacción de las pacientes gestantes

Según Navas et al. (2021) la satisfacción del paciente está definida por el grado en que las expectativas de atención clínica son alcanzadas o superadas. En pacientes gestantes, esta se relaciona con la percepción de calidad del servicio, la empatía del personal y la accesibilidad de los cuidados (Condezo et al., 2021). Por ende, este concepto abarca tanto aspectos clínicos como aspectos emocionales.

2.2.8. Factores que influyen en la satisfacción del paciente

Según Farías (2021), la satisfacción del paciente es evaluada por factores determinantes como la comunicación efectiva, el trato respetuoso, la resolución de necesidades físicas y trato emocional. La capacidad del personal de salud para escuchar, responder preguntas y explicar procedimientos influye directamente en la percepción de la calidad del servicio recibido (Tomalá, 2022). Aquellos pacientes que son incluidos en la toma de decisiones sobre su tratamiento tienden a sentirse más satisfechos lo cual refuerza su sentido de control y colaboración.

Por otro lado, la competencia técnica del personal de salud como la habilidad, la seguridad y la precisión en los diagnósticos durante la atención médica son factores esenciales para aquellos pacientes que valoran altamente el conocimiento (Barros y Velasco, 2022). Este factor cobra relevancia cuando el paciente percibe mejora en los síntomas o el estado general de salud tras recibir atención médica. Finalmente, según Ortiz et al. (2024) un entorno físico que incluya la óptima limpieza, comodidad y privacidad de las instalaciones impacta significativamente en la satisfacción del paciente. Por lo cual, a pesar de ser un factor externo, el que los enfermeros mantengan un ambiente acogedor que incluya privacidad física contribuye a mejorar la experiencia global del usuario.

2.2.9. Modelos y escalas de medición sobre la satisfacción del paciente

Con la finalidad de evaluar la calidad del servicio, el modelo SERVQUAL es una herramienta aplicada inicialmente en el ámbito comercial pero que ha demostrado tener aceptación en el sector de la salud. Evalúa cinco dimensiones del servicio, el primero etiquetado como “Tangibilidad” se refiere a los aspectos físicos del servicio; el segundo denominado “Fiabilidad” evalúa la capacidad del proveedor para cumplir con lo prometido de manera consistente y precisa; el tercero nombrado como “Capacidad de respuesta” mide la disposición y urgencia para tener en cuenta las carencias del paciente; el cuarto “seguridad” engloba la competencia profesional, el respeto y la confidencialidad del personal; y por último “empatía” abarca la atención personalizada y la sensibilidad hacia las necesidades individuales (Araujo y López, 2022).

En el contexto de los servicios prenatales, este modelo permite identificar brechas entre las expectativas de las pacientes gestantes y la percepción del servicio recibido. Es decir, el evaluador cuantifica el grado de satisfacción basada en los cinco parámetros de

calidad de servicio: el primero, la tangibilidad que mide el nivel de adecuación de las instalaciones donde se brindan los controles prenatales; el segundo, la fiabilidad que analiza la consistencia en los diagnósticos y seguimientos clínicos; el tercero, en el cual el tiempo de atención y disponibilidad del personal se observa a través de la dimensión capacidad de respuesta; el cuarto, parámetro de seguridad que evalúa la confianza y conocimiento de los profesionales; y finalmente, la evaluación de la empatía aborda las preocupaciones emocionales y sociales de las gestantes.

Por otro lado, el uso de las escalas tipo Likert ayudan a medir niveles de satisfacción o percepción de los usuarios frente a diversos aspectos de un servicio o intervención dada. Estas escalas consisten en una serie de afirmaciones relacionadas con el objeto de estudio donde los encuestados eligen una respuesta dentro de un rango ordinal que comprende niveles desde "muy insatisfecho" hasta "muy satisfecho" (Canto et al., 2020). En el ámbito de los servicios prenatales, estas escalas pueden abordar aspectos como la comunicación con el personal de salud, la puntualidad de las citas, la claridad de las explicaciones médicas y la atención personalizada recibida.

2.2.10. Relación entre la valoración de enfermería y la satisfacción de las pacientes gestantes

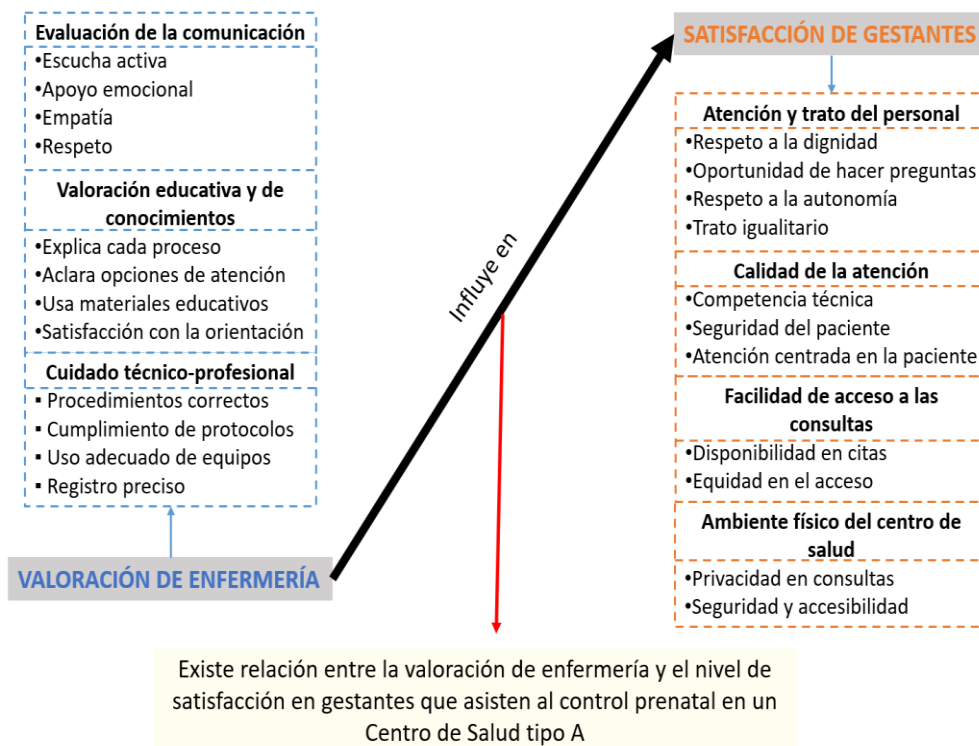
La relación entre la valoración de enfermería y la satisfacción de las pacientes gestantes es un tema crucial en el ámbito de la atención prenatal, dado que la calidad del cuidado recibido influye directamente en las experiencias y percepciones de las gestantes. El personal de enfermería como agentes mediadores entre las gestantes y el sistema de salud tienen el deber de abordar técnicas de cuidado que implique la comprensión de factores emocionales, sociales y educativos. Por lo tanto, este enfoque integral contribuye a personalizar el cuidado y en consecuencia incrementa el nivel de confianza de los pacientes.

Investigaciones realizadas por Mero (2024) establecieron una correlación positiva entre el cuidado técnico-profesional y la percepción de calidad en el servicio de salud donde herramientas como las escalas Likert evaluaron cómo las dimensiones de la valoración (cuidado técnico, comunicación y educación) inciden en la experiencia global de las pacientes. Como lo indica la **Figura 2**, elementos como la empatía, la comunicación efectiva y la capacidad del personal para responder a las expectativas de las gestantes son determinantes para crear una experiencia positiva (Díaz et al., 2020). Así, la valoración

de enfermería además de fomentar resultados positivos en la práctica clínica fortalece la perspectiva general que los pacientes tienen hacia un centro de salud.

Figura 2

Esquema conceptual de relación entre variables



2.3. *Fundamentación de enfermería*

La enfermería juega un papel fundamental en la atención integral de las gestantes durante el control prenatal, un periodo clave para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto. Este rol se centra en la valoración sistemática y holística de las necesidades de las pacientes, un proceso que combina conocimientos científicos actualizados con habilidades técnicas y una actitud empática. Este enfoque permite a las enfermeras identificar riesgos potenciales, prevenir complicaciones y proporcionar un cuidado personalizado, que abarca tanto los aspectos físicos como las dimensiones emocionales, sociales y culturales de las gestantes (Moreira y Montes, 2022).

En el marco de la presente investigación, la fundamentación teórica se sustenta en modelos reconocidos como el de Virginia Henderson y Jean Watson, mismos que proyectan las necesidades básicas del ser humano y el cuidado humanizado respectivamente. Mediante la aplicación de estos modelos el sector de salud pública

promueve un control prenatal continuo y seguro para aquellas comunidades vulnerables pues todo ciudadano tiene derecho al acceso de una atención de calidad. Por ende, una adecuada valoración inicial y continua del estado de salud de la gestante además de prevenir complicaciones post parto contribuye en el fortalecimiento de la confianza y percepción positiva de las pacientes sobre el sistema de salud prenatal (Castillo et al., 2023).

Transcendiendo al contexto clínico, el personal de enfermería actúa como un puente educativo-emocional ya que permite empoderar a las gestantes mediante la toma de decisiones informadas. Este punto cobra mayor relevancia cuando se trata con pacientes de comunidades vulnerables donde las barreras culturales o socioeconómicas dificultan el acceso a la atención médica constante. En consecuencia, los indicadores de satisfacción reflejan la calidad técnica del cuidado, el compromiso del personal y su capacidad para educar (Mero, 2024). Por tanto, la necesidad de fortalecer el proceso de valoración en el contexto del control prenatal surge como un medio para garantizar resultados clínicos favorables, un cuidado centrado en la persona y una atención alineada con los principios fundamentales de la enfermería profesional.

2.4. Fundamentación legal

La valoración de enfermería no solo es una práctica clínica recomendada, sino también una obligación ética y legal dentro del marco del sistema de salud mundial y ecuatoriano. Respaldando el derecho a la salud, la calidad de atención específica y prioritaria a mujeres gestantes, la presente investigación detalla las principales normativas legales que fundamentan esta investigación:

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

De acuerdo a la Constitución ecuatoriana (2008) en su Art. 32 se establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya atención debe ser oportuna, eficaz, universal y gratuita. En el Art. 66, numeral 1, se garantiza el derecho a la integridad personal, lo cual incluye la salud física, mental y social, principios que deben ser considerados en la atención prenatal. Finalmente, el Art. 50 prioriza la atención en salud a grupos vulnerables, incluyendo a mujeres embarazadas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021). Estas disposiciones sustentan la importancia de garantizar servicios de calidad que conlleva un enfoque humanizado durante el control prenatal, alineándose directamente con la valoración de enfermería como parte fundamental de esta atención.

2.4.2. Ley Orgánica de Salud (2006)

Regulando el sistema nacional de salud y los servicios públicos y privados que lo componen, el Art. 7 establece como responsabilidad del Estado garantizar servicios integrales de salud con calidad y calidez. El Art. 22, reconoce la obligación de los profesionales de salud de brindar atención respetuosa y basada en principios éticos. Y particularmente el Art. 4, contempla la promoción de una atención materna segura con participación activa del personal de salud, incluyendo enfermería, en la vigilancia del embarazo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022). Así, se establece que la evaluación del usuario y la atención personalizada son partes fundamentales de la atención integral.

2.4.3. Código Orgánico de la Salud (COS) (2020)

El Código Orgánico de la Salud (2020) profundiza en la normativa de atención a la mujer gestante. El Art. 36 establece la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio como un derecho fundamental. Y en el Art. 72, se destaca que los servicios de salud deben implementar mecanismos de evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario como una obligación institucional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2020). Esta atención incluye la evaluación constante de condiciones clínicas, sociales y emocionales de las gestantes como parte esencial de la valoración de enfermería legitimando la necesidad de estudios que buscan medir la satisfacción de las gestantes respecto a los servicios brindados.

2.4.4. Normas técnicas del Ministerio de Salud Pública (MSP)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020) ha emitido diversas Normas Técnicas y Protocolos de Atención Integral para la Mujer Embarazada, donde se establece la valoración de enfermería como un paso clave en el proceso de atención prenatal. Estas normas estipulan la realización de entrevistas, revisión del historial clínico, evaluación física y psicosocial. Además, se incorpora el enfoque de atención centrada en la persona, en la cual la satisfacción del paciente es un componente medible y esencial de la calidad de atención.

2.4.5. Normas internacionales

Ecuador es firmante de diversos tratados internacionales en materia de derechos humanos y salud, uno de ellos es la adherencia al tratado internacional de la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptado como Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en 1981. Este establece

en el Art. 12.2 que todo país que forma parte de la CEDAW tiene la obligación de garantizar servicios apropiados a la mujer durante etapas de embarazo, parto y postparto (Organización de Naciones Unidas, 2025). Por lo tanto, a modo de verificar el cumplimiento de estos principios, la medición de la satisfacción de las usuarias se convierte en un instrumento legítimo a medir.

2.5. Formulación de la hipótesis

H₀: No existe relación entre la valoración de enfermería y el nivel de satisfacción en gestantes que asisten al control prenatal en el Centro de Salud tipo A Sinchal, Santa Elena, 2024.

H_a: Existe relación entre la valoración de enfermería y el nivel de satisfacción en gestantes que asisten al control prenatal en el Centro de Salud tipo A Sinchal, Santa Elena, 2024.

2.6. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Valoración de enfermería

Definición conceptual: La valoración la define Beare & Myers (1995), como la "observación sistemática y el informe sobre la situación del paciente en las cinco esferas de la experiencia humana: biológica/fisiológica, ambiental/seguridad, sociocultural/interpersonal, psicológica/de autoestima y espiritual/ autorrealización" (Vargas et al., 2020).

Variable Dependiente: Satisfacción de pacientes gestantes

Definición conceptual: La satisfacción es una idea psicológica, difícil de definir, más aún en el ambiente sanitario sin embargo, algunos autores definen la satisfacción como la coincidencia entre las expectativas y los resultados (Navas et al., 2021).

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables dependiente e independiente

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento	
H ₀ : No existe relación entre la valoración de enfermería y la satisfacción de pacientes gestantes que asisten a un control prenatal en el Centro de salud tipo A Sinchal, Santa Elena, 2024.	VI - Valoración de enfermería	La valoración la define Beare & Myers (1995), como la "observación sistemática y el informe sobre la situación del paciente en las cinco esferas de la experiencia humana: biológica/ fisiológica, ambiental/ seguridad, sociocultural/ interpersonal, psicológica/ de autoestima y espiritual/ autorrealización" (Vargas et al., 2020).	Es el proceso de evaluación que realiza el personal de enfermería, considerando su adherencia a protocolos, comunicación efectiva, empatía y la calidad educativa en la atención brindada a pacientes.	Cuidado técnico-profesional	Realización de procedimientos	Ordinal	Encuestas y análisis inferencial	
					Adherencia a protocolos			
					Uso de equipos y tecnología			
					Exactitud en la documentación			
					Escucha activa			
					Apoyo emocional durante el control prenatal			
				Evaluación de la comunicación	Demostración de empatía			
					Respeto en la comunicación			
					Valoración educativa y de conocimientos			Conocimiento sobre el proceso del embarazo
								Comprensión de las opciones de atención
								Uso de materiales y tecnologías
								Satisfacción con la educación recibida

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
H _a : Existe relación entre la valoración de enfermería y la satisfacción de pacientes gestantes que asisten a un control prenatal en el Centro de salud tipo A Sinchal, Santa Elena, 2024	VD - Satisfacción de pacientes gestantes	La satisfacción es una idea psicológica, difícil de definir, más aún en el ambiente sanitario. Algunos autores definen la satisfacción como la coincidencia entre las expectativas y los resultados. (Navas et al., 2021).	Grado en que las pacientes gestantes consideran satisfactorios los servicios brindados en términos de atención profesional, trato humano, accesibilidad y ambiente físico en el centro de salud.	Calidad de la atención	Competencia técnica del personal de salud	Ordinal	Encuestas y análisis inferencial
					Seguridad del paciente		
					Atención centrada en la paciente		
				Facilidad de acceso a las consultas	Disponibilidad de citas prenatales		
					Equidad en el acceso		
				Atención y trato del personal	Respeto por la dignidad del paciente		
					Oportunidad para hacer preguntas		
					Respeto a la autonomía del paciente		
				Ambiente físico del centro de salud	Trato igualitario y no discriminatorio		
Privacidad en las áreas de consulta							
					Seguridad y accesibilidad		

Nota. Presenta la operacionalización de las variables independiente “Valoración de enfermería” y dependiente “Satisfacción de pacientes gestantes” perteneciente al estudio relacionado con la satisfacción de pacientes gestantes que asisten a controles prenatales al Centro de Salud tipo A Sinchal, ubicado en Santa Elena, Ecuador, durante el año 2024.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

Dado que el objetivo fue estudiar la relación entre las dos variables sin manipularlas, el diseño fue de tipo no experimental, en la cual el investigador se enfoca en explorar, describir o entender el fenómeno estudiado sin intervenir directamente en él (Ordoñez, 2025). No se llevaron a cabo acciones que modifican el objeto de estudio, limitándose a identificar la relación entre la valoración de los cuidados de enfermería y la satisfacción de las pacientes.

3.2. Métodos de investigación

La influencia de la valoración de los cuidados de enfermería sobre la satisfacción de las 52 pacientes se midió mediante el método de investigación de tipo descriptivo-correlacional pues permitió determinar si hay una relación significativa entre ambas variables. Puesto a que los datos recolectados fueron de medición única y sin un seguimiento a largo plazo (período 2024), el estudio se cataloga como una investigación de corte transversal, mismo que evalúa las variables a través de escalas aplicadas.

3.2.1. Plan de recolección y análisis de datos

Para obtener los datos estadísticos que compete a la investigación en la institución se implementó lo siguiente:

- Coordinación institucional: Para la correcta ejecución de la investigación, fue necesario coordinar previamente con el director del Centro de Salud "Sinchal" mediante un documento oficial en el que se solicitó acceso a la información (**Anexo 1**). Esta autorización fue fundamental para garantizar la colaboración tanto de las gestantes como del personal de enfermería.
- Consentimiento informado: Antes de iniciar la encuesta, el consentimiento informado aprobado por la directora del centro fue leído. Se explicó detalladamente a las participantes el propósito del estudio, asegurando la confidencialidad y anonimato de sus respuestas (**Anexo 2**).
- Aplicación de cuestionarios: Con la finalidad de minimizar inconvenientes y asegurar la mayor participación posible, la aplicación de ambos cuestionarios se realizó en una sola visita.

- Primera etapa: Las enfermeras realizaron la valoración de cada gestante, los pacientes llenaron el cuestionario de Valoración de Enfermería inmediatamente después de la consulta prenatal.
- Segunda etapa: Al finalizar la consulta prenatal, las gestantes asistidas por el investigador completaron el cuestionario de Satisfacción del Paciente.

Todo el procesamiento y análisis estadístico se realizó a través de un estudio descriptivo e inferencial que se presentó de manera estructurada en diferentes tipos de tablas. Se obtuvieron tablas descriptivas de Excel que proporcionaron un resumen detallado de las características de los datos, tablas cruzadas obtenidas en IBM SPSS Statistics que permitieron observar la relación entre las variables categóricas y por último, se incluyeron tablas correlacionales (Análisis Rho de Spearman) para exponer la fuerza de las relaciones entre las variables no paramétricas involucradas. Antes de realizar el análisis inferencial se aplicó una prueba de bondad de ajuste utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov o Shapiro Wilk según el tamaño de la muestra, esto para verificar la normalidad de las distribuciones de los datos recopilados.

3.3. Población y muestra

Al definirse la población como aquel objeto de estudio que comprende un conjunto total de personas, objetos o eventos con características específicas, el estudio incluyó a 52 pacientes gestantes que asistieron a controles prenatales durante el año 2024 y cumplieron con el criterio de inclusión asignada para el centro de salud Tipo A "Sinchal" (Spiegelhalter, 2023). Se identificó a un grupo homogéneo en cuanto a la condición de gestantes rurales que asisten periódicamente al centro de salud.

En relación con la muestra, se optó por incluir el 100 % de la población objetivo (52 gestantes) ya que la población es relativamente pequeña y fue completamente accesible para el estudio. En consecuencia, la aplicación de fórmulas estadísticas o criterios de muestreo aleatorio fue totalmente innecesaria. Esta estrategia metodológica garantizó una mayor fiabilidad en los resultados y evitó posibles sesgos que podrían surgir al excluir a ciertos individuos (Rodríguez y Reguant, 2020).

Con la finalidad de verificar que los datos no siguen una distribución normal se realizó la prueba de normalidad, donde se toma en cuenta el análisis de la prueba Kolmogorov-Smirnov ya que la muestra de datos es mayor a 50. Como lo indica la **Tabla 2**, las variables no siguen una distribución normal y ambas muestran un p-valor menor a

0.05 por lo tanto se justifica que la muestra es representativa para un análisis de prueba de Rho Spearman que verifica el grado de correlación.

Tabla 2

Prueba de normalidad de los datos obtenidos

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	,214	52	<,001	,834	52	<,001
SATISFACCIÓN DE PACIENTES GESTANTES	,270	52	<,001	,804	52	<,001

Nota. ^aCorrección de significación de Lilliefors. Fuente: Realizado en IBM SPSS Statics.

3.4. Tipo de muestreo

Según Aguilar (2021), el propósito fundamental del muestreo es asegurar que la muestra refleje adecuadamente las características de la población, para lograrlo, se utilizan diversos métodos de selección, como el muestreo probabilístico, en el que cada integrante tiene una probabilidad definida y no nula de ser elegido, y el muestreo no probabilístico, que se basa en criterios subjetivos o de conveniencia.

En este caso el muestreo se llevó a cabo de manera no probabilística, específicamente mediante un muestreo por conveniencia. Esto implicó seleccionar a las pacientes que acudan durante el periodo de recolección de datos y que además cumplan con los criterios de inclusión establecidos para el estudio. Al tratarse de un muestreo por conveniencia, no se buscó una selección aleatoria de las participantes, sino que se eligieron aquellas personas accesibles y disponibles durante el tiempo de la investigación.

Así en esta metodología, con el objetivo de capturar una visión integral de las experiencias y necesidades de las embarazadas se optó por la generalización de los resultados a través de los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres que se encuentren en cualquier etapa de su embarazo, abarcando desde el primer trimestre hasta el último.
- Mujeres embarazadas cuya edad esté comprendida entre los 18 y 45 años, abarcando a mujeres que se enfrentan a su primer embarazo como a aquellas que pudieron haber tenido embarazos previos.

Asimismo, con la finalidad de garantizar que las mujeres incluidas en el estudio puedan seguir las indicaciones con precisión y consistencia, los criterios de exclusión considerados fueron los siguientes:

- Aquellas mujeres que presenten diagnósticos de discapacidad intelectual o condiciones de salud que limitan su capacidad de comprensión, toma de decisiones o adherencia a las pautas establecidas durante el proceso de investigación.

Cabe recalcar que tras tratarse de un muestreo por conveniencia existe sesgo de selección donde las participantes podrían diferir de aquellas que no se encuentren en el centro de salud ya que estas podrían representar a la población que tiene mayor interés en su salud o con mejores características sociodemográficas pues el centro de salud atiende a pacientes de comunidades que están geográficamente alejadas (Loma Alta, La Unión, La Ponga y El Suspiro). Por lo tanto, se implementó estrategias de control como ampliación del período de recolección de datos en distintos horarios con la finalidad de mitigar el sesgo.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Se llevó a cabo una encuesta, considerada una técnica objetiva que se basa en la recopilación de datos a través de un documento escrito utilizando un cuestionario de formato virtual que consta de una serie de ítems predefinidos, los cuales son respondidos por los participantes en relación con la problemática previamente descrita (Vega et al., 2023; Fera et al., 2020).

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Se empleó escalas de Likert para evaluar los instrumentos que describen los niveles de satisfacción y valoración de enfermería descritas principalmente por Canto y colaboradores en el año 2020. Este instrumento evalúa y ayuda a comprender percepciones de variables cualitativas, es decir ayuda a comprender cómo los individuos perciben diferentes aspectos de una experiencia, como la calidad del servicio, la satisfacción del cliente o el clima laboral. Se basa en una serie de afirmaciones o preguntas relacionadas con un tema específico donde los participantes indican su nivel de acuerdo o desacuerdo en una escala que generalmente varía de 1 a 5 (1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: Neutral, 4: De acuerdo, 5: Totalmente de acuerdo) (Canto et al., 2020).

Se aplicó un cuestionario denominado “Cuestionario sobre valoración de enfermería dirigido a las pacientes gestantes” adaptado del modelo de Callista Roy (1970), incluye 12 ítems que contienen las dimensiones de cuidado técnico profesional, evaluación de la comunicación, valoración educativa y de conocimiento; así como otro cuestionario adaptado del modelo SEVQVUAL (2000) que utiliza una escala Likert con cinco opciones de respuesta, denominado “Cuestionario sobre satisfacción de pacientes dirigido a las pacientes gestantes”, este incluye 11 ítems que contienen las dimensiones de calidad de atención, facilidad de acceso a las consultas, atención-trato del personal y ambiente físico del centro de salud. Con la finalidad de asegurar la pertinencia cultural y lingüística, ambos cuestionarios fueron adaptados culturalmente, es decir se ajustaron el lenguaje y los ejemplos a la realidad sociocultural de las comunidades participantes por lo que su versión definitiva se incluye en el **Anexo 3**.

3.6.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para garantizar la pertinencia y efectividad del contenido del instrumento, se llevaron a cabo dos procesos principales: validación de contenido y prueba de confiabilidad. Por un lado, la validación de contenido (**Anexo 3**) fue realizada por criterio de 3 expertos conformado por 1 máster y 2 licenciados del sector público. Cada uno evaluó los ítems considerando criterios de claridad, coherencia y relevancia en una escala de tipo Likert (1-4). Mediante las valoraciones asignadas para cada ítem, que oscilaron entre valores de 3 y 4, se calcularon el Índice de Validez de Contenido por ítem (I-CVI) y el Índice de Validez de Contenido global (S-CVI) donde se obtuvo un I-CVI=1 en todos los ítems y un S-CVI de 1 tanto para el cuestionario de valoración de enfermería como el cuestionario de satisfacción de gestantes, lo que indica una validez de contenido aceptable en todo el instrumento.

Una vez validado el contenido se aplicó una prueba piloto a 12 gestantes, datos esenciales para el cálculo de coeficiente Alfa de Cronbach, un indicador que determina la estabilidad y coherencia de las respuestas a lo largo del tiempo (Rodríguez y Reguant, 2020). Para el análisis de los datos se empleó el software estadístico SPSS, versión 25 donde la variable de valoración de enfermería (12 ítems) mantiene un $\alpha = 0,830$ mientras que la variable de satisfacción en pacientes gestantes (11 ítems) mantiene un $\alpha = 0,890$, valores que indican que ambos instrumentos mantienen un nivel bueno de confiabilidad (**Anexo 3**).

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación, se respetan cada uno de los principios éticos fundamentales para garantizar el rigor y la transparencia del estudio:

En primer lugar, se observó el principio de respeto hacia los individuos, notificando tanto al director como a los enfermeros sobre el propósito de la evaluación. Para ello, se emplearon cuestionarios y se entregó el consentimiento informado Oficio No.-373-CE-UPSE-2025 actualizado el 30 de julio de 2025, asegurando que el directivo ha firmado su conformidad para permitir que los pacientes participaran voluntariamente en el análisis.

En segundo lugar, se preservó la integridad intelectual del estudio al reconocer y valorar adecuadamente el trabajo de otros investigadores. Esto se reflejó en la estricta adherencia a las directrices de las normas APA en séptima edición, mismas que fueron empleadas con minuciosidad durante el desarrollo del conjunto de referencias teóricas y referencias bibliográficas.

Finalmente, se reforzó el respeto a la propiedad intelectual y garantizó la autenticidad de la información presentada mediante el uso del sistema anti plagio Compilatio. Mediante este sistema el investigador tuvo la oportunidad de respaldar su trabajo con un informe generado que manifiesta un porcentaje de similitud aceptable (**Anexo 6**).

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

2.1. Análisis e interpretación de resultados

La **Tabla 3** evidencia una conexión importante entre el nivel de valoración del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción de las gestantes atendidas en el centro de salud tipo A “Sinchal”. Se destaca que el 86,5 % de las usuarias que percibieron una valoración de enfermería como buena manifestaron una alta satisfacción con la atención recibida, mientras que ninguna de las gestantes que calificó negativamente la atención presentó niveles altos de satisfacción. Esta tendencia sugiere una clara relación positiva entre la calidad del cuidado de enfermería y una percepción favorable por parte de las usuarias.

Los hallazgos del presente estudio se alinean con investigaciones recientes de Benites y Chira (2024) en Perú, el cual el 96,6 % de las pacientes consideraron excelente el cuidado de enfermería y el 94,9 % reportaron un alto nivel de satisfacción. Asimismo, en los casos donde la valoración de enfermería fue catalogada como regular o mala, la mayoría de gestantes reflejaron un nivel de satisfacción también regular. En particular, el 83,3 % de quienes calificaron la atención como regular y el 16,7 % de quienes la consideraron mala, se ubicaron en un nivel de satisfacción intermedio y ninguno de estos grupos alcanzó una alta satisfacción en proporciones relevantes.

Tabla 3

Clasificación del nivel de satisfacción en gestantes según la valoración de enfermería

		SATISFACCIÓN DE GESTANTES					
		REGULAR		ALTA		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
VALORACION DE ENFERMERÍA	MALA	1	16,7	0	0,0	1	1,9
	REGULAR	5	83,3	1	2,2	6	11,5
	BUENA	0	0,0	45	97,8	45	86,5
Total		6	100,0	46	100,0	52	100,0

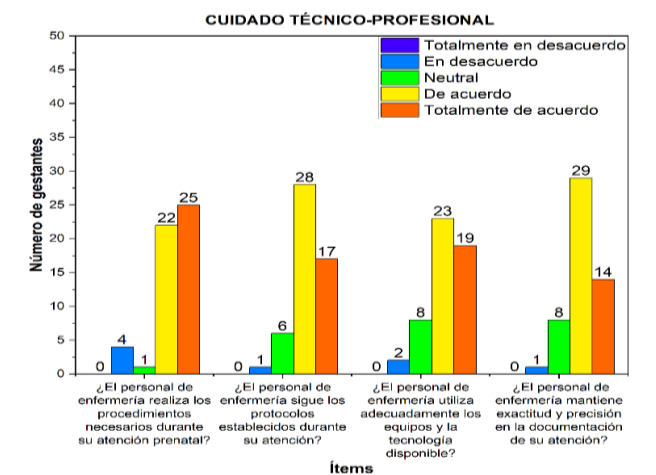
Nota. Tabla cruzada que muestra la relación del recuento porcentual entre el nivel de valoración de enfermería (Mala, regular, buena) y el nivel de satisfacción en gestantes (Bajo, regular, alto) atendidas en el centro de salud tipo A “Sinchal”. Fuente: Realizado en IBM SPSS Statics.

Estos resultados se alinean con los resultados obtenidos de Escobar (2021) en Santa Elena que a pesar de presentar 57 % de satisfacción buena, los casos con valoración regular o mala también evidencian la necesidad de fortalecer las capacidades del personal y optimizar la organización del servicio para evitar que factores externos disminuyan la experiencia de las pacientes. En consecuencia, la percepción de la calidad en la atención de enfermería influye significativamente en la satisfacción de las gestantes, destacando la importancia de fortalecer las capacidades del personal para elevar la calidad del servicio y con ello, el bienestar de las usuarias.

Como se observa en el **Gráfico 1**, existe una alta valoración positiva en el cuidado técnico-profesional en los cuatro ítems, lo cual contrasta con lo expuesto por Enríquez (2023) quien señala que la calidad de atención percibida está regida principalmente por el cumplimiento de procedimientos y protocolos establecidos, el uso adecuado de tecnología y la precisión en la documentación. Destacan especialmente los ítems relacionados con mantener exactitud de documentación y el seguimiento de protocolos, con un elevado número de respuestas en las categorías “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”. Sin embargo, se observa una mayor proporción de respuestas neutras y negativas en lo referente al uso adecuado de equipos y tecnología, reflejando un área en las que la percepción de las gestantes es menos sólida o donde se requiere una mayor visibilidad del trabajo técnico del personal lo que coincide con los reportes de variabilidad en el contexto latinoamericano descrito por Barros y Velasco (2022).

Gráfico 1

Percepción de las gestantes sobre el cuidado técnico-profesional brindado



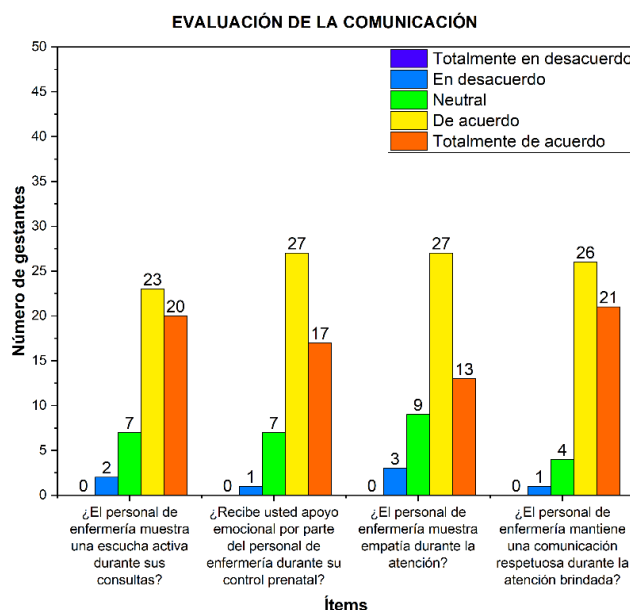
Nota. Resultados de dimensión perteneciente a la “Valoración de enfermería” evaluada por cuatro indicadores (realización de procedimientos, adherencia a protocolos, uso de equipos y tecnología, exactitud en la documentación). Fuente: Realizado en Origin Pro 2025b.

El **Gráfico 2** muestra que la comunicación del personal de enfermería hacia el paciente es percibida positivamente por las gestantes, especialmente en lo que respecta al respeto, el apoyo emocional y la empatía, resultados que refuerzan la teoría de Díaz y colaboradores (2020), quienes exponen que una atención humanizada empieza por una aplicación eficiente de habilidades sociales en comunicación. Sin embargo, se subraya la necesidad de realizar intervenciones formativas específicas que potencien la cercanía enfermero-paciente a través de la escucha activa del personal de enfermería, puesto a que a pesar de 23 gestantes manifestar estar “de acuerdo” y 20 “totalmente de acuerdo”, 7 se mantuvieron neutrales, es decir el 13,46 % de la muestra aún no perciben plenamente una atención plena y consiente por parte del personal de enfermería.

Por otro lado, si bien todos los ítems presentan cierta vulnerabilidad, el ítem sobre empatía no es percibida de manera uniforme por todas las gestantes, lo cual evidencia la necesidad de enriquecer la formación de habilidades blandas y consistencia del trato comunicacional en los centros de salud tal como lo describe Farías (2021), pues la satisfacción del paciente se asocia principalmente a factores que impulsan la comunicación efectiva, el trato respetuoso y el apoyo emocional.

Gráfico 2

Percepción de las gestantes sobre la comunicación enfermero-paciente



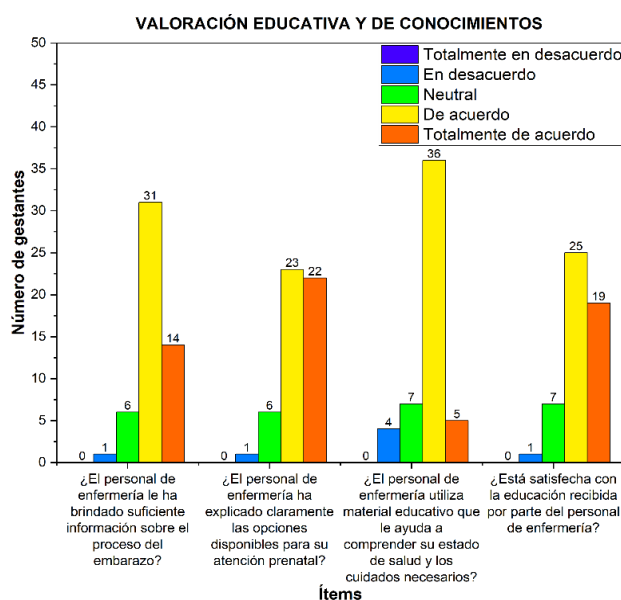
Nota. Resultados de dimensión perteneciente a la “Valoración de enfermería” evaluada por cuatro indicadores (escucha activa, apoyo emocional, demostración de empatía, respeto en la comunicación). Fuente: Realizado en Origin Pro 2025b.

En el caso de la dimensión valoración educativa y de conocimiento (**Gráfico 3**), se observa que la percepción general de todos los indicadores es favorable, sin embargo el indicador respecto al uso de material educativo recibió la mayor proporción de respuestas positivas. Esto sugiere que las gestantes consideran que la información brindada, la claridad de la comunicación y el uso de recursos educativos son óptimos a la hora de realizarse charlas educativas dentro del centro de salud. Este resultado guarda relación con lo planteado por Condezo et al. (2021), quienes sostienen que las intervenciones educativas suponen un recurso esencial para el desarrollo de confianza entre enfermero-paciente.

No obstante, al presentarse una muestra mínima con respuestas negativas y neutrales en la percepción de satisfacción con la educación recibida (1 = 1,92 % y 7 = 13,46 % respectivamente) se sugiere que es un área con oportunidades de mejora a lo largo del proceso de cuidado materno, pues las estrategias educativas no solo incrementan los conocimientos técnicos, sino que también favorecen la aplicación consciente y significativa del proceso de atención.

Gráfico 3

Percepción de las gestantes sobre la valoración educativa y de conocimientos brindada



Nota. Resultados de dimensión perteneciente a la “Valoración de enfermería” evaluada por cuatro indicadores (conocimiento sobre el proceso de embarazo, comprensión de las opciones de atención, uso de materiales y tecnologías, satisfacción con la educación recibida). Fuente: Realizado en Origin Pro 2025b.

2.2. Comprobación de hipótesis

La **Tabla 4** presenta los resultados del análisis de correlación de Spearman entre la valoración de enfermería y la percepción de satisfacción de las gestantes. En ella se observa un coeficiente de correlación positiva de 0,781 con un nivel de significancia $p < 0,05$, un valor superior al reportado por Sanchez (2022) en Cajamarca quien identificó una correlación positiva moderada entre ambas variables ($\rho = 0,641$; $p < 0,05$). Así, una relación relativamente más fuerte evidencia que el contexto institucional y la metodología empleada influyen directamente en la percepción de la satisfacción.

Este valor sugiere que, a medida que mejora la valoración del cuidado brindado por el personal de enfermería, también tiende a aumentar la satisfacción de las gestantes con la atención recibida. Tras obtener una significancia estadística asociada a este coeficiente $< 0,001$ se confirma que esta relación es altamente significativa y no se debe al azar. En función a los resultados previamente descritos se permite **rechazar la hipótesis nula (H_0)** y **aceptar la hipótesis alternativa (H_a)**, por lo tanto, el estudio demuestra que sí existe relación significativa entre la valoración de enfermería y la satisfacción de las pacientes gestantes que asisten al control prenatal en el Centro de Salud tipo A Sinchal. En consecuencia, el estudio valida la importancia de ofrecer una valoración de enfermería de calidad para lograr altos niveles de satisfacción en las pacientes gestantes.

Tabla 4

Análisis correlacional entre la valoración de enfermería y la satisfacción de gestantes

			VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	SATISFACCIÓN DE GESTANTES
Rho de Spearman	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	Coeficiente (ρ)	1,000	,781**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	52	52
	SATISFACCIÓN DE PACIENTES GESTANTES	Coeficiente (ρ)	,781**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	52	52

Nota. **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: Realizado en IBM SPSS Statics.

Por otro lado, de acuerdo a los objetivos específicos planteados, el resultado del análisis correlacional de Spearman entre las dimensiones de la valoración de enfermería y la satisfacción de gestantes se muestran en la **Tabla 5**. Particularmente, la dimensión de cuidado técnico-profesional presenta una correlación altamente positiva tras exhibir un coeficiente de 0,810, valor que indica la fuerte influencia que tiene esta dimensión en la percepción favorable del servicio recibido. Este hallazgo coincide con los obtenidos por Benites y Chira (2024) quienes a través de una aceptación de 96,6 % de la población subrayan que la calidad clínica es esencial para garantizar un cuidado adecuado y personalizado.

Asimismo, la dimensión Evaluación de la Comunicación presenta un coeficiente de 0,587 y la dimensión Valoración Educativa un coeficiente de 0,627, ambos con valores de significancia también inferiores a 0,001. Estos resultados evidencian que, aunque todos los aspectos de la atención de enfermería impactan en la satisfacción de las usuarias, el componente técnico-profesional tiene el mayor peso, seguido por la calidad de la comunicación y la información educativa brindada durante la atención (Condezo et al., 2021). En conjunto, estos resultados refuerzan la premisa de que un cuidado de enfermería integral que combina alta competencia técnica, una comunicación efectiva y una orientación educativa clara optimiza la percepción del servicio en las gestantes.

Tabla 5

Análisis correlacional entre dimensiones de valoración de enfermería y satisfacción de gestantes

		SATISFACCIÓN DE GESTANTES	
DIMENSIONES DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	CUIDADO TÉCNICO-PROFESIONAL	Coeficiente (ρ)	,810**
		Sig. (bilateral)	<,001
		N	52
	EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN	Coeficiente (ρ)	,587**
		Sig. (bilateral)	<,001
		N	52
	VALORACIÓN EDUCATIVA	Coeficiente (ρ)	,627**
		Sig. (bilateral)	<,001
		N	52

Nota. **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: Realizado en IBM SPSS Statics.

5. Conclusiones

Los hallazgos obtenidos a lo largo de esta investigación evidencian que la valoración de enfermería se relaciona de manera positiva y significativa con la satisfacción de las gestantes que asisten a controles prenatales en el Centro de Salud tipo A “Sinchal”, en Santa Elena, durante el año 2024. El análisis estadístico realizado bajo la prueba de correlación de Spearman, demostró que a medida que mejora la calidad percibida en la atención brindada por el personal de enfermería, el nivel de satisfacción de las pacientes gestantes aumenta pues los resultados obtenidos mostraron un coeficiente de 0,781 con un nivel de significancia de $p < 0,001$. Resultado que además de confirmar la hipótesis alternativa planteada y responder al objetivo general, se alinea con lo reportado en estudios previos como los de Taco (2024), Benites y Chira (2024), Sanchez (2022) y Escobar (2021) quienes coincidieron en que la calidad de valoración de enfermería se asocia de forma significativa con la satisfacción de las gestantes a través de un cuidado de enfermería integral, oportuno y humanizado.

Asimismo, el estudio reveló que cada una de las dimensiones evaluadas dentro de la valoración de enfermería se encuentra significativamente relacionada con la percepción de satisfacción de las usuarias. En relación con el primer objetivo específico, se observó que la dimensión de cuidado técnico-profesional se encuentra fuertemente relacionada a la percepción de satisfacción con un coeficiente de correlación $\rho = 0,810$, valor que respalda lo señalado por Benites y Chira (2024) quienes posicionan a la competencia clínica como factor principal que interacciona directamente en la percepción de calidad. Es decir, las competencias clínicas, la capacidad técnica y la precisión en los procedimientos constituyen elementos centrales en la experiencia positiva del cuidado, pues a pesar de buscarse reforzar un cuidado humanizado, el cuidado profesional técnicamente competente toma gran ventaja a la hora de garantizar seguridad, eficacia y confianza.

En cuanto al segundo objetivo específico, la evaluación de la comunicación registró un coeficiente de 0,587 lo cual a pesar de reflejar una fuerza de asociación moderada indica que la forma en la que el personal de enfermería se comunica con las gestantes genera un impacto directo en la percepción de una atención humanizada y satisfactoria. En contraste, el análisis descriptivo reforzó que la comunicación no siempre es percibida de manera uniforme pues la dispersión de algunas respuestas neutrales y negativas deja en claro que los gestantes que asisten al centro de salud perciben que la

escucha activa, el respeto y la capacidad de responder dudas abren un campo de mejora continua. Por lo tanto, esta asociación fortalece el vínculo enfermero-paciente como un proceso esencial para una atención personalizada y sensible ante las necesidades individuales del paciente que desde el punto de vista teórico de Swanson, cumple satisfactoriamente procesos clave como como “conocer” y “estar con”.

Mediante al análisis de la dimensión valoración educativa, la obtención de un coeficiente de correlación moderado-alto ($\rho = 0,627$) demostró que la orientación, la claridad de la información y el uso de materiales educativos influyen significativamente en la satisfacción de las gestantes puesto a que cada uno de estos indicadores fortalece la comprensión del proceso prenatal, ayuda en la toma de decisiones y reduce el estrés frente a procedimientos clínicos que en algunas gestantes resultan ser nuevos o desconocidos. Así, el ejercicio de brindar información clara que se adapta a las necesidades individuales refleja el principio “hacer por el otro lo que haría por sí mismo” desde la perspectiva de Swanson. De modo que, la acción de educar supone una manifestación directa del cuidado humanizado donde se asegura que el apoyo y orientación continua contribuya positivamente en la experiencia prenatal.

En conjunto, los resultados de esta investigación concuerdan con la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson el cual pone en manifiesto que el cuidado técnico-profesional de calidad no se limita únicamente a la ejecución correcta de procedimientos clínicos, sino que constituye una manifestación concreta de los “momentos de cuidado transpersonal”. La correlación positiva de las dimensiones refuerza la necesidad de fortalecer las competencias clínicas, comunicativas y pedagógicas del personal de enfermería como eje fundamental para elevar los estándares de calidad de la atención prenatal en contextos rurales.

En este sentido, se sugiere la implementación de protocolos estandarizados del MSP adaptados a la realidad local y el refuerzo de la educación sanitaria mediante herramientas culturales contribuyendo así al bienestar, la seguridad y la satisfacción de las gestantes en el sistema de salud de centros de atención Tipo A. No obstante, al tratarse de un muestreo no probabilístico por conveniencia y de corte transversal se propone el desarrollo de estudios longitudinales que evalúen la evolución de la satisfacción a lo largo del embarazo y ensayos de intervención educativa que midan el impacto de programas de capacitación sobre la calidad percibida del cuidado.

6. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, así como del cumplimiento de los objetivos propuestos y el análisis de la relación entre la valoración de enfermería y la satisfacción de las gestantes, se considera pertinente establecer las siguientes recomendaciones:

- A la academia y centro de salud, se sugiere establecer capacitaciones periódicas en comunicación terapéutica y escucha activa que aborden aspectos técnicos, comunicativos y educativos, con el fin de optimizar la calidad de la atención durante los controles prenatales. Estas actividades deben incluir talleres prácticos que simulen escenarios prácticos y manejo de dudas frecuentes de gestantes primerizas. Horizonte temporal de corto plazo (12 meses).
- Se aconseja que los profesionales de enfermería del centro de salud brinden un trato empático, respetuoso y personalizado, tomando en cuenta las características individuales, culturales y emocionales de cada paciente mediante la aplicación de guías de buenas prácticas en atención humanizada. Horizonte temporal inmediato.
- Se recomienda a la institución promover un enfoque de trabajo interdisciplinario mediante la implementación de reuniones clínicas mensuales entre el personal de enfermería, obstetricia y medicina general. Horizonte temporal inmediato.
- Se sugiere al Ministerio de Salud Pública definir y aplicar protocolos institucionales basados en modelos de cuidado propuestos por Virginia Henderson y Jean Watson, a través de cartillas educativas visuales y sesiones grupales de orientación que se adapten a la realidad de centros rurales garantizando así una interacción fluida, comprensible, asertiva y activa entre el personal de enfermería y las gestantes. Horizonte temporal de mediano plazo (12-24 meses).
- Se propone al Ministerio de Salud Pública la incorporación de protocolos de atención con enfoque diferencial basado en factores socioculturales, económicos y geográficos, incluir el uso de material audiovisual que considere lengua materna, costumbres y nivel educativo de la gestante. Horizonte temporal de mediano plazo (12-24 meses).
- Se encomienda a la academia realizar encuestas o herramientas de medición que incluyan ítems sobre comunicación, trato humanizado y efectividad educativa con el objetivo de identificar aciertos y aspectos a retroalimentar mediante planes de mejora continua. Horizonte temporal continuo (evaluación anual).

7. Referencias Bibliográficas

- Aguilar, J. (2021). *Estadística descriptiva, regresión y probabilidad con aplicaciones*. Ediciones de la U. https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9789587922479_A41974728/preview-9789587922479_A41974728.pdf
- Araujo, L., y López, C. (2022). Estado del arte de los estudios del modelo SERVQUAL en la gestión pública. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(6), 6364-6382. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3879
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2020). *Código Orgánico de Salud*. Comisión del derecho a la salud. <https://www.puenteasociados.com/wp-content/uploads/2020/08/Co%CC%81digo-Orga%CC%81nico-de-Salud-Texto-final-para-votacio%CC%81n-25-08-2020.pdf?fbclid=IwAR3Jzuo0zMosRqpjibQIsFVuKu7Jc7DXlPelg9BOoActUT7v7iXHIg-3Eh4>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). *Constitución de la República del Ecuador 2008* (Registro Oficial Suplemento No. 449). Lexis Finder. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). *Ley Orgánica de Salud* (Segundo Suplemento del Registro Oficial 53). Fiel Web Evolución Jurídica. <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Barros, L., y Velasco. (2022). Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Enfermería Investiga*, 7(1), 58-66. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.1480.2022>
- Benites, C., y Chira, A. (2024). *Percepción del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción en gestantes de alto riesgo hospitalizadas* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/21626>
- Beristain, I., Álvarez, A., Huerta, M., y Casique, L. (2021). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: Revisión de literatura. *SANUS*, 7(18), 1-14. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>
- Betancourt, A. (2020). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 74-96. <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i7.646>
- Cabrera, M., Castro, J., González, L., Jiménez, S., y Barranca, A. (2022). Satisfacción laboral en prestadores de Servicio Social del Centro de Estudios y Servicios en Salud. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, 7(1), 1-38. <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v7i1.2941>
- Canto, Á., Sosa, W., Bautista, J., Escobar, J., y Santillán, A. (2020). Escala de Likert: Una alternativa para elaborar e interpretar un instrumento de percepción social. *Revista*

de la Alta Tecnología y Sociedad, 12(1), 38-45.
https://www.researchgate.net/publication/361533522_Escala_de_Likert_Una_alternativa_para_elaborar_e_interpretar_un_instrumento_de_percepcion_social

- Castillo, I., Peña, B., y Suconota, A. (2023). Valoración de enfermería en Distrofia de Becker según modelo de Virginia Henderson. *Polo del Conocimiento: Revista científica - profesional*, 8(4), 1483–1497.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5512/html>
- Condezo, M., Velásquez, R., Loli, R., Condezo, J., y Sandoval, M. (2021). Efectividad de intervención educativa sobre conocimientos y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), 1-19.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3807>
- Díaz, A., Villanueva, I., y Martínez, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24(2), 1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>
- Enríquez, Y. (2023). Desigualdades en la cobertura y en la calidad de la atención prenatal en Perú, 2009-2019. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1-9.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.47>
- Escobar, C. (2021). *Percepción de la calidad de atención de enfermería en gestantes con amenaza de parto pretérmino, hospital básico Dr. Rafael Serrano López La Libertad 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6464>
- Farías, M. (2021). Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1(39), 1-7.
<https://doi.org/10.56294/saludcyt202139>
- Feria, H., Matilla, M., y Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 11(3), 62-79. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didasca/article/view/992/997>
- García, E., y Cusme, N. (2023). Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1832-1854.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-145>
- Gómez, L., y Ortiz, P. (2022). *Satisfacción de la atención en salud recibida en una ips del municipio del Espinal Tolima por un grupo de mujeres gestantes acerca de sus deberes y derechos en la etapa prenatal- 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cundinamarca]. <https://hdl.handle.net/20.500.12558/4237>
- Herrera, J. (2021). *Rol educador del profesional de enfermería percibido por las gestantes durante el control prenatal, parroquia la Victoria 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32405>

- Jurado, A. (2021). *Proceso atención de enfermería en gestante adolescente de 15 semanas más infección del tracto urinario* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/10403>
- Mero, D. (2024). *Guía de cuidado de enfermería a gestante, en el área de toco quirúrgico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel* [Tesis de Maestría, Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15970>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COV*. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/PROTOCOLO-EMBARAZOS.pdf>
- Morales, M., Mesa, I., Ramírez, A., y Pesántez, M. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 256-265. <http://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>
- Moreira, M., y Montes, R. (2022). Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Revista científica Dominio de las Ciencias*, 8(1), 876-884. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2528>
- Navas, R., Peteiro, L., Blanco, S., López, N., Seoane, T., y Pertega, S. (2021). Satisfacción de las gestantes con los cuidados en el parto y puerperio y variables asociadas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 1-7. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>
- Ordoñez, Á. (2025). Metodología académica con aplicación a las investigaciones sociales: enfoques, tipos, métodos y diseños. *Revista del Instituto Superior Tecnológico Jubones Sociedad & Tecnología*, 8(2), 335-357. <https://doi.org/10.51247/st.v8i2.484>
- Organización de Naciones Unidas. (2025). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer | Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer — Panamá*. Asamblea General de las Naciones Unidas (1979). https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2024-08/cedaw-recomendacionespanama_26dic.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. World Health Organization 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- Ortiz, V., Itusaca, N., Ulloa, L., Vela, J., Desposorio, J., y Alatrística, M. (2024). Estudio comparativo de guías de atención prenatal en Latinoamérica. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 84(2), 155-167. <https://doi.org/10.51288/00840209>
- Pozo, B. (2021). *Cuidado de enfermería en gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho Milagro*. 2021

[Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena].
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6441>

- Rodríguez, D., y Cañarte, J. (2024). Biomarcadores y su relación con diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena 2022-2023. *MQR Investigar*, 8(2), 1856–1870.
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.2.2024.1856-1870>
- Rodríguez, J., y Reguant, M. (2020). Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. *REIRE Revista de Innovación e Investigación en Educación*, 13(2), 1-13.
<https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
- Rodríguez, R., y Arevalo, R. (2023). Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 7(1), 5045-5059.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4815
- Rosales, A. (2023). *Atención primaria de salud y satisfacción en gestantes, de un centro de salud, Quito, 2022* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/111030>
- Sanchez, L. (2022). *Calidad de atención y satisfacción de las gestantes de un Centro de Salud de una provincia de Cajamarca* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/101956>
- Sandó, C., Terrizzi, A., Milano, A., Villegas, C., Martínez, B., y González, M. (2025). Predicción de preeclampsia en el primer trimestre del embarazo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 85(2), 137-151.
<https://doi.org/10.51288/00850205>
- Sanz, E., y Oliva, J. (2021). La percepción local del acceso a los servicios de salud en las áreas rurales. El caso del pirineo navarro. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 44(2), 185-194. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0945>
- Spiegelhalter, D. (2023). *El arte de la estadística: Cómo aprender de los datos*. Capitán Swing. <https://info-biblioteca.mincyt.gob.ve/wp-content/uploads/2024/10/El-arte-de-la-estadistica-David-Spiegelhalter.pdf?x25748>
- Taco, S. (2024). *Percepción de atención a mujeres embarazadas que asisten a un centro de salud público* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/42988>
- Tomalá, C. (2022). *Factores de riesgo psicosociales y su influencia en la calidad de vida en las adolescentes embarazadas de 15 a 18 años en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano La Libertad 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7967>
- Vargas, Z. (2024). Validación de entrevista de enfermería basada en patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon. *Journal Health NPEPS*, 1-27.
<https://doi.org/10.30681/2526101012751>

- Vargas, G., Olaya, M., Suárez, D., y Stepenka, V. (2020). Incidencia de la valoración de enfermería en el autocuidado del adulto mayor. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 24(105), 35-42.
<https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/379/784>
- Vega, V., Leyva, M., y Batista, N. (2023). Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar el conocimiento en metodología de la investigación. *Revista Conrado*, 19(2), 51-60.
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/3232/3092>
- Vivanco, K., y Reyes, E. (2023). Factores que influyen en el control prenatal. *Polo del Conocimiento*, 8(8),
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5857>
- Zambrano, G. (2020). *Manejo integral del proceso de atención de enfermería en gestante con amenaza de parto pretérmino. Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena].
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5567>

8. Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación.



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 373- CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de Julio de 2025

Lic.
Maria Jose Torres Villon
DIRECTORA ADMINISTRATIVA
DEL CENTRO DE SALUD SINCHAL

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	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD TIPO A SINCHAL. SANTA ELENA, 2024.	Ruth Esther Pozo Tomalá	Lcda. Morocho Idrovo Surimana Sthefania, MsC

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Ruth Esther Pozo Tomalá, 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 fines pertinentes. -

Atentamente



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

C.C ARCHIVO
CLE/POS



Lcda. Geuzo Flor
Borja
1/08/2025
15:52 pm

[Handwritten signature]

UPSE ¡crece sin límites!

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

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado



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

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

Título de la investigación: "Valoración de Enfermería y su influencia en el nivel de Satisfacción de las Gestantes que asisten al control prenatal. Centro de Salud tipo A Sinchal. Santa Elena, 2024"

Investigador (a) (es): POZO TOMALÁ RUTH ESTHER POZO TOMALÁ

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación previamente mencionada cuyo objetivo es: Analizar la relación entre la valoración de enfermería y la satisfacción de las gestantes que asisten al control prenatal en el Centro de Salud tipo A Sinchal, Santa Elena, durante el año 2024.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: " valoración de enfermería y su influencia en el nivel de satisfacción de las gestantes que asisten al control prenatal. centro de salud tipo a Sinchal. Santa Elena, 2024."
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 2 minutos y se realizará a las gestantes del centro de salud tipo A "Sinchal" Las respuestas al cuestionario o gula de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) Ruth Esther Pozo Tomalá. Email: rpozot1@gmail.com y Docente tutora Lic. Morocho Idrovo Surimana, Mgt.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Anexo 3. Instrumento aplicado, análisis de confiabilidad de los instrumentos y evaluación de juicio por expertos

Cuestionario sobre valoración de enfermería dirigido a las pacientes gestantes

Estimado paciente:

Este cuestionario tiene como finalidad conocer su opinión sobre la valoración de enfermería que se realiza en la institución, información que es necesaria para un trabajo de investigación de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Se le pide responder con sinceridad, por lo cual debe leer los siguientes enunciados y de acuerdo a tu criterio debe responder una opción marcando con “X” en un solo casillero.

Toma en cuenta que:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

ÍTEMS					
	1	2	3	4	5
CUIDADADO TÉCNICO-PROFESIONAL					
1. ¿El personal de enfermería realiza los procedimientos necesarios durante su atención prenatal?					
2. ¿El personal de enfermería sigue los protocolos establecidos durante su atención?					
3. ¿El personal de enfermería utiliza adecuadamente los equipos y la tecnología disponible?					
4. ¿El personal de enfermería mantiene exactitud y precisión en la documentación de su atención?					
EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN					
5. ¿El personal de enfermería muestra una escucha activa durante sus consultas?					
6. ¿Recibe usted apoyo emocional por parte del personal de enfermería durante su control prenatal?					
7. ¿El personal de enfermería demuestra empatía durante la atención?					
8. ¿El personal de enfermería mantiene una comunicación respetuosa durante la atención brindada?					
VALORACIÓN EDUCATIVA Y DE CONOCIMIENTOS					
9. ¿El personal de enfermería le ha brindado suficiente información sobre el proceso del embarazo?					
10. ¿El personal de enfermería ha explicado claramente las opciones disponibles para su atención prenatal?					
11. ¿El personal de enfermería utiliza material educativo que le ayuda a comprender su estado de salud y cuidados necesarios?					
12. ¿Está satisfecha con la educación recibida por parte del personal de enfermería?					

*Cuestionario sobre satisfacción de pacientes gestantes dirigido a las
pacientes*

Estimado paciente:

Este cuestionario tiene como finalidad conocer su opinión sobre la valoración de enfermería que se realiza en la institución, información que es necesaria para un trabajo de investigación de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Se le pide responder con sinceridad, por lo cual debe leer los siguientes enunciados y de acuerdo a tu criterio debe responder una opción marcando con “X” en un solo casillero.

Toma en cuenta que:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

ÍTEMS	1	2	3	4	5
CALIDAD DE LA ATENCIÓN					
1. ¿Considera que el personal de salud tiene la competencia técnica necesaria para su atención prenatal?					
2. ¿Se siente segura respecto al cuidado que ha recibido durante su atención?					
3. ¿Siente que la atención recibida está centrada en sus necesidades como paciente?					
FACILIDAD DE ACCESO A LAS CONSULTAS					
4. ¿Está satisfecha con la disponibilidad de citas prenatales?					
5. ¿Considera que el acceso a los servicios de salud prenatal es equitativo?					
ATENCIÓN Y TRATO DEL PERSONAL					
6. ¿El personal de salud respeta su dignidad durante las consultas?					
7. ¿Tiene la oportunidad de hacer preguntas y expresar sus inquietudes durante su atención prenatal?					
8. ¿El personal de salud respeta su autonomía en la toma de decisiones relacionadas con su atención?					
9. ¿Siente que recibe un trato igualitario y no discriminatorio por parte del personal de salud?					
AMBIENTE FÍSICO DEL CENTRO DE SALUD					
10. ¿La privacidad en las áreas de consulta es respetada durante su atención?					
11. ¿Siente que las condiciones de seguridad y accesibilidad en el centro de salud son apropiadas?					

Coeficiente de confiabilidad del instrumento “Valoración de enfermería”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	12

Estadística total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem01	71,00	122,412	,137	,831
Ítem02	70,46	118,608	,303	,827
Ítem03	70,63	118,123	,274	,828
Ítem04	70,03	122,205	,106	,833
Ítem05	70,34	118,173	,284	,828
Ítem06	70,43	117,723	,345	,825
Ítem07	70,26	112,314	,495	,819
Ítem08	70,03	119,734	,201	,831
Ítem09	70,51	118,257	,259	,829
Ítem10	69,14	119,126	,320	,826
Ítem11	71,00	122,412	,137	,831
Ítem12	70,71	118,622	,294	,827

Interpretación:

El resultado de coeficiente del Alfa de Cronbach se interpreta de la siguiente manera:

- Valores menores o igual de 0,5: nivel no aceptable.
- Valores entre 0,5 y 0,6: nivel pobre.
- Valores entre 0,6 y 0,7: nivel aceptable.
- Valores entre 0,7 y 0,8: nivel muy aceptable.
- Valores entre 0,8 y 0,9: nivel bueno.
- Valores mayores a 0,9: nivel excelente.

Finalmente, el resultado del coeficiente alfa de Cronbach es 0,830 lo que indica que el instrumento valoración de enfermería tiene un nivel bueno de confiabilidad.

Coeficiente de confiabilidad del instrumento “Satisfacción de pacientes gestantes”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,890	11

Estadísticas total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem01	69,74	114,667	,542	,889
Ítem02	70,00	118,471	,325	,886
Ítem03	70,71	125,151	-,032	,886
Ítem04	70,37	121,064	,174	,881
Ítem05	69,66	115,350	,464	,821
Ítem06	70,40	117,776	,337	,886
Ítem07	69,86	116,655	,424	,853
Ítem08	69,74	116,608	,431	,883
Ítem09	70,49	115,845	,460	,882
Ítem10	70,51	115,551	,538	,890
Ítem11	70,14	116,185	,331	,886

Interpretación:

El resultado de coeficiente del Alfa de Cronbach se interpreta de la siguiente manera:

- Valores menores o igual de 0,5: nivel no aceptable.
- Valores entre 0,5 y 0,6: nivel pobre.
- Valores entre 0,6 y 0,7: nivel aceptable.
- Valores entre 0,7 y 0,8: nivel muy aceptable.
- Valores entre 0,8 y 0,9: nivel bueno.
- Valores mayores a 0,9: nivel excelente.

Finalmente, el resultado del coeficiente alfa de Cronbach es 0,890 lo que indica que la escala que mide la satisfacción de los pacientes gestantes, tiene un nivel bueno de confiabilidad.

Evaluación de juicio por expertos

Evaluación por juicio de expertos de variable independiente

Estimado juez: Usted ha sido elegido para realizar la evaluación del instrumento titulado "Cuestionario de evaluación sobre valoración de enfermería dirigido a los pacientes". Su participación es fundamental para garantizar la validez del cuestionario y asegurar que los resultados obtenidos sean precisos y útiles, contribuyendo significativamente al trabajo en el ámbito psicológico. Agradecemos de antemano su colaboración y compromiso.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Shirley Viviana Pozo Tomalá
Grado profesional:	Licenciatura () Maestría (X) Doctor()
Área de formación académica:	Clínica () Social ()
	Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación básica y Gestión educativa
Institución donde labora:	Unidad Educativa Aurelio Carrera Calvo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()
	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Validación y confiabilidad

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Likert)

Nombre de la prueba:	Cuestionario evaluativo sobre valoración de enfermería dirigido a los pacientes
Autora:	Pozo Tomalá Ruth Esther
Procedencia:	Santa Elena, Ecuador
Administración:	Directa
Tiempo de aplicación:	15 min
Ámbito de aplicación:	Educativo
Significación:	12 preguntas perteneciente a 3 dimensiones, la investigación tiene el objetivo de evaluar la valoración de enfermería a pacientes gestantes pertenecientes a un centro de salud mediante una evaluación de desempeño de múltiples fuentes.

4. Soporte teórico

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Valoración de enfermería	Cuidado técnico-profesional	Se distingue por la implementación de procedimientos clínicos concretos, el empleo de tecnología médica y el cumplimiento de protocolos establecidos, siempre con un enfoque ético que respeta las necesidades y la dignidad del paciente. La eficacia del cuidado técnico-profesional no solo depende de la exactitud en su ejecución, sino también de la habilidad del profesional para ajustarse a situaciones clínicas desafiantes, atendiendo tanto las demandas físicas como emocionales del paciente (Morales et al, 2021).
	Evaluación de la comunicación	Es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería analiza y observa cómo se da la interacción verbal y no verbal con el paciente. Este aspecto es fundamental, ya que una comunicación efectiva permite obtener información precisa sobre el estado físico, emocional y psicológico del paciente, facilitando la identificación de necesidades, preocupaciones y expectativas (Oviedo et al, 2020).
	Valoración educativa y de conocimientos	Se refiere a la evaluación del nivel de entendimiento, habilidades y necesidades educativas del paciente respecto a su estado de salud y tratamiento. Este proceso permite al profesional de enfermería identificar cuánto sabe el paciente sobre su condición, si comprende los cuidados que debe seguir y si tiene dudas sobre los procedimientos o el autocuidado en casa (Condezo et al, 2020)

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de evaluación elaborado por Pozo Tomalá Ruth Esther en el año 2024. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo Nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6. Dimensiones del instrumento:

Primera dimensión: Cuidado técnico profesional

Objetivos de la Dimensión: Garantizar una atención segura, eficaz y de alta calidad al paciente mediante la aplicación precisa de habilidades técnicas, conocimientos científicos y protocolos clínicos, integrando un enfoque ético y respetuoso que responda a las necesidades individuales del paciente y promueva su bienestar integral.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realización de procedimientos	1. ¿El personal de enfermería realiza los procedimientos necesarios durante su atención prenatal?	4	4	4	Ninguna
Adherencia a protocolos	2. ¿El personal de enfermería sigue los protocolos establecidos durante su atención?	4	4	4	Ninguna

Uso de equipos y tecnología	3. ¿El personal de enfermería utiliza adecuadamente los equipos y la tecnología disponible?	4	4	4	Ninguna
Exactitud en la documentación	4. ¿El personal de enfermería mantiene exactitud y precisión en la documentación de su atención?	4	4	4	Ninguna

Segunda dimensión: Evaluación de la comunicación

Objetivos de la Dimensión: Fomentar una comunicación efectiva y empática entre el profesional de enfermería y el paciente, que facilite la identificación de necesidades, preocupaciones y expectativas, fortaleciendo la relación terapéutica y promoviendo una atención de calidad que mejore la satisfacción y el bienestar del paciente.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Escucha activa	5. ¿El personal de enfermería muestra una escucha activa durante sus consultas?	4	4	4	Ninguna
Apoyo emocional durante el control prenatal	6. ¿Recibe usted apoyo emocional por parte del personal de enfermería durante su control prenatal?	4	4	4	Ninguna
Demostración de empatía	7. ¿Siente que el personal de enfermería demuestra empatía durante la atención?	3	3	4	7. ¿El personal de enfermería demuestra empatía durante la atención brindada?
Respeto en la comunicación	8. ¿El personal de enfermería le trata con respeto en la comunicación?	3	3	4	8. ¿El personal de enfermería mantiene una comunicación respetuosa durante la atención brindada?

Tercera dimensión: Valoración Educativa y de Conocimientos

Objetivos de la Dimensión: Evaluar el nivel de conocimiento y las necesidades educativas del paciente respecto a su condición de salud y tratamiento, para diseñar estrategias de enseñanza adaptadas que promuevan su autonomía, mejoren el autocuidado y aseguren el cumplimiento de las indicaciones médicas, contribuyendo así a su recuperación y bienestar integral.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre el proceso del embarazo	9. ¿El personal de enfermería le ha brindado suficiente información sobre el proceso del embarazo?	4	4	4	Ninguna

Comprensión de las opciones de atención prenatal	10. ¿Se le han explicado claramente las opciones disponibles para su atención prenatal?	3	4	4	10. ¿El personal de enfermería ha explicado claramente las opciones disponibles para su atención prenatal?
Uso de materiales educativos	11. ¿El personal de enfermería utiliza material educativo que facilita la comprensión de su estado y cuidados?	4	4	3	11. ¿El personal de enfermería utiliza material educativo que le ayuda a comprender su estado de salud y cuidados necesarios?
Satisfacción con la educación recibida	12. ¿Está satisfecha con la educación recibida por parte del personal de enfermería?	4	4	4	Ninguna

OBSERVACIÓN: Aplicable después de corregir


Msc. Shirley Jozé T.

Firma del evaluador

CI: 0926917964

Evaluación por juicio de expertos de variable dependiente

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN SOBRE SATISFACCIÓN DE PACIENTES GESTANTES DIRIGIDO A LOS PACIENTES". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Shirley Viviana Pozo Tomalá
Grado profesional:	Licenciatura () Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social ()
	Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación básica y Gestión educativa
Institución donde labora:	Unidad Educativa Aurelio Carrera Calvo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()
	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Validación y confiabilidad

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Likert)

Nombre de la prueba:	Cuestionario evaluativo sobre satisfacción de pacientes gestantes dirigido a los pacientes
Autora:	Pozo Tomalá Ruth Esther
Procedencia:	Santa Elena, Ecuador
Administración:	Directa
Tiempo de aplicación:	15 min
Ámbito de aplicación:	Educativo
Significación:	11 preguntas perteneciente a 4 dimensiones, la investigación tiene el objetivo de evaluar la satisfacción de pacientes gestantes pertenecientes a un centro de salud mediante una evaluación de desempeño de múltiples fuentes.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
	Calidad de atención	Hace referencia al nivel en que los servicios de salud ofrecidos cumplen con los estándares definidos, atienden las necesidades y expectativas de los pacientes, y aseguran resultados favorables en su salud. Esto conlleva proporcionar una atención integral, segura, eficiente y centrada en el paciente, lo que abarca la continuidad en el cuidado, una comunicación efectiva y el respeto por la dignidad de cada persona (Rodríguez, 2023).
Satisfacción de pacientes gestantes	Facilidad de acceso a las consultas	Se define como aquella facilidad de los pacientes para acceder a la atención médica de forma oportuna y sin dificultades, lo que implica la disponibilidad de citas, la disminución de los tiempos de espera y el acceso físico a los servicios de salud.
	Atención y trato del personal	La atención y el trato del personal se refieren a cómo los profesionales de la salud se relacionan con los pacientes, incluyendo aspectos como la amabilidad, la empatía, el respeto y el profesionalismo en el cuidado que ofrecen (Fariás, 2021).
	Ambiente físico del centro de salud	Se describe como el conjunto de condiciones materiales y espaciales donde se proporciona atención médica. Esto abarca la infraestructura, el diseño de los espacios, la limpieza, la comodidad y la seguridad de las instalaciones (Cabrera et al, 2022).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de evaluación elaborado por Pozo Tomalá Ruth Esther en el año 2024. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica conla dimensión o indicador que estámidiendo.	1. totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel deacuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se veaafectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindesus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6. Dimensiones del instrumento:

Primera dimensión: Calidad de atención

Objetivos de la Dimensión: Evaluar la percepción del paciente acerca de la valoración brindada, promoviendo su bienestar, satisfacción y confianza en el sistema de salud, y garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad en cada etapa del proceso asistencial.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Competencia Técnica del Personal de Salud	1. ¿Considera que el personal de salud tiene la competencia técnica necesaria para su atención prenatal?	4	4	4	Ninguna
Seguridad del Paciente	2. ¿Se siente segura respecto al cuidado que ha recibido durante su atención?	4	4	4	Ninguna
Atención Centrada en la Paciente	3. ¿Siente que la atención recibida está centrada en sus necesidades como paciente?	4	4	4	Ninguna

Segunda dimensión: Facilidad de acceso a las consultas

Objetivos de la Dimensión: Ayudar a mejorar la eficacia de valoración en cada consulta y a su vez asegurar que los pacientes puedan acceder a estas de manera oportuna y sin barreras, optimizando la valoración de enfermería y facilitando el acceso físico y geográfico, con el fin de mejorar la continuidad de la atención y satisfacer las necesidades de salud de la población atendida.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de citas prenatales	4. ¿Está satisfecha con la disponibilidad de citas prenatales?	4	4	4	Ninguna
Equidad en el acceso	5. ¿Considera que el acceso a los servicios de salud prenatal es equitativo?	4	4	4	Ninguna

Tercera dimensión: Atención y trato del personal

Objetivos de la Dimensión: Ofrecer una atención individualizada y comprensiva que valore la dignidad y las necesidades particulares de cada paciente, promoviendo una relación de confianza y una comunicación fluida que favorezca su bienestar tanto emocional como físico.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Respeto por la dignidad del paciente	6. ¿El personal de salud respeta su dignidad durante las consultas?	4	4	4	Ninguna
Oportunidad para hacer preguntas	7. ¿Tiene la oportunidad de hacer preguntas y expresar sus inquietudes durante su atención prenatal?	4	4	4	Ninguna
Respeto a la autonomía del paciente	8. ¿El personal de salud respeta su autonomía en la toma de decisiones relacionadas con su atención?	4	4	4	Ninguna
Trato igualitario y no discriminatorio	9. ¿Siente que recibe un trato igualitario y no discriminatorio?	3	4	4	9. ¿Siente que recibe un trato igualitario y no discriminatorio por parte del personal de salud?

Cuarta dimensión: Ambiente físico del centro de salud

Objetivos de la Dimensión: Evaluar la percepción de los pacientes sobre el ambiente físico, el mismo que busca favorecer el confort y la tranquilidad de los pacientes y sus familias, optimizando la funcionalidad de los espacios, garantizando la limpieza y el orden, y facilitando la atención oportuna y de calidad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Privacidad en las Áreas de Consulta	10. ¿En las áreas de consulta es respetada durante su atención la privacidad?	3	3	4	10. ¿La privacidad en las áreas de consulta es respetada durante su atención?
Seguridad y Accesibilidad	11. ¿Siente que las condiciones de seguridad y accesibilidad en el centro de salud son apropiadas?	4	4	4	Ninguna

OBSERVACIÓN: Aplicable después de corregir


Msc. Shirley Bazo T.

Firma del evaluador

CI: 0926917964

11. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de evaluación elaborado por Pozo Tomalá Ruth Esther en el año 2024. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo Nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

12. Dimensiones del instrumento:

Primera dimensión: Cuidado técnico profesional

Objetivos de la Dimensión: Garantizar una atención segura, eficaz y de alta calidad al paciente mediante la aplicación precisa de habilidades técnicas, conocimientos científicos y protocolos clínicos, integrando un enfoque ético y respetuoso que responda a las necesidades individuales del paciente y promueva su bienestar integral.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realización de procedimientos	1. ¿El personal de enfermería realiza los procedimientos necesarios durante su atención prenatal?	4	4	4	Ninguna
Adherencia a protocolos	2. ¿El personal de enfermería sigue los protocolos establecidos durante su atención?	4	4	4	Ninguna

Uso de equipos y tecnología	3. ¿El personal de enfermería utiliza adecuadamente los equipos y la tecnología disponible?	4	4	4	Ninguna
Exactitud en la documentación	4. ¿El personal de enfermería mantiene exactitud y precisión en la documentación de su atención?	4	4	4	Ninguna

Segunda dimensión: Evaluación de la comunicación

Objetivos de la Dimensión: Fomentar una comunicación efectiva y empática entre el profesional de enfermería y el paciente, que facilite la identificación de necesidades, preocupaciones y expectativas, fortaleciendo la relación terapéutica y promoviendo una atención de calidad que mejore la satisfacción y el bienestar del paciente.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Escucha activa	5. ¿El personal de enfermería muestra una escucha activa durante sus consultas?	4	4	4	Ninguna
Apoyo emocional durante el control prenatal	6. ¿Recibe usted apoyo emocional por parte del personal de enfermería durante su control prenatal?	4	4	4	Ninguna
Demostración de empatía	7. ¿Siente que el personal de enfermería demuestra empatía durante la atención?	3	4	4	Mejorar
Respeto en la comunicación	8. ¿El personal de enfermería le trata con respeto en la comunicación?	3	4	4	Mejorar

Tercera dimensión: Valoración Educativa y de Conocimientos

Objetivos de la Dimensión: Evaluar el nivel de conocimiento y las necesidades educativas del paciente respecto a su condición de salud y tratamiento, para diseñar estrategias de enseñanza adaptadas que promuevan su autonomía, mejoren el autocuidado y aseguren el cumplimiento de las indicaciones médicas, contribuyendo así a su recuperación y bienestar integral.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre el proceso del embarazo	9. ¿El personal de enfermería le ha brindado suficiente información sobre el proceso del embarazo?	4	4	4	Ninguna
Comprensión de las opciones de atención prenatal	10. ¿Se le han explicado claramente las opciones disponibles para	3	4	4	Mejorar

	su atención prenatal?				
Uso de materiales educativos	11. ¿El personal de enfermería utiliza material educativo que facilita la comprensión de su estado y cuidados?	4	4	3	Mejorar
Satisfacción con la educación recibida	12. ¿Está satisfecha con la educación recibida por parte del personal de enfermería?	4	4	4	Ninguna

OBSERVACIÓN: Aplicable después de corregir



Joan Xavier Rodríguez Pisco



Firma del evaluador

CI: 1314469071

Evaluación por juicio de expertos de variable dependiente

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN SOBRE SATISFACCIÓN DE PACIENTES GESTANTES DIRIGIDO A LOS PACIENTES". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

7. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Joan Xavier Rodríguez Pisco
Grado profesional:	Licenciatura (X) Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social ()
	Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Licenciatura en enfermería
Institución donde labora:	Centro de Salud San Marcos
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Validación y confiabilidad

8. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

9. Datos de la escala (Likert)

Nombre de la prueba:	Cuestionario evaluativo sobre satisfacción de pacientes gestantes dirigido a los pacientes
Autora:	Pozo Tomalá Ruth Esther
Procedencia:	Santa Elena, Ecuador
Administración:	Directa
Tiempo de aplicación:	15 min
Ámbito de aplicación:	Educativo
Significación:	11 preguntas perteneciente a 4 dimensiones, la investigación tiene el objetivo de evaluar la satisfacción de pacientes gestantes pertenecientes a un centro de salud mediante una evaluación de desempeño de múltiples fuentes.

10. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
	Calidad de atención	Hace referencia al nivel en que los servicios de salud ofrecidos cumplen con los estándares definidos, atienden las necesidades y expectativas de los pacientes, y aseguran resultados favorables en su salud. Esto conlleva proporcionar una atención integral, segura, eficiente y centrada en el paciente, lo que abarca la continuidad en el cuidado, una comunicación efectiva y el respeto por la dignidad de cada persona (Rodríguez, 2023).
Satisfacción de pacientes gestantes	Facilidad de acceso a las consultas	Se define como aquella facilidad de los pacientes para acceder a la atención médica de forma oportuna y sin dificultades, lo que implica la disponibilidad de citas, la disminución de los tiempos de espera y el acceso físico a los servicios de salud.
	Atención y trato del personal	La atención y el trato del personal se refieren a cómo los profesionales de la salud se relacionan con los pacientes, incluyendo aspectos como la amabilidad, la empatía, el respeto y el profesionalismo en el cuidado que ofrecen (Fariás, 2021).
	Ambiente físico del centro de salud	Se describe como el conjunto de condiciones materiales y espaciales donde se proporciona atención médica. Esto abarca la infraestructura, el diseño de los espacios, la limpieza, la comodidad y la seguridad de las instalaciones (Cabrera et al, 2022).

11. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de evaluación elaborado por Pozo Tomalá Ruth Esther en el año 2024. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitar sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

12. Dimensiones del instrumento:

Primera dimensión: Calidad de atención

Objetivos de la Dimensión: Evaluar la percepción del paciente acerca de la valoración brindada, promoviendo su bienestar, satisfacción y confianza en el sistema de salud, y garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad en cada etapa del proceso asistencial.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Competencia Técnica del Personal de Salud	1. ¿Considera que el personal de salud tiene la competencia técnica necesaria para su atención prenatal?	4	4	4	Ninguna
Seguridad del Paciente	2. ¿Se siente segura respecto al cuidado que ha recibido durante su atención?	4	4	4	Ninguna
Atención Centrada en la Paciente	3. ¿Siente que la atención recibida está centrada en sus necesidades como paciente?	4	4	4	Ninguna

Segunda dimensión: Facilidad de acceso a las consultas

Objetivos de la Dimensión: Ayudar a mejorar la eficacia de valoración en cada consulta y a su vez asegurar que los pacientes puedan acceder a estas de manera oportuna y sin barreras, optimizando la valoración de enfermería y facilitando el acceso físico y geográfico, con el fin de mejorar la continuidad de la atención y satisfacer las necesidades de salud de la población atendida.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de citas prenatales	4. ¿Está satisfecha con la disponibilidad de citas prenatales?	4	4	4	Ninguna
Equidad en el acceso	5. ¿Considera que el acceso a los servicios de salud prenatal es equitativo?	4	4	4	Ninguna

Tercera dimensión: Atención y trato del personal

Objetivos de la Dimensión: Ofrecer una atención individualizada y comprensiva que valore la dignidad y las necesidades particulares de cada paciente, promoviendo una relación de confianza y una comunicación fluida que favorezca su bienestar tanto emocional como físico.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Respeto por la dignidad del paciente	6. ¿El personal de salud respeta su dignidad durante las consultas?	4	4	4	Ninguna
Oportunidad para hacer preguntas	7. ¿Tiene la oportunidad de hacer preguntas y expresar sus inquietudes durante su atención prenatal?	4	4	4	Ninguna
Respeto a la autonomía del paciente	8. ¿El personal de salud respeta su autonomía en la toma de decisiones relacionadas con su atención?	4	4	4	Ninguna
Trato igualitario y no discriminatorio	9. ¿Siente que recibe un trato igualitario y no discriminatorio?	3	3	4	Mejorar

Cuarta dimensión: Ambiente físico del centro de salud

Objetivos de la Dimensión: Evaluar la percepción de los pacientes sobre el ambiente físico, el mismo que busca favorecer el confort y la tranquilidad de los pacientes y sus familias, optimizando la funcionalidad de los espacios, garantizando la limpieza y el orden, y facilitando la atención oportuna y de calidad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Privacidad en las Áreas de Consulta	10. ¿En las áreas de consulta es respetada durante su atención la privacidad?	3	3	4	Mejorar
Seguridad y Accesibilidad	11. ¿Siente que las condiciones de seguridad y accesibilidad en el centro de salud son apropiadas?	4	4	4	Ninguna

OBSERVACIÓN: Aplicable después de corregir



Joan Xavier
Rodríguez Pisco
Time Stamping
Security Data

Firma del evaluador

CI: 1314469071

Evaluación por juicio de expertos de variable independiente

Estimado juez: Usted ha sido elegido para realizar la evaluación del instrumento titulado "Cuestionario de evaluación sobre valoración de enfermería dirigido a los pacientes". Su participación es fundamental para garantizar la validez del cuestionario y asegurar que los resultados obtenidos sean precisos y útiles, contribuyendo significativamente al trabajo en el ámbito psicológico. Agradecemos de antemano su colaboración y compromiso.

13. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Leonor María Pozo Salazar		
Grado profesional:	Licenciatura (X)	Maestría ()	Doctor()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()	
	Educativa ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería		
Institución donde labora:	Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Validación y confiabilidad		

14. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

15. Datos de la escala (Likert)

Nombre de la prueba:	Cuestionario evaluativo sobre valoración de enfermería dirigido a los pacientes
Autora:	Pozo Tomalá Ruth Esther
Procedencia:	Santa Elena, Ecuador
Administración:	Directa
Tiempo de aplicación:	15 min
Ámbito de aplicación:	Educativo
Significación:	12 preguntas perteneciente a 3 dimensiones, la investigación tiene el objetivo de evaluar la valoración de enfermería a pacientes gestantes pertenecientes a un centro de salud mediante una evaluación de desempeño de múltiples fuentes.

16. Soporte teórico

Escala/Área	Subescala (dimensiones)	Definición
Valoración de enfermería	Cuidado técnico-profesional	Se distingue por la implementación de procedimientos clínicos concretos, el empleo de tecnología médica y el cumplimiento de protocolos establecidos, siempre con un enfoque ético que respeta las necesidades y la dignidad del paciente. La eficacia del cuidado técnico-profesional no solo depende de la exactitud en su ejecución, sino también de la habilidad del profesional para ajustarse a situaciones clínicas desafiantes, atendiendo tanto las demandas físicas como emocionales del paciente (Morales et al, 2021).
	Evaluación de la comunicación	Es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería analiza y observa cómo se da la interacción verbal y no verbal con el paciente. Este aspecto es fundamental, ya que una comunicación efectiva permite obtener información precisa sobre el estado físico, emocional y psicológico del paciente, facilitando la identificación de necesidades, preocupaciones y expectativas (Oviedo et al, 2020).
	Valoración educativa y de conocimientos	Se refiere a la evaluación del nivel de entendimiento, habilidades y necesidades educativas del paciente respecto a su estado de salud y tratamiento. Este proceso permite al profesional de enfermería identificar cuánto sabe el paciente sobre su condición, si comprende los cuidados que debe seguir y si tiene dudas sobre los procedimientos o el autocuidado en casa (Condezo et al, 2020)

17. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de evaluación elaborado por Pozo Tomalá Ruth Esther en el año 2024. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo Nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindemos sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

18. Dimensiones del instrumento:

Primera dimensión: Cuidado técnico profesional

Objetivos de la Dimensión: Garantizar una atención segura, eficaz y de alta calidad al paciente mediante la aplicación precisa de habilidades técnicas, conocimientos científicos y protocolos clínicos, integrando un enfoque ético y respetuoso que responda a las necesidades individuales del paciente y promueva su bienestar integral.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realización de procedimientos	1. ¿El personal de enfermería realiza los procedimientos necesarios durante su atención prenatal?	4	4	4	Ninguna
Adherencia a protocolos	2. ¿El personal de enfermería sigue los protocolos establecidos durante su atención?	4	4	4	Ninguna

Uso de equipos y tecnología	3. ¿El personal de enfermería utiliza adecuadamente los equipos y la tecnología disponible?	4	4	4	Ninguna
Exactitud en la documentación	4. ¿El personal de enfermería mantiene exactitud y precisión en la documentación de su atención?	4	4	4	Ninguna

Segunda dimensión: Evaluación de la comunicación

Objetivos de la Dimensión: Fomentar una comunicación efectiva y empática entre el profesional de enfermería y el paciente, que facilite la identificación de necesidades, preocupaciones y expectativas, fortaleciendo la relación terapéutica y promoviendo una atención de calidad que mejore la satisfacción y el bienestar del paciente.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Escucha activa	5. ¿El personal de enfermería muestra una escucha activa durante sus consultas?	4	4	4	Ninguna
Apoyo emocional durante el control prenatal	6. ¿Recibe usted apoyo emocional por parte del personal de enfermería durante su control prenatal?	4	4	4	Ninguna
Demostración de empatía	7. ¿Siente que el personal de enfermería demuestra empatía durante la atención?	4	4	4	Ninguna
Respeto en la comunicación	8. ¿El personal de enfermería le trata con respeto en la comunicación?	3	4	4	8. ¿El personal de enfermería mantiene una comunicación respetuosa?

Tercera dimensión: Valoración Educativa y de Conocimientos

Objetivos de la Dimensión: Evaluar el nivel de conocimiento y las necesidades educativas del paciente respecto a su condición de salud y tratamiento, para diseñar estrategias de enseñanza adaptadas que promuevan su autonomía, mejoren el autocuidado y aseguren el cumplimiento de las indicaciones médicas, contribuyendo así a su recuperación y bienestar integral.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Conocimiento sobre el proceso del embarazo	9. ¿El personal de enfermería le ha brindado suficiente información sobre el proceso del embarazo?	4	4	4	Ninguna
Comprensión de las opciones de atención prenatal	10. ¿Se le han explicado claramente las opciones disponibles para	3	3	4	10. ¿El personal de enfermería ha explicado claramente las opciones disponibles

	su atención prenatal?				para su atención prenatal?
Uso de materiales educativos	11. ¿El personal de enfermería utiliza material educativo que facilita la comprensión de su estado y cuidados?	3	4	4	11. ¿El personal de enfermería utiliza material educativo que le ayuda a comprender su estado y cuidado?
Satisfacción con la educación recibida	12. ¿Está satisfecha con la educación recibida por parte del personal de enfermería?	4	4	4	Ninguna

OBSERVACIÓN: Aplicable después de corregir


Lic. Leonor Pozo S

Firma del evaluador

CI: 0917403172

Evaluación por juicio de expertos de variable dependiente

Respetado juez. Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN SOBRE SATISFACCIÓN DE PACIENTES GESTANTES DIRIGIDO A LOS PACIENTES". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

13. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Leonor María Pozo Salazar
Grado profesional:	Licenciatura (X) Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social ()
	Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermería
Institución donde labora:	Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Validación y confiabilidad

14. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

15. Datos de la escala (Likert)

Nombre de la prueba:	Cuestionario evaluativo sobre satisfacción de pacientes gestantes dirigido a los pacientes
Autora:	Pozo Tomalá Ruth Esther
Procedencia:	Santa Elena, Ecuador
Administración:	Directa
Tiempo de aplicación:	15 min
Ámbito de aplicación:	Educativo
Significación:	11 preguntas perteneciente a 4 dimensiones, la investigación tiene el objetivo de evaluar la satisfacción de pacientes gestantes pertenecientes a un centro de salud mediante una evaluación de desempeño de múltiples fuentes.

16. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Satisfacción de pacientes gestantes	Calidad de atención	Hace referencia al nivel en que los servicios de salud ofrecidos cumplen con los estándares definidos, atienden las necesidades y expectativas de los pacientes, y aseguran resultados favorables en su salud. Esto conlleva proporcionar una atención integral, segura, eficiente y centrada en el paciente, lo que abarca la continuidad en el cuidado, una comunicación efectiva y el respeto por la dignidad de cada persona (Rodríguez, 2023).
	Facilidad de acceso a las consultas	Se define como aquella facilidad de los pacientes para acceder a la atención médica de forma oportuna y sin dificultades, lo que implica la disponibilidad de citas, la disminución de los tiempos de espera y el acceso físico a los servicios de salud.
	Atención y trato del personal	La atención y el trato del personal se refieren a cómo los profesionales de la salud se relacionan con los pacientes, incluyendo aspectos como la amabilidad, la empatía, el respeto y el profesionalismo en el cuidado que ofrecen (Farias, 2021).
	Ambiente físico del centro de salud	Se describe como el conjunto de condiciones materiales y espaciales donde se proporciona atención médica. Esto abarca la infraestructura, el diseño de los espacios, la limpieza, la comodidad y la seguridad de las instalaciones (Cabrera et al, 2022).

17. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de evaluación elaborado por Pozo Tomalá Ruth Esther en el año 2024. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

18. Dimensiones del instrumento:

Primera dimensión: Calidad de atención

Objetivos de la Dimensión: Evaluar la percepción del paciente acerca de la valoración brindada, promoviendo su bienestar, satisfacción y confianza en el sistema de salud, y garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad en cada etapa del proceso asistencial.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Competencia Técnica del Personal de Salud	1. ¿Considera que el personal de salud tiene la competencia técnica necesaria para su atención prenatal?	4	4	4	Ninguna
Seguridad del Paciente	2. ¿Se siente segura respecto al cuidado que ha recibido durante su atención?	4	4	4	Ninguna
Atención Centrada en la Paciente	3. ¿Siente que la atención recibida está centrada en sus necesidades como paciente?	4	4	4	Ninguna

Segunda dimensión: Facilidad de acceso a las consultas

Objetivos de la Dimensión: Ayudar a mejorar la eficacia de valoración en cada consulta y a su vez asegurar que los pacientes puedan acceder a estas de manera oportuna y sin barreras, optimizando la valoración de enfermería y facilitando el acceso físico y geográfico, con el fin de mejorar la continuidad de la atención y satisfacer las necesidades de salud de la población atendida.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de citas prenatales	4. ¿Está satisfecha con la disponibilidad de citas prenatales?	4	4	4	Ninguna
Equidad en el acceso	5. ¿Considera que el acceso a los servicios de salud prenatal es equitativo?	4	4	4	Ninguna

Tercera dimensión: Atención y trato del personal

Objetivos de la Dimensión: Ofrecer una atención individualizada y comprensiva que valore la dignidad y las necesidades particulares de cada paciente, promoviendo una relación de confianza y una comunicación fluida que favorezca su bienestar tanto emocional como físico.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Respeto por la dignidad del paciente	6. ¿El personal de salud respeta su dignidad durante las consultas?	4	4	4	Ninguna
Oportunidad para hacer preguntas	7. ¿Tiene la oportunidad de hacer preguntas y expresar sus inquietudes durante su atención prenatal?	4	4	4	Ninguna
Respeto a la autonomía del paciente	8. ¿El personal de salud respeta su autonomía en la toma de decisiones relacionadas con su atención?	4	4	4	Ninguna
Trato igualitario y no discriminatorio	9. ¿Siente que recibe un trato igualitario y no discriminatorio?	4	4	4	Ninguna

Cuarta dimensión: Ambiente físico del centro de salud

Objetivos de la Dimensión. Evaluar la percepción de los pacientes sobre el ambiente físico, el mismo que busca favorecer el confort y la tranquilidad de los pacientes y sus familias, optimizando la funcionalidad de los espacios, garantizando la limpieza y el orden, y facilitando la atención oportuna y de calidad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Privacidad en las Áreas de Consulta	10. ¿En las áreas de consulta es respetada durante su atención la privacidad?	3	3	4	Mejorar
Seguridad y Accesibilidad	11. ¿Siente que las condiciones de seguridad y accesibilidad en el centro de salud son apropiadas?	4	4	4	Ninguna

OBSERVACIÓN: Aplicable después de corregir


Lic. Leonor Pozo S

Firma del evaluador

CI: 0917403172

Anexo 4. Tablas, gráficos estadísticos y base de datos

Tabla 6

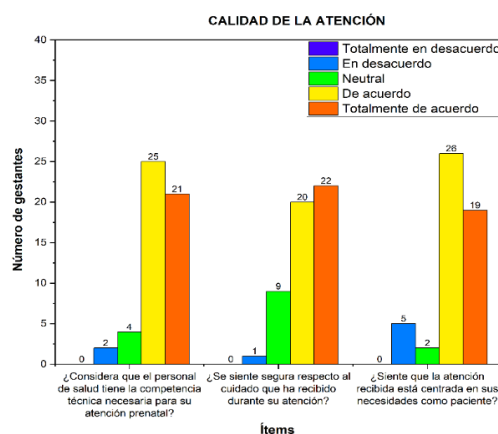
Percepción de las gestantes sobre la calidad de atención brindada

Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Considera que el personal de salud tiene la competencia técnica necesaria para su atención prenatal?	0	2	4	25	21
¿Se siente segura respecto al cuidado que ha recibido durante su atención?	0	1	9	20	22
¿Siente que la atención recibida está centrada en sus necesidades como paciente?	0	5	2	26	19

Nota. Resultados de dimensión perteneciente al cuestionario “Satisfacción de gestantes” evaluada por tres indicadores (competencia técnica del personal de salud, seguridad del paciente y atención centrada en el paciente). Fuente: Realizado en IBM SPSS Statics.

Gráfico 4

Percepción de las gestantes sobre la calidad de atención brindada



Nota. Frecuencias absolutas. Fuente: Realizado en Origin Pro 2025b.

Análisis: A pesar de que todas las preguntas que evalúan la dimensión son valoradas positivamente, se presenta una leve variabilidad con respuestas negativas (neutral y en desacuerdo). Resultados que guardan relación con lo planteado por Escobar (2021), quien señala que cuando la atención de enfermería es generalmente valorada de manera positiva, aspectos como la seguridad y la confianza en el cuidado recibido fortalecen la percepción global de calidad. En el caso de los resultados del indicador “seguridad del paciente” se observa mayor número de percepción negativa (9 neutral y 1 en desacuerdo), lo cual podría indicar que existe confianza limitada en cuanto a las acciones del personal de enfermería durante la atención brindada, sugiriendo así la necesidad de reforzar estrategias comunicativas y prácticas visibles que transmitan seguridad en el cuidado brindado.

Tabla 7

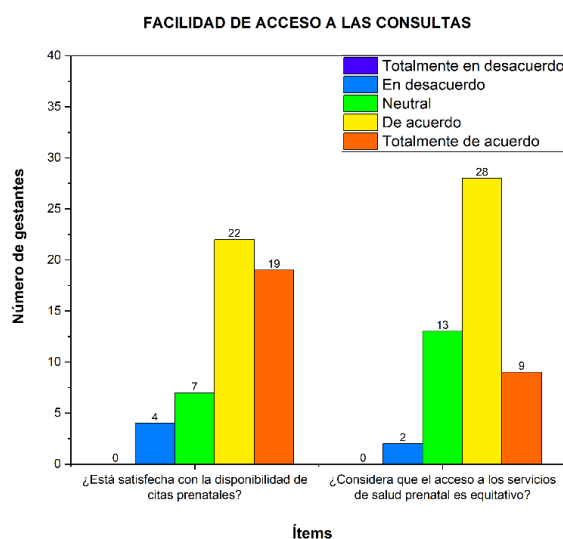
Percepción de las gestantes sobre la facilidad de acceso a las consultas

Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Está satisfecho con la disponibilidad de citas prenatales?	0	4	7	22	19
¿Considera que el acceso a los servicios de salud prenatal es equitativo?	0	2	13	28	9

Nota. Resultados de dimensión perteneciente a la “Satisfacción de gestantes” evaluada por dos indicadores (disponibilidad de citas prenatales y equidad en el acceso). Fuente: Realizado en IBM SPSS Statics.

Gráfico 5

Percepción de las gestantes sobre la facilidad de acceso a las consultas



Nota. Frecuencias absolutas. Fuente: Realizado en Origin Pro 2025b.

Análisis: El indicador sobre la disponibilidad de citas prenatales indica una valoración favorable del sistema de agendamiento, puesto a que la mayoría de las gestantes respondieron "de acuerdo" (22) y "totalmente de acuerdo" (19). Estos resultados se sustentan en la teoría de Swanson quien establece que la disponibilidad de citas se vincula con el proceso de “posibilitar”. Por otro lado, el indicador sobre equidad en el acceso muestra una mayor dispersión en las respuestas, pues 13 se mostraron neutrales y 2 estuvieron en desacuerdo, esto indica que es un campo que requiere mejoras que permitan asegurar un acceso justo y satisfactorio pues este indicador está relacionado con el proceso de Swanson en “hacer por” donde el enfermero busca que el paciente no sea excluido (Díaz et al., 2020).

Tabla 8

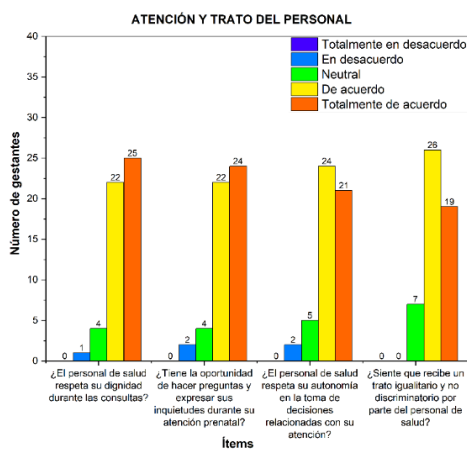
Percepción de las gestantes sobre la atención y trato del personal de enfermería

Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿El personal de salud respeta su dignidad durante las consultas?	0	1	4	22	25
¿Tiene la oportunidad de hacer preguntas y expresar sus inquietudes durante su atención prenatal?	0	2	4	22	24
¿El personal de salud respeta su autonomía en la toma de decisiones relacionadas con su atención?	0	2	5	24	21
¿Siente que recibe un trato igualitario y no discriminatorio por parte del personal de salud?	0	0	7	26	19

Nota. Resultados de dimensión perteneciente a la “Satisfacción de gestantes” evaluada por cuatro indicadores (respeto por la dignidad del paciente, oportunidad para hacer preguntas, respeto a la autonomía del paciente, trato igualitario y no discriminatorio). Fuente: Realizado en IBM SPSS Statics.

Gráfico 6

Percepción de las gestantes sobre la atención y trato del personal de enfermería



Nota. Frecuencias absolutas. Fuente: Realizado en Origin Pro 2025b.

Análisis: En los cuatro ítems, se observa una tendencia ampliamente positiva, ya que la mayoría de las participantes respondió “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”. De forma particular, la pregunta relacionada con el respeto por la dignidad del paciente presenta una muestra representativa mayoritaria de 47 gestantes, donde 25 gestantes respondieron “totalmente de acuerdo” y 22 “de acuerdo”, tendencia que representa un alto nivel de satisfacción en cuanto a la seguridad que brinda el personal pues según Araujo y López (2022) la confianza en la competencia profesional y el respeto a los derechos del paciente no pueden pasar desapercibidos. Sin embargo, existe una ligera presencia de respuestas neutrales y en desacuerdo. De manera particular, el ítem sobre el respeto a la autonomía en la toma de decisiones donde 5 gestantes fueron neutrales y 2 estuvieron en desacuerdo indica que aún existe un pequeño grupo que percibe limitaciones en su participación activa durante la atención.

Tabla 9

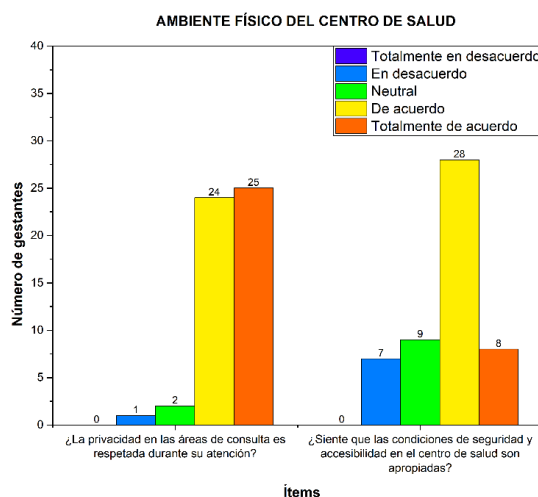
Percepción de las gestantes sobre el ambiente físico del centro de salud

Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿La privacidad en las áreas de consulta es respetada durante su atención?	0	1	2	24	25
¿Siente que las condiciones de seguridad y accesibilidad en el centro de salud son apropiadas?	0	7	9	28	8

Nota. Resultados de dimensión perteneciente a la “Satisfacción de gestantes” evaluada por dos indicadores (privacidad en las áreas de consulta, seguridad y accesibilidad). Fuente: Realizado en IBM SPSS Statics.

Gráfico 7

Percepción de las gestantes sobre el ambiente físico del centro de salud



Nota. Frecuencias absolutas. Fuente: Realizado en Origin Pro 2025b.

Análisis: La percepción de las gestantes en relación con la privacidad es altamente positiva pues 24 gestantes respondieron “de acuerdo” y 25 “totalmente de acuerdo”, lo que refleja una clara conformidad con el respeto a la intimidad descrita por Ortiz et al. (2024) donde la percepción de privacidad puede ser influenciada tras tratarse de un centro de salud tipo A cuyos espacios son muy reducidos. En cuanto a las condiciones de seguridad y accesibilidad de los espacios, existe mayor dispersión en las opiniones ya que aunque la mayoría de las respuestas siguen siendo favorables, 9 personas mostraron opiniones neutrales y 7 en desacuerdo. Esto evidencia que existe una parte significativa de las gestantes que identifican posibles carencias o áreas de mejora que no cumplen sus expectativas, confirmando lo descrito por Ortiz y sus colaboradores quienes apoyan que la calidad del entorno físico es multidimensional y la satisfacción sobre la experiencia global no siempre es homogénea.

Base de datos utilizada para el análisis de los instrumentos

Variable 1: Valoración de enfermería

Sujeto	D1: Cuidado técnico-profesional				D2: Evaluación de la comunicación				D3: Valoración educativa y de conocimientos	Total V1						
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8			Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12		
1	5	4	3	4	16	4	5	3	5	17	5	5	4	4	18	51
2	5	3	3	4	15	3	4	3	4	14	4	5	2	4	15	44
3	4	3	3	3	13	4	4	2	5	15	4	5	4	4	17	45
4	4	3	3	4	14	4	3	4	4	15	5	4	4	5	18	47
5	5	4	4	5	18	5	5	5	5	20	4	5	5	4	18	56
6	4	4	4	5	17	5	3	4	4	16	4	5	4	5	18	51
7	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	60
8	4	5	5	5	19	5	5	4	4	18	4	5	4	4	17	54
9	2	3	2	3	10	2	3	2	3	10	3	3	3	3	12	32
10	2	3	3	3	11	3	3	3	4	13	4	3	4	4	15	39
11	5	5	4	4	18	4	4	4	5	17	5	4	4	5	18	53
12	5	4	4	3	16	5	5	4	4	18	4	5	3	4	16	50
13	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	24
14	5	4	5	4	18	4	5	4	5	18	4	5	4	4	17	53
15	5	4	5	4	18	4	4	3	5	16	3	5	5	5	18	52
16	4	5	4	4	17	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	49
17	5	5	4	5	19	5	4	4	5	18	4	4	4	5	17	54
18	4	5	4	4	17	4	4	4	4	16	4	4	2	3	13	46
19	4	5	4	4	17	4	4	4	5	17	3	5	4	4	16	50
20	5	4	4	5	18	5	5	5	5	20	4	4	4	5	17	55
21	4	4	5	4	17	3	5	4	3	15	3	3	3	3	12	44
22	5	4	5	4	18	4	4	4	4	16	4	4	4	5	17	51
23	5	4	5	4	18	4	4	5	4	17	4	4	4	4	16	51
24	5	4	4	5	18	4	3	4	5	16	4	4	4	5	17	51

25	5	4	4	5	18	5	5	4	4	18	4	4	3	4	15	51
26	4	4	5	5	18	5	4	4	5	18	3	4	5	5	17	53
27	5	5	4	4	18	5	4	5	4	18	4	5	4	5	18	54
28	4	5	5	4	18	5	5	4	4	18	4	4	4	4	16	52
29	4	5	4	4	17	5	4	4	4	17	4	4	4	4	16	50
30	3	4	4	4	15	3	3	3	3	12	4	3	3	3	13	40
31	4	4	4	4	16	4	4	3	4	15	4	4	3	4	15	46
32	5	5	5	5	20	5	5	4	5	19	5	5	4	5	19	58
33	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	4	3	2	3	12	35
34	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	5	5	5	5	20	60
35	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	48
36	4	4	5	5	18	4	4	4	4	16	4	4	4	5	17	51
37	4	5	5	5	19	4	5	4	4	17	5	5	4	3	17	53
38	5	4	3	4	16	5	4	5	5	19	5	5	4	4	18	53
39	5	4	4	4	17	5	4	3	4	16	4	5	4	4	17	50
40	5	4	3	3	15	4	5	4	5	18	4	5	4	5	18	51
41	4	4	4	3	15	5	5	5	4	19	5	4	4	4	17	51
42	4	4	4	5	17	4	4	4	4	16	5	4	4	4	17	50
43	4	4	4	3	15	4	4	4	4	16	4	3	3	4	14	45
44	4	4	4	4	16	5	4	4	4	17	5	4	4	3	16	49
45	4	4	4	4	16	4	4	5	5	18	5	5	4	4	18	52
46	4	5	4	4	17	5	5	4	4	18	4	5	4	5	18	53
47	5	5	5	4	19	3	4	5	5	17	5	4	4	4	17	53
48	5	5	5	4	19	4	4	5	4	17	4	4	4	5	17	53
49	5	5	5	4	19	4	4	5	5	18	4	4	4	4	16	53
50	5	4	5	4	18	5	4	5	5	19	5	5	4	5	19	56
51	5	4	5	4	18	3	4	3	5	15	4	4	4	4	16	49
52	4	4	5	4	17	4	5	4	4	17	3	5	4	5	17	51

Variable 2: Satisfacción de gestantes

Sujeto	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	D1: Calidad de atención	Ítem 4	Ítem 5	D2: Facilidad de acceso a las consultas	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	D3: Atención y trato personal	Ítem 10	Ítem 11	D4: Ambiente físico del centro de salud	Total V2
1	5	4	5	14	3	3	6	5	5	4	5	19	5	3	8	47
2	4	5	4	13	2	3	5	5	5	3	4	17	5	4	9	44
3	5	4	5	14	4	3	7	4	4	4	5	17	5	3	8	46
4	4	5	4	13	4	3	7	4	5	5	4	18	5	3	8	46
5	5	4	5	14	5	5	10	5	4	4	5	18	5	4	9	51
6	5	4	4	13	5	4	9	4	5	4	4	17	4	5	9	48
7	5	5	5	15	5	5	10	5	5	5	5	20	5	5	10	55
8	4	5	4	13	5	3	8	5	5	5	4	19	4	4	8	48
9	3	3	2	8	2	3	3	3	3	3	3	12	5	2	7	30
10	3	3	2	8	3	2	3	3	3	3	3	12	4	2	6	29
11	5	5	5	15	4	4	8	5	4	5	5	19	5	4	9	51
12	5	5	4	14	4	4	8	5	5	4	4	18	4	2	6	46
13	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	3	9	5	3	8	27
14	5	5	4	14	5	4	9	4	4	4	4	16	4	2	6	45
15	5	4	4	13	4	4	8	4	5	5	5	19	5	4	9	49
16	4	4	4	12	5	4	9	5	5	4	5	19	4	4	8	48
17	4	4	4	12	4	5	9	4	4	5	4	17	5	4	9	47
18	4	5	4	13	5	4	9	5	5	4	4	18	4	2	6	46
19	4	4	4	12	4	4	8	5	4	5	4	18	5	4	9	47
20	4	4	4	12	5	4	9	5	5	4	4	18	4	5	9	48
21	3	3	2	8	3	4	7	4	3	3	4	14	3	3	6	35
22	4	5	5	14	4	4	8	5	5	4	4	18	4	4	8	48
23	4	4	5	13	4	5	9	4	4	5	5	18	5	4	9	49
24	4	5	5	14	4	4	8	5	5	4	5	19	5	4	9	50
25	5	4	5	14	4	4	8	5	4	5	5	19	5	4	9	50
26	4	4	4	12	5	5	10	4	5	4	5	18	4	5	9	49

27	5	5	5	15	4	4	8	5	4	5	5	19	5	4	9	51
28	4	4	4	12	4	4	8	5	5	4	5	19	4	4	8	47
29	5	4	5	14	4	4	8	5	4	5	4	18	4	4	8	48
30	3	3	4	10	3	3	6	3	3	3	3	12	3	2	5	33
31	4	4	3	11	3	4	7	4	4	4	4	16	4	3	7	41
32	5	5	5	15	5	4	9	5	4	5	5	19	5	5	10	53
33	4	3	2	9	3	3	6	3	2	2	3	10	2	3	5	30
34	5	5	5	15	5	5	10	5	5	5	5	20	5	5	10	55
35	4	4	4	12	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	8	44
36	4	4	4	12	5	4	9	5	4	5	4	18	4	4	8	47
37	5	3	4	12	5	4	9	5	5	5	5	20	5	5	10	51
38	4	3	4	11	4	4	8	5	4	5	4	18	5	5	10	47
39	5	4	5	14	4	5	9	5	5	4	3	17	4	4	8	48
40	4	3	4	11	4	3	7	5	5	5	4	19	5	4	9	46
41	2	4	5	11	2	3	5	5	5	4	4	18	4	3	7	41
42	5	5	4	14	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	8	46
43	4	4	3	11	3	4	7	4	4	4	3	15	4	4	8	41
44	4	3	4	11	4	5	9	4	4	4	4	16	4	4	8	44
45	5	5	5	15	4	4	8	4	4	4	4	16	4	4	8	47
46	5	5	4	14	4	4	8	4	4	5	4	17	5	2	7	46
47	4	5	5	14	5	3	8	4	4	5	4	17	4	4	8	47
48	4	5	4	13	5	4	9	4	5	5	5	19	5	4	9	50
49	5	5	4	14	5	4	9	4	5	5	4	18	4	4	8	49
50	4	5	5	14	5	5	10	4	5	4	5	18	4	4	8	50
51	5	5	4	14	5	3	8	4	5	4	4	17	5	3	8	47
52	4	5	5	14	5	3	8	4	4	4	5	17	5	4	9	48

Anexo 5. Evidencias fotográficas

Figura 3

Explicación del tema y el plan de investigación al personal de Salud



Figura 4

Explicación del tema de investigación a los usuarios del Centro de Salud



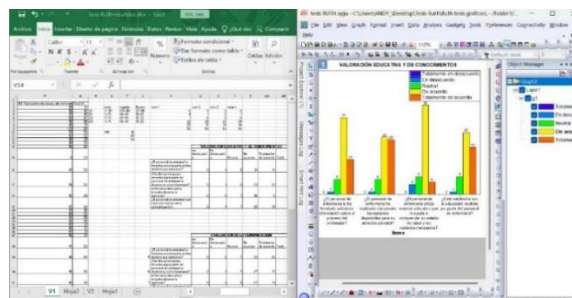
Figura 5

Aplicación del instrumento, interacción con participantes



Figura 6

Depuración y codificación de datos finales



Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 05 de Agosto del 2025

002-TUTOR SMI - 2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado “**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES QUE ASISTEN AL CONTROL PRENATAL. CENTRO DE SALUD TIPO A SINCHAL. SANTA ELENA, 2024.**”, elaborado por la estudiante **POZO TOMALÁ RUTH ESTHER** con C.C: 0928198142, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO MAGISTER, luego de haber cumplido los requerimientos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **7%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,



Lcda. Surimana Morocho Idrovo, MSc.

C.I.: 0106567977

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

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



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Tesis Ruth-Titulación-II



Nombre del documento: Tesis Ruth-Titulación-II.pdf
 ID del documento: 8c5717c38156c9219113978995e6d522a79d22
 Tamaño del documento original: 1,2 MB

Depositante: SURMANA ESTHEFANIA MOROCHO IDROVO
 Fecha de depósito: 5/8/2025
 Tipo de carga: interface
 fecha de fin de análisis: 5/8/2025

Número de palabras: 13.263
 Número de caracteres: 89.751

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	POZO RUTH-CAPITULO 1 TESIS.pdf POZO RUTH-CAPITULO 1 TESIS.pdf #40336 Viene de de mi grupo	3%		Palabras idénticas: 3% (453 palabras)
2	KIPDF.COM OS A UTILIZAR UN MODELO TEORICO COMO BASE DE LA VALORACI... https://kipdf.com/os-a-utilizar-un-modelo-teorico-como-base-de-la-valoracion-de-enfermeria... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)
3	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/13720/1/AJPS6-TEN-2025-0021.pdf 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (41 palabras)
4	localhost La pena privativa de libertad en mujeres embarazadas como una imp... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/3317/16342/3/1-UCSG-PRE-JUR-DER-MD-366.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (16 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	doi.org ADHERENCE OF NURSES TOWARD USING A NURSING MODEL AS A GUID... https://doi.org/10.4067/0717-9553/200700100006	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
2	repositorio.comillas.edu https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/221021/retrieve	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	Documento de otro usuario #291319 Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
4	TEMA DE TITULACION COMPLETO.pdf TEMA DE TITULACION COMPLET... #401342 Viene de de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Tesis Ruth-Titulación-II.docx Tesis Ruth-Titulación-II.docx #40464 Viene de de mi grupo	28%		Palabras idénticas: 28% (3835 palabras)
2	Proyecto de titulación II.docx Proyecto de titulación II.docx #172964 Viene de de mi grupo	16%		Palabras idénticas: 16% (2110 palabras)
3	Proyecto de titulación II.pdf Proyecto de titulación II.pdf #40462 Viene de de mi grupo	14%		Palabras idénticas: 14% (1871 palabras)