



Satisfacción materna con la atención recibida durante el parto y puerperio y su relación con factores asociados

Maternal satisfaction with the care received during childbirth and postpartum and its relationship with associated factors

Autores: Evaristo Iván De Vicente Díaz*  (1); César Hermida López (1); Beatriz Pérez Loureiro (2); María Pilar Rodríguez Blanco (2); José Aguayo-Arjona (3).

* **Dirección de contacto:** evaristo.ivan.de.vicente.diaz@sergas.es

Enfermero Especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrón). Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro.

Resumen

Objetivo. Evaluar el grado de satisfacción con los cuidados brindados durante el parto y el posparto en el Hospital Álvaro Cunqueiro (HAC) y explorar su posible relación con variables sociodemográficas y obstétricas. **Metodología.** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. La población incluyó mujeres con partos entre enero y octubre de 2024 en el HAC. El muestreo fue no probabilístico y de tipo consecutivo. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario *ad hoc* que recopiló información sobre variables sociodemográficas y obstétricas, complementado con el instrumento “Care in Obstetrics: Measure for Testing Satisfaction” (COMFORTS) en su versión validada en español. **Resultados.** La muestra estuvo compuesta por 319 mujeres. La mediana de satisfacción global obtenida con el cuestionario COMFORTS fue de 171 (RIC: 155–186), lo que indica un alto nivel de satisfacción general. Sin embargo, las áreas de cuidados en el posparto [Me: 46 (RIC: 40–53)] y al recién nacido [Me: 40 (RIC: 30–46)] fueron identificadas como susceptibles de mejora. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la paridad y la percepción de la calidad de los cuidados neonatales, así como entre el modo de finalización del parto y el grado de satisfacción materna con la experiencia del parto. **Discusión.** Aunque la satisfacción general con los cuidados obstétricos en el HAC es alta, existen áreas de mejora en el posparto y en la atención al recién nacido. Además, variables como la paridad y el modo de finalización del parto influyen en la percepción materna de los cuidados.

Palabras clave

Satisfacción del paciente, Parto obstétrico, Periodo posparto, Enfermería obstétrica, Calidad de la atención de salud.

Abstract

Objective. To assess the degree of satisfaction with the care provided during labor and postpartum at the Hospital Álvaro Cunqueiro (HAC) and to explore its possible relationship with sociodemographic and obstetric variables. **Methodology.** A cross-sectional descriptive observational study was conducted. The population included women with deliveries between January and October 2024 at the HAC. Sampling was non-probabilistic and consecutive. For data collection, an *ad hoc* questionnaire was used to obtain information on sociodemographic and obstetric variables, complemented with the instrument “Care in Obstetrics: Measure for Testing Satisfaction” (COMFORTS) in its validated Spanish version. **Results.** The sample consisted of 319 women. The median overall satisfaction with the COMFORTS questionnaire was 171 (IQR: 155–186), indicating a high level of overall satisfaction. However, the areas of postpartum [Me: 46 (IQR: 40–53)] and newborn care [Me: 40 (IQR: 30–46)] were identified as areas for improvement. A statistically significant relationship was found between parity and perceived quality of neonatal care, as well as between the mode of delivery and maternal satisfaction with the birth experience. **Discussion.** Although overall satisfaction with obstetric care at the HAC is high, there are areas for improvement in postpartum and newborn care. In addition, variables such as parity and mode of delivery influence maternal perceptions of care.

Keywords

Patient Satisfaction; Delivery, Obstetric; Postpartum Period; Obstetric Nursing; Quality of Health Care.

INTRODUCCION

La satisfacción de las mujeres con la atención sanitaria durante el embarazo, el parto y el puerperio ha sido conceptualizada de distintas formas a lo largo del tiempo. En un inicio se entendía desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Con el paso de los años ha evolucionado hacia un modelo de cuidados centrados en la persona, en el que la mujer deja de ser un sujeto pasivo para convertirse en protagonista y eje del sistema sanitario.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud señala que la experiencia de la atención —que abarca la percepción de satisfacción, la calidad de la comunicación y el trato respetuoso— constituye un componente esencial de la calidad asistencial y un indicador prioritario para valorar la atención durante el parto y el periodo neonatal (1,2).

La vivencia del parto es un proceso complejo, multidimensional y profundamente subjetivo. Puede variar según el tipo de embarazo, el contexto sociocultural y religioso (3) o el modelo de atención recibido (4,5). En este marco, la satisfacción materna respecto a la atención se entiende como un fenómeno multifactorial. Factores como las experiencias previas, el apoyo de los profesionales y la participación en la toma de decisiones se han descrito como determinantes de la experiencia materna (6,7).

Una vivencia negativa del parto se ha vinculado con consecuencias emocionales y psicológicas en el posparto, como el estrés postraumático o la depresión posparto (8,9). Estas repercusiones pueden afectar a la salud mental de la madre, a su autoestima y a su capacidad de establecer un vínculo afectivo adecuado con el recién nacido y la familia. En conjunto, podrían comprometer la transición hacia una maternidad óptima y el bienestar de la díada madre-hijo (10).

Ante este escenario resulta esencial incorporar la perspectiva materna en la evaluación de la atención, con el fin de identificar aspectos percibidos como insatisfactorios y susceptibles de mejora. Aunque no siempre es posible modificar determinadas intervenciones, como la vía de finalización del parto, ni medir con precisión la intensidad de las emociones, los instrumentos de satisfacción materna se consideran herramientas útiles y fiables para valorar la calidad de los cuidados (11–13).

En España, los últimos años han estado marcados por una transformación progresiva de los modelos de atención al parto. Esta evolución, orientada hacia una asistencia integral basada en la evidencia científica y con la mujer como protagonista de su proceso de salud, ha situado la satisfacción materna como un aspecto central en la evaluación de la atención obstétrica (14). Estudios recientes refuerzan esta tendencia y muestran cómo la satisfacción materna se ha consolidado como un resultado prioritario en distintos contextos nacionales (15–17).

En este escenario resulta imprescindible incorporar de manera sistemática la perspectiva de las mujeres para identificar los elementos que refuerzan la calidad percibida y aquellos que deben mejorar. Con este propósito, el presente estudio analiza la percepción de satisfacción de

las mujeres atendidas en el Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, centro público de referencia del Área Sanitaria de Vigo (SERGAS, España).

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Se ha llevado a cabo un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre la satisfacción percibida tras el parto.

Ámbito y periodo de estudio

El estudio se llevó a cabo entre enero y octubre de 2024 en el Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro (HAC), centro público de referencia en atención obstétrica para el Área Sanitaria de Vigo, gestionado por el Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Al concluir el año 2024, el hospital había registrado 2.787 partos.

Población y muestra

Se consideraron criterios de inclusión ser gestante >18 años y aceptar formar parte del estudio. Como criterios de exclusión se tomaron: parto pretérmino (<37s), parto postérmino (>42s), parto extrahospitalario, puerperio complicado (hemorragia posparto, infección puerperal o complicaciones quirúrgicas/reingreso) (2,18), complicaciones neonatales que precisaran ingreso >24 horas en el servicio de neonatología e incapacidad de carácter cognitivo o de dominio del español que no permitiera interpretar los ítems.

Variables

Se recogieron variables sociodemográficas: edad (categorizada en intervalos quinquenales para facilitar la descripción y evitar categorías con frecuencias pequeñas) y nivel de estudios (clasificado en primarios: Educación Primaria y ESO; medios: Bachillerato y Formación Profesional; y superiores: estudios universitarios de grado o posgrado). También se recogieron variables obstétricas: primer embarazo (sí/no), número de hijos nacidos vivos, tipo de finalización del parto (eutócico, instrumental, cesárea), tipo de analgesia utilizada (local, epidural, sistémica o sin analgesia), tipo de alimentación del recién nacido (materna exclusiva, mixta o artificial) e ingreso en el servicio de neonatología (sí/no).

Características psicométricas de la escala

Se utilizó el cuestionario Care in Obstetrics: Measure for Testing Satisfaction (COMFORTS), desarrollado por Jansen et al (19) y validado al español por Vivanco et al (20). El instrumento consta de 40 ítems distribuidos en cuatro áreas de cuidados: parto, puerperio, recién nacido y logística/entorno. Las respuestas se valoran en una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos (1 = muy insatisfecha, 5 = muy satisfecha), con una puntuación total que oscila entre 40 y 200, donde una mayor puntuación indica mayor satisfacción. El cuestionario ha mostrado una elevada consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,95 en la versión original.

Recogida de datos

Para la obtención de información sociodemográfica y clínica, así como para la evaluación de la satisfacción con los cuidados recibidos mediante el cuestionario COMFORTS, se empleó un código QR diseñado específicamente para este estudio. Antes del alta hospitalaria, las participantes fueron debidamente informadas sobre los objetivos, el alcance y el procedimiento del estudio, recibiendo un código QR que podían escanear con sus dispositivos móviles cuando lo consideraran conveniente.

Al acceder a la plataforma digital asociada al código, se presentaba una introducción explicativa en la que se detallaban las características principales del estudio y se indicaba que, al continuar con el cuestionario, las participantes otorgaban su consentimiento expreso para la recopilación y el uso de los datos con fines exclusivamente científicos.

Los datos recopilados mediante el cuestionario en línea fueron seudonimizados, lo que implicó que las respuestas fueran almacenadas de manera que no pudieran asociarse directamente con la identidad de las participantes, garantizando así un alto nivel de confidencialidad en la gestión de la información.

El proyecto de investigación recibió la aprobación del Comité de Ética de Investigación de Galicia (Pontevedra-Vigo-Ourense) con número de registro 2023/284.

Análisis de los datos

El análisis se desarrolló mediante el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 19.0 en castellano. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo reportando las frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas. Las respuestas de la escala tipo Likert (1–5) del cuestionario COMFORTS se reagruparon en dos categorías: “insatisfactorio” (1–3) y “satisfactorio” (4–5), con el objetivo de simplificar la interpretación y evitar categorías con frecuencias pequeñas. Para las variables cuantitativas se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, mediante la cual se reportaron las medias y desviación estándar en el caso paramétrico, y las medianas y el RIQ en el caso no normal.

Para analizar las diferencias se empleó la prueba *u* de Mann-Whitney en el caso bivariado, así como la prueba de Kruskal-Wallis en el caso multivariado, realizando un análisis Post-Hoc en los casos en los que se demostró la existencia de significación estadística. Para los contrastes se consideró un nivel de significación de 0.05.

Justificación del tamaño muestral

Se realizó un cálculo del tamaño muestral a priori para la estimación de la media de una variable continua en una única muestra. De acuerdo con el estudio de Arrebola et al (21), la desviación estándar de la escala de satisfacción fue de 22,2 unidades. Considerando una precisión del 2,5 % y un intervalo de confianza bilateral del 95 %, se estimó necesario incluir al menos 303 participantes en poblaciones infinitas.

A posteriori, se constató que en el Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro se registraron 2.787 partos en el año 2024.

Teniendo en cuenta este dato y utilizando la fórmula de estimación de una media para poblaciones finitas y manteniendo los datos previamente especificados (desviación estándar de 22.20 unidades, una precisión de 2.5 y un porcentaje de abandonos del 13.5% para un contraste bilateral con un intervalo de confianza bilateral del 95%) se estima que sería necesario un tamaño de 317 pacientes. Siendo la muestra finalmente analizada (n=319) se considera suficiente para el objetivo del estudio.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 319 mujeres, con una mediana de edad de 34 años (RIC: 32–38). El grupo etario más frecuente fue el de 31–35 años. La mayoría tenía estudios superiores (68 %) y aproximadamente la mitad eran primíparas. Dos tercios de los partos fueron eutócicos, y el resto se distribuyó entre cesáreas e instrumentales. La analgesia epidural se utilizó en casi nueve de cada diez partos. La lactancia materna exclusiva predominó al alta hospitalaria y alrededor de un 10 % de los recién nacidos requirió ingreso en neonatología (Tabla 1).

El cuestionario COMFORTS mostró un nivel global de satisfacción elevado, con una mediana total de 171 puntos (RIC: 155–186). El 92 % de las participantes se declaró satisfecha o muy satisfecha. Las puntuaciones más altas correspondieron a los cuidados durante el parto y a la logística/entorno, mientras que los valores más bajos se registraron en los cuidados durante el puerperio y en la atención al recién nacido (Tabla 2).

La clasificación de respuestas mostró altos niveles de satisfacción en la dimensión intraparto. Más del 95 % de las participantes refirieron haberse sentido escuchadas y apoyadas, haber recibido información suficiente y haber percibido respeto a su intimidad. En esta misma dimensión se registró un 12,8 % de insatisfacción en relación con la calidad de la analgesia y el confort posparto, y un 17,5 % en lo referente a la comodidad de la pareja.

En el puerperio, los porcentajes más altos de satisfacción correspondieron al tiempo dedicado por las enfermeras (86,4 %) y a la capacidad de respuesta del personal (85,6 %). Se observaron niveles de insatisfacción del 35,1 % en el apoyo emocional recibido, del 34,5 % en la enseñanza de cuidados al recién nacido y del 30,7 % en el apoyo a la alimentación neonatal.

En la dimensión neonatal, el cuidado del cordón umbilical (86,2 %) y la colocación para la alimentación (74,6 %) fueron los aspectos mejor valorados. Un 51,4 % de las mujeres manifestó no saber cómo actuar ante un atragantamiento y un 40,1 % declaró dificultades para reconocer signos de enfermedad en el recién nacido.

En la dimensión logística y del entorno, la habitación y la iluminación del paritorio alcanzaron porcentajes de satisfacción cercanos al 96 %. La alimentación hospitalaria obtuvo las puntuaciones más bajas, con un 42,3 % de respuestas negativas en relación con la calidad y un 26,1 % respecto a la cantidad.

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad (años)	[20-25]	9	2.8%
	[26-30]	52	16.3%
	[31-35]	127	39.8%
	[36-40]	100	31.3%
	[41-45]	26	8.2%
	[46-50]	5	1.6%
Nivel de estudios	Básicos	25	7.8%
	Medios	77	24.1%
	Superiores	217	68.0%
Primer embarazo	No	160	50.2%
	Sí	159	49.8%
Nº de hijos nacidos vivos	0	163	51.1%
	1	118	37.0%
	2	34	10.7%
	3	3	0.9%
	4 o más	1	0.3%
Finalización del parto	Eutócico	211	66.1%
	Cesárea	55	17.2%
	Instrumental	53	16.6%
Analgésia	Sin analgesia	31	9.7%
	Local	11	3.4%
	Epidural	274	85.9%
	Sistémica	3	0.9%
Alimentación del RN	Lactancia materna exclusiva	193	60.5%
	Mixta	90	28.2%
	Fórmula	36	11.3%
Ingreso en neonatología	No ingreso	288	90.3%
	Ingreso	31	9.7%

Tabla 1. Características sociodemográficas y obstétricas de las participantes (n = 319).

Área	Rango posible	Mediana (RIC)
Cuidados durante el parto	13-65	61 (56-64)
Cuidados en el puerperio	11-55	46 (40-53)
Cuidados del recién nacido	10-50	40 (33-46)
Logística y entorno	6-30	27 (24-29)
Total COMFORTS	40-200	171 (155-186)

Tabla 2. Puntuaciones obtenidas en las áreas específicas y en el total del cuestionario COMFORTS (n=319).

Dimensión	Ítems con mayor satisfacción	Ítems con mayor insatisfacción
Intraparto	• Sentirse escuchada y apoyada (96,2 %)	• Calidad de analgesia y confort posparto (12,8 %)
	• Información recibida (96,2 %)	• Comodidad de la pareja (17,5 %)
	• Respeto a la intimidad (95,6 %)	
Puerperio	• Tiempo dedicado por enfermeras (86,4 %)	• Apoyo emocional recibido (35,1 %)
	• Capacidad de respuesta (85,6 %)	• Enseñanza de cuidados al bebé (34,5 %)
	• Número de profesionales implicados (81,8 %)	• Apoyo en alimentación neonatal (30,7 %)
Neonatal	• Cuidado del cordón umbilical (86,2 %)	• Saber qué hacer ante atragantamiento (51,4 %)
	• Reconocer cuando tiene hambre (76,8 %)	• Reconocer signos de enfermedad (40,1 %)
	• Colocación para alimentación (74,6 %)	• Saber si toma suficiente leche (33,8 %)
Logística y entorno	• Habitación adecuada (95,7 %)	• Calidad de la comida hospitalaria (42,3 %)
	• Iluminación del espacio (95,9 %)	• Cantidad de comida (26,1 %)
	• Accesibilidad a recursos (91,9 %)	

Tabla 3. Ítems del cuestionario COMFORTS con mayor satisfacción e insatisfacción entre las participantes (n = 319).

Tras el análisis descriptivo, se llevó a cabo un análisis bivariado con el objetivo de explorar las posibles diferencias en la satisfacción materna en función de la paridad y del tipo de finalización del parto.

El análisis evidenció diferencias significativas entre primíparas y múltiparas. En el ámbito del cuidado neonatal, las múltiparas obtuvieron mejores resultados en la identificación de enfermedad ($p = 0,002$), la valoración de la ingesta suficiente del recién nacido ($p = 0,002$), la comprensión del llanto ($p = 0,002$) y la detección de episodios de atragantamiento ($p < 0,001$). En cambio, las primíparas valoraron de forma más favorable las condiciones del paritorio ($p = 0,043$).

En relación con el tipo de finalización del parto, las mujeres con partos eutócicos obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en la dimensión intraparto, especialmente en la información proporcionada por las matronas sobre los cuidados previstos ($p = 0,016$), la percepción de sentirse escuchadas y respaldadas en la toma de decisiones ($p = 0,002$), el respeto a la intimidad garantizado por el equipo asistencial ($p = 0,004$), la atención a sus nece-

sidades generales y emocionales ($p = 0,001$) y la atención a sus necesidades físicas ($p < 0,001$), en comparación con las mujeres cuyo parto finalizó mediante cesárea. Asimismo, las mujeres con partos eutócicos calificaron la experiencia del nacimiento como significativamente más positiva que aquellas cuyo parto finalizó mediante instrumentalización ($p = 0,037$).

Finalmente, en la dimensión logística/entorno, las mujeres con partos eutócicos otorgaron puntuaciones más altas que aquellas cuyo parto finalizó mediante cesárea, tanto en el respeto a la intimidad garantizado por el personal de limpieza ($p = 0,044$) como en las condiciones del paritorio ($p = 0,038$).

La **Tabla 4** presenta de forma desglosada únicamente los ítems que mostraron diferencias estadísticamente significativas. En el resto de ítems y dimensiones del cuestionario no se observaron diferencias relevantes ($p > 0,05$). Tampoco se identificaron asociaciones significativas entre el nivel educativo de las madres y el tipo de alimentación proporcionada al recién nacido.

Comparación	Dimensión	Ítem significativo	Múltiparas mediana [RIC]	Primíparas mediana [RIC]	Eutócico mediana [RIC]	Cesárea mediana [RIC]	Instrumental mediana [RIC]	p - valor
Múltiparas vs. Primíparas	Cuidado neonatal	Valorar ingesta suficiente del RN	4 [3-5]	4 [3-4]	-	-	-	0,002
Múltiparas vs. Primíparas	Cuidado neonatal	Comprender el llanto	4 [3-5]	3 [2-4]	-	-	-	0,002
Múltiparas vs. Primíparas	Cuidado neonatal	Identificar atragantamiento	4 [3-5]	4 [3-4]	-	-	-	<0,001
Múltiparas vs. Primíparas	Logística/entorno	Condiciones del paritorio	3 [3-4]	4 [3-5]	-	-	-	0,043
Eutócico vs. Cesárea	Intraparto	Información recibida	-	-	5 [5-5]	5 [4-5]	-	0,016
Eutócico vs. Cesárea	Intraparto	Sentirse escuchada y apoyo en la toma decisiones	-	-	5 [5-5]	5 [4-5]	-	0,002
Eutócico vs. Cesárea	Intraparto	Respeto a la intimidad	-	-	5 [5-5]	5 [4-5]	-	0,004
Eutócico vs. Cesárea	Intraparto	Atención a necesidades generales y emocionales	-	-	5 [4-5]	4 [3-5]	-	0,001
Eutócico vs. Cesárea	Intraparto	Atención a necesidades físicas	-	-	5 [5-5]	5 [3-5]	-	<0,001
Eutócico vs. Instrumental	Intraparto	Experiencia del nacimiento	-	-	5 [4-5]	-	4 [4-5]	0,037
Eutócico vs. Cesárea	Logística/entorno	Respeto a la intimidad (personal limpieza)	-	-	5 [4-5]	4 [4-5]	-	0,044
Eutócico vs. Cesárea	Logística/entorno	Condiciones del paritorio	-	-	5 [5-5]	5 [4-5]	-	0,038

*Nota: En la tabla se incluyen únicamente los ítems con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Tabla 4. Diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción materna (COMFORTS), expresadas como mediana [RIC], según paridad y finalización del parto.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, los resultados obtenidos han permitido evaluar el nivel de satisfacción de las mujeres respecto a los cuidados recibidos durante el parto y el puerperio. Los hallazgos evidencian un alto grado de satisfacción en relación con la calidad de la atención brindada, lo cual coincide con estudios similares realizados tanto en nuestra comunidad autónoma (21) como en otras comunidades (15,22,23). No obstante, también se identificaron áreas de mejora relacionadas con los cuidados proporcionados en el puerperio y la atención al recién nacido.

En cuanto a la satisfacción con los cuidados durante el parto, se identificaron factores clave en la atención materna. Entre estos, el respaldo ofrecido por los cuidadores, y en particular por las matronas, fue especialmente relevante. Aspectos como sentirse escuchada, recibir apoyo continuo y obtener información adecuada para el correcto desarrollo del parto fueron altamente valorados por las participantes, en concordancia con hallazgos previos de diversas investigaciones (7,11,15,21,24). Además, la atención continua y personalizada ofrecida por una matrona en un entorno familiar o especializado se asoció con mayores niveles de satisfacción. Este enfoque no solo favorece la recuperación psicológica y fisiológica de la mujer, sino que a menudo supera el impacto de la intervención clínica estrictamente médica (7).

Las áreas relacionadas con los cuidados en el puerperio y el recién nacido han sido señaladas como las de mayor nivel de insatisfacción, un resultado que coincide con lo reportado en estudios previos (21,25). Entre los factores contribuyentes destacan el tiempo insuficiente que el personal de enfermería dedica a atender las necesidades emocionales de las púérperas y a la enseñanza de aspectos clave, como los cuidados básicos y la alimentación del recién nacido. Estas carencias pueden dificultar el aprendizaje de las madres, comprometiendo la calidad de los cuidados iniciales proporcionados al neonato.

Los hallazgos subrayan la importancia fundamental de las intervenciones educativas en el cuidado de enfermería durante el puerperio. La capacitación y la orientación estructurada dirigidas a las madres deben considerarse pilares esenciales de la atención, no solo para fortalecer su confianza y habilidades, sino también para fomentar prácticas de cuidado seguras y efectivas. Si bien estas actividades podrían percibirse como reiterativas, su implementación sistemática resulta indispensable para minimizar las complicaciones de salud neonatal derivadas de cuidados inadecuados (26).

El dolor durante el parto es una experiencia individual y subjetiva, influenciada por diversos factores, que incluyen los sentimientos personales de la mujer y el contexto socio-cultural en el que vive (27). Entre los métodos disponibles para el manejo y control del dolor, la analgesia epidural se posiciona como la opción más elegida, ya que muchas mujeres la perciben como indispensable para alcanzar una experiencia positiva durante el parto (28).

En nuestro estudio, más del 90 % de las participantes reportaron un alto grado de satisfacción con las medidas implementadas para el control del dolor. Sin embargo, se identificaron casos aislados de insatisfacción relacionados con aspectos específicos, como las técnicas de analgesia y el confort postnatal, lo que destaca la importancia de ofrecer un cuidado personalizado, enfocado en las necesidades individuales de cada mujer y orientado a garantizar su bienestar integral a lo largo de todo el proceso.

Los estudios disponibles en la literatura científica refuerzan estos resultados, mostrando mayores niveles de satisfacción entre las mujeres que optaron por la analgesia epidural en comparación con aquellas que no la utilizaron (29–31). No obstante, otras investigaciones han vinculado el uso de esta técnica con menores niveles de satisfacción (32) o incluso con experiencias negativas relacionadas con el parto (33,34). En este contexto, Macpherson et al. (7), en su revisión sistemática, concluyen que, aunque la percepción del dolor y la ausencia de analgesia son factores relevantes, no constituyen predictores definitivos de la satisfacción global con la experiencia del parto.

En línea con investigaciones previas que han señalado la paridad como un factor influyente en la satisfacción con el parto (22,35,36), los hallazgos de este estudio indican que las mujeres multíparas reportaron niveles superiores de satisfacción en aspectos relacionados con el conocimiento y manejo de los cuidados del recién nacido, en comparación con las primíparas. No obstante, algunos estudios (24,37,38) no han evidenciado diferencias significativas en la satisfacción entre ambos grupos, lo que resalta la importancia de profundizar en esta área mediante enfoques más integrales y contextualizados.

La modalidad de finalización del parto desempeña un papel crucial en la satisfacción percibida por las pacientes. En nuestro análisis, se observaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de satisfacción entre mujeres cuyo parto culminó de manera eutócica y aquellas que requirieron intervenciones instrumentales, resultados que coinciden con hallazgos previamente reportados en la literatura científica (13,35,39). Del mismo modo, se identificaron discrepancias significativas en la satisfacción posparto entre mujeres con finalización eutócica y aquellas sometidas a cesárea, hallazgos que son ampliamente respaldados por estudios previos (15,16,23,38,40). Estos resultados subrayan la importancia de la modalidad de parto en la experiencia subjetiva de las pacientes y su impacto en la percepción global del proceso obstétrico. En contraposición, otros trabajos no han detectado diferencias significativas según la vía de nacimiento (3,21,41).

El estudio de Burcher et al. (42) destacó que factores como la comunicación inadecuada, el temor al entorno quirúrgico, la desconfianza en los profesionales de la salud y la percepción de pérdida de autonomía son determinantes clave en la insatisfacción de las mujeres durante el parto. Asimismo, las influencias culturales emergen como

elementos relevantes que moldean estas experiencias, afectando significativamente la percepción y calidad de la atención recibida (43).

Carquillat et al (44) señalaron que las mujeres que dieron a luz por cesárea experimentaron interacciones iniciales más negativas con su recién nacido en comparación con aquellas que tuvieron un parto vaginal. De manera complementaria, Deluca y Lobel (45), identificaron que el factor más determinante para la satisfacción materna con el parto es el tiempo transcurrido hasta que la madre sostiene a su bebé por primera vez. En concordancia, estudios recientes (16,39) subrayan que este acto, además de ser una intervención sencilla, tiene un impacto significativo en la satisfacción con la atención recibida durante el parto y el nacimiento, así como en el bienestar físico y emocional de la madre en el período posnatal.

El presente estudio presenta algunas limitaciones. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas, mientras que el uso de un muestreo no probabilístico puede restringir la representatividad de la muestra y limitar la generalización de los hallazgos. La aplicación del cuestionario en el posparto inmediato podría haber favorecido el denominado efecto halo (24), condicionando las respuestas hacia valoraciones más positivas. Asimismo, no puede descartarse un posible sesgo de selección, ya que las mujeres más satisfechas tienden a participar con mayor frecuencia en este tipo de investigaciones.

Futuros estudios deberían incorporar diseños longitudinales y cualitativos que permitan explorar con mayor profundidad la experiencia materna, en especial en el puerperio y los cuidados neonatales. Asimismo, sería pertinente evaluar intervenciones educativas estructuradas y comparar distintos modelos asistenciales, con el fin de identificar prácticas que optimicen la satisfacción de las mujeres durante el parto y posparto.

CONCLUSIONES

El presente estudio evidencia un elevado nivel de satisfacción general entre las mujeres atendidas durante el parto y el puerperio, siendo el apoyo emocional y la calidad de la información proporcionada los aspectos mejor valorados. La experiencia positiva de la atención estuvo especialmente asociada a la percepción de ser escuchadas y respaldadas de manera continua por el personal sanitario.

Sin embargo, se identificaron áreas de mejora, particularmente en la atención posparto, como la atención insuficiente a las necesidades emocionales de las puérperas y las carencias en la enseñanza de cuidados básicos y alimentación del recién nacido. Además, la multiparidad y el modo de finalización del parto emergieron como factores que modulan la percepción de satisfacción en distintos aspectos del proceso asistencial.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de un modelo de atención obstétrica integral que combine excelencia técnica con un apoyo emocional y educativo sólido, adaptado a las particularidades de cada mujer. La identificación y

corrección de las deficiencias detectadas resultan esenciales para mejorar la experiencia asistencial y favorecer el bienestar materno y familiar.

DATOS AUTORES

(1) Enfermero Especialista en Obstetricia y Ginecología (Matrón). Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro; (2) Enfermera. Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro; (3) Estadístico. Unidad de Metodología y Estadística del Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (ISS Galicia Sur) (Pontevedra, España).

Recibido: 28/01/2025. Aceptado: 28/08/2025.

Versión definitiva: 02/09/2025.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO recommendations. Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization; 2018. 200 p.
2. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2025 Aug 28]. 242 p. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240045989>
3. Fernández-Carrasco FJ, Silva-Muñoz GA, Vázquez-Lara JM, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Rodríguez-Díaz L. Satisfaction with the Care Received and the Childbirth and Puerperium Experience in Christian and Muslim Pregnant Women. *Healthcare*. 2022 Apr 13;10(4):725.
4. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Amenta P. Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. *Perspect Public Health*. 2015 Sep 17;135(5):243–50.
5. Comas NG, Tricas JG. Components of Care Quality during normal hospital delivery: bibliographic revision. Vol. 1, *Spanish Rev Enferm UFPI*. 2012.
6. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186(5 SUPPL.).
7. Macpherson I, Roqué-Sánchez M V., Legget, BN FO, Fuertes F, Segarra I. A systematic review of the relationship factor between women and health professionals within the multivariate analysis of maternal satisfaction. *Midwifery*. 2016 Oct 1;41:68–78.
8. Bell AF, Andersson E. The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*. 2016 Aug;39:112–23.
9. Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. *Psychol Med*. 2016 Apr 16;46(6):1121–34.
10. Downe S, Finlayson K, Oladapo O, Bonet M, Gülmezoglu AM. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS One*. 2018 Apr 17;13(4):e0194906.

11. Mas-Pons R, Barona-Vilar C, Carreguí-Vilar S, Ibáñez-Gil N, Margaix-Fontestad L, Escrivà-Agüir V. Satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: Validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. *Gac Sanit.* 2012 May;26(3):236–42.
12. Korst LM, Fridman M, Saeb S, Greene N, Fink A, Gregory KD. The Development of a Conceptual Framework and Preliminary Item Bank for Childbirth Specific Patient Reported Outcome Measures. *Health Serv Res.* 2018 Oct 24;53(5):3373–99.
13. Dencker A, Bergqvist L, Berg M, Greenbrook JT V., Nilsson C, Lundgren I. Measuring women's experiences of decision-making and aspects of midwifery support: a confirmatory factor analysis of the revised Childbirth Experience Questionnaire. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 Dec 6;20(1):199.
14. Escuriet R, Pueyo M, Biescas H, Espiga I, Colls C, Sanders M, et al. Childbirth care in different countries of the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). Vol. 15, *Matronas Prof.* 2014.
15. Roqueta-Vall-llosera M, Cámara-Liebana D, Serrat-Graboleda E, Salleras-Duran L, Buxó-Pujolràs M, Fuentes-Pumarola C, et al. Predictors of a positive birth experience in childbirth: A cross-sectional study. *Heliyon.* 2024 Oct 15;10(19):e38262.
16. Soriano-Vidal FJ, Oliver-Roig A, Richart-Martínez M, Cabrero-García J. Predictors of childbirth experience: Prospective observational study in eastern Spain. *Midwifery.* 2023 Sep 1;124:103748.
17. Guillén Garrido M de los Á. Calidad asistencial en el puerperio hospitalario : identificación, desarrollo y validación de indicadores de buenas prácticas para la prestación de cuidados en las unidades de maternidad. Proyecto de investigación: [Internet]. 2025 Jun 18 [cited 2025 Aug 29]; Available from: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/156360>
18. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio [Internet]. Sevilla/Madrid; 2014 [cited 2025 May 31]. Available from: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf
19. Janssen PA, Dennis CL, Reime B. Development and psychometric testing of the care in obstetrics: Measure for testing satisfaction (COMFORTS) scale. *Res Nurs Health.* 2006;29(1):51–60.
20. Vivanco Montes ML, Solís Muñoz M, Magdalena del Rey G, Rodríguez Ferrer RM, García Plaza C, Millán Santos I, et al. Adaptación transcultural y validación al español de la escala COMFORTS. *Metas de Enferm.* 2012;15(2):18–26.
21. Arrebola RN, Mahía LP, López SB, Castiñeira NL, Pillado TS, Díaz SP. Women's Satisfaction with Childbirth and Postpartum Care and Associated Variables. *Revista da Escola de Enfermagem.* 2021;55:1–7.
22. Atienza-Martínez B, Roldán-Chicano M, Rodríguez-Tello J, González-Pérez A, Sevilla Hernández M. Bienestar de la mujer durante el proceso de parto: comparación de dos herramientas de evaluación. *Matronas Prof.* 2020;(1):4–12.
23. Marín Morales D, Toro Molina S, Javier Carmona Monge F. Diferencias en la satisfacción de la madre con el nacimiento de su hijo en función de variables sociodemográficas y clínicas. *Nure Investigation [Internet].* 2013 Mar;(63). Available from: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRA-
24. Conesa Ferrer MB, Canteras Jordana M, Ballesteros Meseguer C, Carrillo García C, Martínez Roche ME. Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ Open.* 2016;6(8).
25. Hernández Fry R, Carbonell Mayol L. Análisis de satisfacción en el parto y puerperio en el Hospital Can Misses de Ibiza. Implantando la encuesta COMFORTS. *Matronas hoy.* 2018;6(3):35–42.
26. Ponce Capitán M. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. *Matronas prof.* 2005 Sep;6(3):14–9.
27. Sánchez Fortis A, Sánchez Fortís C, Pozo Cano M. Satisfacción de las mujeres con la atención al parto. *MatronasHoy.* 2018 Apr;1(6):31–6.
28. Arnau Sánchez J. Estudio exploratorio de la humanización en la atención perinatal de la mujer del área I de salud de la Región de Murcia. Proyecto de investigación: [Internet]. 2013 Nov 25 [cited 2024 Dec 28]; Available from: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/37001>
29. Goberna-Tricas J, Banús-Giménez MaR, Palacio-Tauste A, Linares-Sancho S. Satisfaction with pregnancy and birth services: The quality of maternity care services as experienced by women. *Midwifery.* 2011 Dec;27(6):e231–7.
30. Ramón Arbués E, Juárez Vela R, Martínez Abadía B, Martín Gómez S. Satisfacción materna con la experiencia del parto. *Metas Enferm.* 2015 Feb;18(1):62–5.
31. Cheral Q, Burey J, Rousset J, Picard A, Mirza D, Dias C, et al. Epidural analgesia information sessions provided by anesthetic nurses: impact on satisfaction and anxiety of parturient women a prospective sequential study. *BMC Anesthesiol.* 2022 Dec 12;22(1):105.
32. Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L. Labor and Birth Care Satisfaction Associated With Medical Interventions and Accompaniment During Labor Among Chilean Women. *J Midwifery Womens Health.* 2017 Mar 20;62(2):196–203.
33. Spaich S, Welzel G, Berlit S, Temerinac D, Tuschy B, Sütterlin M, et al. Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2013 Oct;170(2):401–6.

34. Lindholm A, Hildingsson I. Women's preferences and received pain relief in childbirth – A prospective longitudinal study in a northern region of Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2015 Jun;6(2):74–81.
35. González-de la Torre H, Miñarro-Jiménez S, Palma-Arjona I, Jeppesen-Gutierrez J, Berenguer-Pérez M, Verdú-Soriano J. Satisfacción percibida por las mujeres durante el parto en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias a través del Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E). *Enferm Clin*. 2021 Jan 1;31(1):21–30.
36. Belachew AK, Debie A, Geberu DM, Dagnew A, Bitew G, Dejene TM, et al. Antenatal care service satisfaction and associated factors among pregnant women at public health facilities of Wogera district, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Front Glob Womens Health*. 2024 Aug 1;5.
37. van Teijlingen ER, Hundley V, Rennie A, Graham W, Fitzmaurice A. Maternity Satisfaction Studies and Their Limitations: “What Is, Must Still Be Best.” *Birth*. 2003 Jun 27;30(2):75–82.
38. Rodríguez Coll P, Casañas R, Collado Palomares A, Maldonado Aubián G, Duran Muñoz F, Espada-Trespalacios X, et al. Women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes comparison between two birth hospitals in Barcelona with different level of assistance and complexity. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2021 Mar 5;12(1):235–44.
39. Alderdice F, Henderson J, Opondo C, Lobel M, Quigley M, Redshaw M. Psychosocial factors that mediate the association between mode of birth and maternal postnatal adjustment: Findings from a population-based survey. *BMC Womens Health*. 2019 Mar 4;19(1).
40. Tavares M, Alexandre-Sousa P, Victória A, Loureiro S, Santos AP, Mendes J. Experience of Labour and Childbirth in a Sample of Portuguese Women: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Switzerland)*. 2024 Nov 1;12(21).
41. Chalmers BE, Dzakpasu S. Interventions in labour and birth and satisfaction with care: The Canadian Maternity Experiences Survey Findings. *J Reprod Infant Psychol*. 2015 Aug 8;33(4):374–87.
42. Burcher P, Cheyney MJ, Li KN, Hushmendy S, Kiley KC. Cesarean Birth Regret and Dissatisfaction: A Qualitative Approach. *Birth*. 2016 Dec 14;43(4):346–52.
43. Pereira Lima Melo BL, Lira dos Santos Moreira FT, Moreira de Alencar R, de Castro Magalhães B, Gomes Rocha Cavalcante E, Rodrigues Maia E, et al. Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. *Revista Cuidarte*. 2022;
44. Carquillat P, Boulvain M, Guittier MJ. How does delivery method influence factors that contribute to women's childbirth experiences? *Midwifery*. 2016 Dec;43:21–8.
45. DeLuca RS, Lobel M. Diminished Control and Unmet Expectations: Testing a Model of Adjustment to Unplanned Cesarean Delivery. *Analyses of Social Issues and Public Policy*. 2014 Dec 20;14(1):183–204.