



Doi: <https://doi.org/10.70577/ASCE/621.635/2025>

Recibido: 2025-03-27

Aceptado: 2025-04-24

Publicado: 2025-05-26

**Satisfacción de las gestantes y calidad de atención en un Hospital de
Especialidades, Cuenca – Ecuador**
**Satisfaction of Pregnant Women and Quality of Care in a Specialty Hospital,
Cuenca – Ecuador**

Autor:

Nicole Antonella García Bastidas

<https://orcid.org/0009-0001-8792-3929>

nickita_1999@hotmail.com

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Roberto Eduardo Aguirre Fernández

<https://orcid.org/0000-0001-5289-6687>

reaguirre@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Cómo citar

García Bastidas, N. A., & Aguirre Fernández, R. E. (2025). Satisfacción de las gestantes y calidad de atención en un Hospital de Especialidades, Cuenca – Ecuador. *ASCE*, 4(2), 621–635. <https://doi.org/10.70577/ASCE/621.635/2025>



Resumen

La calidad de la atención materna es un indicador clave para evaluar los sistemas de salud, impactando el bienestar de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto. En Ecuador, persisten desafíos en la calidad de la atención, especialmente en Cuenca, donde se reportan demoras, falta de empatía y deficiencias comunicativas, afectando la satisfacción de las gestantes. Este estudio tuvo como objetivo determinar la satisfacción y calidad de la atención en un Hospital de Especialidades en Cuenca. Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y analítico con 63 gestantes mayores de 18 años atendidas en abril de 2025. Se utilizaron encuestas basadas en SERVQUAL y PSQ-III, evaluando cinco dimensiones (tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) mediante la escala de Likert. La satisfacción general fue la variable dependiente, analizada con estadísticas descriptivas y regresión lineal múltiple en SPSS v23.0, evaluando R^2 , R^2 ajustado, Durbin-Watson y valores p. Los resultados muestran que la seguridad obtuvo la mayor media ($M=4,01$, $DE=1,13$), seguida por empatía ($M=3,98$, $DE=1,00$), mientras que la capacidad de respuesta tuvo la menor ($M=3,80$, $DE=0,96$). La regresión lineal indicó que empatía ($R^2=0,534$), capacidad de respuesta ($R^2=0,533$) y tangibilidad ($R^2=0,514$) explican significativamente la satisfacción, con valores $p<0,05$, rechazando la hipótesis nula. El modelo global, incluyendo todas las dimensiones, mostró un ajuste casi perfecto ($R^2=1,000$, Durbin-Watson=2,355), explicando el 100% de la satisfacción, con ligera autocorrelación negativa. Aunque la satisfacción general es alta, los tiempos de espera y la capacidad de respuesta requieren mejoras.

Palabras clave: Servicios de salud materna; Satisfacción del paciente; Calidad de la atención sanitaria; Obstetricia; Empatía.



Abstract

The quality of maternal care is a key indicator for evaluating healthcare systems, impacting women's well-being during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. In Ecuador, challenges persist in the quality of care, particularly in Cuenca, where delays, lack of empathy, and communication deficiencies have been reported, affecting pregnant women's satisfaction. This study aimed to determine the satisfaction and quality of care in a Specialty Hospital in Cuenca. An observational, prospective, cross-sectional, descriptive, and analytical study was conducted with 63 pregnant women over 18 years old who received care in April 2025. Surveys based on SERVQUAL and PSQ-III were used, assessing five dimensions (tangibility, reliability, responsiveness, assurance, and empathy) through a Likert scale. Overall satisfaction was the dependent variable, analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression in SPSS v23.0, evaluating R^2 , adjusted R^2 , Durbin-Watson, and p-values. The results show that assurance had the highest mean ($M=4.01$, $SD=1.13$), followed by empathy ($M=3.98$, $SD=1.00$), while responsiveness had the lowest ($M=3.80$, $SD=0.96$). Linear regression indicated that empathy ($R^2=0.534$), responsiveness ($R^2=0.533$), and tangibility ($R^2=0.514$) significantly explain satisfaction, with p-values <0.05 , rejecting the null hypothesis. The global model, including all dimensions, showed a near-perfect fit ($R^2=1.000$, Durbin-Watson=2.355), explaining 100% of satisfaction, with slight negative autocorrelation. Although overall satisfaction is high, waiting times and responsiveness require improvement.

Keywords: Maternal Health Services; Patient Satisfaction; Quality of Health Care; Obstetrics; Empathy.



Introducción

La calidad de la atención en salud materna, particularmente en los servicios de obstetricia y ginecología, se ha consolidado como un indicador fundamental para evaluar la efectividad de los sistemas sanitarios y su impacto en el bienestar de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. La atención centrada en la mujer, que incluye aspectos como el respeto, la comunicación efectiva y la accesibilidad, ha sido reconocida como esencial para garantizar experiencias positivas durante el parto en la atención hospitalaria ^[1,2]. Situaciones que no solo afectan la percepción de las pacientes, sino que también tienen implicaciones directas en la seguridad y la continuidad del cuidado, lo que subraya la necesidad de un análisis profundo de esta interacción.

Estudios en países de ingresos bajos y medios, como Nigeria y Etiopía, han identificado factores clave que influyen en la satisfacción materna, incluyendo la interacción con los proveedores de salud, la infraestructura hospitalaria y el acceso a cuidados respetuosos ^[3,4], mientras que investigaciones en contextos de altos ingresos, como Alemania e Italia, han enfatizado la importancia de la comunicación efectiva y la autonomía de las pacientes ^[5,6]. Estos estudios revelan la necesidad de integrar comprender mejor cómo la calidad percibida y objetiva converge en la experiencia de las mujeres.

La importancia de realizar este estudio radica en su potencial para informar optimizar la atención materna, especialmente en un momento en que las tasas de mortalidad y morbilidad materna siguen siendo un desafío significativo, particularmente en regiones con recursos limitados ^[7]. La satisfacción de las mujeres no solo refleja su experiencia personal, sino que también influye en su disposición a buscar atención futura, afectando así la continuidad del cuidado y los resultados de salud a largo plazo ^[8]. Además, el análisis de esta relación permite identificar brechas en la prestación de servicios que podrían pasar desapercibidas en evaluaciones puramente clínicas, como el maltrato durante el parto o la falta de involucramiento en la toma de decisiones ^[9].

La atención prenatal y durante el parto es un componente crítico de los sistemas de salud, especialmente en contextos donde las complicaciones obstétricas pueden tener graves consecuencias para las gestantes y sus recién nacidos. En Ecuador, a pesar de los avances en la cobertura de salud, persisten desafíos relacionados con la calidad de la atención en salud, lo que podría influir en la satisfacción de las usuarias. En el caso específico de Cuenca, una ciudad con infraestructura hospitalaria significativa, se ha identificado que las gestantes enfrentan problemas como demoras en la atención, falta de empatía del personal de salud y deficiencias en la

comunicación, lo que genera insatisfacción y desconfianza hacia los servicios médicos ^[10]. Estos factores no solo afectan la satisfacción de las gestantes, sino que también pueden tener implicaciones en los resultados de salud materna y neonatal. Por estos antecedentes, el objetivo del presente estudio es determinar la satisfacción de las gestantes y la calidad de atención en un Hospital de Especialidades de Cuenca, Ecuador.

Material y métodos

La población estuvo compuesta por 63 pacientes que asistieron a la consulta obstétrica durante la tercera semana de abril del 2025; todas fueron adultas (mayores de 18 años) y se les expidió el consentimiento informado de manera verbal para participar en una encuesta de evaluación del grado de satisfacción en la atención hospitalaria recibida. El estudio fue enmascarado, por lo cual no se especificará el nombre del hospital, ni se declarará si es público o privado para evitar repercusiones legales y la base de datos no incluye ninguna identificación de las personas encuestadas. Se excluyeron a las gestantes que habían recibido atención médica anterior en otros centros hospitalarios, de modo que las seleccionadas tenían como características haber tenido todas sus atenciones en el mismo centro hospitalario.

Los instrumentos utilizados para la evaluación de las encuestas fueron basados en los ítems pertenecientes a SERVQUAL (Service Quality Model) ^[11]. y PSQ-III (Patient Satisfaction Questionnaire III) ^[12], evaluando cada ítem como variable independiente utilizando el grado de satisfacción de Likert ^[13]. Todas esas variables fueron agrupadas en las siguientes dimensiones: Tangibilidad, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía, evaluándose cada una de ellas como modelos individuales que podrían influir en la satisfacción final de los pacientes, y realizándose al final la evaluación del modelo en su conjunto, con inclusión de las cinco dimensiones expresadas anteriormente. Como variable dependiente, se utilizó la valoración general de las gestantes utilizando una variable numérica que permitiera a través del estadígrafo SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 23.00 realizar estadísticas descriptivas y regresión lineal múltiple para cada dimensión del modelo y del modelo en su conjunto, definiendo los valores de R^2 , R^2 ajustado, el estadígrafo de Durbin-Watson, el error estándar de la estimación y el valor de p para evaluar la hipótesis nula.

En cuanto al tipo de investigación, esta se clasificó de la siguiente manera: Observacional: Los investigadores no atendieron profesionalmente a las pacientes, si no que recopilaban información

basada en sus respuestas; Prospectivo: Ya que los datos fueron recolectados en un momento de estudio planificado (tercera semana de abril); Transversal: Se midió las variables de estudio en solo momento para cada participante; Descriptivo: Ya que las variables individuales relacionadas con la percepción fueron cuantificadas; Analítico: Las variables utilizadas tanto para el sistema SERVQUAL Y PSQ-III. constituyeron variables independientes que se relacionaron con la satisfacción general expresadas por las embarazadas constituyendo la variable dependiente.

De esta manera, se utilizó la prueba de hipótesis para las variables categóricas y que se resumen de la siguiente manera:

H₀: No existe diferencia entre el grado de satisfacción y la variable independiente estudiada.

H₁: Existe diferencia entre el grado de satisfacción y la variable independiente estudiada.

Se aplicó una regresión lineal múltiple, definiéndose los datos observacionales como frecuencia y porcentaje. Se definió el R cuadrado ajustado para medir la bondad de ajuste del modelo de regresión; se determinó el modelo Durbin-Watson para evaluar la auto correlación de residuos (errores de predicción), el cuál oscila entre un valor de 0 y 4. Los valores inferiores a 2 indican autocorrelación positiva y los valores mayores a 2 sugieren auto correlación negativa. Se estableció el valor de p, con el cual se rechazará la hipótesis nula si esta es inferior a 0.05.

Resultados

Se realizó el estudio en 63 mujeres que fueron atendidas durante la primera semana de abril de 2025, todas mayores a 18 años.

Tabla 1. Estudio descriptivo en relación a la percepción de la calidad de atención por dimensiones

Dimensión	Media	SEM	DE	Var
Tangibilidad	3,87	0,11	0,91	0,82
Fiabilidad	3,87	0,11	0,90	0,80
Capacidad de respuesta	3,80	0,12	0,96	0,92
Seguridad	4,01	0,14	1,13	1,29
Empatía	3,98	0,13	1,00	1,00

Nota: **SE:** Error estándar de la Media **DE:** Desviación estándar **Var:** Varianza

En la tabla 1, se observa que la dimensión de seguridad obtuvo la media más alta ($M = 4,01$, $DE = 1,13$), reflejando confianza en la atención recibida, aunque con mayor variabilidad ($Var = 1,29$); seguido por la empatía ($M = 3,98$, $DE = 1,00$), mostrando un trato cercano y comprensivo. Mientras que, la tangibilidad y fiabilidad ambas obtuvieron una media de 3,87 ($DE = 0,91$ y $0,90$), respectivamente, indicando una percepción favorable de los aspectos físicos y la consistencia del servicio. Por otra parte, la capacidad de respuesta obtuvo la media más baja ($M = 3,80$, $DE = 0,96$), sugiriendo oportunidades para mejorar la prontitud en la atención.

Tabla 2. Regresión lineal Dimensiones de la Calidad y Satisfacción Total

Dimensión de la Calidad	Regresión Lineal			Anova		
	R ²	R ² ajustado	Durbin-Watson	gl	F	p
Tangibilidad	,514	,264	1,971	4	5,197	,001
Fiabilidad	,431	,186	1,831	4	3,308	,016
Capacidad de respuesta	,533	,284	1,812	3	7,786	,000
Seguridad	,387	,150	1,781	3	3,464	,022
Empatía	,534	,285	1,760	4	5,780	,001

Nota: R²: R cuadrado; gl: grados de libertad.

La regresión lineal efectuada para cada dimensión del grado de satisfacción de las embarazadas informó valores de R² superiores a 0,5 en tres aspectos fundamentales: empatía, capacidad de respuesta y tangibilidad, mientras que la fiabilidad y la seguridad alcanzaron valores inferiores en el modelo. Sin embargo, los valores de p todos fueron significativos, por lo que ninguna de las dimensiones acepta la hipótesis nula, es decir que existe repercusión en cada una de las dimensiones por separado en la definición del grado de satisfacción de las gestantes.

Tabla 3. Análisis por regresión lineal del modelo de satisfacción de las embarazadas en su conjunto

Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	Error		Durbin-Watson
			R cuadrado ajustado	estándar de la estimación	
1	1,000	1,000	1,000	,0755	2,355

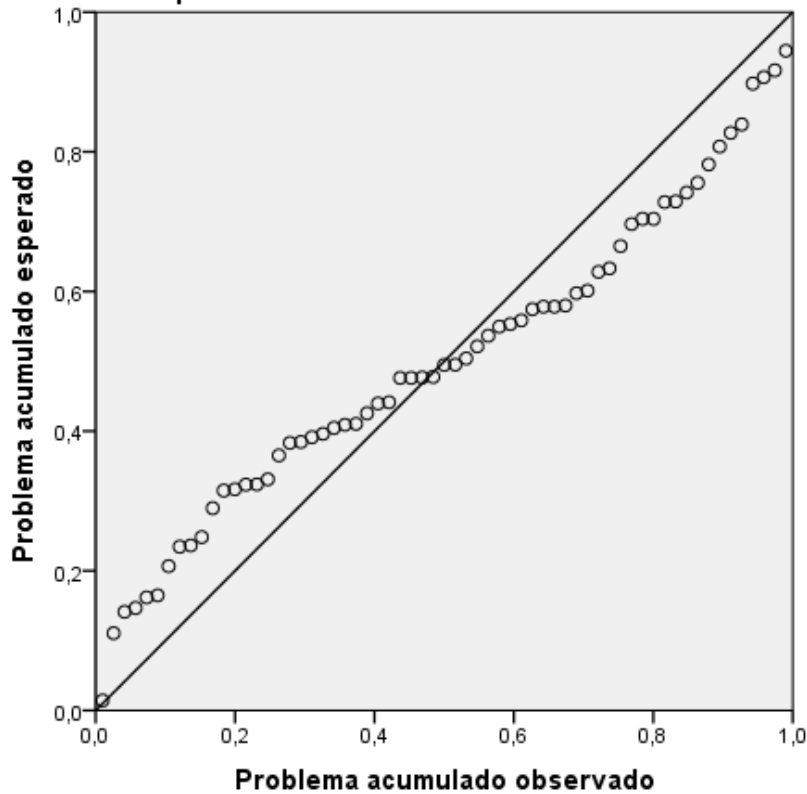
b. Variable dependiente: TOTAL SATISFACCION TOTAL

El análisis del modelo en su conjunto, o sea incluyendo las cinco dimensiones al mismo tiempo, nos habla de un modelo casi perfecto con un R^2 y R^2 ajustado en 1, por lo que explicaría el 100% de la satisfacción de las embarazadas en su conjunto. El Durbin-Watson informa de cifras superiores a 2 con una ligera autocorrelación negativa.

Gráfico 1: Diagrama de dispersión de los problemas observados en las encuestas y los problemas esperados

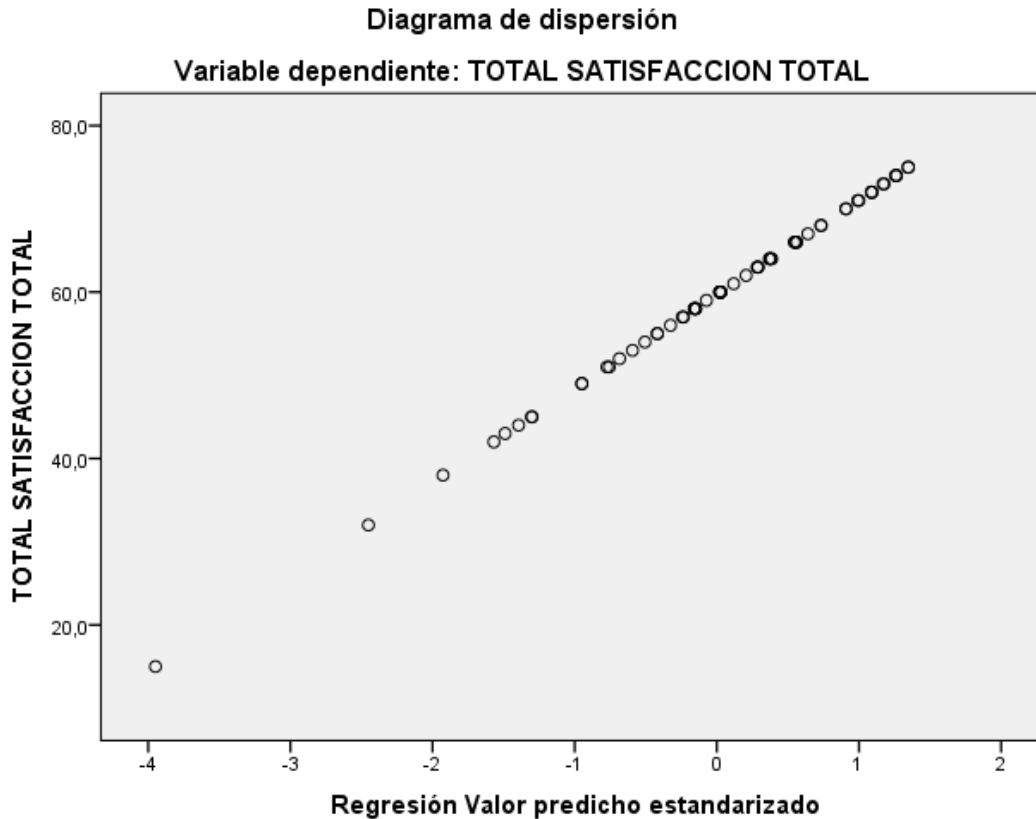
Gráfico P-P normal de regresión Residuo estandarizado

Variable dependiente: TOTAL SATISFACCION TOTAL



El gráfico 1 demuestra una variabilidad escasa entre los problemas detectados en las encuestas y los problemas esperados en el estudio de regresión lineal.

Gráfico 2: Diagrama de dispersión entre la satisfacción total y el valor predicho estandarizado



El *gráfico 2* demuestra una relación lineal muy fuerte casi perfecta lo que indica relación claramente lineal y positiva. La cercanía de los puntos refleja una alta calidad del ajuste del modelo y en tercer lugar que no hay evidencia heterocedasticidad, en donde la dispersión de los puntos es uniforme a lo largo del rango de valores. No existe evidencia de valores atípicos extremos.

Discusión

La tangibilidad abarca los aspectos físicos del servicio, incluyendo las instalaciones del hospital, la modernidad del equipo médico y la apariencia profesional del personal ^[12] y en el contexto gineco-obstétrico, un entorno limpio y bien equipado es fundamental para generar confianza en las gestantes. En el presente estudio, los resultados muestran que la tangibilidad explicó el 51,4% del modelo propuesto en relación con la satisfacción integral de las gestantes. Para mejorar la tangibilidad desde el punto de vista gerencial el presupuesto asignado a la unidad de salud debía priorizarse a esta dimensión a través de la introducción de nuevas tecnologías que incluyan equipos médicos modernos, también el uso de un presupuesto adecuado para la compra de materiales de



limpieza para el mantenimiento de la higienización en las diferentes áreas de atención a las gestantes. Las áreas de espera además de ser cómodas y bien organizadas deben ofrecer confort ambiental y de ser necesario aumentar los espacios y mobiliarios que permitan superar el porcentaje anteriormente detectado. A esto debemos agregar, una mayor exigencia en relación al porte y aspecto personal de los profesionales y de los administrativos que están en contacto con pacientes y sus familiares. En comparación, el estudio de Garrard et al. ^[14] no destacó la tangibilidad como un factor principal en la atención obstétrica, mientras que revisiones generales como la de Ferreira et al., ^[15] sugieren que los aspectos tangibles son menos críticos que las dimensiones interpersonales como la empatía.

Comparando con las otras dimensiones la empatía y la capacidad de respuesta son factores que influyen significativamente en la evaluación de satisfacción general de las gestantes al obtenerse en el modelo cifras de 53,4% y 53,3%, por lo cual estas dos últimas entidades requerirían de menos presupuesto, pero sí de mayor intervención dirigido al mejoramiento de la ética médica y al modo de enfrentar situaciones tanto de índole médica como de tipo organizacional. Respecto a la dimensión de la empatía conforme el estudio de Jin et al. ^[16], en el que encontraron que la empatía de las matronas mejora la experiencia del parto; Lazzerini et al. ^[2], demostraron que la comunicación efectiva y el respeto eran los factores más valorados por las gestantes; Schulz y Wirtz ^[17], destacaron su relevancia en la atención obstétrica; y, Bohren et al. ^[18], señalaron que el respeto y la dignidad en la atención materna son prioritarios en diversos contextos. De conformidad con la capacidad de respuesta, el estudio de Garrard et al. ^[14] en donde se identificaron áreas de mejora en la capacidad de respuesta, como la limpieza de manos y la participación de las pacientes en decisiones, mientras que Ali et al. ^[19] destacan su importancia en la satisfacción general. Respecto a la fiabilidad, Mohammadi y Soheil ^[20], mencionan que la fiabilidad en contextos como los departamentos de emergencia, puede ser superada por la capacidad de respuesta. En lo concerniente a la seguridad, Garrard et al. ^[14] destacaron la cortesía del personal como una fortaleza, lo que se alinea con la seguridad, mientras que Figueroa et al. ^[21], subrayan la relevancia de la seguridad en contextos hospitalarios.

El análisis del R^2 de las cinco dimensiones estudiadas mostró que la empatía y la capacidad de respuesta obtuvieron valores ligeramente superiores a la tangibilidad, pudiendo de manera individual explicar más del 50% de la variabilidad del grado de satisfacción de las gestantes, por lo que al no acercarse a la unidad ($R^2 = 1$) se concluye que cada una de las dimensiones estudiadas



tiene una capacidad explicativa moderada, pero aquellas que se acercan a 0,5 pudieran ser consideradas como aceptables en ciencias médicas, siendo una de las explicaciones de que este modelo no obtuviera valores superiores es de que necesitarían la incorporación de otras variables no incluidas en el sistema SERVQUAL (Service Quality Model) y PSQ-III (Patient Satisfaction Questionnaire III).

El análisis de la significación estadística de cada dimensión estudiada arrojó valores de p inferiores a 0.05, lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula, permitiendo asumir la alternativa en la cual las variables independientes sí influyen en el grado de satisfacción de las gestantes.

Al realizar el análisis del modelo global donde se incluyen todas las variables independientemente a la dimensión que pertenezcan, arrojó que el R^2 al ofrecer un valor de 1 implica que el modelo en su conjunto explica el 100% de la satisfacción total recogidas en las embarazadas encuestadas. El resultado de Durbin-Watson arrojó cifras superiores a 2, por lo que los residuos del modelo posiblemente tengan una autocorrelación negativa, aunque en la práctica un Durbin-Watson entre 1,5 y 2,5 suele considerarse aceptable.

Conclusiones

El modelo de regresión propuesto utilizando las variables de SERVQUAL (Service Quality Model) y PSQ-III (Patient Satisfaction Questionnaire III), muestra un excelente ajuste lineal entre las variables. Los supuestos básicos de la regresión (linealidad, homocedasticidad, normalidad de los errores, así como los valores de R^2 , R^2 ajustado y el valor de p informan que la tangibilidad, empatía y capacidad resolutoria de problemas son las dimensiones de mayor peso en el modelo, aunque el análisis del modelo en su conjunto representa casi el 100% de la explicación del grado de satisfacción de las embarazadas.

Este estudio destaca que la calidad percibida y la satisfacción de las pacientes están intrínsecamente ligadas a factores humanos como la empatía, la seguridad y la comunicación, por encima de elementos estructurales como la tangibilidad. A pesar de existir un nivel alto de satisfacción global, los tiempos de espera y la capacidad de respuesta son áreas críticas que requieren atención, siendo áreas de interés para intervenciones futuras centrándose en el fortalecimiento de las habilidades interpersonales del personal, optimización de la gestión del tiempo y garantía de un entorno de atención respetuoso y seguro.



Referencias bibliográficas

1. Seltzer E, Guntuku SC, Lanza AL, Tufts C, Srinivas SK, Klinger EV, et al. Patient experience and satisfaction in online reviews of obstetric care: observational study. *JMIR Form Res.* 2022;6(3):e28379. doi: 10.2196/28379. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9015735/>
2. Lazzerini M, Mariani I, Semenzato C, Valente EP. Association between maternal satisfaction and other indicators of quality of care at childbirth: a cross-sectional study based on the WHO standards. *BMJ Open.* 2020;10(6):e037063. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037063. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32928854/>
3. Ope BW, Wasan T, Hirst JE, Mullins E, Norton R, Peden M. Measurement, determinants and outcomes of maternal care satisfaction in Nigeria: a systematic review. *BMJ Public Health.* 2025;3(1):e001278. doi: 10.1136/bmjph-2024-001278. Disponible en: <https://bmjpublichealth.bmj.com/content/3/1/e001278>
4. Birhane BM, Assefa Y, Belay DM, Nibret G, Munye TA, Liyeh TM, et al. Interventions to improve the quality of maternal care in Ethiopia: a scoping review. *Front Glob Womens Health.* 2024;5:1289835. doi: 10.3389/fgwh.2024.1289835. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/global-womens-health/articles/10.3389/fgwh.2024.1289835/full>
5. Avdic D, Moscelli G, Pilny A, Sriubaite I. Subjective and objective quality and choice of hospital: evidence from maternal care services in Germany. *J Health Econ.* 2019;68:102229. doi: 10.1016/j.jhealeco.2019.102229. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31521024/>
6. Abdolalipour S, Abbasalizadeh S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Abbasalizadeh F, Jahanfar S, Raphi F, et al. Effect of implementation of the WHO intrapartum care model on maternal and neonatal outcomes: a randomized control trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2024;24(1):26449. doi: 10.1186/s12884-024-06449-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31521024/>



7. Saïzonou J, Zannou RF, Aboubacar M, Gbénou D, Gbénou S. La qualité des soins maternels de la pyramide hospitalière au Bénin: défis et perspectives. *Sante Publique*. 2023;35(2):193-202. doi: 10.3917/spub.232.0193. Disponible en: https://documentation.insp.gouv.fr/insp/doc/CAIRN/_b64_b2FpLWNhaXJuLmluZm8tU1B_VQI8yMzJfMDE5Mw%3D%3D/la-qualite-des-soins-maternels-de-la-pyramide-hospitaliere-au-benin-nbsp-defis-et-perspectives
8. Pantoja L, Weeks F, Ortiz J, Cavada G, Foster J, Binfa L. Dimensions of childbirth care associated with maternal satisfaction among low-risk Chilean women. *Health Care Women Int*. 2020;41(5):695-710. doi: 10.1080/07399332.2019.1590360. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30913000/>
9. Mannava P, Durrant K, Fisher J, Chersich M, Luchters S. Attitudes and behaviours of maternal health care providers in interactions with clients: a systematic review. *Global Health*. 2015;11:117. doi: 10.1186/s12992-015-0117-9. Disponible en: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-015-0117-9>
10. Portilla M. A., Pazmiño J. B., Orbe V. F. Evaluación de los cuidados obstétricos y neonatales de emergencia en un hospital base del sistema nacional de salud del Ecuador. *Revista Médica HJCA*, 2015: 7(1), 45-47. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec>
11. Organización Panamericana de la Salud. Satisfacción de Usuarios de Centros de Atención Primaria de la Salud. 201. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/satisfaccion-usuarios-centros-atencion-primaria-salud>
12. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 1988; 64(1), 12-40. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1937458>
13. Miranda Guerra, A. de J., Hernández Vergel, L. L., Aguilar Sánchez, D., Fernández Sosa, M., & Sánchez Sánchez, R. M. Satisfacción con la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2024. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu>



14. Garrard F, Narayan H. Assessing obstetric patient experience: a SERVQUAL questionnaire. *Int J Health Care Qual Assur.* 2013;26(7):582-92. doi: 10.1108/IJHCQA-08-2011-0049. PMID: 24167918. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24167918/>
15. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare (Basel).* 2023 Feb 21;11(5):639. doi: 10.3390/healthcare11050639. PMID: 36900644; PMCID: PMC10001171. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10001171/#abstract1>
16. Jin Y, Wu Y, Li J. Midwife empathy and its association with the childbirth experience: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022 Dec 22;22(1):960. doi: 10.1186/s12884-022-05309-3. PMID: 36550461; PMCID: PMC9774080. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36550461/>
17. Schulz, A., Wirtz, M. Midwives' empathy and shared decision making from women's perspective - sensitivity of an assessment to compare quality of care in prenatal and obstetric care. *BMC Pregnancy Childbirth.* [Internet]. 2022; 22:717. doi: 10.1186/s12884-022-05041-y. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-05041-y#citeas>
18. Ali J, Jusoh A, Idris M, Nor K. Healthcare service quality and patient satisfaction: a conceptual framework. *International Journal of Quality & Reliability Management.* [Internet]. 2024; 41(2): 608-627. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/ijqrm-04-2022-0136/full/html>
19. Mohammadi-Sardo MR, Salehi S. Emergency Department Patient Satisfaction Assessment using Modified Servqual Model; a Cross-sectional Study. *Adv J Emerg Med.* 2018 Dec 2;3(1):e3. doi: 10.22114/AJEM.v0i0.107. PMID: 31388652; PMCID: PMC6548076. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31388652/>
20. Figueroa Uribe Augusto Flavio, Hernández Ramírez Julia. Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 Ene [citado 2025 Mayo 06]; 21(1): 169-178. doi: 10.25176/rfmh.v21i1.3490. Disponible en:



http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100169&lng=es.

21. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. PLoS Med. [Internet]. 2015;12(6):e1001847. doi: 10.1371/journal.pmed.1001847. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001847>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.