

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y obstétricos y la satisfacción de la mujer con el proceso de parto y puerperio?

Alumno: Barceló Soriano, Patricia

Tutor: Llagostera Reverter, Irene

Cotutora: Concepción Carratalá Munuera

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria

Curso: 2025-2026

Resumen

Antecedentes: la satisfacción materna constituye un indicador relevante de la calidad asistencial durante el embarazo, parto y puerperio, ya que influye en la vivencia del proceso de nacimiento y en el bienestar físico y emocional de la mujer. Diversos estudios han analizado la influencia de factores sociodemográficos y obstétricos sobre la experiencia de parto, aunque la evidencia disponible continúa siendo heterogénea.

Objetivo: analizar la relación entre los factores sociodemográficos y obstétricos y la satisfacción materna tras el parto en mujeres atendidas en Atención Primaria.

Material y método: se llevará a cabo un estudio observacional descriptivo transversal en mujeres que acudan a la revisión puerperal en la consulta de matrona de la Zona Básica de Salud 90 (Alhama de Murcia). Se realizará un muestreo no probabilístico consecutivo, incluyendo a todas las mujeres que cumplan los criterios de inclusión hasta alcanzar el tamaño muestral. La recogida de datos se efectuará mediante un cuestionario online autocumplimentado. Se recogerán variables sociodemográficas y obstétricas, así como el nivel de satisfacción materna mediante la escala validada COMFORTS. El análisis estadístico incluirá estadística descriptiva e inferencial, empleando pruebas paramétricas o no paramétricas según la distribución de los datos. El estudio respetará los principios éticos de investigación en seres humanos, garantizando la participación voluntaria, la confidencialidad y el anonimato de los datos.

Aplicabilidad: los resultados permitirán identificar factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la satisfacción materna, detectar posibles desigualdades en la experiencia de parto y optimizar la atención al parto y puerperio.

Palabras clave: “factores obstétricos”, “experiencia de parto”, “satisfacción materna” (búsqueda libre), “factores sociodemográficos” (DeCS), “parto” (MeSH).

Abstract

Background: maternal satisfaction is a key indicator of healthcare quality during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, as it influences both the birth experience and the woman's physical and emotional well-being. Previous studies have examined the impact of sociodemographic and obstetric factors on childbirth experience; however, existing evidence remains inconsistent and heterogeneous.

Objective: to assess the association between sociodemographic and obstetric factors and maternal satisfaction after childbirth in women receiving care in a Primary Care setting.

Methods: a cross-sectional descriptive observational study will be conducted among women attending postpartum follow-up visits at the midwifery consultation of Basic Health Zone 90 (Alhama de Murcia). A non-probability consecutive sampling approach will be applied, including all eligible women who meet the inclusion criteria until the required sample size is reached. Data will be collected through a self-administered online questionnaire. Collected variables will include sociodemographic and obstetric characteristics, as well as maternal satisfaction measured using the validated COMFORTS scale. Statistical analysis will include descriptive and inferential methods, applying parametric or non-parametric tests as appropriate based on data distribution. Ethical principles for research involving human subjects will be respected, ensuring voluntary participation, confidentiality, and anonymity of the collected data.

Applicability: the findings will identify sociodemographic and obstetric factors associated with maternal satisfaction, detect potential inequalities in childbirth experience, and contribute to the optimization of care during childbirth and the postpartum period.

Key words: “obstetric factors”, “childbirth experience”, “maternal satisfaction” (free-text search), “sociodemographic factors” (DeCS), “parturition” (MeSH).

Índice de contenido

1. Pregunta de investigación.....	6
2. Pregunta en formato PICO.....	6
3. Antecedentes y estado actual del tema.	6
4. Justificación del estudio.	10
5. Objetivos de la investigación.....	11
6. Materiales y métodos.	11
- Diseño de estudio.....	11
- Población diana y población a estudio.	12
- Criterios de inclusión y exclusión.....	12
- Cálculo del tamaño de la muestra.	13
- Método de muestreo.....	13
- Método de recogida de datos: entrevista, examen físico, cuestionarios, pruebas complementarias u otros.....	13
- Variables: definición de las variables, categorías, unidades.	14
- Estrategia de análisis estadístico: test, procedimientos y programa estadístico a utilizar.	15
7. Aplicabilidad y utilidad de los resultados.....	16
8. Estrategia de búsqueda bibliográfica.	17
9. Limitaciones y posibles sesgos.....	17
10. Aspectos éticos de la investigación.....	18
11. Calendario y cronograma previsto para el estudio.	19
12. Personal que participará en el estudio y cuál es su responsabilidad.	19
13. Instalaciones e instrumentación.	20
14. Presupuesto.....	20
15. Bibliografía.....	21
16. Anexos.....	24

1. Pregunta de investigación.

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y obstétricos y la satisfacción de la mujer con el proceso de parto y puerperio?

2. Pregunta en formato PICO.

P: Mujeres en proceso de parto y puerperio.

I: Factores sociodemográficos y obstétricos.

O: Satisfacción de la mujer con el proceso de parto y puerperio.

En mujeres en proceso de parto y puerperio (P), ¿los factores sociodemográficos y obstétricos (I) se asocian con el nivel de satisfacción con la atención recibida durante el parto y puerperio (O)?

3. Antecedentes y estado actual del tema.

El parto normal es un proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término, estando implicados factores psicológicos y socioculturales (1). Constituye un proceso vital importante en la vida de la mujer (2). Las investigaciones han demostrado que las experiencias de parto son complejas y multidimensionales y pueden variar de positivas y empoderadoras a negativas o incluso traumáticas. Entre un tercio y la mitad de las mujeres experimentaron el parto como positivo, y entre una quinta parte y cerca de la mitad informaron haber experimentado el parto como negativo o traumático (3).

Las experiencias negativas son particularmente importantes debido a su impacto potencial en las mujeres y sus familias (3). Las experiencias traumáticas pueden conducir al desarrollo de otras psicopatologías como trastorno de estrés post traumático y depresión postparto. Las consecuencias en el vínculo madre-bebé no se han investigado ampliamente y los datos son contradictorios. Algunos autores

sugieren que las mujeres que experimentaron partos traumáticos presentaron un mayor riesgo de trastornos del vínculo madre-hijo (2).

La satisfacción materna repercute en su experiencia de parto y en su capacidad para vincularse con el recién nacido (4). Son múltiples los factores que influyen en dicho proceso, entre ellos factores sociodemográficos, junto con otros como expectativas con respecto al parto, la personalidad de la mujer, el apoyo del cuidador y los eventos del trabajo de parto y el nacimiento (5). Entre ellos encontramos características como la edad de la madre, el nivel educativo, la situación socioeconómica, el país de origen, la estructura familiar, etc. Resulta imprescindible disponer de herramientas que recojan y analicen estas dimensiones en los estudios y su relación con la satisfacción y vivencia del parto.

Care in Obstetrics: measure for testing satisfaction (COMFORTS), se trata de una escala de medida de la satisfacción con los cuidados en el parto y el puerperio. Validada en España desde 2012 y se considera fiable para medir la satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio en nuestro medio. Consta de 40 ítems divididos en cuatro dimensiones: cuidados durante el periodo de parto (13 ítems), cuidados en el puerperio (11 ítems), cuidados del recién nacido (10 ítems) y logística y entorno (6 ítems) (6).

Diversos estudios han analizado la influencia de los factores sociodemográficos y obstétricos sobre la experiencia de parto y la satisfacción materna.

Se realizó en Noruega un estudio que incluía un análisis entre el nivel socioeconómico de las mujeres y su experiencia de parto y nacimiento. Se concluyó que mujeres sin estudios universitarios, desempleadas, estudiantes y mujeres no casadas o que no viven junto a sus parejas se relacionan con una experiencia de parto menos favorable. Además, se demostró que mujeres con un nivel de vida subjetivo más bajo se relacionaban con una experiencia de parto negativa, en comparación con aquellas con un nivel de vida subjetivo promedio (7).

Una revisión bibliográfica realizada en España con datos del Instituto Nacional de Estadística puso de manifiesto que el nivel de estudios y el tipo de trabajo que desempeña la madre muestran una relación significativa con la forma de finalización del parto, demostrando que hay profesiones en las que es más probable tener un parto por cesárea. Las gestantes que se dedican al estudio presentan un menor riesgo de cesárea. Si se tiene en cuenta la provincia en la que se produjo el parto, los datos muestran que el lugar de residencia influye en el desenlace (8).

Un estudio en el Hospital Marqués de Valdecilla demostró que las mujeres sin estudios están más satisfechas con el parto que las mujeres con estudios universitarios, de grado medio o superior. En cuanto al trabajo, las mujeres sin trabajo remunerado presentan una mayor satisfacción frente a las que trabajan (9).

En un estudio de cohorte multicéntrico realizado en Noruega se recopilaron datos sociodemográficos -edad, índice de masa corporal del primer trimestre, nivel educativo y estado civil- y factores obstétricos -parto prolongado, parto instrumentado, lesiones obstétricas del esfínter anal, pérdida de sangre ≥ 1000 ml, peso al nacer ≥ 4000 g, entre otros- y se concluyó que los factores sociodemográficos y obstétricos individuales no influyen en la experiencia del parto. Dar a luz en la semana 37 se asoció con una mejor experiencia del parto (5).

En un estudio de cohorte longitudinal llevado a cabo en Suecia se puso de manifiesto que el 6.8% de las mujeres habían sufrido una experiencia negativa del parto. Esta situación fue más común en mujeres jóvenes, solteras, desempleadas y fumadoras. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a educación, etnia y religión. También presentaron mayor riesgo de experiencia menos positiva las mujeres que esperaban su primer hijo y las multíparas con antecedentes de cesárea previa o una experiencia de parto negativa previa (10).

Se realizó en Pisa un estudio donde se demostró que la edad no se asocia con una mayor satisfacción, que las mujeres extranjeras y las mujeres con un nivel educativo

alto fueron las más satisfechas y el número de embarazos previos no resultó significativo. Someterse a una cesárea se asoció negativamente con la satisfacción del proceso, en comparación con un parto vaginal (11).

En un estudio del Hospital de Helsinki se observó una mala experiencia en el 4.3% de los partos. Existía una relación estadísticamente significativa entre la edad ≥ 37 años, el IMC ≥ 30 , embarazo conseguido mediante fecundación in vitro, la diabetes gestacional y el parto inducido. No se encontró relación estadísticamente significativa entre haber parido o no anteriormente y el nivel socioeconómico desfavorecido y la inducción de parto. En cuanto a la forma de inicio del parto y las complicaciones graves, se demostró una relación estadísticamente significativa entre la cesárea y la complicación grave del parto con el trabajo de parto inducido, así como la episiotomía y el inicio espontáneo del trabajo de parto. Además, la autora también demuestra que la forma de finalización del parto con incidencias (parto instrumentado e intento fallido de extracción con ventosa y finalización del parto con cesárea) fue la principal causa de mala experiencia de parto (12).

En un estudio observacional longitudinal realizado a todas las mujeres atendidas en el Hospital de Lugo entre enero y noviembre de 2016 se empleó la escala validada COMFORTS en su versión adaptada al español y se demostró que un 94.5% de la muestra se encontraba satisfecha con la valoración global frente al 5.5% de los casos que se manifestaron indiferentes o no satisfechas. Se demostró una relación significativa entre la satisfacción y el tipo de parto, los partos eutócicos se asociaron con mayores niveles de satisfacción que los instrumentados o cesáreas (13).

Se llevó a cabo un estudio observacional analítico sobre la satisfacción percibida durante el parto en el Hospital Universitario Materno-Infantil de Gran Canaria y se demostró que existía relación estadísticamente significativa entre el tipo de parto (eutócico/instrumental) y la satisfacción del parto aunque no existía relación estadísticamente significativa entre la paridad (múltipara/primípara) y la satisfacción y entre el tipo de inicio (espontáneo/inducción) y la satisfacción (14).

Los estudios realizados en torno a la experiencia de parto sugieren que diversos factores sociodemográficos y obstétricos influyen en la satisfacción materna y en la experiencia de parto, aunque la evidencia no es siempre consistente y existen desacuerdos entre los autores.

Entre los factores sociodemográficos más estudiados se encuentran la edad, el nivel educativo, la situación laboral, el estado civil y el país de origen. En relación con los factores obstétricos, el tipo de parto es una de las variables que muestran una asociación más consistente con la satisfacción, existiendo mayores niveles de satisfacción en los partos eutócicos frente a los instrumentados o cesáreas. La paridad, el inicio del parto o la presencia de complicaciones también han sido analizados, aunque la evidencia continúa siendo variable.

En conjunto, los resultados ponen de manifiesto la complejidad y el carácter multidimensional de la experiencia de parto, así como la necesidad de continuar investigando los factores asociados a la satisfacción materna, especialmente desde el ámbito de Atención Primaria.

4. Justificación del estudio.

La satisfacción materna se reconoce como un indicador clave de la calidad asistencial en el parto y puerperio, estando relacionada con factores obstétricos y sociodemográficos. A pesar de que existen estudios realizados en Atención Especializada en España sobre la satisfacción con la atención recibida (15), no se hallaron investigaciones previas en el contexto de Atención Primaria durante la revisión de la evidencia disponible.

La evidencia muestra resultados heterogéneos en relación con la influencia de los factores sociodemográficos sobre la satisfacción materna. Mientras algunos autores señalan que determinadas condiciones sociales (estado civil, nivel de estudios, situación laboral, edad, etc) pueden aumentar el riesgo de una experiencia negativa (5, 7, 8, 10-12), otros no encuentran asociaciones significativas (5, 8, 10).

En contraste, existe un mayor consenso respecto a las variables obstétricas, particularmente el tipo de parto, observándose mayores niveles de satisfacción en los partos eutócicos frente a los partos instrumentados o las cesáreas (8, 9, 13-15).

La falta de uniformidad en los resultados evidencia la necesidad de continuar investigando la relación entre estos factores y la satisfacción de la mujer durante el proceso de parto y puerperio. El presente estudio pretende aportar evidencia que permita identificar posibles desigualdades en la satisfacción materna en función de sus variables sociodemográficas y factores obstétricos.

5. Objetivos de la investigación.

General:

Analizar la relación entre los factores sociodemográficos y obstétricos y el nivel de satisfacción de las mujeres con los cuidados recibidos durante el parto y puerperio.

Específicos:

- Analizar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de satisfacción materna con la atención recibida durante el parto y puerperio.
- Analizar la relación entre los factores obstétricos y el nivel de satisfacción materna con la atención recibida durante el parto y puerperio.
- Identificar posibles diferencias en el nivel de satisfacción materna según las características sociodemográficas y factores obstétricos.

6. Materiales y métodos.

- **Diseño de estudio.**

Se trata de un estudio descriptivo observacional de corte transversal realizado en mujeres en periodo de puerperio atendidas en Atención Primaria, cuyo objetivo es analizar la relación entre los factores sociodemográficos y obstétricos y el nivel de la satisfacción de las mujeres con los cuidados recibidos durante el parto y puerperio.

La satisfacción se evaluará mediante la escala COMFORTS en su versión validada al español. El calendario de duración estimado para el estudio es de 12 meses.

- **Población diana y población a estudio.**

La población diana estará constituida por mujeres adultas que hayan finalizado recientemente un proceso de embarazo y parto, independientemente del tipo de finalización del mismo (eutócico, instrumentado o cesárea).

La población a estudio está formada por mujeres atendidas por la matrona del Centro de Salud perteneciente a la Zona Básica de Salud 90 (Alhama de Murcia) de la Región de Murcia donde se llevará a cabo el estudio, y que acudan a la consulta de la matrona en Atención Primaria en el postparto para la revisión puerperal durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2026.

- **Criterios de inclusión y exclusión.**

Se considerarán como criterios de inclusión:

- Ser mayor de edad (≥ 18 años).
- Haber tenido un parto en los últimos 3 meses.
- Pertenecer a la Zona Básica de Salud 90 (Alhama de Murcia).
- Haber sido atendida por la matrona del Centro de Salud en el puerperio.
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se considerarán:

- Haber dado a luz en un hospital privado o en un entorno extrahospitalario.
- Haber sufrido una muerte perinatal.

- **Cálculo del tamaño de la muestra.**

El tamaño muestral se ha calculado para estimar la media de satisfacción materna medida mediante la puntuación total de la escala COMFORTS, considerada como variable cuantitativa continua. Al no disponer de una población de referencia cerrada, se asumirá una población infinita. Para el cálculo se empleará la fórmula de estimación de una media, considerando un nivel de confianza del 95%, una desviación estándar esperada de 22,2 puntos, tomada de estudios previos que han utilizado la escala COMFORTS en población puerpera, y una precisión de ± 5 puntos en la puntuación total de la escala (16). Con estos supuestos, el tamaño muestral mínimo requerido será de 76 mujeres. Considerando un incremento del 15% para compensar posibles pérdidas, rechazos de participación o cuestionarios incompletos, el tamaño muestral final será de 88 mujeres.

- **Método de muestreo.**

Se realizará un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo. Se incluirán de forma consecutiva todas las mujeres que cumplan los criterios de inclusión y acudan a la consulta de la matrona del Centro de Salud de la Zona Básica de Salud 90 (Alhama de Murcia) durante el periodo de recogida de datos (septiembre, octubre y noviembre de 2026) hasta alcanzar el tamaño muestral. A todas ellas, la investigadora principal les ofrecerá la posibilidad de participar en la investigación durante la revisión puerperal, con el objetivo de minimizar el sesgo de selección.

- **Método de recogida de datos: entrevista, examen físico, cuestionarios, pruebas complementarias u otros.**

La recogida de datos se realizará durante la revisión puerperal, que deberá tener lugar durante los primeros 7 días desde el alta hospitalaria. A las mujeres que cumplan los criterios de inclusión se les entregará vía QR una encuesta online autocumplimentada ([anexo 1](#)) en formato Google Forms en la que se recopilarán las variables sociodemográficas, variables obstétricas y la variable satisfacción materna a través de la escala validada COMFORTS.

Previamente se les informará del objetivo del estudio, garantizando la voluntariedad de su participación. La cumplimentación de la encuesta llevará intrínseca la aceptación del consentimiento, que será anónima y no recogerá datos identificativos de las pacientes. Los datos recogidos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación, garantizando en todo momento la confidencialidad.

- **Variables: definición de las variables, categorías, unidades.**

En cuanto a las variables sociodemográficas se incluirán la variable edad (<20, 20–24, 25–29, 30–35, y >35 años) (17), el estado civil (soltera, casada/pareja estable, separada), nivel educativo (sin estudios, estudios básicos, estudios universitarios), situación laboral (estudiante, desempleada, trabajadora) y continente de origen (África, América, Asia, Europa, Oceanía, Antártida).

En cuanto a las variables obstétricas se incluirá el número de partos previo (primípara, múltipara), el tipo de finalización de parto (eutócico, instrumentado, cesárea), forma de inicio del parto (espontáneo, inducido), semanas de gestación (<37 semanas, 37–37+6 semanas, 38–38+6 semanas, 39–39+6 semanas, 40–40+6 semanas o ≥ 41 semanas) y presencia de complicaciones durante la gestación (sí, no), incluyendo diabetes gestacional, hipertensión gestacional/preeclampsia, amenaza de parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino o cualquier ingreso hospitalario relacionado con el embarazo.

La satisfacción materna se medirá con la escala COMFORTS en su versión validada al español, con una escala Likert (siendo 1 muy insatisfecha y 5 muy satisfecha). En su adaptación y validación al español, presenta una adecuada calidad psicométrica. Muestra una consistencia interna elevada, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.95. En cuanto a la validez de constructo, se han identificado 4 dimensiones que explican el 56,63% de la varianza total, lo que respalda la estructura del instrumento para la medición de la satisfacción materna con los cuidados durante el parto y puerperio (6).

- **Estrategia de análisis estadístico: test, procedimientos y programa estadístico a utilizar.**

El análisis estadístico de los datos se realizará mediante un enfoque cuantitativo, utilizando técnicas de estadística descriptiva e inferencial.

En primer lugar, se realizará un análisis descriptivo de la muestra. Las variables cualitativas se expresarán mediante frecuencias absolutas y relativas y las variables cuantitativas se describirán mediante medidas de tendencia central y dispersión.

Las puntuaciones obtenidas en la escala COMFORTS, medida a través de una escala tipo Likert de 1 a 5, se analizarán de forma global y por dimensiones (cuidados durante el periodo de parto, cuidados en el puerperio, cuidados del recién nacido, logística y entorno). Para cada dimensión se describirá la distribución de las respuestas y se calcularán medidas de tendencia central y dispersión, permitiendo identificar áreas con mayor o menor nivel de satisfacción percibida.

Previamente al análisis inferencial, se evaluará la normalidad de las variables cuantitativas mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov y la homogeneidad de varianzas mediante la prueba de Levene.

Para estudiar la relación entre las variables sociodemográficas y obstétricas y la satisfacción, se emplearán pruebas paramétricas o no paramétricas según corresponda, en función de los resultados obtenidos. En el caso de variables dicotómicas se utilizará la prueba t de Student o la prueba U de Mann-Whitney. Para variables con más de dos categorías se empleará ANOVA o la prueba de Kruskal-Wallis. Se considerará un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

El análisis estadístico se desarrollará mediante el software JAMOV.

7. Aplicabilidad y utilidad de los resultados.

Los resultados de este estudio permitirán identificar los factores obstétricos y sociodemográficos asociados a la satisfacción materna durante el parto y el puerperio. Se prevé que determinadas variables obstétricas, como el tipo de parto y la forma de inicio, influyan significativamente en la satisfacción materna. Así mismo, algunas variables sociodemográficas podrían modular dicha experiencia, dependiendo del contexto social y de las características específicas de la población atendida en Atención Primaria.

La escala COMFORTS permitirá evaluar la satisfacción materna en sus dimensiones, facilitando la identificación de fortalezas y áreas de mejora dentro de la atención perinatal. Desde un punto de vista práctico, los hallazgos podrían contribuir a mejorar la calidad asistencial, reforzando aspectos como el acompañamiento por parte de la matrona, la calidad y adecuación de la información proporcionada a las gestantes y la promoción de una participación activa de la mujer en la toma de decisiones. El análisis conjunto de variables sociodemográficas, obstétricas y de satisfacción permitirá detectar posibles desigualdades en la experiencia de parto, facilitando la identificación de grupos de mayor vulnerabilidad y el diseño de intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de la atención al parto, reforzar el papel de la matrona en Atención Primaria y especializada y promover una atención más individualizada, equitativa y centrada en la mujer.

Los resultados podrán aportar evidencia relevante para la optimización de la atención al parto y puerperio, favoreciendo la continuidad asistencial entre niveles y sirviendo como base para futuras líneas de investigación.

Aunque el estudio se desarrollará en una única Zona Básica de Salud y mediante un muestreo no probabilístico consecutivo, los resultados podrían ser extrapolables a poblaciones con características similares. La utilización de una escala validada como COMFORTS favorece la comparabilidad de los hallazgos con otros estudios. No

obstante, la generalización de los resultados debe realizarse considerando las particularidades culturales, sociales y asistenciales de la población estudiada.

8. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva. Las principales bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Scielo, Elsevier y Dialnet. Además, se revisaron repertorios bibliográficos y fuentes institucionales de relevancia como el portal de información sanitaria 'Hospital Clínic de Barcelona', Instituto Nacional de Estadística, Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia, Murciasalud, Descriptores en Ciencias de la Salud y publicaciones en revistas científicas especializadas, entre ellas la Revista Internacional de Medicina Comunitaria y Salud Pública y la Revista de Investigación Mujer, Salud y Sociedad.

Se emplearon términos DeCS: "factores sociodemográficos", términos MeSH: "birth" y términos de búsqueda libre: "satisfacción materna", "factores obstétricos" y "experiencia de parto".

9. Limitaciones y posibles sesgos.

Dicho proyecto presenta limitaciones y sesgos que deben tenerse en cuenta en la interpretación de los resultados. En primer lugar, al tratarse de un estudio transversal, la información recogida reflejará la percepción de las mujeres en un momento concreto de la asistencia, lo que dificulta el establecimiento de relaciones causales entre las variables. La recogida de datos en la primera semana posparto puede influir en las respuestas, al tratarse de un periodo emocional y físicamente vulnerable que puede condicionar la percepción de la experiencia.

En segundo lugar, la realización del estudio en una única zona básica de salud puede limitar la representatividad de la muestra y la extrapolación de los resultados. No obstante, esta limitación es inherente al contexto de la Atención Primaria y permite obtener una visión detallada de la realidad en el entorno estudiado.

Por otra parte, la satisfacción materna constituye un elemento complejo, influido por factores subjetivos, emocionales y culturales que pueden no quedar reflejados mediante un cuestionario estructurado. Para minimizar este sesgo de información, se emplea la escala validada COMFORTS.

La participación voluntaria en el estudio puede dar lugar a un sesgo de autoselección. Mujeres con experiencias muy positivas o negativas podrían mostrar mayor disposición a participar. Con el objetivo de reducir este sesgo, se ofrecerá la participación de forma sistemática a todas las mujeres que cumplan los criterios de inclusión durante la revisión puerperal.

10. Aspectos éticos de la investigación.

En dicho estudio se respetarán los preceptos éticos fundamentales como la Declaración de Helsinki de la AMM, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea.

La participación será voluntaria. Previo a la cumplimentación del cuestionario, las participantes recibirán información de los objetivos, así como del carácter anónimo y confidencial de los datos. La cumplimentación del cuestionario implicará la aceptación del consentimiento informado. Las participantes podrán abandonar el estudio sin que ello repercuta en la atención sanitaria recibida.

El estudio no supone riesgos físicos para las participantes. No obstante, algunas preguntas podrían generar malestar emocional en determinadas mujeres. En caso necesario, las participantes podrán comunicar cualquier situación de incomodidad a la investigadora. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines científicos y académicos, garantizando la privacidad de las participantes.

Se solicitará por escrito al Comité de Ética de la Institución del Área I del Servicio Murciano de Salud la aprobación del proyecto antes del inicio de la recogida de datos.

Debido a las características del estudio, de carácter observacional y sin intervención sobre las participantes, no se prevé la necesidad de un seguro específico de responsabilidad civil, al no existir riesgos añadidos derivados de la investigación.

11. Calendario y cronograma previsto para el estudio.

	AÑO	2026												2027		
	MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Fase de preparación																
Revisión bibliográfica																
Revisión metodológica																
Elaboración del proyecto de investigación																
Solicitud de permisos necesarios																
Fase de ejecución																
Contacto con participantes y realización del cuestionario																
Transcripción y análisis de los datos recogidos																
Fase final																
Elaboración de conclusiones																

12. Personal que participará en el estudio y cuál es su responsabilidad.

El estudio será desarrollado por una matrona en Atención Primaria, que actuará como investigadora principal. Será responsable del diseño del estudio, la captación de participantes, la recogida y gestión de los datos, el análisis estadístico y la interpretación de los resultados. No se prevé la participación de otros profesionales.

13. Instalaciones e instrumentación.

El estudio se llevará a cabo en la consulta de la matrona del Centro de Salud de la Zona Básica de Salud 90 (Alhama de Murcia). La captación de participantes y la entrega del cuestionario se realizarán durante la revisión puerperal. La recogida de datos se efectuará mediante un cuestionario online autocumplimentado, accesible a través de un código QR y elaborado mediante la plataforma Google Forms. Para el almacenamiento, tratamiento y análisis estadístico de los datos se utilizarán equipos informáticos y el programa JAMOVI, garantizando la confidencialidad y seguridad de la información recogida.

14. Presupuesto.

Dicho estudio no requiere financiación externa. Los costes asociados al estudio son mínimos, dado que la recogida de datos se realizará mediante plataformas gratuitas, y no se precisa material fungible ni equipamiento específico. Los recursos materiales necesarios, como dispositivo electrónico con acceso a internet y software estadístico, serán asumidos por la investigadora principal. No se contemplan gastos derivados de contratación de personal, desplazamientos, intervenciones adicionales ni compensación económica para las participantes. En consecuencia, el coste económico directo del estudio se considera nulo, existiendo únicamente un coste indirecto relacionado con el tiempo dedicado por la investigadora al desarrollo del proyecto.

15. Bibliografía.

1. Hernández AS, Benito ID, Martínez VMÀ. ¿Qué es el parto?. Hospital Clínic de Barcelona. Publicado el 20 febrero de 2018; actualizado el 26 marzo de 2025. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto/parto> Consultado el 16 enero 2026.
2. Reshef S, Mouadeb D, Sela Y, Weiniger FC, Freedman SA. Childbirth, trauma and family relationships. Eur J Psychotraumatol. 2023;14(1):2157481. doi:10.1080/20008066.2022.2157481.
3. Benyamini Y, Delicate A, Ayers S, Dikmen-Yildiz P, Gouni O, Jonsdottir SS, et al. Key dimensions of women's and their partners' experiences of childbirth: A systematic review of reviews of qualitative studies. PLoS ONE. 2024;19(3):e0299151. doi:10.1371/journal.pone.0299151.
4. Vyas H, Mariam OJ, Bhardwaj P. Satisfacción materna entre madres que dan a luz en centros de salud públicos en la India: una revisión narrativa. Int J Community Med Public Health. 2022;9(7):3030–3033. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20221579.
5. Rozsa D, Sande RK, Bernitz S, Dalen I, Braut GS, Øian P, Eggebø TM, Dalbye R. Associations between sociodemographic and obstetric factors, and childbirth experience. Acta Obstet Gynecol Scand. 2025;104(4):637–646. doi:10.1111/aogs.15076.
6. Vivanco Montes ML, Solís Muñoz M, Magdaleno del Rey G, Rodríguez Ferrer RM, Álvarez Plaza C, et al. Adaptación cultural y validación al español de la

escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio. *Metas Enferm.* 2012;15(2):18-26.

7. Vedeler C, Schauer Eri T, Miodini Nilsen R, Blix E, Downe S, van der Wel KA, Britt Vika Nilsen A. Women's negative childbirth experiences and socioeconomic factors: results from the Babies Born Better survey. *Sexual & Reproductive Healthcare.* 2023;36:100850. doi:10.1016/j.srhc.2023.100850
8. Tocchioni V, Seghieri C, De Santis G, Nuti S. Socio-demographic determinants of women's satisfaction with prenatal and delivery care services in Italy. *Int J Qual Health Care.* 2018;30(8):594- 601. doi:10.1093/intqhc/mzy078
9. Place K, Rahkonen L, Adler K, Kruit H, et al. Women's subjective perceptions and background factors associated with poor maternal childbirth experience among induced and spontaneous onset of labour: a two-year tertiary hospital cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023;23:349. doi:10.1186/s12884-023-05665-8.
10. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth.* 2004;31(1):17- 27. doi:10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x
11. Benlloch- Doménech C, Barbé- Villarubia MJ, Cascales Ribera J. Reflexiones al final de un inicio: estudio de asociación entre variables sociodemográficas y tipo de parto en la prevención de la violencia obstétrica en España. *Musas.* 2019;4(1):98- 119. doi:10.1344/musas2019.vol4.num1.6
12. López-Mirones M, Alonso-Salcines A, Terán-Muñoz O, García-González C, Laurrieta-Saiz I, González-Maestro M. Satisfacción materna en el área de

partos según la Escala Mackey. *Nuberos Científica*. 2017;3(21):36-43.
Disponible en: <https://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2136.pdf>

13. Navas Arrebola R, Peteiro Mahía L, Blanco López S, López Castiñeira N, Seoane Pillado T, Pertega Díaz S. Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03720. doi:10.1590/S1980-220X2020006603720.
14. González-de la Torre H, Miñarro-Jiménez S, Palma-Arjona I, Jeppesen-Gutierrez J, Berenguer-Pérez M, Verdú-Soriano J. Perceived satisfaction of women during labour at the Hospital Universitario Materno-Infantil of the Canary Islands through the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E). *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2021 Jan-Feb;31(1):21-30. doi:10.1016/j.enfcli.2020.05.022.
15. De Vicente Díaz EI, Hermida López C, Pérez Loureiro B, Rodríguez Blanco MP, Aguayo-Arjona J. Satisfacción materna con la atención recibida durante el parto y puerperio y su relación con factores asociados. *Nure Inv*. 2025;22(138). doi:10.58722/nure.v22i138.2648
16. Alonso MA, Barajas MES, Ordóñez JAG, Ávila HA, Fhon JRS, Duran-Badillo T. Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210482. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482en.
17. Nyongesa P, Ekhuagere OA, Marete I, Tenge C, Kemoi M, Bann CM, et al. Edades maternas extremas y resultados adversos del embarazo en contextos con recursos limitados. *Front Glob Womens Health*. 2023;4:1201037. doi:10.3389/fgwh.2023.1201037.

16. Anexos.

Anexo 1. Cuaderno de recogida de datos.

Estamos realizando una encuesta anónima para conocer y así mejorar la satisfacción de la mujer con el proceso de parto y puerperio. Nos gustaría contar con su participación. La participación en el estudio será voluntaria.

Las participantes recibirán información sobre el estudio y sobre el tratamiento confidencial de los datos. La cumplimentación y envío del cuestionario se considerará como aceptación del consentimiento informado.

El correo del investigador principal es patricia.barcelo@goumh.umh.es

Variables sociodemográficas

Edad	
Estado civil (subraye la correcta)	Soltera – Casada/pareja estable - Separada
Nivel educativo (subraye la correcta)	Sin estudios – Estudios básicos - Estudios universitarios
Situación laboral (subraye la correcta)	Estudiante – Desempleada - Trabajadora
Continente de origen	África - América - Asia – Europa – Oceanía - Antártida

Variables obstétricas

Número de hijos previo (subraye la correcta)	Primípara (primer parto) - Multípara (uno o más partos previos)
Tipo de finalización del parto (subraye la correcta)	Eutócico (normal) - Instrumentado (ventosa, kiwi, fórceps, espátulas) - Cesárea
Forma de inicio del parto (subraye la correcta)	Espontáneo - Inducido (propress, balón de Cook)
Semanas de gestación	
Complicaciones durante la gestación (subraye la correcta)	No - Sí (especifica cual)

Escala COMFORTS para medir la satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio.

¿Está usted satisfecha? Indica del 1 al 5, siendo 1 muy insatisfecha, 2 insatisfecha, 3 indiferente, 4 satisfecha y 5 muy satisfecha.

Cuidados durante el periodo de parto

	1	2	3	4	5
Con la información recibida en la sala de dilatación-paritorio					
Con la cantidad de información proporcionada por la matrona en el paritorio acerca de los cuidados que iba a recibir.					
Con respecto a sentirse escuchada y apoyada en la toma de sus decisiones por parte de la matrona.					
Con la atención brindada a su pareja o persona de apoyo.					
Con la vivencia del nacimiento.					
Con las medidas para controlar el dolor durante el parto.					
Con las medidas de analgesia y de confort después del nacimiento de su bebé.					
Con la comodidad de su pareja o persona de apoyo en el lugar donde se le atendió.					
Con el número de profesionales que la atendieron durante el parto.					
Con el respeto a su intimidad por parte de los profesionales que la atendieron en el parto.					
Con el tiempo que pasó con usted la matrona para cubrir sus necesidades emocionales.					
Con el tiempo que pasó la matrona para cubrir sus necesidades físicas.					
Con relación a la respuesta de la matrona a sus necesidades durante el parto.					

Cuidados en el puerperio

	1	2	3	4	5
Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas.					
Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados después del parto.					
Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados del bebé.					
Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades emocionales.					
Con el tiempo que pasó la enfermera enseñando a su pareja los cuidados de usted y su bebé.					
Con la respuesta a sus necesidades.					
Con el tiempo que pasó la enfermera ayudándole a alimentar a su bebé.					

Con la información que recibió de las enfermeras.					
Con el número de enfermeras que cuidaron de usted.					
Con el número de profesionales que entraron en su habitación.					
Con el número de médicos que la atendieron.					

Cuidados del recién nacido

	1	2	3	4	5
Porque sabe cuándo el bebé está enfermo.					
Porque sabe cuándo el bebé tiene hambre o está satisfecho.					
Porque sabe cuándo el bebé está tomando leche suficiente.					
Porque sabe colocar al bebé durante la alimentación.					
Porque sabe qué hacer cuando el bebé llora.					
Porque sabe qué hacer cuando el bebé se atraganta.					
Porque sabe colocar al bebé para dormir.					
Porque sabe cómo bañar al bebé.					
Porque sabe cómo encontrar ayuda cuando la necesita.					
Porque sabe cuidar el cordón umbilical de su hijo recién nacido.					

Logística y entorno

	1	2	3	4	5
Con la cantidad de comida proporcionada durante su estancia en el hospital.					
Con la calidad de la comida durante su estancia en el hospital.					
Con la accesibilidad a aquello que necesitó (útiles de aseo, ropa de cama, compresas, pañales, etc.).					
Con el respeto a su intimidad por parte del personal de limpieza.					
Con la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto, porque era espaciosa y adecuada a sus necesidades.					
Con la iluminación de la habitación (paritorio) donde la atendieron durante el parto.					