




Artículo Original

Encuesta de satisfacción de las pacientes sometidas a ecografía prenatal

Satisfaction survey of patients undergoing prenatal ultrasound

 Aparicio de Real, Celeste;  Atobe Aoki, Mamoru Oscar;
 Alfonso Stumpfs, Orlando Emmanuel

¹Sociedad Paraguaya de Medicina Perinatal | Asunción, Paraguay.

Como referenciar éste artículo | How to reference this article:



Aparicio de Real C, Atobe Aoki M, Alfonso Stumpfs O. Encuesta de satisfacción de las pacientes sometidas a ecografía prenatal. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, Agosto - 2025; 58(2): 52-60.

RESUMEN

Introducción: la evaluación de la percepción de los usuarios de los sistemas sanitarios es un procedimiento que debería ser rutinario pues permite aplicar mejoras en ellos. **Objetivo:** determinar la satisfacción de las gestantes sometidas a ecografía perinatal. **Metodología:** se aplicó diseño observacional, descriptivo, transversal. Se aplicó una encuesta telemática a las embarazadas que acudían invitadas a las prácticas de los estudiantes de una maestría en perinatología desarrollada en una universidad privada de Asunción en año 2024. Previo consentimiento informado, se midieron variables sociodemográficas y la satisfacción con un cuestionario de 14 preguntas que se referían a 4 dimensiones: el personal de salud, los equipamientos, el local y los servicios ofrecidos. Se respetaron los principios de la ética en la investigación. **Resultados:** la encuesta fue respondida por 68 gestantes, con edad media fue 28 ± 8 años. Los indicadores positivos fueron el respeto a la intimidad (97%), la apariencia limpia y bien arreglada del personal de salud (94%), y el trato agradable y amable del personal de salud (82%). Por otro lado, los indicadores negativos resaltantes fueron la falta de gentileza de ofrecer alguna comida y bebida (16%) y en informe inadecuado de los resultados a los familiares (5,8%). **Conclusión:** los resultados de este estudio exploratorio resaltan varios aspectos positivos tangibles de la percepción de las gestantes con las ecografías de control perinatal. Se recomienda mejorar los aspectos negativos descritos y aplicar la misma encuesta en diferentes ámbitos para poder hacer comparaciones.

Palabras claves: satisfacción del paciente, ultrasonografía prenatal, diagnóstico prenatal, perinatología, encuestas y cuestionarios.

Autor correspondiente: Dra. Celeste Aparicio de Real. Sociedad Paraguaya de Medicina Perinatal. Asunción, Paraguay. Email: celester1962@gmail.com.

Editor responsable:  Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez*,  Dra. Lourdes Talavera*.

*Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay.

Fecha de recepción el 8 de noviembre del 2024; aceptado el 12 de agosto del 2025.

ABSTRACT

Introduction: the evaluation of the perception of the users of health systems is a procedure that should be routine because it allows improvements to be implemented. **Objective:** to determine the satisfaction of pregnant women undergoing perinatal ultrasound. **Methodology:** we applied an observational, descriptive, cross-sectional design. A telematic survey was applied to pregnant women who were invited to attend the practices of students of a master's degree in perinatology developed in a private university of Asuncion in 2024. After informed consent, sociodemographic variables and satisfaction were measured with a 14-question questionnaire covering 4 dimensions: health personnel, equipment, premises and services offered. The principles of research ethics were respected. **Results:** the survey was answered by 68 pregnant women, with a mean age of 28 ± 8 years. The positive indicators were respect for privacy (97%), clean and well-groomed appearance of the health personnel (94%), and pleasant and friendly treatment by the health personnel (82%). On the other hand, the most important negative indicators were the lack of kindness in offering food and drink (16%) and inadequate reporting of the results to family members (5.8%). **Conclusion:** the results of this exploratory study highlight several tangible positive aspects of the pregnant women's perception of perinatal ultrasound examinations. It is recommended.

Key words: patient satisfaction, prenatal ultrasonography, prenatal diagnosis, perinatology, surveys and questionnaires.

Introducción

El grado de satisfacción de los pacientes con los servicios de salud es un constructo complejo y cambiante pues está afectado por muchos factores, como las expectativas y experiencias previas, el nivel sociocultural, y los valores del sujeto y de la sociedad en sí ⁽¹⁾. A pesar de ello, todos los administradores de los servicios sanitarios deben realizar un seguimiento de la satisfacción de sus usuarios para poder tomar medidas correctivas ^(2,3).

Una técnica para obtener esa información es la realización de encuestas de satisfacción mediante cuestionarios validados. Para el área gineco obstétrica existen varios de ellos, los cuales han demostrado confiabilidad interna y externa, son rápidos, fáciles de realizar y tabular. Todos deben medir la calidad asistencial evaluando los aspectos intrínsecos, como conocimientos, destrezas y tecnología, y los aspectos extrínsecos como la calidez, la accesibilidad al sistema, hasta los aspectos relacionados con la hotelería ⁽²⁾.

El control prenatal es un conjunto de acciones

que permiten la detección de la situación, normal o patológica, de las estructuras embrionarias, fetales y del embarazo antes del nacimiento. Actualmente son estudios rutinarios, sobre todo los realizados mediante la ecografía prenatal, porque aportan información relevante sobre todo ante situaciones anormales ⁽⁴⁾. Estas situaciones permiten al perinatólogo informar de los hallazgos a la pacientes y familiares, además de tomar medidas terapéuticas pertinentes ante y postnatales ⁽⁵⁾.

Aún con embarazos sin factores de riesgo claros pueden producirse resultados adversos durante el crecimiento fetal, por lo que la ecografía de rutina en todos los embarazos es beneficiosa al permitir la detección temprana y un mejor manejo de estas complicaciones ⁽⁶⁾.

Existen diversos cuestionarios de satisfacción en el área de ginecología y obstetricia pero todos miden al menos 5 dimensiones: accesibilidad, equipamiento, organización de la consulta y competencia profesional ^(7,8). No

existen estudios nacionales que evalúen la satisfacción de las gestantes con los servicios de perinatología.

El médico perinatólogo es el responsable de la evaluación del período perinatal, el cual se inicia desde la concepción hasta el nacimiento. Su formación académica exige cursos especializados tanto teóricos como prácticos, generalmente a nivel de posgraduación ⁽⁹⁾. La Sociedad Paraguaya de Medicina Perinatal tiene como objetivo la formación de médicos especialistas en esa área ⁽¹⁰⁾. En ese contexto, en el 2024 se ha iniciado la maestría en medicina perinatal y sus tutores y estudiantes han desarrollado prácticas en una universidad privada de Asunción, Paraguay, con gestantes voluntarias.

El objetivo fue determinar la percepción sobre la satisfacción de éstas impulsó el desarrollo de este trabajo que fue desarrollado mediante encuestas posteriores a los estudios ecográficos perinatales, además de describir las características sociodemográficas. Además, se describieron las características sociodemográficas.

Materiales y Métodos

Diseño y población de estudio: se aplicó un diseño observacional, descriptivo, transversal. La población de estudio se constituyó con las gestantes que acudieron a las prácticas de ecografía de los estudiantes de la maestría en medicina perinatal entre mayo y septiembre 2024 desarrolladas en una universidad privada de Asunción. Fueron incluidas aquellas que aceptaban participar del estudio y se excluyeron las encuestas incompletas. El muestro fue no probabilístico, por conveniencia.

Variables e instrumento de medición: se midieron variables sociodemográficas edad, procedencia, formación académica, ingresos económicos propios, acompañamiento de familiar al estudio. La satisfacción se evaluó con un cuestionario telemático creado en Google Forms™. El mismo fue remitido a

los teléfonos personales de las pacientes y contenía 14 preguntas con opción de respuestas en escala ordinal. Contenía preguntas que se referían a 4 dimensiones: el personal de salud, los equipamientos, el local y los servicios ofrecidos (**tabla 3**). Para evitar posibles sesgos, se mantuvo el anonimato de las encuestas y el cuestionario fue sometido a evaluación de su consistencia interna mediante el cálculo del alfa de Cronbach (0,78).

Gestión de datos: las respuestas fueron registradas en planilla electrónica y sometidas a estadística descriptiva con el programa Epi Info 7™. Las variables cualitativas se resumen en frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas en medidas de tendencia central y de dispersión.

Cálculo de tamaño de muestra: se utilizó el programa estadístico Epi Dat 3.1™. Se espera 40% de satisfacción según un estudio similar del país ⁽¹¹⁾. Para un universo de 100 pacientes sometidas a ecografía prenatal en el periodo de estudio, IC 95% y precisión 7%, el tamaño mínimo calculado fue 66 encuestadas.

Aspectos éticos: todas las pacientes fueron informadas de los objetivos del estudio y dieron su consentimiento para participar. No existió riesgo de discriminación por ningún motivo ni de daño o maleficencia. Los resultados serán entregados a la Sociedad Paraguaya de Medicina Perinatal y publicados para beneficio de la comunidad científica. Se respetó la confidencialidad de los datos personales. No se declaran conflictos de interés comercial. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional.

Resultados

La encuesta fue completada por 68 gestantes. Fueron excluidas 2 encuestas incompletas. La edad media fue 28 ± 8 años. La mayoría procedía de ciudades circunvecinas a la capital (**tabla 1**).

Respecto a su formación académica, 3 (4,41%) tenían estudios primarios, 28 (41,18%)

secundarios y 37 (54,41%) universitarios. La mayoría (54,41%) carecía de ingresos económicos propios y acudió al estudio con algún familiar (tabla 2).

Ciudad	Frecuencia	Porcentaje
Lambaré	17	25,00%
Luque	13	19,12%
Asunción	9	13,24%
Capiatá	8	11,76%
Areguá	5	7,35%
F. de la Mora	3	4,41%
San Lorenzo	3	4,41%
Ypane	3	4,41%
otras	7	10,29%

Tabla 1. Procedencia de las gestantes (n 68).

Las preguntas relacionadas al personal de salud, los equipamientos, el local y los servicios ofrecidos se resumen en la tabla 3. Al dejar un comentario final, 61 pacientes dejaron agradecimientos (tabla 4) y 7 expresaron sus quejas (tabla 5).

Acompañamiento familiar	Frecuencia	Porcentaje
esposo	23	33,82%
otro familiar	16	23,53%
estuve sola	10	14,71%
hijos	8	11,76%
esposo, hijos	7	10,29%
esposo, otro familiar	4	5,88%

Tabla 2. Personas que acompañaban al estudio ecográfico perinatal (n 68).

¿Qué te pareció el aspecto de sala de espera en la universidad respecto al espacio, la refrigeración o calefacción, disponibilidad de agua?	Excelente n 52 (76,47%)	Muy buena n 11 (16,18%)	Buena n 2 (2,94%)	Regular n 3 (4,41%)	Mala n 0	Muy mala n 0
¿Estuviste cómoda antes y durante el estudio?	Muy cómoda n 40 (58,82%)	Bastante cómoda n 15 (22,06%)	Cómoda n 11 (16,18%)	Incómoda n 2 (2,94%)	Bastante incómoda n 0	Muy incómoda n 0
¿Qué impresión tuviste de los equipos de ecografía respecto a los equipos en otros lugares donde te realizaste en otras ocasiones?	Excelentes n 44 (64,71%)	Muy buenos n 20 (29,41%)	Buenos n 3 (4,41%)	Regulares n 1 (1,47%)	Malos n 0	Muy malos n 0
¿Te mostraban las imágenes obtenidas en el estudio?	Excelentes imágenes que mostraban n 7 (10,29%)	Se entendía perfectamente la explicación n 40 (58,82%)	Me mostraban todo n 12 (17,65%)	Se aseguraban que entendiera n 7 (10,29%)	Me mostraban poco n 0	Nunca me mostraron n 2 (2,94%)
¿Tuvieron la gentileza de ofrecerte alguna comida, café, caramelos a ti y tu acompañante?	Se aseguraban que las recibiera n 21 (30,88%)	Siempre n 28 (41,18%)	Casi siempre n 3 (4,41%)	Algunas veces n 1 (1,47%)	Una sola vez n 4 (5,88%)	Nunca n 11 (16,18%)
¿Te preguntaron tus antecedentes del embarazo antes de realizarte la ecografía?	Me preguntaron todo n 47 (69,12%)	Me preguntaron mucho n 4 (5,88%)	Me preguntaron algo n 13 (19,12%)	Me preguntaron poco n 1 (1,47%)	Me preguntaron algo n 13 (19,12%)	No me preguntaron nunca n 1 (1,47%)
¿La apariencia del personal de salud te pareció agradable, bien arreglada y limpia?	Siempre n 64 (94,12%)	Casi siempre n 2 (2,94%)	Muchas veces n 1 (1,47%)	Pocas veces n 1 (1,47%)	Muy pocas veces n 0	Nunca n 0

¿Qué te parece las señalizaciones y acceso para el lugar del estudio (CESIMUP)?	Perfectas n 31 (45,59%)	Muy buenas n 24 (35,29%)	Buenas n 7 (10,29%)	Regulares n 5 (7,35%)	Malas n 0	Muy malas n 1 (1,47%)
¿Te atendieron en el horario aproximado del agendamiento?	Siempre n 42 (61,76%)	Casi siempre n 11 (16,18%)	Muchas veces n 3 (4,41%)	Algunas veces n 4 (5,88%)	Muy pocas veces n 6 (8,82%)	Nunca n 2 (2,94%)
¿Fuiste atendida respetando tu intimidad, cubriéndote el vientre inferior al hacerte la ecografía?	Siempre n 66 (97,06%)	Casi siempre n 1 (1,47%)	Muchas veces n 1 (1,47%)	Pocas veces n 0	Muy pocas veces n 0	Nunca n 0
¿Tus familiares fueron bien recibidos y atendidos en todo momento?	Siempre n 9 (13,24%)	Casi siempre n 1 (1,47%)	Muchas veces n 0	Algunas veces n 0	Muy pocas veces n 0	Nunca n 2 (2,94%)
¿Los médicos le informaron en forma adecuada a tus familiares de los resultados y próxima visita en caso de necesitar más estudios?	Todas las veces n 53 (77,94%)	Muchas veces n 8 (11,76%)	Varias veces n 2 (2,94%)	Pocas veces n 0	Alguna vez n 1 (1,47%)	Nunca n 4 (5,88%)
¿El personal de salud te pareció confiable y seguro?	Siempre seguros y confiables n 49 (72,06%)	Seguros n 10 (14,71%)	Bastante seguros n 8 (11,76%)	Inseguros n 1 (1,47%)	Poco seguros y confiables n 0	No n 0
¿El personal de salud fue agradable y amable tanto contigo como con sus acompañantes?	Muy amables conmigo y mis familiares n 56 (82,35%)	Siempre n 10 (14,71%)	Casi siempre n 1 (1,47%)	Algunas veces n 1 (1,47%)	Casi nunca n 0	Nunca n 0

Tabla 3. Cuestionario de satisfacción de las gestantes con la atención en ecografía perinatal (n 68).

Agradecimientos	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena atención	21	34,4
Doctores muy agradables y el lugares muy acogedor	14	23,0
Excelente atención	12	19,7
Excelente lugar	3	4,9
Servicio gratuito y de calidad	3	4,9
Tranquilidad porque se descartaron patologías de mi bebé	2	3,3
Agradecimientos con la atención y el estudio realizado	1	1,6
Excelentes profesionales	1	1,6
Fueron muy amables y me sentí muy cómoda	1	1,6
Mantener el servicio	1	1,6
Mis agradecimientos	1	1,6
Siento que el personal ama su servicio	1	1,6

Tabla 4. Opiniones de agradecimientos de las pacientes sometidas a ecografía perinatal (n 61).

Quejas	Frecuencia	Porcentaje
Incomodidad por la presión del transductor en el pubis	2	28,6
No se respeta el agendamiento	2	28,6
Se siente incomodidad y frío con el vientre descubierto	1	14,3
Se debe mejorar la calidad del papel y las impresiones de las imágenes	1	14,3
Se debe mejorar el acceso a las instalaciones	1	14,3

Tabla 5. Quejas de las pacientes sometidas a ecografía perinatal (n 7).

Discusión

Los principales hallazgos de este estudio fueron la presencia de indicadores muy bien puntuados: el respeto a la intimidad (97%), la apariencia limpia y bien arreglada del personal de salud (94%), y el trato agradable y amable del personal de salud (82%). Con estos resultados se cumple la premisa que un servicio de salud puede considerarse de calidad si reúne varios requisitos: las personas que realizan la asistencia al enfermo tienen conocimientos, actitudes y destrezas adecuados, además de hallarse permanentemente actualizados, se dispone de los medios tangibles adecuados, el costo es el menor posible, y colocando siempre al usuario como centro de toda la atención ⁽²⁾. El único estudio de satisfacción realizado en un servicio de ginecobstetricia de un hospital público del país, la satisfacción de las usuarias se halló en 40%. Las fortalezas referidas fueron la buena capacidad de respuesta y la sensación de seguridad pero la debilidad fueron las dimensiones tangibles como la calidad de la comidas servidas, el aspecto de las salas y la pocas señalizaciones ⁽¹¹⁾.

Las preguntas sobre la información de los resultados entregada tras el estudio mostraron resultados que no fueron excelentes. La ecografía prenatal es muy atractiva para las gestantes y sus familias. Las preocupaciones de las mujeres sobre la seguridad de la ecografía actualmente ya están desmitificadas. No obstante, muchas carecen de información sobre los fines para los que se realiza una ecografía y las limitaciones técnicas del procedimiento. El gran desafío es que muchas

embarazadas a menudo no están preparadas para los hallazgos adversos ⁽¹²⁾. Una ecografía de detección en el primer trimestre es realmente exitosa no solo si confirma la salud del feto o revela cualquier anomalía, sino también le brinda a la embarazada y a su pareja la oportunidad de compartir un momento único en la nueva vida que ven desarrollarse ante ellos, lo que facilita el apego a la familia ^(13,14).

En 5,8% las encuestadas mencionaron que nunca recibieron información de sus resultados. La información previa que reciben las gestantes es fundamental, ya que el grado de consistencia entre lo que la mujer espera y lo que realmente sucede durante la gestación está relacionado con la experiencia más o menos satisfactoria del proceso de crecimiento fetal ⁽¹⁵⁾. En Finlandia se demostró que observar al feto intraútero disminuye significativamente la ansiedad de las madres. El examen de ultrasonido es interactivo y permite despertar imágenes mentales, aumentar el apego y reducir el estrés ⁽¹⁶⁾. El descubrimiento de una anomalía fetal en la ecografía suele ser un evento inesperado y emocionalmente devastador para las embarazadas y su familiar. La sensibilidad de los estudios prenatales para detectar anomalías fetales es 27,5%, con rango entre 13% y 82%. Por ello se debe asesorar a las gestantes sobre las indicaciones, beneficios, riesgos y limitaciones de la ecografía obstétrica prenatal. En Cuba se halló altos niveles de satisfacción con la calidad de la atención prenatal excepto en la percepción de la capacidad de respuesta de los profesionales de la salud ⁽¹⁷⁾. Los motivos de insatisfacción en esta dimensión se relacionan con los largos tiempos de

respuesta para la consulta, los exámenes ecográficos y de laboratorio ⁽¹⁷⁾. Resultados similares se reportaron en Honduras, donde 80% de las embarazadas reconoció 80% de satisfacción con los servicios ofrecidos en un hospital público, aunque la atención brindada por la farmacia fue la peor calificada ⁽¹⁸⁾. En Colombia, 96% de las gestantes manifestaron sentirse satisfechas con el control prenatal ⁽¹⁹⁾. En las mujeres satisfechas se demostró la influencia de las variables demográficas ya que fueron las más jóvenes y las que estaban acompañadas las que mejor puntuaron la atención prenatal ⁽¹⁹⁾.

Para asesorar a estas mujeres sobre los hallazgos de la ecografía anormal se requiere de habilidades propias del profesionalismo médico como la empatía y sensibilidad ⁽²⁰⁾. Este último aspecto fue bien puntuado en esta encuesta. En Finlandia, cuando se evaluó la satisfacción con los cuidados prenatales, sólo el 20% manifestó un buen nivel de familiaridad con los distintos métodos de detección de anomalías fetales. Además, 30% de las parejas y 26% de todos las participantes con menor nivel educativo consideraron que sus conocimientos sobre tamizajes de alteraciones fetales eran deficientes ⁽¹³⁾. Sin embargo, las encuestadas resaltaron la excelente comprensión de las imágenes (94%) y la información recibida durante las ecografías (96%). Estos hallazgos resaltan la importancia de la adecuada información ofrecida por el médico en relación con la ecografía de cribado del primer trimestre ⁽¹³⁾.

Los aspectos tangibles no fueron todos muy bien calificados en este estudio. En una investigación realizada en 15 hospitales públicos de México, se halló que en los servicios de ginecología y obstetricia, la infraestructura del hospital, la actitud del médico al tratar al paciente y la satisfacción de la misma, influyen en la percepción de la calidad de la atención médica ⁽²¹⁾. En las relaciones interpersonales, los modales y actitudes de los médicos se asociaron con la percepción de mala calidad de atención. Se resaltó la falta de interrogatorio

y examen físico, así como la poca información brindada por los profesionales ⁽²¹⁾.

Un estudio realizado en 238 gestantes de Nigeria halló 69% de percepción positiva y 72% de satisfacción con los controles prenatales ⁽²²⁾. La percepción mejor puntuada fue que la asistencia esa atención prenatal garantizará el parto seguro. Inversamente, las peor puntuadas fueron que los trabajadores de salud no respondieron las preguntas relacionadas con el embarazo, el costo del estudio y la gran distancia entre el hospital y sus hogares ⁽²²⁾. La satisfacción de las usuarias de un departamento de ginecología y obstetricia en un hospital de Lima, Perú, fue diferente con cada servicio. La más satisfactoria fue la ginecología oncológica y mamaria (80%) y la menos satisfactoria fue el de ecografía (24%) ⁽²³⁾. La principal queja fue el tiempo de espera prolongado. Los aspectos mejor puntuados fueron la suficiente comunicación médico – paciente y el respeto a la privacidad y confidencialidad ⁽²³⁾.

Una queja referida por dos pacientes fue la incomodidad de sentir presión excesiva en el pubis durante la ecografía. La aceptabilidad del uso de la ecografía durante el parto ha sido evaluada utilizando puntuaciones analógicas visuales simples. Un reporte determinó que aceptabilidad de la ecografía transperineal (sin dolor o con dolor mínimo) varió del 68 al 95% en comparación con el 20% de los exámenes vaginales durante el trabajo de parto ⁽²⁴⁾.

Una observación de este reporte es que se realizó en un ambiente de servicio privado, aunque sin coste alguno para las participantes. Un estudio realizado en España comparó la satisfacción de las gestantes entre los servicios públicos (atención primaria y hospital especializado) y privados, hallándose que en estos últimos la aceptación de todas las dimensiones fue mejor calificada ⁽⁷⁾. No obstante, en la dimensión de atención y competencia no se obtuvieron diferencias significativas. Esto podría explicarse porque las pacientes que probablemente no estén capacitadas por su bajo nivel académico para

valorar la calidad científico y técnica de la asistencia recibida, identifican la dimensión de atención y competencia profesional con la amabilidad, la cortesía, la comunicación o la confianza en los profesionales de la salud.

Algunos comentarios positivos de esta encuesta se refieren a la sensación de tranquilidad luego de detectarse un feto normal. Revisiones sistemáticas han demostrado que la ecografía prenatal en el 1° trimestre reduce la ansiedad materna ⁽²⁵⁾. Las ecografías posteriores pueden reducir la inducción innecesaria del parto y mejoran la detección de anomalías fetales importantes ⁽²⁵⁾. En Canadá, las gestantes reportan 80% de satisfacción con los servicios de salud prenatal, con la puntuación más alta en la dimensión de comunicación médico – paciente ⁽⁸⁾. En ellas, la calidad percibida de la atención prenatal, el estilo interpersonal de los médicos y la toma de decisiones centrada en el paciente predijeron la satisfacción con la atención prenatal ⁽⁸⁾. En Grecia se halló que las gestantes con nivel de formación universitaria fueron las más satisfechas con los estudios prenatales. La razón es la importancia que le otorgan al cribado prenatal para la prevención y el tratamiento de las enfermedades intrauterinas ⁽²⁶⁾. Sin embargo, en esta investigación no se pudo aplicar la correlación entre las variables debido al diseño descriptivo. Por eso, queda pendiente seguir esta línea de investigación con la detección de los factores de riesgo de insatisfacción.

Conclusión

La encuesta fue respondida por 68 gestantes, con edad media fue 28 ± 8 años. Todas procedían de Asunción y ciudades circunvecinas a la capital. Respecto a su formación académica, 3 (4,41%) tenían estudios primarios, 28 (41,18%) secundarios y 37 (54,41%) universitarios. La mayoría (54,41%) carecía de ingresos económicos propios y acudió al estudio con algún familiar.

Los indicadores positivos fueron el respeto a la intimidad (97%), la apariencia limpia y bien

arreglada del personal de salud (94%), y el trato agradable y amable del mismo (82%). Por otro lado, los indicadores negativos resaltantes fueron la falta de gentileza de ofrecer alguna comida y bebida (16%) y en informe inadecuado de los resultados a los familiares (5,8%).

Las limitaciones de este estudio son varias. El diseño trasversal y el muestreo no probabilístico, unicéntrico, no permiten extrapolar estos resultados a toda la población. Sin embargo, este estudio es un punto de partida en nuestro medio y resalta la necesidad de aplicar más investigaciones con diseños prospectivos, multicéntricos, aleatorizados, utilizando cuestionarios validados. Se recomienda investigar muestras más amplias, medir las expectativas previas y complementar la investigación con diseño de enfoque cualitativo.

Contribución de los autores: Todos los autores participaron en la redacción de este manuscrito y dieron su aprobación para su publicación.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Fuente de Financiación: Propia.

Referencias Bibliográficas

1. Real-Delor RE, Vergara-Jara VJ. Nivel de satisfacción de los pacientes egresados de un servicio de Clínica Médica del Paraguay. *Rev Peru Investig Salud*. 2021; 5(2):83–90. doi: 10.35839/repis.5.2.894
2. Weimer J, Dionysopoulou A, Strelow KU, Buggenhagen H, Weinmann-Menke J, Dirks K, et al. Undergraduate ultrasound training: prospective comparison of two different peer assisted course models on national standards. *BMC Med Educ*. 2023; 23(1):513. doi: 10.1186/s12909-023-04511-x.
3. Holanda CSM, Alchieri JC, Moraes FRR, Maranhão TM de O. Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 37(6):388–94. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n6/388-394/pt>
4. Rodríguez Ramos JF, Boffill Corrales A, Rodríguez Carrillo M, Rodríguez Ramos I, Carbó Ordaz A. Impacto social del ultrasonido diagnóstico en el Municipio de Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas*. 2013;

- 17(5):85–96. https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500009&lang=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n5/rpr09513.pdf
5. Furtado Jorge HM, Vilela Hipólito MC, Masson VA, Magalhães da Silva R. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: Revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza. 2015; 28(1):140–8. doi: 10.5020/18061230.2015.p140
6. Whitworth M, Bricker L, Mullan C. Ultrasound for fetal assessment in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(7):1–56. doi: 10.1002/14651858.CD007058.pub3.
7. Wittek A, Strizek B, Recker F. Innovations in ultrasound training in obstetrics. *Arch Gynecol Obstet*. 2025;311(3):871–80. doi: 10.1007/s00404-024-07777-8
8. Gregory PA, Heaman MI, Mignone J, Moffatt ME. Predictors of women's satisfaction with prenatal care in a Canadian setting. *Matern Child Health J*. 2020;24(2):186–95. doi: 10.1007/s10995-019-02834-0.
9. Malhotra T, Thomas S, Arora K. Impact of medical students on patient satisfaction of pregnant women in labor and delivery triage. *Matern Child Heal J*. 2019;23(11):1467–72. doi: 10.1007/s10995-019-02771
10. Aparicio C. La medicina perinatal en Paraguay. *Rev Nac. (Itaiguá)*. 2011;3(1):52. https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742011000100009&lng=en.
11. Vázquez Molas G, Alvarenga Ferreira N, Araujo Fretes D, Cabañas Cristaldo J, Mareco Caballero N, Orrego Martínez L. Satisfacción de las usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional en 2018. *Rev Nac Itaigua*. 2018;10(2):39–57. doi:10.18004/rdn2018.010.02.039-057
12. Nabhan A, Afiafel N. High feedback versus low feedback of prenatal ultrasound for reducing maternal anxiety and improving maternal health behaviour in pregnancy (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;8:CD007208. doi: 10.1002/14651858.CD007208.pub3.
13. Nykänen M, Vehviläinen-Julkunen K, Klemetti R. The expectations of antenatal screening and experiences of the first-trimester screening scan. *Midwifery*. 2017;47(September 2016):15–21. doi: 10.1016/j.midw.2017.02.004.
14. Skelton E, Cromb D, Smith A, Harrison G, Rutherford M, Malamateniou C, et al. The influence of antenatal imaging on prenatal bonding in uncomplicated pregnancies: a mixed methods analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24(1):265. doi: 10.1186/s12884-024-06469-0.
15. Navas Arrebola R, Peteiro Mahía L, Blanco López S, López Castiñeira N, Seoane Pillado T, Pertega Díaz S. Satisfacción de las gestantes con los cuidados en el parto y puerperio y variables asociadas. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55e:03720. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006603720>
16. Pulliainen H, Niela-Vilén H, Ekholm E, Ahlqvist-Björkroth S. Experiences of interactive ultrasound examination among women at risk of preterm birth: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):338. doi: 10.1186/s12884-019-2493-2.
17. Miranda Guerra A de J, Hernández Vergel LL, Aguilar Sánchez D, Fernández Sosa M, Sánchez Sánchez RM. Satisfacción con la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las gestantes. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2024;40:e2982. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2982>
18. Chinchilla AL, Sabonge J. Satisfacción de usuarias externas en la atención gineco-obstétrica, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, 2016-2017. *Rev Med Hondur*. 2019;87(2):50–4. doi:10.5377/rmh.v87i2.11901
19. Mayorga-Mogollón LE, Sejín-Vásquez CE, Pérez-Gómez M, Guzmán- Martínez J. Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. *Rev la Univ Ind Santander Salud*. 2019;51(3):220–7. doi:10.18273/revsal.v51n3-2019005.
20. Greiner AL, Conklin J. Breaking bad news to a pregnant woman with a fetal abnormality on ultrasound. *Obs Gynecol Surv*. 2015;70(1):39–44. doi: 10.1097/OGX.0000000000000149.
21. Muñoz Juárez S, Hernández Ceruelos M del C, Ortiz Espinosa RM, Islas Muñoz SL, Ruvalcaba Ledezma JC. Calidad en el cuidado de pacientes de atención ambulatoria de los servicios de Ginecología y Obstetrica. *JONNPR*. 2021;6(1):244–57. doi:10.19230/jonnpr.3768
22. Titilayo O, Oyewole O, Chidera A, Omosuzi M. Perception and level of satisfaction with the quality of antenatal care services among pregnant women attending antenatal clinic at plateau state specialist hospital, Jos, Nigeria. *Afr Health Sci*. 2023; 23(3):37–44. doi: 10.4314/ahs.v23i3.7.
23. Ochante-Rementería J, Hinojosa-Flores G, Ayala-Peralta F, Pérez-Aliaga C. Satisfacción de la usuaria en consulta externa del servicio de ginecología en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2015; 4(2):32–7. doi:10.33421/inmp.21541
24. Usman S, Barton H, Wilhelm-Benartzi C, Lees C. Ultrasound is better tolerated than vaginal examination in and before. *Aust N Z J Obs Gynaecol*. 2019; 59(3):362–6. doi: 10.1111/ajo.12864.
25. Kaelin Agten A, Xia J, Servante JA, Thornton JG, Jones NW. Routine ultrasound for fetal assessment before 24 weeks' gestation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021; 2021(8):1–77. doi: 10.1002/14651858.CD014698.
26. Glynou A, Galatis D, Christakakou-Fotiadi K, Yaelis V, Varvarigos IE, Kondyliou A, et al. Prenatal ultrasound screening and women's expectations: An original study. *Mater Sociomed*. 2022; 34(2):136–41. doi: 10.5455/msm.2022.34.136-141.