



Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel

Satisfaction with the quality of care in women in postpartum period in a tertiary care hospital

Rodolfo Gerónimo Carrillo,¹ Margarita Magaña Castillo,¹ Valentina Rivas Acuña,¹
Laura Leticia Sánchez Lagunes,¹ Aralucy Cruz León,¹ Fabiola Morales Ramón¹

RESUMEN. **Introducción:** La atención obstétrica de calidad es un derecho de las mujeres, dicha atención debe ser equitativa, oportuna, resolutive y eficaz. Realizar la medición de la satisfacción en la calidad de la atención recibida da un panorama útil en los procesos de mejora para las instituciones. **Objetivo:** Determinar en las mujeres en periodo posparto la satisfacción con la calidad de la atención obstétrica recibida durante su hospitalización. **Metodología:** El diseño del estudio fue descriptivo de corte transversal, con una población de estudio constituida por 613 mujeres en periodo posparto atendidas en un hospital regional de alta especialidad que da atención obstétrica y ginecológica, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** El 92% de las púerperas considera que el personal sí se preocupa por el bienestar de ellas y del recién nacido, el 64% de ellas califica en términos generales como buena la atención recibida del personal de enfermería y el 30% la califica como muy buena. Al obtener puntajes totales de la escala COMFORTS se obtuvo que la satisfacción en las mujeres en periodo posparto por la atención recibida es alta (94.5%). **Conclusiones:** La satisfacción con la calidad de la atención en las mujeres en periodo posparto fue alta. La satisfacción con la atención del parto y puerperio hospitalario es uno de los más importantes indicadores de calidad asistencial obstétricos, ya que permite reforzar aquellas áreas de actuación exitosas e introducir mejoras en aquellas en las cuales la satisfacción es menor.

Palabras clave: satisfacción asistencial, parto obstétrico, servicios de salud materna, enfermería obstétrica, satisfacción, periodo posparto, calidad en la atención.

ABSTRACT. **Introduction:** The quality obstetric care is a right of women, that care must be equitable, timely, resolute and effective. The measurement of satisfaction in the quality of care provides a useful overview on process improvement for institutions. **Objective:** determine in women in postpartum period the satisfaction with the quality of care provided during hospitalization. **Methodology:** The study design was descriptive cross-sectional study with a population made up of 613 women postpartum period treated in a regional hospital that provides highly specialized obstetrical and gynecological care, the sample was not probabilistic for convenience. **Results:** 92% of postpartum women believe that if staff cares about the welfare of these and newborn, 64% of them generally qualify as good the care of nurses and 30% describe it as very good. To get total scores of the scale COMFORTS was obtained satisfaction in women in the postpartum period care it is high (94.5%). **Conclusions:** The satisfaction with the quality of care for women in postpartum period was high. The satisfaction with care delivery and postpartum is one of the most important indicators of obstetrical care quality, as it increases the areas of successful performance and make improvements in those where satisfaction is lower.

Keywords: satisfaction of care, obstetrical delivery, maternal health services, obstetrical nursing, satisfaction, postpartum period, quality of care.

¹ Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Villahermosa, Tabasco, México.

Correspondencia: MCE Rodolfo Gerónimo Carrillo. Av. Gregorio Méndez Magaña #2838-A Col. Tamulté. C.P. 86150. Villahermosa, Tabasco, México. Correo electrónico: rgeronimoc@yahoo.com.mx.

Folio 322/2015 Artículo recibido: 7/10/2015, reenviado: 20/11/2015, aceptado: 25/11/2015

INTRODUCCIÓN

Son muchos los factores que inciden actualmente en la calidad de los servicios de salud, entre los principales están los recursos económicos, el compromiso de las autoridades de todos los niveles, pero sobre todo el compromiso de los trabajadores operativos que brindan atención directa a los usuarios.¹

Cuando los sistemas de salud y el personal de salud priorizan las necesidades del usuario, se ofrecen servicios que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que cubren todas las necesidades del usuario y se respeta la dignidad de las personas, su autonomía, la confidencialidad de la información y su derecho a una atención sanitaria de calidad.²

Dar atención de calidad es actualmente una de las tres grandes prioridades para este sector a nivel nacional.³ Dicho reto no es nuevo, desde hace más de una década se inició la Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud,⁴ posteriormente el Sistema Integral de Calidad hizo un gran avance por lograr mejorar la calidad en los servicios de salud, sin embargo los logros no son del todo suficientes ni satisfactorios. La calidad en los servicios debe ser permanente, no existe un final del camino. Las políticas de calidad deben ser continuas, de esta manera un factor importante, primario y primordial⁵ debe ser la medición de esta calidad desde el punto de vista del usuario.

La satisfacción con la calidad de la atención recibida se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. Dicha medición debe ser periódica,⁶ pues implica conocer frecuentemente en lo general cómo se está brindando la atención y conocer en lo particular aquellos aspectos relacionados con la atención de calidad que están incidiendo en la percepción del usuario para que este califique como satisfactoria o insatisfactoria la calidad de la atención recibida.

La atención obstétrica de calidad es un derecho de las mujeres, dicha atención debe ser equitativa, oportuna, resolutoria y eficaz. El Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer en el estado de Tabasco, México es una institución líder en el sureste del país responsable de brindar atención de ginecoobstetricia y neonatología de calidad a toda la población. Se estima que se atienden en promedio más de 13, 000 nacimientos por año desde la apertura de este hospital en Septiembre de 2007, ubicándolo como uno de los hospitales con más nacimientos a nivel nacional.⁷

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la

enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. La atención a la paciente en trabajo de parto y puerperio es una de las prácticas más antiguas de la enfermería, dicha paciente se encuentra en un momento muy importante de su vida y a su vez en una situación de relativa vulnerabilidad. Por lo tanto, la enfermería como profesión de la salud debe garantizar que la atención brindada sea de la manera más adecuada a la mujer. Por otra parte, el parto y el nacimiento se consideran como el inicio, al igual que el comienzo de una nueva vida,⁸ que pueden ser afectados por los procesos realizados durante su hospitalización.

Es por eso, que los cuidados de enfermería durante estas etapas requieren de tratos especiales, ya que es aquí donde ese atraviesa por diferentes cambios. Realizar la medición de la satisfacción en la calidad de la atención recibida da un panorama útil para la institución hospitalaria pero también para el área de enfermería ya que permite conocer información relevante que tiene que ver con el aspecto interpersonal en la atención y que generan satisfacción en las puérperas durante el ejercicio de la enfermería obstétrica. El propósito del estudio fue determinar en las mujeres en periodo posparto la satisfacción con la calidad de la atención obstétrica recibida durante su hospitalización.

METODOLOGÍA

El diseño del estudio fue descriptivo de corte transversal,⁹ la población de estudio estuvo constituida por las mujeres puérperas atendidas en un hospital regional de alta especialidad que da atención obstétrica y ginecológica, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia y el tamaño de la muestra fue de 613 pacientes en periodo posparto. Se llevaron a cabo mediciones mediante lápiz y papel, aplicando un autoinforme estructurado. Los instrumentos a utilizar fueron dos, el primero es una cédula de datos generales de la mujer en periodo posparto y el segundo es una escala denominada Care in Obstetrics: Measure For Testing Satisfaction Scale (COMFORTS) que fue adaptada al español¹⁰ y que consta de una escala tipo Likert que mide el grado de satisfacción en la calidad de la atención que las mujeres reciben durante el parto y el puerperio.

El primer instrumento tiene la finalidad de identificar las principales características sociodemográficas de las mujeres en periodo posparto y se consideró un total de 6 preguntas abiertas tales como: la edad, el estado civil, el último grado de estudio, los días de estancias hospitalarias, el servicio o área del hospital donde recibió la atención posterior al parto y el diagnóstico médico posterior al alumbramiento.

El segundo instrumento está conformado originalmente por 40 ítems; sin embargo para el presente estudio se omitieron tres que no aplicaban ya que eran dirigidos a indagar la satisfacción relacionada con la atención recibida donde se involucra a algún familiar de la mujer y en el hospital donde se realizó el estudio no se permite la estancia de ningún familiar dentro de las áreas de atención obstétrica. Por lo tanto se aplicaron 37 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, éstas son: a) Cuidados durante el parto con 11 ítems, b) Cuidados durante el puerperio con 10 ítems, c) Cuidados del recién nacido con 10 ítems y d) Logística y entorno con 6 ítems. Las opciones de respuesta para cada ítem son de tipo Likert de 5 puntos, el valor 1 indica muy insatisfecha y el 5, muy satisfecha. El total de la escala tiene un intervalo de puntuación que oscila entre 37 y 185 puntos, considerando mayor satisfacción cuanto más alta sea la puntuación. El coeficiente alfa de Cronbach para el total de la escala original fue de 0,95, oscilando el coeficiente de consistencia interna para cada uno de los cuatro factores de 0,82 a 0,91.⁸ La presente investigación se ajustó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud,¹¹ específicamente lo referente a su Título Segundo y a los artículos 13, 14, 17, 20, 21, 23 y 50. El 13 señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto al estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de su derecho y bienestar, el 14 que la investigación se ajuste a los principios científicos y éticos que la justifiquen, que debe ser realizada por profesionales de la salud competentes, que debe contar con el dictamen favorable de las comisiones éticas correspondientes y que debe contar con la autorización del titular de la institución de salud. El artículo 17 que clasifica nuestra investigación como sin riesgo. Los artículos 20 y 21 señalan la definición, naturaleza e intención del consentimiento informado y el 23 que menciona la posibilidad de omitir el mismo en estudios sin riesgo. Por último, se respeta el artículo 50 que señala que la investigación en mujeres en puerperio se permite cuando no interfieran con la salud de la madre y del recién nacido. El análisis de datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 19.0. Se utilizó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión) para el análisis de las características sociodemográficas y el instrumento COMFORTS.

RESULTADOS

El 32.2 % de las mujeres en periodo posparto hospitalizadas, tenía entre 19 y 23 años, 28.8 % 24 - 28 años y 19.8% 14 - 18 años. El 56.8% de las mujeres en periodo posparto estaban localizadas en el servicio de hospitalización; es decir, posterior a la total recuperación de su parto se fueron de alta. El 53% de las usuarias presentó

parto quirúrgico, el resto fue parto normal (fisiológico).

Acerca del estado civil se encontró a la mayoría de ellas en unión libre (54.3%). Un 67.2% de los casos reportaron de uno a dos días de estancia hospitalaria y 29% tres días de estancia. El grado de escolaridad más frecuente en la muestra fue el de educación media superior (bachillerato) con 43.3%, seguido del nivel de educación media básica (secundaria) con 38.2% de las púerperas. Los valores de las variables continuas se muestran en el Cuadro 1.

Variables	Media	Mediana	Moda	DE	Valor mínimo	Valor máximo
Edad en años	23.8	23.0	18.0	5.5	14.0	49.0
Años de escolaridad	10.4	10.0	12.0	3.2	3.0	19.0
Días de estancia hospitalaria	2.1	2.0	2.0	0.9	0.4	9.0

Cuadro 1. Edad, escolaridad y duración de la estancia hospitalaria de las pacientes incluídas en el estudio.

En el primer instrumento se preguntó a las púerperas si consideran que el personal se preocupa por el bienestar de ellas y del recién nacido, respondiendo *Sí* el 92% de ellas. De igual forma, califican en términos generales como *buena* la atención recibida del personal de enfermería el 64% y como *muy buena* el 30%. Al preguntar si recomendarían el hospital a algún familiar cercano para que se atienda el 99% dijo que *sí* y el 98% elegiría de nuevo el mismo hospital para ser atendidas.

Para el instrumento COMFORTS utilizado en este estudio se obtuvo un alpha de Cronbach de 0.95 y por subescalas se obtuvieron valores superiores a 0.87.

Al obtener puntajes totales de la escala COMFORTS se encontró que la satisfacción en las mujeres en periodo posparto por la atención recibida es alta (94.5%). Al hacer la determinación de la satisfacción por tipo de parto se encontró que las de puerperio quirúrgico (cesárea) tienen mejores porcentajes de satisfacción alta en 97%, en contraste con 78.5% de las mujeres en puerperio fisiológico.

Los valores continuos del total de puntaje de la escala COMFORTS y de los índices de las subescalas del instrumento COMFORTS se presentan en el Cuadro 2.

Variables	Media	Mediana	Moda	DE
Escala COMFORTS Subescala	154.5	154.5	149.0	16.4
Cuidados en el periodo de parto	82.1	79.5	77	12.4
Subescala Cuidados en el puerperio	73.0	68.1	66	12.2
Subescala Cuidados en el recién nacido	73.0	65.9	66	14.4
Subescala Logística y entorno	79.6	75.0	75.0	11.6

Cuadro 2. Resultados de la escala COMFORTS en las pacientes incluídas en este estudio.

Aquellos aspectos que salieron mejor evaluados con la escala fueron los relacionados con la experiencia del nacimiento del bebé y seguido de éste, se encontró la satisfacción con el tiempo que dedicó la enfermera para cubrir sus necesidades físicas durante el trabajo de parto y el alumbramiento. Cuadro 3.

Por el contrario, los aspectos que fueron evaluados con puntajes menores son los relacionados con el desconocimiento de la madre acerca de saber en qué momento está satisfecho con la lactancia materna el bebé, acerca de los cuidados del cordón umbilical y otros aspectos relacionados con el cuidado del recién nacido. Cuadro 4.

Ítems	Nivel de satisfacción										TOTAL%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
¿Con la experiencia del nacimiento de su bebé?	2	0.3	11	1.8	29	4.7	141	23.0	430	70.1	100 %
¿Con el tiempo que la enfermera pasó con usted para cubrir sus necesidades físicas?	0	0	17	2.8	25	4.1	331	54.0	240	39.2	
¿Con relación a la respuesta de las enfermeras a sus necesidades durante el parto?	1	0.2	4	0.7	8	1.3	358	58.4	242	39.5	
¿Con el tiempo que la enfermera pasó enseñándole los cuidados posteriores al parto?	0	0	9	1.5	12	2.0	353	57.6	239	39.0	
¿Con la respuesta de la enfermera a sus necesidades posteriores al parto?	1	0.2	6	1.0	11	1.8	361	58.9	234	38.2	

Cuadro 3. Aspectos evaluados en el estudio con puntajes más altos.

Ítems	Nivel de satisfacción										TOTAL%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Porque sabe cuando el bebé tiene hambre o está satisfecho	4	0.3	71	11.6	28	4.6	351	57.3	159	25.9	100 %
Porque sabe cómo cuidar el cordón umbilical de su hijo	6	0	66	10.8	79	12.9	347	56.6	115	18.8	
Porque sabe cuándo el bebé está enfermo	4	0.2	94	15.3	51	8.3	340	55.5	124	20.2	
Porque sabe qué hacer cuando el bebé llora	4	0	93	15.2	60	9.8	341	55.6	115	18.8	
Porque sabe qué hacer cuando el bebé se atraganta	2	0.2	95	15.5	94	15.3	328	53.5	94	38.2	

Cuadro 4. Aspectos evaluados en el estudio con puntajes más bajos.

DISCUSIÓN

En el presente estudio los resultados permitieron conocer el nivel de satisfacción de las mujeres en los cuidados de parto y puerperio recibidos. Los resultados obtenidos nos muestran un alto nivel de satisfacción en la calidad de la atención. Esto concuerda con los estudios¹²⁻¹⁸ en los cuales los resultados ponen en manifiesto un elevado grado de satisfacción en la atención de los cuidados recibidos durante el parto y puerperio inmediato.

En relación a las características sociodemográficas se encontró una similitud con la investigación de Montes,¹³ que reporta que la edad más frecuente en las mujeres en periodo posparto se encuentra en los rangos de 19-23 años de edad en un 28.6%, mientras que en nuestro estudio se reporta un 32.2% de mujeres en este rango de edad.

La satisfacción con la experiencia del nacimiento del bebé fue bien calificada por las mujeres en periodo posparto. Y este punto llama la atención al revisar la

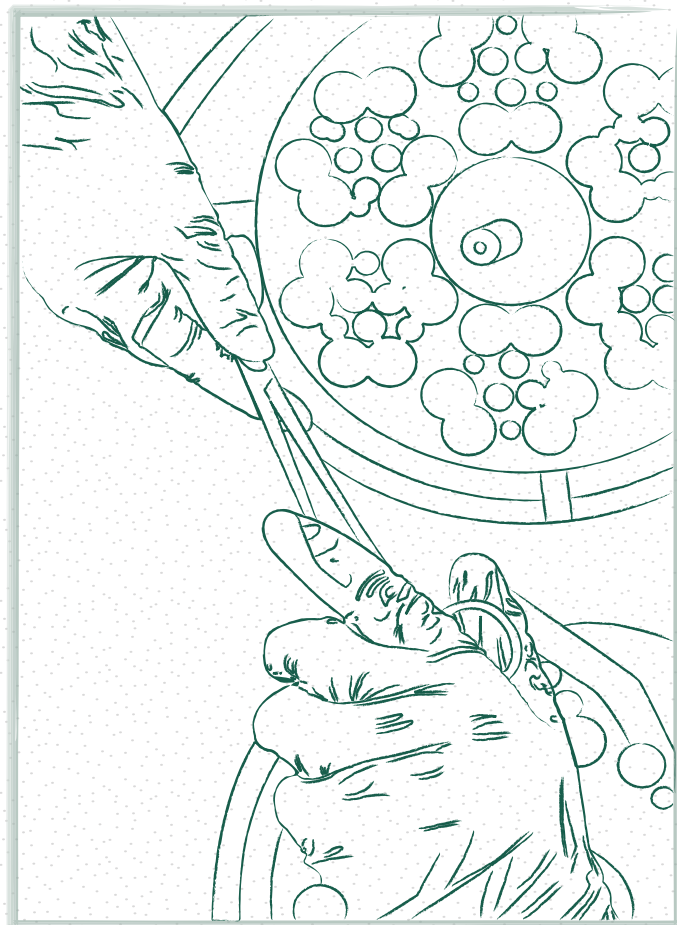
alta satisfacción con la atención recibida ya que suponemos que la percepción de la calidad de la atención recibida en este tipo de población puede verse influida por el hecho de tener un hijo. Evento que es fundamental para la satisfacción en general en la mayoría de las mujeres. Por lo que el regocijo de tener un hijo pudiera minimizar aquellos aspectos que pudiesen afectar la percepción con la calidad de la atención recibida. Otro aspecto importante a considerar es que en este tipo de estudios, la atención recibida es sobre un evento que amerita hospitalización pero cuyo resultado es muy grato para las mujeres hospitalizadas. No así un evento que requiera hospitalización pero que no represente gozo y regocijo como la llegada de un hijo, sino al contrario signifique dolor, pérdida, pérdida de capacidades neuromotoras, pérdida de trabajo, vivir el resto de la vida con una enfermedad o falta de algún miembro, entre otros significados atribuidos a la hospitalización.

Por otra parte, se señala que las usuarias que estuvieron en el área de hospitalización debido a un parto

quirúrgico, obtuvieron mayor satisfacción con los cuidados de enfermería; ésto puede ser por el mayor tiempo que pasaron con las enfermeras y la atención que pudieron percibir de parte de ellas. Tal como lo reportaron Corrales y Díaz,¹⁷ expresando que la mayoría de los usuarios señalaron el área de hospitalización como el lugar donde fueron mejor atendidos por las enfermeras. Debido a la alta demanda de los servicios, las usuarias de parto fisiológico son dadas de alta después de recuperarse, sin estar en un área de hospitalización ocupando una cama, ya que dichas camas son preferentemente para ocuparse con pacientes de puerperio quirúrgico (cesárea). Ello permite que las puérperas pasen más tiempo hospitalizadas y satisfagan mejor algunas necesidades básicas como higiene, alimentación, comodidad, entre otros aspectos.

En los aspectos del cuidado evaluados se observó que los aspectos mejor evaluados fueron los relacionados con la atención recibida durante su trabajo de parto y el alumbramiento; así como también la parte de la logística y el entorno hospitalario. La experiencia del nacimiento del bebé genera en la paciente una gran satisfacción, dicho aspecto fue el mejor evaluado de todos los ítems. El tiempo que la enfermera pasó con ella cubriendo sus necesidades físicas también fue otro ítem que generó una alta satisfacción; así como otros aspectos que la enfermera atendió en tiempo y forma durante su parto y el periodo del puerperio inmediato. En lo relacionado con la logística y el entorno las puérperas se consideraron satisfechas con las instalaciones hospitalarias, la iluminación y los espacios; así como la cantidad y calidad de la comida y la accesibilidad que tuvo a los insumos de aseo personal que se requirieron durante su hospitalización. No obstante, los investigadores Miranda, Linares, Gutiérrez y Ríos,¹⁹ obtuvieron en sus resultados que la mayor insatisfacción se encuentra en este aspecto de logística. Sin embargo consideramos que las instalaciones de la institución hospitalaria donde se realizó la presente investigación son bastante adecuadas para poder generar una sensación de satisfacción.

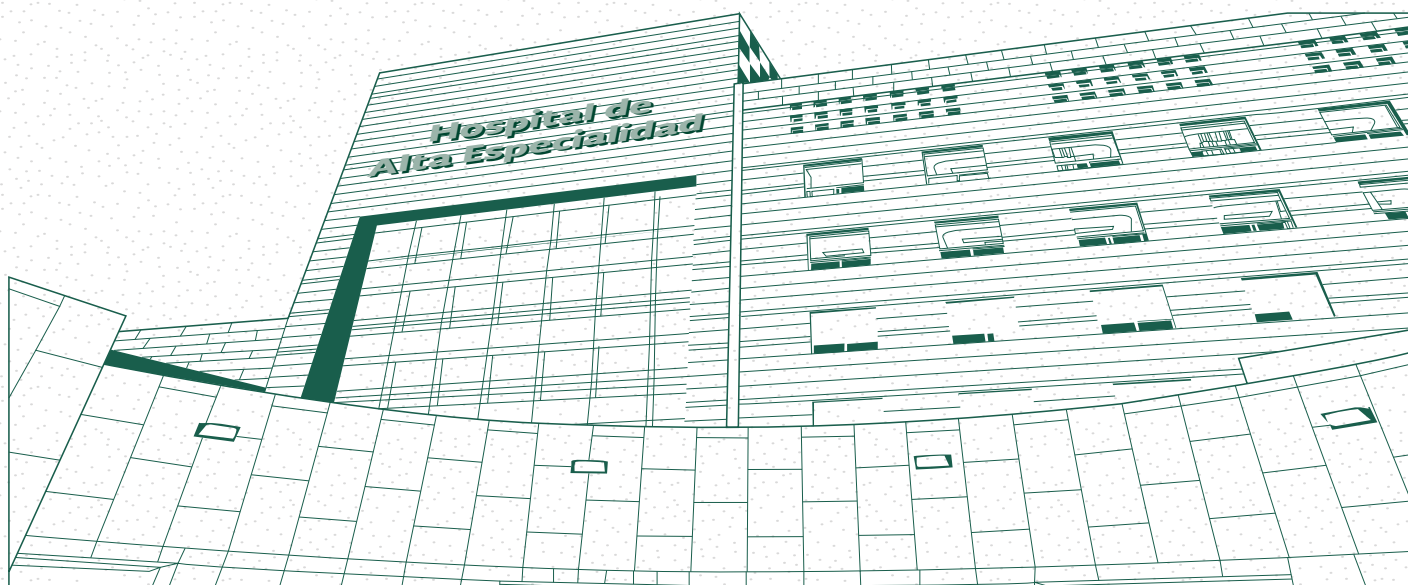
Por el contrario, aquellos aspectos que generaron insatisfacción con la calidad de la atención recibida son los relacionados con el cuidado que se le brindó a su hijo recién nacido, en esto se encontró similitud con un estudio¹³ donde de igual forma reportan que las madres no saben qué hacer cuando su bebé se atraganta. Así también, en nuestra muestra encontramos que a las puérperas les genera insatisfacción con los cuidados recibidos el hecho de no saber los cuidados del cordón umbilical y otros aspectos relacionados con la crianza del neonato. Con estos datos se reafirma la importancia del cuidado de enfermería en lo relacionado con la intervención educativa hacia las puérperas ya que la parte educativa es esencial en el cuidado de enfermería. Por ello, las enfermeras deben de tomar



en cuenta que capacitar, instruir y enseñar a las mujeres sobre el cuidado del recién nacido, aunque parezca repetitivo ayudará a disminuir los problemas de salud en el neonato que se desencadenen por un cuidado inadecuado.²⁰

Conclusiones

La satisfacción con la calidad de la atención en las mujeres en periodo posparto fue alta. Al preguntar directamente a las usuarias si volverían a atenderse en esta institución casi el total de ellas mencionó que sí e inclusive recomendarían a un familiar cercano o ser querido atenderse en esta misma institución. La satisfacción con la atención del parto y puerperio hospitalario es uno de los más importantes indicadores de calidad asistencial obstétricos, ya que permite reforzar aquellas áreas de actuación exitosas e introducir mejoras en aquellas en las cuales la satisfacción es menor¹. También permite monitorear periódicamente la calidad del trabajo realizado en cada institución para saber si los cuidados y la atención otorgada todos los días sirven para incrementar la vivencia positiva global de este proceso en la vida de las mujeres, sus parejas y su familia.¹³



REFERENCIAS

1. Pons R, Barona C, Carreguí S, Ibañez N, Margaix L, Escribáz Z. Satisfacción de las mujeres con la experiencia de parto: Validación de la Mackey Satisfaction Childbirth Rating Scale. *Gac Sanit.* 2012; 26(3):236-242.
2. Coral R. Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. *Revista UDCA Actualidad y Divulgación científica.* 2008; 11(1):27-56.
3. Reséndiz F. Presenta Peña Política de Salud. *El Universal.* 3 de abril del 2013. Sec. Nación.
4. Ruelas Barajas E. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. *Rev Salud en Tabasco México.* 2005;11(1-2):301-302.
5. Granados Cosme JA, Tetelboin-Henrion C, Torres Cruz C, Pineda Pérez D, Villa Contreras BM. La función de los gestores en atención primaria y hospitales. *Salud Pública Mex.* 2011; 53 supl(4):402-406.
6. Vanormeligen H, Martínez F. Gerencia de la calidad total de los servicios de salud. OPS. 1996.
7. García H. Ocupó Hospital de la Mujer tercer lugar a nivel nacional con más nacimientos. *Reporteros del Sur;* 28 de junio de 2015.
8. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quart.* 1996; 44: 166-202.
9. Polit D, Hungler B. Investigación científica de la salud. 6ª ed. México: Mcgraw-Hill Interamericana 2000.
10. Janssen PA, Dennis CL, Reime B. Development and psychometric testing of the care in obstetrics: measure for testing satisfaction (COMFORTS) scale. *Res Nurs Health.* 2006; 29(1):51-60.
11. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México: Diario Oficial de la Federación;06-01-1987. Texto vigente. últimas reformas publicadas en México: Diario Oficial de la Federación 02-04-2014 [acceso 2015-sep-28]. Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf.
12. Vivian F. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Validación y adaptación de escala de satisfacción COMFORTS. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia, Podología).* 2009; 1 (2):275-299.
13. Vivanco-Montes ML, Solís-Muñoz M, Magdalena Rey G, Rodríguez-Ferrer RM, Feijóo-Iglesias MB 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 Enfermería.* 2012;15(2): 18-26
14. Campos D, Pérez, Rosa L. Satisfacción de las usuarias post-cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la Unidad Clínica de Gineco-Obstetricia del Hospital "Licenciado José María Benítez" de la Victoria Estado Aragua. [Tesis]. Universidad Central de Venezuela Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería; 2007.
15. Cabarcas O, Montes CA, Ortega DG. Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la Ciudad de Cartagena, Colombia. *Actual Enfermería.* 2009; 12(1):8-11.
16. Mellado-Huamaní CD. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI Daniel Alcides Carrión. *Universia Id 34695533.* Perú: Cybertesis; 2007.
17. Caligiore-Corrales I, Díaz-Sosa JA. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel. *Enfermería Global [Internet];* 2003. revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/659/691.
18. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios Sanitarios. *Rev Calidad Asistencial.* 2002; 17(1): 22-9.
19. Miranda Benavente JE, Linares Dávalos RA, Gutiérrez Castañón V, Ríos Flores MR. Calidad de atención del parto vaginal en gestantes del distrito Gregorio Alabarracín atendidas en los servicios públicos de salud. Tacna-2006 [Perú]; Instituto Nacional de Salud; 2007.
20. Ponce MA. Conocimiento de las púerperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalario. *Matronas Prof.* 2005;6(3): 14/-19