



SATISFACCIÓN DE LA MUJER CON LOS SERVICIOS OBSTÉTRICOS QUIRÚRGICOS

MÓNICA GABRIELA GARCÍA VALDEZ*, SOFÍA GUADALUPE MEDINA ORTIZ, MARÍA ALEJANDRA FAVELA OCAÑO, YESENIA ACUÑA RUIZ, FRANCISCO ANDRÉS CUÉN TÁNORI

RESUMEN

El medir la satisfacción de la mujer con los servicios obstétricos quirúrgicos recibidos, representa un indicador importante para valorar la calidad de los servicios de salud de atención obstétrica. El presente estudio considera cinco dimensiones: organización, trato, competencia profesional, información e infraestructura. El objetivo del estudio fue describir la satisfacción con los servicios obstétricos quirúrgicos de las mujeres intervenidas de cesárea y la relación con la escolaridad. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, el muestreo fue probabilístico sistemático, la muestra se estimó considerando una media de satisfacción de 84.1, una significancia de .05, desviación estándar de 15, en una muestra de 144 participantes. Para el análisis se obtuvo estadística descriptiva como: medidas de tendencia central, frecuencias y porcentaje; y se utilizaron pruebas paramétricas de Correlación de Spearman. Los resultados permiten describir la satisfacción de las mujeres con los servicios obstétricos quirúrgicos identificando en forma primordial el trato recibido y la infraestructura; y en menor importancia la competencia profesional y la información que se proporciona durante la estancia. Además de una correlación no significativa de la variable escolaridad y satisfacción de la mujer.

Palabras clave: Satisfacción de la mujer, servicios obstétricos quirúrgicos, organización, trato, competencia profesional, información, infraestructura.

ABSTRACT

The measured satisfaction of women with obstetric surgical services is important for evaluating quality of health services for obstetric care indicator. This study considers five-dimensional organization: treatment, professional competence, information and infrastructure. The objective of the study was to describe the satisfaction with surgical obstetric services intervened cesarean women and the relationship with their scholarship. The study design was descriptive correlational, probabilistic sampling was systematic, the sample was estimated considering an average satisfaction of 84.1, a significance of .05, standard deviation of 15, in a sample of 144 participants. For statistical analysis, descriptive statistics was obtained as measures of central tendency, frequencies and percentages; parametric Spearman correlation test was used. The results allow us to describe the satisfaction of women with obstetric surgical services in primary form, identifying their treatment and infrastructure, and minor professional competence and information provided during the stay. In addition, there is not significant correlation of the scholarship variable with the satisfaction of women.

Keywords: Women satisfaction, surgical obstetric services, organization, treatment, professional competence, information, infrastructure.

M.C.E. MÓNICA GABRIELA GARCÍA VALDEZ
Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora
Correo: monicagar73@hotmail.com
M.E.SOFÍA GUADALUPE MEDINA ORTIZ
Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León
Correo:smedina@hsj.com.mx
M.C.E.MARÍA ALEJANDRA FAVELA OCAÑO
Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora
Correo: alejandra-favela2010@hotmail.com

M.C.E. YESENIA ACUÑA RUIZ
Departamento de
Enfermería, Universidad de Sonora
Correo: yesiacuna1@gmail.com
M.C.E.FRANCISCO ANDRÉS CUÉN TÁNORI
Departamento de
Enfermería, Universidad de Sonora
Correo:franciscocuen@enfermeria.uson.mx

*Autor para correspondencia: M.C.E. Mónica G. García Valdez

Correo electrónico: monicagar73@hotmail.com

Recibido:

Aceptado:

ISSN: 2007-4530



INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario es un componente en la calidad de la atención y es parte de la eficacia de los servicios de salud, además proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente en aspectos en los que en última instancia, es árbitro definitivo. Por esto, es importante brindarle al paciente una buena atención afectiva y demostrar preocupación por sus problemas personales y sociales, además de ocuparse de sus problemas de salud [1]

Desde hace algunos años, el estudio de la satisfacción de los usuarios y de sus expectativas es considerado uno de los métodos de evaluación de la calidad y efectividad de los servicios de salud. La satisfacción del usuario es un tema complejo y múltiple; primero, porque reside en la percepción subjetiva del usuario; y segundo porque se basa en metodologías, técnicas e instrumentos de medición diversos y poco estandarizados [2].

La ENADID (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica) 2009, revela que en el periodo 2004-2009, 45.1% de las mujeres de 15 a 49 años reportó al menos un embarazo; más de la mitad de las mujeres del país (53%) se encuentran en edad fértil (de 15 a 49 años), de las cuales dos de cada tres han estado alguna vez embarazadas. De los partos ocurridos entre 2004 y 2009, 56.8% fueron normales, 21.1% fueron por cesárea programada y 22% por cesárea de emergencia [3].

Según los registros de nacimientos, estos eventos quirúrgicos se incrementan en la frontera norte en estados como Sonora, donde estadísticamente los partos por cesárea se han acrecentado al pasar de un 12.4% en 1987 a 42.2% en 2011 [4]. Estos hechos demuestran que la demanda de atención de salud de la población femenina a los servicios obstétricos quirúrgicos es numerosa. A nivel nacional, el índice de partos por cesárea representó un 45.6%, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, lo cual nos habla de la importancia de la calidad en la atención a esta comunidad [4] [5] [6].

La relación enfermera-paciente es un aspecto muy importante, pues una relación basada en la confianza constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico. La satisfacción en la atención figura en el balance de beneficios y daños, que es el núcleo fundamental de la definición de la calidad. Por otra parte, la medición de la satisfacción es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud, para la gerencia y la planificación, ya que ofrece información de los éxitos

y fracasos de todo el sistema de salud, de las instituciones o de los individuos. Además, al ser experimentada por la población refuerza la confianza que esta siente hacia el sistema e incrementa el grado de cooperación y participación activa en acciones de salud que se pueden obtener en una comunidad [1].

Cada vez es mayor la inconformidad de la población en los últimos años sobre el tema de calidad en la atención de la salud y la presión que ejerce la sociedad por tener servicios accesibles y de calidad que atiendan sus necesidades [2]. En este sentido, se ha hecho relevante la búsqueda de la mejora en las instituciones de salud, ya que día a día los usuarios exigen ser tratados con calidad y ser cumplidas sus necesidades y expectativas sobre los servicios de salud [7].

Para mejorar la calidad en los servicios de atención a la salud, es necesario evaluarlos, por lo que se requiere de instrumentos adecuados. En la actualidad existen instrumentos múltiples para este objetivo, debido a que el concepto de calidad de la atención de los usuarios ha sido descrito desde diferentes perspectivas y con múltiples dimensiones [8]. Estas dimensiones han sido medidas directamente de acuerdo a la experiencia del paciente con el uso de los servicios [9].

Tovar, refiere en su estudio que la atención recibida de las mujeres y el aspecto interpersonal constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de la insatisfacción [7]. Otros autores, describen en su estudio que la competencia técnica es una de las principales dimensiones de influencia en la determinación de la satisfacción global de las usuarias [10].

En un estudio realizado en Perú por Scelen y Darras, acerca de la relación del nivel educativo y la satisfacción, reportan mayor satisfacción en las personas de un nivel superior educacional [2]. Respecto al cumplimiento de expectativas, destacan las relacionadas a la tecnología de mayor complejidad utilizadas durante el proceso hospitalario. Además, Villanueva et al. mencionan que existe actualmente la tendencia a evaluar los resultados de las intervenciones como factor principal en la evaluación de la calidad de atención del paciente [8]. También refieren que a menor tiempo de espera mayores niveles de satisfacción, hecho que relacionan con las situaciones de angustia e incertidumbre que se generan en los pacientes cuando se prolonga la espera por el servicio.

Puentes, Gómez y Garrido señalan que las cesáreas se han incrementado de manera significativa en México, superando el porcentaje recomendado por la OMS (15%), lo que aumenta el riesgo materno, así como una repercusión en la calidad de la atención que se refleja en la satisfacción





[11]. Por este motivo, las políticas mundiales dan especial atención a los factores del cuidado materno que influyen en la satisfacción de la mujer. Se ha recomendado que los servicios obstétricos deben estar más centrados en la mujer, por lo cual se requiere dirigir la investigación al conocimiento de sus necesidades y experiencias en el uso de los servicios obstétricos [12] [13] [14].

Los estudios que se han llevado a cabo en relación a la satisfacción de la mujer con el hospital y el cuidado en el nacimiento se han dirigido a establecer la importancia de la interacción del familiar, alivio del dolor y a la participación en la toma de decisiones. Además, estos estudios han enfocado su atención al cuidado de la mujer en la atención prenatal, transparto y posparto, sin abordar a las usuarias quienes son intervenidas de cesárea [1]

Debido a que el índice de eventos quirúrgicos obstétricos se ha incrementado en México, también se ha aumentado el nivel de uso de los servicios obstétricos. Asimismo, los estudios relacionados a la satisfacción materna frecuentemente tienen un enfoque de evaluación general de los servicios obstétricos y no se han centrado en aspectos específicos de la mujer, por lo que el propósito de este estudio es describir la satisfacción de la mujer con los servicios obstétricos quirúrgicos.

MARCO CONCEPTUAL

El presente estudio se sustentó en las bases conceptuales de Saturno et al. [15] respecto a la satisfacción del paciente orientado al área obstétrica, la cual está determinada en dimensiones como: organización, trato, competencia profesional, información e infraestructura.

La satisfacción de la mujer la determinan como una medida de resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente, quien demanda atención de salud y un ambiente del servicio con el propósito de satisfacer sus necesidades y expectativas. Además, refieren que las expectativas de la mujer se dan en cinco dimensiones: organización, trato, competencia profesional, información e infraestructura.

La organización la refieren como las características que afectan el funcionamiento del hospital, son propias de la institución y suceden con cierta estabilidad en el tiempo de manera independiente de las personas que participan en el servicio; contempla el tiempo de respuesta, continuidad del cuidado e identificación del personal.

El trato se refiere a algunos aspectos en la relación de la usuaria con los profesionales de la salud y contempla: amabilidad, apoyo emocional, trato discriminatorio, intimidad de los pacientes y respeto a la confiabilidad de la información.

La competencia profesional es la opinión que tiene el paciente acerca de las intervenciones técnicas de los profesionales, que le son propias y le da un valor si éstas son las más adecuadas para su problema de salud.

La información es la explicación que se da sobre el proceso de la atención o sobre el régimen y el funcionamiento del hospital, tanto a los pacientes como los acompañantes.

La infraestructura es el entorno físico y está integrado por las instalaciones, recursos materiales y mobiliario del hospital, y que son valorados por las condiciones en que se encuentran, así como las percepciones que se tienen del

servicio de la habitación.

En síntesis, los estudios relacionados con la satisfacción materna muestran altos porcentajes de satisfacción con la atención recibida; sin embargo, estos puntajes son inconsistentes al separarse por dimensiones. En este sentido, los aspectos con mayor satisfacción son el trato, atención, condiciones de la atención, alimentación que proporciona el hospital y respuestas rápidas al llamado. Mientras que los aspectos de menor satisfacción son “me escuchó atentamente”, “me atendió rápido” y las áreas de espera [2] [8] [16] [17] [18] [19].

OBJETIVO

Describir la satisfacción con los servicios obstétricos quirúrgicos de las mujeres intervenidas de cesárea y la relación con la escolaridad.

METODOLOGÍA

El estudio fue descriptivo correlacional. La población fue de 1,735 mujeres postoperadas de cesárea en un hospital público del estado de Sonora, en el período de un año. El muestreo fue probabilístico sistemático de uno en dos, con un inicio aleatorio. La muestra se estimó con una media de satisfacción de 84.1, una significancia de .05, desviación estándar de 15, se obtuvo una muestra de 144 participantes. Los criterios de inclusión consideraron: mujeres postoperadas de cesárea y con doce horas o más del posoperatorio. Se excluyeron a las mujeres que se les realizó cesárea de urgencia y cuando el producto fue referido al servicio de neonatología.

Como instrumentos se utilizaron la Cédula de Datos de Identificación de la Usuaría (CDIU), que incluye información como la edad en años cumplidos, ocupación y años de estudios cursados. Para medir la satisfacción de las mujeres con intervención cesárea y la atención hospitalaria recibida, se utilizó el cuestionario post-hospitalización (CPHN) de Saturno, Mas y Sainz, que está integrada por 40 reactivos conformadas en cinco dimensiones: organización, información, trato, competencia profesional e infraestructura o entorno físico. La confiabilidad del instrumento reportó un Alpha Cronbach por dimensiones, donde Organización obtuvo .60, Trato .87, Competencia profesional .89, Información .68 e infraestructura .25; con un Alpha de Cronbach global de .70 [15].

Se realizó un listado de las usuarias programadas para intervención cesárea, en los turnos matutino y vespertino. Posteriormente, se llevó a cabo la selección de las usuarias por medio de muestreo probabilístico y sistemático a quienes cumplieran con los criterios

de inclusión. El cuestionario se aplicó después de las doce horas del posoperatorio, para garantizar que las participantes tuvieran experiencia en relación con la atención proporcionada por la institución. Se solicitó su participación de manera voluntaria. Así como la firma de la carta de consentimiento informado de la usuaria y de su pareja, para posteriormente iniciar con la obtención de la información y aplicar el instrumento.

El presente estudio fue autorizado por la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. De igual forma se obtuvo la autorización por escrito del Comité de Ética e Investigación del Área de Adscripción. Además, se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [20].



ESTRATEGIAS DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para la captura y análisis de la información se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 17. Se obtuvo estadística descriptiva como son medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes. A partir de los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, se decidió utilizar la prueba no paramétrica de correlación de Spearman (rs) para determinar relación de las variables satisfacción y escolaridad.

RESULTADOS

Estadística descriptiva de factores sociodemográficos

En la tabla 1, se observa que la media de edad de la población estudiada fue de 23.69 años. En relación a nivel de escolaridad se encontró que las usuarias en su mayoría presentaron en promedio 9 años de escolaridad, que en el sistema educativo mexicano, equivale a nivel secundaria. Al aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov no se encontró normalidad de los datos.

Tabla 1. Estadística descriptiva y prueba de Kolmogorov-Smirnov de las mujeres intervenidas de cesárea de un hospital público de Sonora.

Variable	\bar{x}	Mdn	DE	Valor		D	Valor de p
				Mínimo	Máximo		
Edad	23.69	21.50	5.56	19	39	2.35	.0001
Escolaridad	9.33	9	2.81	1	18	2.23	.0001

Fuente: CDIU

n= 144



Respecto a los datos sociodemográficos, en la tabla 2 se observa que un mayor porcentaje se dedica al hogar. Asimismo, la mayor proporción vive en unión libre, luego las que están solteras y en tercer lugar las casadas.

Tabla 2. Datos sociodemográficos, ocupación y estado civil de las mujeres intervenidas de cesárea de un hospital público de Sonora.

	Rangos	F	%
Ocupación	Hogar	130	90.3
	Empleada	10	6.9
	Profesional	4	2.8
	Total	144	100
Estado Civil	Casada	37	25.7
	Soltera	38	26.4
	Divorciada	1	0.7
	Unión Libre	68	47.2
	Total	144	100

Fuente: CDIUI

n= 144

Se muestran las medias de satisfacción en la tabla 3 donde la media global fue de 81.5, mientras que la organización reportó una media elevada de (85.7), la infraestructura obtuvo resultados de (83.2), lo que muestra que la mayoría de las mujeres evalúan mejor la organización.

Tabla 3. Estadística descriptiva de las subescalas de satisfacción y prueba Kolmogorov-Smirnov de las mujeres intervenidas de cesárea de un hospital público de Sonora.

Variable	\bar{x}	Mdn	DE	Valor		D	Valor de p
				Mínimo	Máximo		
Organización	85.7	79.2	20.8	0.00	100	2.33	.0001
Trato	83.6	81.3	19.6	7.69	100	1.78	.0001
Competencia profesional	83.7	82.1	14.5	40.0	100	1.67	.003
Información	84.6	81.7	14.2	18.6	100	2.12	.007
Infraestructura	83.2	83.2	25.2	16.6	100	4.21	.0001
Satisfacción en general	81.5	81.8	13.0	32.4	99.7	1.41	.036

Fuente: CPHN

n= 144

Para describir la satisfacción de la mujer con la intervención de cesárea y escolaridad de acuerdo a los resultados del coeficiente de correlación de Spearman, la tabla 4 muestra que no hay correlación significativa entre las variables antes mencionadas. Como hallazgos adicionales existe una correlación significativa entre la variable satisfacción y las dimensiones organización, información, trato, competencia profesional e infraestructura.



Tabla 4. Correlación de Spearman entre variable de estudio de las mujeres intervenidas de cesárea de un hospital público de Sonora.

	Edad	Escolaridad	Organización	Información	Trato	Competencia Profesional	Infraestructura	Satisfacción
Edad	1							
Escolaridad	.26**	.1						
Organización	-.01	.01	1					
Información	.02	.13	.56**	1				
Trato	.09	.09	.37**	.43**	1			
Competencia Profesional	-.01	.10	.55**	.51**	.54**	1		
Infraestructura	-.07	-.12	.11	.08	.25	.17	1	
Satisfacción	-.01	.07	.70**	.69**	.70**	.71**	.55**	1

Fuente: CPHN n= 144

**p <.05 (dos colas)

DISCUSIÓN

Con lo que respecta a las variables sociodemográficas: la edad, años de estudio cursados, estado civil y ocupación de las usuarias, caracterizan a una población de mujeres jóvenes, con un nivel de estudios de 9 años que equivale a nivel secundaria, donde la mayoría de ellas se dedican al hogar y el estado civil que predomina son parejas que viven en unión libre, lo cual es coincidente con las características de la población del estudio de la ENADID (2009). Estas características nos muestran un panorama de mujeres con mayor probabilidad de experimentar complicaciones

durante el embarazo lo que resulta en la terminación del mismo en un evento quirúrgico [3].

Con relación a la satisfacción con los servicios obstétricos quirúrgicos, el estudio reporta puntuaciones satisfactorias, en promedio de 81.5 en general, similares al estudio realizado por Chong [16], leves diferencias por arriba de estos puntajes reportado en el estudio de García et al. [17]. Por otro lado, se observa diferencia en el estudio realizado por Seclen y Darras [2], donde el resultado reportado es menor en comparación al actual, lo cual puede ser explicado por las características propias de cada institución, referente a la carga de trabajo, planilla del personal asistencial y el uso de estos servicios médicos.

Respecto a la correlación no significativa del factor sociodemográfico escolaridad con la satisfacción global de la mujer y las subescalas, es contraria a la reportada en la investigación que se realizó en Perú por Seclen y Darras [2], en donde, según el resultado, los pacientes de niveles superiores de educación tienen tres veces mayores posibilidades de estar satisfechos con relación a los que no tienen estudio. Probablemente estos resultados pueden ser analizados al considerar las diferencias en los niveles de escolaridad que existen en la población de los estudios relacionados, quienes presentan un nivel de estudios superior de secundaria al reportado en el estudio actual. Se considera que usuarios de un nivel superior de educación tienen mayores expectativas y consecuentemente pueden ser más exigentes y críticos al evaluar la atención que reciben.

Respecto a las dimensiones, organización, información, trato, competencia profesional e infraestructura, presentan una relación significativa y puntuaciones satisfactorias, aunque las correlaciones significativas son mayores en la competencia profesional, organización y trato, lo que difiere con el estudio de Michón et al. [19] donde se obtuvieron altos niveles de satisfacción en todas las dimensiones.



CONCLUSIONES

Los resultados permiten describir la satisfacción de las mujeres con los servicios obstétricos quirúrgicos, identificándose en forma primordial el trato recibido y la infraestructura; y en menor importancia, la competencia profesional y la información que se proporciona durante la estancia.

Además, se identifica una correlación no significativa de la variable escolaridad y satisfacción de la mujer. Cabe destacar que identificar la satisfacción de la mujer con los servicios obstétricos quirúrgicos, sirve para incrementar la calidad de los cuidados de enfermería, lo que posibilita la mejora continua.

RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar explorando la temática de satisfacción con los servicios obstétricos quirúrgicos de las mujeres intervenidas de cesárea, ya que los estudios realizados hasta el momento se dirigen a los servicios obstétricos en forma general, lo cual limita conocer la opinión de esta población en cuanto a la calidad de los servicios señalados.

Medir la satisfacción de la mujer con instrumentos específicos de los servicios obstétricos quirúrgicos.

Considerar un tiempo mayor de doce horas para medir la satisfacción, a fin de asegurar que la usuaria tenga una percepción más amplia del servicio.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) B. Perez de Alejo y P. Garcia, «Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud.» Revista Cubana de Enfermería, vol. 2, nº 21, 2005.
- 2) J. Seclén y C. Darras, «Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y accesibilidad asociados.» Anales de la Facultad de Medicina, vol. 2, nº 66, pp. 127-141, 2005.
- 3) Consejo Nacional de Población y Familia, «CONAPO,» 2009. [En línea]. Available: http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Bases_de_datos_ENADID_2009. [Último acceso: Junio 2013].
- 4) Instituto Nacional de Estadística y Geografía, «Estadísticas a propósito del Día de la Madre,» Sonora, México, 2013.
- 5) Consejo Nacional de Población y Familia, «Calidad de la Atención Institucional de Embarazo, Parto y Puerperio en las áreas de Influencia del Proyecto (UNFRA/SESPA),» República Dominicana, 2003.
- 6) Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, 2012, «Evidencia para la política pública en salud,» Instituto Nacional de Salud Pública, México D.F., 2013.
- 7) S. Tovar, Grado de satisfacción de las gestantes al recibir atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Colloa, Perú: Tesis Digitales Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2004, pp. 7-67.
- 8) A. Villanueva, P. Riega, P. Torres, C. Yabar y Ó. Alarco, «Cumplimientos de estándares de calidad en la atención del parto institucional y nivel de satisfacción de las usuarias.» Revista Peruana de Epidemiología, vol. 1, nº 11, pp. 1-9, 2002.
- 9) Gattinara, Ibacache y Puente, «Percepción de la Comunidad acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Públicos en los distritos del norte,» Cuadernos Saude Pública, vol. 3, nº 11,

pp. 425-438, 1995.

- 10) A. Romero, C. Mabel, A. Pineda, M. Angel, C. Martínez y Méndez, «Satisfacción de los usuarios con los servicios de hospitalización,» Revista Sitúa, vol. 9, nº 17, pp. 18-26, 2000.
- [11] E. Puentes, E. Garrido y O. Gómez, «Las cesáreas en México: tendencias, niveles y factores asociados,» Salud Pública, vol. 1, nº 46, pp. 16-22, 2004.
- 12) E. Teijlingen, V. Hundley, A. Rennie, W. Graham y A. Fitzmaurice, «Maternity Satisfaction Studies and their Limitations: "What Is, Must Still Be Best",» Birth: Issues in Perinatal Care, vol. 2, nº 30, pp. 72-75, 2003.
- 13) M. L. Vivanco Montes, «Análisis de la satisfacción de las madres,» Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología), vol. 2, nº 1, pp. 275-299, 2009.
- 14) M. Aguilar Cordero, I. Sáez Martín, M. Menor Rodríguez, N. Mur Villar y M. Expósito Ruiz, «Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia,» Nutrición Hospitalaria, vol. 3, nº 28, pp. 920-926, 2013.
- 15) P. Saturno, A. Mas y A. Sainz, Nueva encuesta posthospitalización de INSALUD, Murcia: Universidad de Murcia, 2001.
- 16) Y. Chong, C. Amparo y M. Vazquez, «Calidad de la atención del parto y postparto en el Hospital Joaquin Paz Barrado,» Colombia Médica, pp. 2-7, 1991.
- 17) V. García, I. Portales y M. Almenares, «Atención de Enfermería a Gestantes Ingresadas en el Hogar Materno del Municipio de Comastres,» Revista Cubana de Enfermería, vol. 3, nº 21, 2005.
- 18) J. Govin, M. Torres y Regalado, «Calidad de la Atención,» Revistas Ciencias Médicas, vol. 1, nº 8, 2002.
- 19) A. Minchón Hernando, M. Díaz Jiménez, M. Cutilla Muñoz, R. De Porras Carrasco, G. Domínguez García y M. Vázquez de la Rosa, «Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología,» Enfermería Global, nº 23, pp. 298-309, 2011.
- 20) Secretaría de Salud, «Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigaciones para la Salud,» 1987. [En línea]. Available: <http://www.salud.gob.mx>. [Último acceso: Junio 2006].

