

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE GESTANTES ATENDIDAS SEGÚN TIPO DE PARTO EN LA CLÍNICA GOOD HOPE, FEBRERO – ABRIL 2016”

"LEVEL OF SATISFACTION PREGNANT WOMEN ATTENDED ACCORDING TO THE TYPE OF DELIVERY IN THE GOOD HOPE CLINIC. FEBRUARY - APRIL 2016"

Sarita Rodríguez-Chávez^{1,a}, Jhony De La Cruz-Vargas^{2,3,b}, Luis Roldán-Arbieto^{4,c},
Ricardo Terukina-Terukina^{1,d}, Maritza Placencia-Medina^{1,e}, Róger Moncada-Catalán^{5,f}

RESUMEN

Objetivos: Determinar el nivel de satisfacción de las gestantes atendidas en la Clínica Good Hope en el período establecido, determinar la satisfacción por dimensiones de la calidad y según tipo de parto. **Diseño:** Estudio Analítico de Corte Transversal. **Institución:** Clínica Good Hope. **Participantes:** Puérperas. **Métodos:** Se empleó la Encuesta SERVPERF-GP adaptada y validada por nuestro grupo de investigación, se obtuvo el consentimiento informado y se aplicó a 345 mujeres atendidas en la Clínica Good Hope en el periodo febrero a abril de 2016. **Principal medida de resultado:** Nivel de satisfacción de usuarias. **Resultados:** El 62.6% tiene entre 29 y 38 años, 83.2% tiene grado de instrucción superior, 59.4% son casadas, 52.5% tiene 1 hijo. El 78.3% tuvo parto por cesárea. Se observó satisfacción en el 98.3% (IC 95%). El valor medio más elevado estuvo en la dimensión: Aspectos Tangibles m: 5.71 +/-0.45. El nivel de satisfacción es mayor en parto vaginal en relación a cesárea ($p < 0.00$). No se encontraron diferencias significativas en la comparación por edad, paridad, estado civil ni grado de instrucción. **Conclusión:** El nivel de satisfacción global hallado fue elevado. La dimensión que alcanza mayor valor fue la de "aspectos tangibles". Existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las mujeres según tipo de parto, a favor del parto vaginal en comparación con la cesárea.

Palabras clave: Satisfacción; Puerperio; Tipo de parto. (fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of satisfaction of the pregnant women attended at the Good Hope Clinic in the established period, to determine satisfaction with dimensions of quality and according to type of delivery. **Design:** Cross Section Analytical Study. **Institution:** Good Hope Clinic. **Participants:** Puerperal attended. **Methods:** The SERVPERF-GP Survey was adapted and validated by our research group, informed consent was obtained and applied to 345 women treated at the Good Hope Clinic from February to April 2016. **Main outcome measure:** Level of satisfaction of users. **Results:** 62.6% are between 29 and 38 years old, 83.2% have a higher education degree, 59.4% are married, 52.5% have 1 child. 78.3% had a cesarean delivery. Satisfaction was observed in 98.3% (CI 95%). The value of the highest mean was in the dimension: Tangible Aspects m: 5.71 +/- 0.45. The level of satisfaction is higher in vaginal delivery in relation to cesarean section ($p < 0.00$). No significant differences were found in the comparison by age, parity, marital status or degree of education. **Conclusions:** The level of overall satisfaction found was high. The dimension that reached the greatest value was that of "tangible aspects". There is a significant difference in the level of satisfaction of women according to the type of delivery, in favor of vaginal delivery compared to cesarean delivery.

Key words: Satisfaction; Puerperium; Type of delivery. (source: MeSH NLM)

¹Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru.

²Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB), Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma (FAMURP) Lima, Perú.

³Departamento de Docencia e Investigación, Clínica Good Hope, Lima, Perú.

⁴Escuela de Post-Grado, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.

⁵EsSalud, Lima, Perú.

^aObstetra, ^bDoctor en Ciencias Médicas, ^cMagíster en Administración, ^dDoctor en Medicina, ^eDoctora en Farmacia y Bioquímica, ^fMédico Especialista.

Correspondencia: Sarita Rodríguez Chávez. **Dirección:** Jr. San Martín 285, Dpto. 502, Magdalena del Mar, Lima, Perú. **Cell:** 982748346.

Correo: saryrodriguezchavez@gmail.com.

Citar como: Sarita Rodríguez-Chávez, Jhony De La Cruz -Vargas, Luis Roldán-Arbieto, Ricardo Terukina-Terukina, Maritza Placencia-Medina, Róger Moncada-Catalán. Nivel de satisfacción de gestantes atendidas según tipo de parto en la clínica Good Hope, febrero-abril 2016. [Artículo Original]. Rev. Fac. Med. Hum. 2017;17(1):19-25. DOI 10.25176/RFMH.v17.n1.744

INTRODUCCIÓN

En países desarrollados el concepto de calidad percibida y satisfacción en la atención de salud ha ido evolucionando en forma importante en el sentido de que, actualmente, no es suficiente considerar tan solo los costos y la calidad mirada desde la perspectiva del prestador, sino además se desarrolla un nuevo paradigma de calidad total el cual incorpora la opinión de los usuarios respecto de su satisfacción y calidad percibida en la atención de salud¹.

Estudios comparativos han encontrado que las mujeres con experiencias de parto por cesárea muestran menor grado de satisfacción, mayores dificultades para brindar lactancia materna a sus recién nacidos y repercusiones negativas en su entorno social y familiar². La recuperación que reportan las mujeres incluye, pero no se limita, al dolor físico. Se refiere también a la interrupción de sus papeles en la vida cotidiana y a la recuperación de su rol social para "poder volver a hacer sus oficios", lo que además incluye el cuidado del recién nacido³.

Contar con profesionales formados, capaces de apoyar, reforzar emocionalmente a la mujer, educar y dirigir positivamente la actitud de su conducta en algunas situaciones críticas, así como de respetar y hacerla partícipe en la toma de decisiones, transforma el buen cuidado en un elemento fundamental en la percepción de la satisfacción, devolviéndole el papel protagónico que le pertenece en su parto, que parece haber sido minimizado por la excesiva y a veces innecesaria intervención⁴.

Se pretende efectuar una aportación teórica para identificar el nivel de satisfacción de pacientes según tipo de parto en la práctica privada.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de Corte Transversal, analítico y con enfoque cuantitativo. La población fueron puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia de la Clínica Good Hope en el periodo de febrero a abril de 2016. En la Clínica Good Hope, se registran aproximadamente 1776 nacimientos al año⁵. Se usó como instrumento de recolección de datos el cuestionario SERVPERF-GP adaptado y validado previamente por nuestro grupo de investigación. El día

de alta médica se entregó a cada usuaria el cuestionario SERVPERF-GP y el consentimiento informado. La encuesta incluyó variables sociodemográficas: edad, estado civil, grado de instrucción, número de hijos y tipo de parto; además el cuestionario para medir satisfacción conteniendo 22 ítems con alternativas de respuesta tipo Likert del 1 al 6 (Satisfacción amplia, moderada y leve, Insatisfacción leve, moderada y severa). El modelo alternativo SERVPERF consta de cinco dimensiones de la calidad (capacidad de respuesta, confiabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles)⁶.

Posteriormente los datos fueron procesados y analizados en el software SPSS 22. La confiabilidad del instrumento se midió a través del Alfa de Cronbach, de manera global y en cada una de las dimensiones de la satisfacción. En el análisis descriptivo se calcularon proporciones y promedios con sus respectivas medidas de variabilidad. La comparación del nivel de satisfacción en los diferentes grupos se hizo a través de la prueba T de Student y Análisis de Varianza.

En cuanto al aspecto ético de la investigación, se respetó el carácter anónimo y voluntario. Se vigiló la confidencialidad de los datos y solo fueron manejados por los autores. El protocolo de investigación fue aprobado por el Departamento de Docencia e Investigación de la Clínica Good Hope.

RESULTADOS

Se aplicó la encuesta a 345 mujeres que tuvieron su parto en la Clínica Good Hope en el periodo de estudio, sin limitaciones médicas para responder y con su recién nacido en alojamiento. (Ver tabla 1).

El 76.81% de pacientes atendidas tuvo Satisfacción Moderada, el 12.75% tuvo Satisfacción Amplia y 8.7% Satisfacción Leve. (Ver Tabla 2).

Según dimensiones de atención de la calidad, el más alto puntaje estuvo en Aspectos tangibles, media de 5.71+/-0.45. (Ver Tabla 3).

Cada ítem del cuestionario SERVPERF-GP fue evaluado independientemente para obtener su valor de satisfacción, el ítem N° 3 tuvo el valor más alto (media de 5.76+/-0.5) y pertenece a la dimensión de aspectos tangibles. (Ver tabla 4).

Tabla 1. Usuarías según datos demográficos y tipo de parto. Clínica Good Hope. Febrero – abril 2016.

Total N° 345						
Edad en años	Total	%Total	Parto Vaginal		Por Cesárea	
Promedio (Rango: 14-42)	31.5+/4.95		31.51+/4.96	%	31.49+/4.95	%
< o = 18	2	0.6	1	1.33	1	0.37
19-28	103	29.9	32	42.67	71	26.30
29-38	216	62.6	40	53.33	176	65.18
39 a +	24	7	2	2.67	22	8.15
Grado de instrucción						
Primaria completa	1	0.3	1	1.33	0	0
Secundaria completa	16	4.6	5	6.67	11	4.07
Superior (pregrado)	287	83.2	62	82.67	225	83.33
Post Grado	41	11.9	7	9.33	34	12.60
Estado Civil						
Soltera	34	9.9	10	13.33	24	8.89
Casada	205	59.4	41	54.57	164	60.74
Conviviente	102	29.6	24	32	78	28.89
Divorciada	4	1.2	0	0	4	1.48
Tipo de Parto						
Cesárea	270	78.3	--	--	--	--
Vaginal	75	21.7	--	--	--	--
Cobertura de Atención						
Sistema Privado EPS*	272	78.84	56	74.67	216	80
Seguro propio: Baby Hope	45	13.04	12	16	33	12.22
Seguro propio: Garantía de Salud	8	2.32	1	1.33	7	2.60
Pago Particular	20	5.8	6	8	14	5.18
Número de Hijos (Rango: 1-4)						
Promedio	1.58+/-0.68		1.59+/0.68		1.58+/-0.68	
1	181	52.5	38	50.67	143	52.96
2	128	37.1	26	34.67	102	37.78
3	35	10.1	11	14.66	24	8.89
4	1	0.3	0	0	1	0.37

*Entidad Prestadora de Salud: RIMAC, PACIFICO, MAPFRE, ETC.

Fuente: Cuestionario SERVPERF adaptado. Elaboración propia.

Tabla 2. Usuarías según Nivel de Satisfacción.

			Parto Vaginal		Por Cesárea	
Nivel de Satisfacción	N°	%Total	N°	%	N°	%
Satisfacción amplia	44	12.75	15	20	29	10.74
Satisfacción moderada	265	76.81	57	76	208	77.04
Satisfacción leve	30	8.7	3	4	27	10
Insatisfacción leve	5	1.45	0	0	5	1.85
Insatisfacción Moderada	1	0.29	0	0	1	0.37
Insatisfacción Severa	0	0	0	0	0	0
Total	345	100	75	100	270	100

Fuente: Cuestionario SERVPERF adaptado. Elaboración propia.

Tabla 3. Nivel de Satisfacción por dimensiones de la calidad.

	Media	Mínimo	Máximo	DE* - IC**
Satisfacción Global	122.14	52.00	132.00	11.09 (120.97-123.31)
Aspectos Tangibles (preguntas 1-3)	5.71	3.00	6.00	0.45 (5.66-5.76)
Capacidad de Respuesta (pregunta 4)	5.37	1.00	6.00	0.99 (5.26-5.47)
Calidad Clínica (preguntas 5-10, 14,15)	5.53	2.00	6.00	0.64 (5.46-5.60)
Seguridad (preguntas 11-13, 20)	5.54	1.25	6.00	0.61 (5.48-5.60)
Confiabilidad (preguntas 16-19, 21,22)	5.54	1.17	6.00	0.65 (5.47-5.61)

Fuente: Cuestionario SERVPERF adaptado. Elaboración propia.

*DE: Desviación Estándar

** Índice de Confiabilidad

En la Tabla 5 observamos que en Seguridad, Calidad Clínica (que corresponde a Empatía) y Fiabilidad también se observa mayor grado de satisfacción en las pacientes cuyo parto fue vaginal con diferencia significativa de $p=0.03$, $p=0.04$ y $p= 0.00$ respectivamente.

Tabla 5. Prueba t para la igualdad de medias.

Tipo de Parto			
Satisfacción	Vaginal	Cesárea	P*
Global	125.4	121.2	0.00*
Aspectos Tangibles	5.69	5.71	0.67*
Capacidad de Respuesta	5.52	5.33	0.13*
Calidad Clínica: Empatía	5.66	5.49	0.04*
Seguridad	5.69	5.50	0.03*
Fiabilidad	5.80	5.47	0.00*

Fuente: Cuestionario SERVPERF adaptado. Elaboración propia.

*Nivel de significancia.

Tabla 4. Nivel de satisfacción de usuarias por promedio de cada ítem.

ARTÍCULO ORIGINAL	Cuestionario SERVPERF	Media +/- DE	IC 95%
	Aspectos Tangibles		
	1. Ambientes limpios y cómodos	5.62+/-0.67	(5.55-5.69)
	2. Personal con apariencia pulcra	5.74+/-0.50	(5.69-5.80)
	3. Equipos y materiales Capacidad de Respuesta	5.76+/-0.50	(5.71-5.82)
	4. Atención rápida al llegar	5.37+/-0.99	(5.26-5.47)
	Calidad Clínica (Empatía)		
	5. Ayuda rápida y oportuna	5.30+/-0.97	(5.20-5.40)
	6. Atención rápida en el traslado	5.48+/-0.81	(5.39-5.56)
	7. Atención individualizada	5.58+/-0.70	(5.51-5.65)
	8. Privacidad y permiso antes de procedimiento	5.63+/-0.72	(5.55-7.71)
	9. Buena actitud del personal frente a su dolor, necesidad o malestar	5.50+/-0.86	(5.41-5.59)
	10. Trato con amabilidad, paciencia y respeto	5.62+/-0.79	(5.54-5.71)
	14. Atención sin dejarla sola por más de 30 minutos en el puerperio inmediato	5.58+/-0.75	(5.50-5.66)
	15. Volver a dar a luz o recomendar la clínica	5.53+/-0.94	(5.43-5.63)
	Seguridad		
	11. El comportamiento del personal transmite seguridad	5.62+/-0.69	(5.55-5.70)
	12. Comunicación del personal con usted o familiares	5.53+/-0.75	(5.45-5.61)
	13. Conocimiento del personal para satisfacer sus dudas y preguntas	5.66+/-0.63	(5.60-5.73)
	20. Iniciar lactancia materna a su bebé sin complicaciones	5.36+/-1.02	(5.25-5.47)
	Confiabilidad		
	16. Manejo correcto de sus datos y con su recién nacido	5.72+/-0.58	(5.66-5.79)
	17. Acariciar a su bebé apenas nació	5.58+/-0.93	(5.48-5.69)
	18. Compañía de un familiar en el actual nacimiento de su bebé	5.37+/-1.24	(5.24-5.50)
	19. Satisfacción por el tipo de parto que tuvo	5.42+/-1.05	(5.31-5.53)
	21. Principal protagonista del nacimiento de su bebé	5.58+/-0.75	(5.50-5.66)
	22. Respeto de decisiones y preferencias en el parto	5.57+/-0.81	(5.49-5.66)
	Promedio	5.56+/-0.12	(5.55-5.57)

Fuente: Cuestionario SERVPERF adaptado. Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Se encuestó a 345 usuarias. El 62.6% está en el rango etario de 29 a 38 años (53.33% en parto vaginal y 65.18% en cesárea), conservando una media de 31.5 años, otros estudios en Perú muestran datos similares⁷⁻⁹. El 83.2% de las mujeres tiene grado de instrucción superior (82.67% en parto vaginal y 83.33% en cesárea), Campero et al y García informan datos similares^{2,11}, a diferencia de otros resultados que consignan el grado de educación secundaria como mayoritario^{12,13}.

En paridad el 52.5% tiene un hijo, manteniendo una media de 1.58 hijos por mujer. Datos similares reportan Sáenz et al y Ferreiro Lozada^{17,18}.

Según tipo de parto, el 78.3% tuvo parto por cesárea y el 21.7% tuvo parto vaginal. En similitud con el estudio de Sáenz et al con cesareadas previas donde el 81% se somete a nueva cesárea y solo el 19% tiene parto vaginal¹⁷. Sáenz de Tejada informa que el 90% de las madres considera que es preferible el parto vaginal a la cesárea³.

La tendencia de cesárea en diversos países presenta una tasa global sobre lo recomendado por la OMS (15%), tal como México¹⁹, Brasil²⁰, Chile²¹. En Lima, además la tendencia es significativamente creciente²².

Encontramos altos niveles de satisfacción (amplia, moderada y leve): 98.26%. Estudios para determinar el nivel de satisfacción de gestantes muestran resultados que varían de 65% a 94.5%^{13,14,15,18,23}. Sin embargo, Espinoza y Miranda encuentran en sus estudios resultados de insatisfacción de hasta 78.1%^{8,12}.

La jerarquización de las dimensiones de la calidad fue: Aspectos Tangibles m: 5.71 +/-0.45, Seguridad m: 5.54 +/-0.61, Confiabilidad m: 5.54 +/-0.65, Calidad Clínica (Empatía) m: 5.53 +/-0.64 y Capacidad de Respuesta m: 5.37 +/-0.99. En similitud con lo descrito en diversos estudios^{8,14,25}. Miranda muestra en sus estudios que las usuarias valoran más la dimensión Empatía¹².

Al analizar cada ítem de la Escala SERVPERF GP, encontramos que la pregunta más valorada fue la número 3, media de 5.76 +/-0.5, la pregunta menos valorada es la número 5, media de 5.30 +/-0.97. La dimensión Confiabilidad alcanza una satisfacción media de 5.8 +/-0.3 en usuarias de parto vaginal, atribuible a que los factores que engloba este aspecto guardan relación con el contacto precoz con el recién nacido, acompañamiento durante el parto, lactancia materna y satisfacción con el tipo de parto. Aguilar Cordero et al. concluye que la opinión satisfactoria de las madres relacionada con la atención al parto

y el acompañamiento durante el nacimiento se incrementa en aquellas mujeres cuyo parto fue vaginal sin epidural e iniciaron lactancia materna precoz¹⁰. Observamos diferencia altamente significativa $p < 0.01$ en mujeres con parto vaginal en relación a aquellas cesareadas, (Cesárea m: 5.5 y Parto Vaginal m: 5.7), similar al estudio de Marín et al en España²⁴. En Seguridad, Calidad Clínica y Fiabilidad también se observa mayor grado de satisfacción en parto vaginal con diferencia significativa de $p = 0.03$, $p = 0.04$ y $p = 0.00$ respectivamente. La valoración que se tiene del parto se debe en buena medida a que éste permite una recuperación más rápida para la mujer, a que puede asumir su rol social rápidamente y a que es la forma natural de dar a luz³. Es de resaltar que en mujeres de parto vaginal no se observó insatisfacción, ésta se encontró en el grupo de mujeres de parto por cesárea llegando a 1.9%.

En conclusión: El nivel de satisfacción global de las usuarias es elevado. Solo el 1.45% y 0.29% presentó insatisfacción leve y moderada respectivamente. La jerarquización de las dimensiones de la calidad fue: Aspectos Tangibles, Seguridad, Confiabilidad, Calidad Clínica y Capacidad de Respuesta. Existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las mujeres según tipo de parto, a favor del parto vaginal en relación con la cesárea.

Es recomendable elaborar y aplicar un protocolo de segunda opinión médica obligatoria frente al diagnóstico de cesárea, otorgando máxima protección y derecho a recibir información adecuada, tomar decisiones y elegir libremente. El personal de salud, el de obstetricia en particular, debe permanecer alerta frente a aquellos aspectos que puedan generar situaciones desagradables en las pacientes durante su experiencia de parto.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Norca Huamalíes Baquerizo, Directora General de la Clínica Good Hope, por el apoyo y las facilidades para la realización de la presente investigación.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Recibido: 02 de enero del 2017

Aprobado: 16 de enero del 2017

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARTÍCULO ORIGINAL

1. Pezoa M, Propuesta metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos. Departamento de Estudio y Desarrollo, Superintendencia de salud, Gobierno de Chile. 2011.
2. Campero L, Hernández B, Leyva A, Estrada F, Osborne J, Morales S, Tendencias de cesáreas en relación con factores no clínicos en un centro de educación para el parto en México. *Salud pública de México*. Abril de 2007; Vol. 49, n°2:49, 118-25.
3. Saenz de Tejada, Sandra, Investigación cualitativa sobre cesáreas en tres hospitales de Guatemala. Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Pública. Julio de 2000.
https://www.academia.edu/7310158/Investigaci%C3%B3n_cualitativa_sobre_ces%C3%A1reas_en_tres_hospitales_de_la_Ciudad_de_Guatemala.
4. Vicanco Montes M, Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un Hospital público de tercer nivel de Madrid. Validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción COMFORTS. *REDUCA* 2009; 1(2):25.
5. Libro de registro de Nacimientos. Clínica Good Hope. 2015.
6. Cronin, J. J. y Taylor, S. A. SERVPERF: Alternativa al SERVQUAL para medir la Calidad de Servicio Aiteco Consultores.
7. Munares-García O, Características biosociales, reproductivas y obstétricas asociadas al resultado adecuado del parto en Ica, Perú, 2013. *Medicas UIS*. diciembre de 2015; 28(3):291-9.
8. Espinoza Rojas J, Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Lurigancho. Octubre 2013 [Tesis de Bachiller]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3527>
9. Acosta M, Cruz V, Calero A, Parto vaginal posterior a cesárea. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 31 de julio de 2015; 41(1):70-5.
10. Aguilar Cordero MJ, Sáez Martín I, Menor Rodríguez MJ, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hervás Pérez A, et al. Valoración del nivel de satisfacción en un grupo de mujeres de Granada sobre atención al parto, acompañamiento y duración de la lactancia. *Nutrición Hospitalaria*. Junio de 2013; 28(3):920-6.
11. García Sánchez, Isabel, Calidad percibida por las mujeres intervenidas de cesárea ante el manejo del dolor postoperatorio en cirugía obstétrica. 2004.
12. Miranda Benavente J, Dávalos RAL, Castañón VG, Flores MRR, San Francisco CC, MINSA CCSF. CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EN GESTANTES DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD, TACNA-2006.
http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc%20/INFORMES_TECNICOS/72.pdf
13. Wajajay Núñez W, Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del Centro Obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero - Febrero 2013 [Tesis de Bachiller]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
14. Ayala, Gina, Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias del Centro Obstétrico. Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de Bachiller]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
15. Carrillo RG, Castillo MM, Acuña VR, Lagunes LLS, León AC, Ramón FM, Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Revista CONAMED*; 21(1).<http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/365>.
16. Castro TC, Cortina C, García TM, Pardo I, Maternidad sin matrimonio en América Latina: Análisis comparativo a partir de datos censales. 2011. http://www.academia.edu/download/14434218/lcg2509-p_2.pdf.
17. Sáenz C, Santana S, Torres L, Cesárea electiva y parto vaginal en cesareadas previas: comparación de complicaciones maternoneonatales. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2010; 56(3):232-7.
18. Ferreiro Losada, María, Modelización y medida de la calidad percibida de la Atención al Parto en la Comunidad [Tesis Doctoral]. [España]: Universidad de Santiago de Compostela; 2011.
19. Muñoz-Enciso JM, Rosales-Aujang E, Domínguez-Ponce G, Serrano-Díaz CL, Operación cesárea: indicación justificante o preocupación justificada. *Ginecología Obstetricia México*. 2011; 79(2):67-74.
20. Diniz SG, Chachamb A, El «corte arriba» y el «corte abajo»: el abuso de las cesáreas y la episiotomía en Sao Paulo, Brasil. Aborto: perspectivas globales. 2004; 12(23):71.
21. Salinas H, Naranjo B, Pasten MJ, Retamales M, others, Estado de cesárea en Chile. Riesgos y beneficios asociados a esta intervención. *Revista HCUCh*. 2007; 18:168-78.
22. Quispe AM, Santivañez-Pimentel Á, Leyton-Valencia I, Pomasunco D, Cesáreas en siete hospitales públicos de Lima: análisis de tendencia en el periodo 2001-2008. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2010; 27(1):45-50.
23. Uribe T C, Contreras M A, Villarroel D L, Rivera M S, Bravo V P, Cornejo A M, BIENESTAR MATERNO DURANTE EL PROCESO DE PARTO: DESARROLLO Y APLICACIÓN DE UNA ESCALA DE MEDICIÓN. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2008; 73(1):4-10.
24. Marín Morales DM, Molina ST, Monge FJC, Diferencias en la satisfacción de la madre con el nacimiento de su hijo en función de variables sociodemográficas y clínicas. *NURE Investigación*; 10(63).
<http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/view/618>.
25. Andia Romero, Carla, Pineda Aparicio Ángel, Sottec Roque, Valentín, Santos Zevallos, Jorge, Molina Jara, Max, Romero Villena, Zoraida, SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL I ESPINAR ABRIL 2002.<http://myslide.es/documents/satisfaccion-del-usuario-de-los-servicios-de-consulta-externa.html>.