

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**Influencia de la relación médico-paciente en la satisfacción de la paciente obstétrica durante el proceso de atención prenatal, parto y posparto**

**AUTOR:**

**Coello Salguero Rafael Gabriel**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador**

**2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Médico, Rafael Gabriel Coello Salguero**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

### REVISORA

---

**Dra. Paola Alejandra Silva Gutiérrez, Mgs.**

### DIRECTORA DEL PROGRAMA

---

**Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.**

**Guayaquil, a los 31 días del mes de mayo del año 2024**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Rafael Gabriel Coello Salguero**

**DECLARO QUE:**

El documento final **INFLUENCIA DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN LA SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN PRENATAL, PARTO Y POSPARTO** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento final del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 31 días del mes de mayo del año 2024**

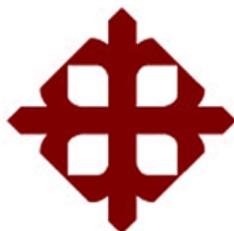
**EL AUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
**RAFAEL GABRIEL  
COELLO SALGUERO**

---

**RAFAEL GABRIEL COELLO SALGUERO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Rafael Gabriel Coello Salguero**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento final** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **INFLUENCIA DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN LA SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN PRENATAL, PARTO Y POSPARTO**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 31 días del mes de mayo del año 2024**

**EL AUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
RAFAEL GABRIEL  
COELLO SALGUERO

---

**RAFAEL GABRIEL COELLO SALGUERO**



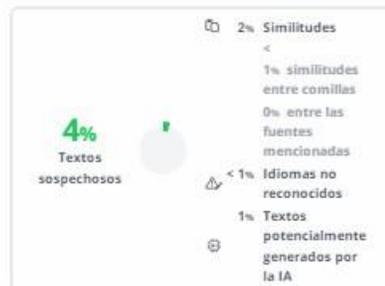
**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**REPORTE COMPILATIO**



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

Trabajo Titulación MGSS-EL-RAFAEL  
GABRIEL COELLO SALGUERO



Nombre del documento: Trabajo Titulación MGSS-EL-RAFAEL GABRIEL COELLO SALGUERO.docx  
ID del documento: 21d12082e4d448563394d7d3045a8386918e449a  
Tamaño del documento original: 487,07 kB

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo  
Fecha de depósito: 27/5/2024  
Tipo de carga: Interface  
fecha de fin de análisis: 27/5/2024

Número de palabras: 9247  
Número de caracteres: 63.539

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<p>Ensayo - Braganza.docx   Ensayo - Braganza #512a4f1</p> <p>El documento proviene de mi grupo</p> <p>19 fuentes similares</p>	6%		Palabras idénticas: 6% (531 palabras)
2	<p>Ensayo - DANIELA SAAVEDRA.doc   Ensayo - DANIELA SAAVEDRA #4d1a6b5</p> <p>El documento proviene de mi grupo</p> <p>17 fuentes similares</p>	5%		Palabras idénticas: 5% (471 palabras)
3	<p>Ensayo - Franklin Sotama.pdf   Ensayo - Franklin Sotama #60642d5</p> <p>El documento proviene de mi biblioteca de referencias</p>	5%		Palabras idénticas: 5% (459 palabras)

## AGRADECIMIENTO

La culminación de esta etapa académica representa un logro que no habría sido posible sin la participación de diversos actores. Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a todas las personas que han contribuido de manera significativa a la realización de este ensayo académico para mi maestría.

En primer lugar, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a Dios Todopoderoso por haberme brindado la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para completar este importante proyecto académico. Su gracia y misericordia han sido mi guía constante a lo largo de este camino. Agradezco a Dios por sus bendiciones abundantes y por la oportunidad de crecimiento y aprendizaje que me ha concedido a través de este programa de maestría.

Asimismo, agradezco profundamente a todos mis profesores, cuyas enseñanzas a lo largo de la maestría sentaron las bases de mi formación y me inspiraron a seguir profundizando en este campo de estudio. Sus conocimientos y dedicación han sido un motor para mi crecimiento académico y profesional.

Además, quiero agradecer a mi revisora del presente ensayo de investigación, cuya orientación, sabiduría y apoyo incondicional fueron esenciales para el desarrollo de este proyecto. Sus valiosas sugerencias y retroalimentación han enriquecido significativamente este trabajo y han sido una fuente constante de inspiración para su culminación.

También quiero agradecer a mis compañeros de clase por su colaboración, intercambio de ideas y compañerismo, que han enriquecido mi experiencia profesional y personal.

Igualmente, deseo expresar mi agradecimiento a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a todos sus trabajadores por brindarme la oportunidad de seguir mis estudios de posgrado y por proporcionarme los recursos necesarios para alcanzar mis objetivos.

No puedo dejar de reconocer el apoyo inquebrantable de mi familia y amigos durante todo este viaje académico. Sus palabras de aliento, comprensión y amor incondicional han sido pilares fundamentales durante esta etapa de mi formación y mi mayor fortaleza en los momentos difíciles. Sin ellos, llegar a este momento no habría sido posible.

La finalización de esta etapa representa el comienzo de nuevos desafíos por delante.

Rafael Coello

## DEDICATORIA

A Dios, fuente de toda sabiduría y guía en mi vida, dedico este ensayo académico por ser la luz que ha guiado mi camino y dado el conocimiento necesario para culminar exitosamente esta etapa de formación.

Al mismo tiempo, dedico este trabajo a mi familia, cuyo amor incondicional, apoyo constante y sacrificios han sido la fuerza motriz detrás de cada logro en mi vida. A mis padres, Rafael y Gladys, quienes me enseñaron el valor del trabajo arduo, la perseverancia y la fe inquebrantable en los momentos de adversidad. A mis hermanos, Francisco y María Auxiliadora, por su aliento y comprensión en cada paso del camino para alcanzar la presente meta académica.

A todos ellos, con profundo cariño y gratitud, dedico este ensayo, símbolo del inicio de una nueva etapa de desarrollo profesional que no habría sido posible sin contar con ellos.

Rafael Coello

## Introducción

En el vasto lienzo de la experiencia médica, la relación entre el médico y la paciente obstétrica emerge como un vínculo trascendental, moldeando no solo la ruta clínica, sino también el tejido emocional de uno de los capítulos más significativos de la vida: la gestación y el parto. En este ensayo, se exploran las sinuosidades de esta conexión única, desentrañando cómo cada interacción influye en la satisfacción de la paciente. ¿Cómo se entrelazan la empatía del médico, la comunicación efectiva y el apoyo continuo para formar el tapiz de una experiencia obstétrica plena? En este escrito se presentan los matices de esta relación, resaltando su poder no solo en la salud física, sino también en el bienestar emocional de la paciente obstétrica. Participa en el mundo íntimo donde la ciencia y la humanidad convergen, delineando el curso de una travesía única: la llegada de una nueva vida.

Para Rosales (2021) la relación médico-paciente (en adelante, RMP) es considerada un principio fundamental de la actividad médica. Para incorporarlo correctamente se necesita de la competencia, destreza y experiencia del médico; de esta forma, establece contacto y comunicación con el paciente, permite recabar la información que necesita, realizar un minucioso examen físico e incluso obtener el consentimiento informado. Según consideraciones de Roca et al. (2017) la conversación con el paciente acerca del motivo por el que acuden a ser examinados es sumamente importante porque debe ser espontáneo, libre, cuidadosamente guiada por el médico, y se debe llevar a cabo en un ambiente apropiado de manera confidencial, porque todo ello hace de este diálogo sea un tipo de negociación necesaria y una herramienta valiosa para realizar una apuesta diagnóstica precisa. Destaca que las entrevistas requieren competencias, destrezas y experiencia; pero, sobre todo, de una buena RMP.

La RMP también se basa en las características personales del paciente, ya que las personas más preparadas e informadas suelen ser más exigentes, especialmente si tienen acceso a internet y otras fuentes de información, lo que permite reducir las diferencias entre ambos desde el punto de vista cognitivo. Sin embargo, según Quaresma et al. (2013) en sus estudios muestran que el médico sigue siendo la principal fuente de información para los pacientes, e internet es solo un recurso adicional de apoyo a la RMP.

La dinámica entre el profesional de la salud y la paciente obstétrica constituye un elemento esencial en la estructura de la atención durante la gestación, parto y posparto, desempeñando un papel fundamental en la satisfacción global de la experiencia de la paciente. Lazzaro y Pujol (2022)

enfatan que este vínculo es determinante para la provisión de atención médica y que su utilidad sanitaria es ampliamente aceptada en los campos de la antropología médica, la sociología médica y la educación médica.

La calidad de servicio obstétrico, conforme la Organización Mundial de la Salud (OMS), determina que es el grado donde un servicio médico brindado para poblaciones e individuos incrementa la posibilidad de alcanzar cada resultado de salud deseado, siendo consistente con la experiencia basada en evidencia (OMS, 2020). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) garantiza una atención en los centros de salud público y privado. Se debe dar con calidad y calidez, implicando valores éticos profesionales de solidaridad para impactar positivamente a las mujeres embarazadas, poniendo en práctica la autoasistencia de las madres, prevención psicológica obstétrica, asegurando una atención apropiada y veraz, con capacidad de responder las necesidades sanitarias de las usuarias (OPS, 2020).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública (MSP), con el objetivo de investigar el grado de satisfacción de los usuarios externos, realizó un estudio para analizar y evaluar la percepción sobre la calidad de los servicios prestados en todos los niveles de atención de salud, centrándose especialmente en la atención a nivel nacional. Del análisis de los resultados, se demuestra que el MSP mantiene altos estándares de excelencia en la atención al usuario, así como en los servicios administrativos y de soporte brindados. La satisfacción general con los usuarios externos fue del 87%, teniendo en cuenta la calidad de los servicios administrativos y de apoyo, mientras que la satisfacción con la atención brindada por los funcionarios públicos fue del 89%, teniendo en cuenta factores como la amabilidad y la capacidad de respuesta de los funcionarios gubernamentales que ayudaron a los usuarios. De igual forma, el 89% corresponde a brindar información sobre los servicios brindados en los establecimientos de salud, así como explicar los resultados del tratamiento a los usuarios por parte de los proveedores de atención médica (MSP, 2023).

En el contexto de la satisfacción de la paciente obstétrica, donde la sensibilidad y la empatía son fundamentales, la calidad de esta conexión interpersonal adquiere una importancia aún mayor. La capacidad del equipo médico para establecer una comunicación efectiva, fomentar la confianza y comprender las necesidades individuales de la paciente contribuye significativamente a su bienestar emocional y, por ende, a la satisfacción general durante la atención prenatal, parto y en el posparto. En este sentido, explorar a fondo la naturaleza y las implicaciones de la RMP en el

ámbito obstétrico se revela como una condición crucial para mejorar la calidad de la atención perinatal y garantizar una experiencia positiva y satisfactoria para la paciente obstétrica.

La relevancia de la presente revisión bibliográfica se pone de manifiesto no sólo por las imprecisiones encontradas en la práctica médica actual, sino también por el hecho de que los profesionales de la salud no cuentan con las habilidades necesarias para poder establecer una RMP amplia y convincente con la paciente obstétrica. Por lo expuesto anteriormente, el objetivo de este ensayo es actualizar el conocimiento y determinar la importancia de la influencia de la RMP en la satisfacción de la paciente obstétrica durante la atención prenatal, parto y posparto.

En este trabajo de investigación, describimos minuciosamente la dinámica de la RMP en el contexto de la atención a la paciente obstétrica, abordando los momentos cruciales del embarazo, desde la atención prenatal hasta el posparto. En la introducción, resaltamos la importancia de esta relación en el bienestar general de la paciente. En el primer capítulo del desarrollo del trabajo, examinamos los antecedentes y la conceptualización de la RMP desenterrando las raíces históricas de esta conexión fundamental. Posteriormente, en el segundo capítulo, abordamos los factores que influyen en la RMP, especialmente cómo el método clínico y la entrevista médica son parte fundamental de la RMP. En el tercer capítulo del ensayo, en nuestra búsqueda para entender la satisfacción de la paciente obstétrica y su conexión intrínseca con la RMP, destacamos sus factores determinantes y las múltiples capas de la importancia de este fenómeno. Finalmente, en el cuarto capítulo, indicamos cuál es la influencia de RMP con la satisfacción generada en la paciente obstétrica durante la atención sanitaria. El ensayo culmina con las implicaciones prácticas y las conclusiones del tema.

Repasando la estructura, se destaca la interconexión de estos aspectos en la construcción de una experiencia satisfactoria para la paciente obstétrica, subrayando la necesidad de una atención integral que considere la dimensión emocional junto con la clínica. Cabe destacar que invertir en la construcción de una relación sólida no solo mejora la satisfacción sino también la calidad global de la atención obstétrica.

Al reconocer y cultivar esta conexión, se fortalece la confianza, se mejora la satisfacción de la paciente obstétrica y se sientan las bases para una atención materna más efectiva y centrada en la paciente. Este enfoque no solo responde a las necesidades clínicas, sino que también reconoce la singularidad y la importancia emocional de la experiencia obstétrica, contribuyendo así a la salud y el bienestar integral de la madre y el recién nacido.

### **Antecedentes y conceptualización de la relación médico-paciente.**

La RMP, intrínsecamente tejida en la historia de la medicina, es un fenómeno complejo que ha evolucionado a lo largo de los siglos. Desde los primeros encuentros médicos en la antigüedad hasta las complejas interacciones contemporáneas, la conexión entre el profesional de la salud y el paciente ha experimentado transformaciones significativas, moldeando la forma en que entendemos y abordamos la atención médica.

En los albores de la medicina, en civilizaciones como la griega y la romana, los médicos eran figuras reverenciadas, a menudo considerados intermediarios entre lo divino y lo terrenal. Los tratamientos eran, en gran medida, influenciados por creencias mitológicas, y la RMP se basaba en la confianza, en la habilidad del médico y su conexión con las fuerzas sobrenaturales. Sin embargo, esta relación estaba impregnada de asimetrías, donde la voz del paciente era eclipsada por la autoridad del médico.

En Egipto, desde el 2500 a.C., se han encontrado papiros que contienen textos médicos que confirman la importancia de escuchar atentamente las demandas de los pacientes; cuatro siglos después, se encontró evidencia histórica en Mesopotamia de la necesidad imperativa del contacto con los afligidos. También en la medicina india, el libro Chakara-Samhta (siglo IV a.C.) recomienda escuchar y considerar los datos que el paciente proporciona sobre su estado de salud-enfermedad (López, 2007).

Con el advenimiento de la medicina científica en la Edad Media (entre los siglos V y XV), la relación evolucionó hacia un enfoque más empírico. Los médicos, imbuidos de conocimientos anatómicos y fisiológicos emergentes, comenzaron a basar sus tratamientos en observaciones más objetivas. Aunque esto marcó un avance en la comprensión médica, la RMP aún estaba teñida por la autoridad unilateral del profesional de la salud.

No hay duda de que un médico que conoce el método del examen médico (entrevista) está más cerca de la esencia de la profesión; tanto es así, que desde Hipócrates (460-370 a.C.) no se describe otro espacio para el médico que tenga esa magnitud y relevancia (Pérez, 2011).

En 980-1020 d.C. Avicena resaltó a la RMP como fundamental en su famoso texto denominado “El canon de medicina”. Años más tarde, Maimónides (1135-1204 d.C.), un médico rabino cuyos “milagros de curación” lo elevaron a la categoría de juez, santo y sabio, señaló en su trabajo “Guía sobre la salud” que: “un paciente es ante todo un ser humano y no un simple caso” (López, 2007).

El Renacimiento (entre los siglos XIV y XVI) fue testigo de un resurgimiento en la importancia de la comunicación interpersonal. Figuras como Paracelso (1493-1541) abogaron por un entendimiento más cercano entre el médico y el paciente, reconociendo la relevancia de las experiencias subjetivas del individuo en el proceso de curación (Marcelino et al., 2021). Este cambio de perspectiva sentó las bases para una conceptualización más humanizada de la atención médica.

En el siglo XX, la RMP experimentó una transformación más profunda con el surgimiento de la medicina centrada en el paciente. Sir William Osler, médico canadiense y uno de los personajes emblemáticos de la medicina moderna, sostenía que: “Un buen médico atiende la enfermedad, el gran médico atiende al paciente que tiene la enfermedad”. Esta opinión fue enriquecida por Don Miguel de Unamuno y Jugo, escritor y filósofo español, quien expresó su criterio sobre este tema: “Debes estar con el enfermo sin ser el enfermo” (Ruiz et al., 2016).

En la actualidad, la conceptualización de la RMP se fundamenta en principios éticos y humanísticos. La autonomía del paciente, la toma de decisiones compartida y la empatía son valores centrales. La comunicación efectiva y la construcción de una alianza terapéutica son consideradas esenciales para la prestación de una atención de calidad. Sin embargo, a pesar de estos avances, persisten desafíos en la implementación de estas ideas en la práctica cotidiana, lo que destaca la necesidad continua de reflexión y mejora.

Los antecedentes y la conceptualización de la RMP han sufrido importantes avances en la historia de la medicina. A partir de un modelo paternalista hasta un enfoque centrado en el paciente, la RMP refleja los cambios en la sociedad, la ética médica y las expectativas del paciente. Este vínculo sigue siendo el corazón de la práctica médica, influyendo no solo en la toma de decisiones clínicas, sino también en la experiencia del paciente y en la calidad general de la atención médica.

### **Factores que influyen en la relación médico-paciente, el método clínico y la entrevista médica como parte fundamental.**

La RMP, columna vertebral de la atención médica, es un tejido complejo influenciado por una multitud de factores que se entrelazan en el escenario clínico. Desde el ambiente de la consulta hasta las características personales del paciente y del médico. Dos de los pilares fundamentales que sostienen esta relación son el método clínico y la entrevista médica. En este capítulo del ensayo, detallamos cómo estos componentes se interconectan y constituyen un papel decisivo en la construcción de una relación sólida y efectiva.

Para Noya et al. (2017) la primera adecuada práctica clínica que asegura una auténtica profesionalidad en el tratamiento comprende la ejecución del método clínico. Su principio fundamental es lograr que la RPM responda a las exigencias del humanismo y solidaridad, considerando que este fue, es y será el aspecto más sensible del mantenimiento y restablecimiento de la salud humana. Este marco es consistente con la concepción de Hipócrates, considerado el Padre de la Medicina y precursor en el uso del método clínico, quien sostenía que un médico debe combinar cuatro características: conocimiento, sabiduría, humanidad y honestidad (Moreno 2010, 2012). Según Wolf (1970, citado por Díaz, 1994) señala que otras actitudes básicas incluyen: "sentido del humor, capacidad intelectual superior, capacidad para evaluar situaciones, originalidad y diversidad de recursos".

Estrechamente relacionado con la trascendencia de la RMP, cabe indicar tres principios del método clínico, descrito por el médico cubano Dr. Miguel Ángel Moreno Rodríguez, los cuales son: permitir hablar al paciente, tomar el tiempo razonablemente necesario y demostrar preocupación genuina por el problema de salud que aqueja al paciente (Moreno, 2010).

La mayoría de los médicos cometen el inaceptable error de tratar a los pacientes de forma impersonal e indiferente, descuidando de esta manera la importancia del enfoque clínico: la individualización de las personas atendidas. La desatinada conducta dificulta priorizar un aspecto de gran importancia y consiste en que cada paciente dé a sus síntomas y signos un sello individual, único, peculiar y exclusivo. Algunos médicos se distancian del verdadero arte de la medicina a lo largo de su práctica laboral y jamás logran ser profesionales reconocidos en su práctica diaria porque, a pesar de su talento o experiencia, carecen de la capacidad de reconocer el verdadero significado de la RMP en el proceso de diagnóstico físico o psicológico, y el gran valor de la clínica en este mutuo intercambio cíclico coyuntural (Moreno 2010; Ilizástigui & Rodríguez, 2010).

En consecuencia, el método clínico, arraigado en la tradición científica de la medicina, es un proceso sistemático que guía al médico en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las condiciones de salud. Se basa en la observación objetiva, el análisis de datos y pruebas clínicas para llegar a conclusiones fundamentadas. Este enfoque científico proporciona una base sólida para la toma de decisiones médicas y contribuye a la credibilidad del profesional de la salud. Sin embargo, el método clínico es solo una parte del complejo rompecabezas que constituye la RMP.

Por otra parte, la entrevista médica es el foro donde la subjetividad se entrelaza con la objetividad. Es el espacio donde la historia clínica se encuentra con la narrativa personal del paciente. Durante esta interacción, el médico no solo recopila datos sobre síntomas y antecedentes médicos, sino que también explora las percepciones, expectativas y emociones del paciente. En el método clínico, la comunicación se manifiesta en informes precisos, explicaciones claras y un lenguaje técnico que permite la comprensión mutua entre profesionales de la salud.

Alonso y Kraftchenko (2012) señalan que la buena comunicación que un profesional de la salud mantiene con su paciente forma parte del aprendizaje ético profesional. La comunicación efectiva es un factor clave que une a estos dos componentes.

Los componentes de una comunicación pertinente y eficaz incluyen la detección más precisa por parte del médico de los problemas del paciente, lo que facilita la identificación y control de la enfermedad y determina el comienzo del tratamiento, además de aumentar el nivel de satisfacción de ambos participantes del proceso. Por otra parte, la comunicación entre médico y paciente mejora el aspecto psicológico de la atención y permite reducir el malestar físico. Si bien son pocos y espaciados, existen estudios, incluidos los aleatorios, que muestran que potenciando la comunicación en áreas específicas también eleva los resultados fisiológicos (Bellón & Martínez, 2001).

Identificar puntos comunes en esta comunicación adecuada es primordial para generar credibilidad en el paciente y la exactitud del diagnóstico del médico. Es la implantación de una identificación mutua que se desarrolla a medida que el profesional y el paciente logran una comprensión bidireccional. La adopción de decisiones conjuntas también entra dentro de este tipo de asociación. Llegar a un acuerdo más temprano sobre la enfermedad y su tratamiento también mejorará el desarrollo y el seguimiento de las derivaciones. En lo que respecta a la atención sanitaria, se han presentado cambios relacionados con el enfoque médico. En un principio estaba orientado a las "tareas", posteriormente adquirió una perspectiva dirigida al paciente y, últimamente, tiene un planteamiento destinado a la relación entre ambos actores (Celedón, 2016).

En la entrevista médica, la comunicación se extiende a la empatía, a escuchar activamente y la adaptación del enfoque según las necesidades específicas del paciente. La habilidad del médico para traducir conceptos médicos complejos en un lenguaje accesible y comprensible fortalece la relación y construye un puente entre la ciencia y la experiencia personal del paciente.

La empatía, entendida como la capacidad de comprender y compartir los sentimientos del paciente, es un hilo conductor que atraviesa tanto el método clínico como la entrevista médica. En el método clínico, la empatía se refleja en la consideración de las preocupaciones del paciente al diseñar planes de tratamiento. En la entrevista médica, la empatía se manifiesta en la capacidad del médico para conectarse emocionalmente con el paciente, mostrando comprensión y apoyo.

Es trascendental recordar que toda entrevista médica tiene un contenido terapéutico que determinará el nivel de satisfacción o insatisfacción del paciente al final de la reunión (Moreno, 2001). Debido a que cada paciente y cada examen es diferente, el médico debe aprender a brindar el mejor abordaje y control posible para lograr una evaluación clínica precisa.

El lenguaje no verbal, que incluye gestos y posturas, revela la habilidad para escuchar y puede determinar el éxito de una entrevista clínica en términos de comunicación. Cada entrevista es una interacción donde la palabra es fundamental. La forma en que se comunica, tanto verbal como no verbalmente, puede impactar significativamente en el entrevistado, especialmente cuando se trata de su salud. Por lo tanto, es crucial evaluar cuidadosamente cómo se aborda la comunicación en cada caso individual (Escobar et al., 2019).

Según lo planteado por Rodríguez (2013) el médico debe mostrar un genuino y profesional interés por el paciente, en línea con su verdadera vocación por la medicina. Esto implica rechazar cualquier indicio de desinterés o resignación forzada que puedan demostrar algunos médicos con una falta de pasión por su profesión. Rodríguez enfatiza que la entrevista médica es la herramienta diagnóstica más poderosa a disposición del médico.

Las características personales tanto del médico como del paciente también desempeñan un papel determinante. La actitud del médico, su nivel de paciencia, respeto y sensibilidad hacia el paciente, contribuye a la percepción general del cuidado. La disposición del paciente para participar activamente, su nivel de confianza en el médico y su comprensión de la información médica influyen en la dinámica de la relación.

La RMP está profundamente influenciada por el método clínico y la entrevista médica. Estos elementos no solo son herramientas esenciales para el diagnóstico preciso, sino que también son fundamentales para la construcción de una relación sólida y colaborativa. Al reconocer la importancia de estos factores y cultivar habilidades de comunicación efectiva, se sientan las bases para una atención médica centrada en el paciente, donde el respeto mutuo y la comprensión

conducen a resultados más positivos y a una experiencia global de atención sanitaria más satisfactoria.

### **La satisfacción de la paciente obstétrica y sus factores determinantes.**

La satisfacción de la paciente obstétrica no es simplemente una métrica aislada; es un reflejo del compromiso con la atención centrada en la paciente. Cuando una mujer experimenta un embarazo y parto positivos, la percepción de la calidad de la atención recibida influye en su bienestar emocional y físico. La conexión entre la satisfacción y el bienestar psicológico de la paciente obstétrica es evidente, ya que una experiencia positiva contribuye a una transición más suave hacia la maternidad y fortalece el vínculo madre-hijo desde el principio.

La satisfacción refleja cuál es la calidad percibida por el usuario respecto al servicio en salud que se ofrece. Esto depende de diversas características como sexo, nivel propio de salud de la persona, el entorno social, diferentes niveles de educación, la inversión que cada país destina para la salud; por lo tanto, el contexto socioeconómico juega un papel crucial en alcanzar una satisfacción adecuada por parte del usuario (Pérez et al., 2017).

Amu & Nyarko (2019) señalaron que la satisfacción del paciente se refiere a la percepción subjetiva y cambiante sobre el cumplimiento de las expectativas de atención médica, representando la evaluación del paciente sobre varios aspectos de la atención sanitaria materna, que incluyen tanto elementos organizativos como interpersonales (p. 1).

Para Birhanu et al. (2020) garantizar la satisfacción del cliente es fundamental para continuar mejorando y optimizando la calidad de la atención prenatal y los servicios de atención obstétrica para las mujeres embarazadas. De manera similar, Jafari et al. (2021) afirman que el trato respetuoso, cortés y digno, junto con relaciones de confianza entre las madres y los proveedores de atención, aumenta la probabilidad de que estén satisfechas con la atención obstétrica (p. 2). Por otro lado, Salyers et al. (2017) destacan que la satisfacción del paciente tiene importantes implicaciones en la retención de pacientes en entornos competitivos y en la promoción de estrategias efectivas de autocuidado, las cuales pueden influir en los resultados a largo plazo de los pacientes (p. 5).

Conforme sostuvieron Morillo y Morillo (2016), la satisfacción se define como la forma directa de satisfacer las necesidades, expectativas y deseos de cada usuario. A partir de esta premisa, Curay (2021) argumenta que la satisfacción de la paciente obstétrica se traduce en la satisfacción de las expectativas y necesidades de la mujer embarazada, que lleva en su vientre a

un ser en constante desarrollo. Esto implica la necesidad de controles adecuados para garantizar un embarazo eficiente y una concepción apropiada.

Además, la satisfacción de la paciente obstétrica tiene implicaciones a largo plazo para la salud pública. Las experiencias negativas pueden disuadir a las mujeres de buscar atención médica durante el embarazo, lo que puede resultar en una atención prenatal deficiente y en consecuencias adversas para la salud materna e infantil. Por otro lado, las experiencias positivas fomentan la continuidad del cuidado y la adherencia a las recomendaciones médicas, contribuyendo así a la salud a largo plazo de la madre y el hijo.

En su artículo, Zamora (2016) llevó a cabo una investigación para evaluar el nivel de satisfacción de las pacientes que recibieron atención en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia en el Hospital de la Solidaridad de Comas (Lima, Perú), centrándose en la infraestructura y la calidad de atención del servicio. Los resultados obtenidos fueron que las pacientes, en un 68,28%, estuvieron de acuerdo con la atención y el trato amable recibido. Un 73,89% manifestó adecuada comprensión de las indicaciones médicas. En relación con la percepción de la calidad de atención, un 87,65% estuvieron conformes y un 72,58% refirió satisfacción apropiada.

Desde la perspectiva del sistema de salud, la satisfacción de la paciente obstétrica está estrechamente vinculada a la eficacia y eficiencia de los servicios. Un alto nivel de satisfacción puede traducirse en una mayor confianza en el sistema de atención médica y en la disposición a seguir las recomendaciones médicas, mientras que la insatisfacción puede dar lugar a demandas adicionales de atención y recursos para abordar problemas derivados de una atención deficiente.

Para elevar el nivel de satisfacción de las mujeres embarazadas, es crucial adoptar un enfoque completo que incluya aspectos desde la atención clínica hasta la comunicación, así como el respeto por las preferencias individuales. Introducir prácticas centradas en la paciente, como permitir su participación activa en la toma de decisiones y respetar su autonomía, puede mejorar considerablemente su experiencia durante este periodo.

Las instituciones de salud necesitan concentrarse en mejorar sus recursos fundamentales para garantizar una mayor satisfacción del usuario con respecto a la atención recibida. Es crucial promover una mayor organización y, especialmente, fomentar un enfoque más humanista por parte de los profesionales de la salud. Esto implica no solo centrarse en aspectos técnicos, sino también

en comprender y abordar las preocupaciones y dolencias del usuario de manera más empática (Cabana et al., 2019).

La importancia de la satisfacción de la paciente obstétrica radica en su impacto directo en el bienestar individual de la mujer, en la salud pública y en la eficacia del sistema de atención médica. Un enfoque centrado en la paciente no solo es ético, sino también fundamental para brindar una atención de calidad durante el periodo perinatal. Priorizar la satisfacción de la paciente obstétrica no solo mejora las experiencias individuales, sino que también sienta las bases para una sociedad más saludable y resiliente.

### **Influencia de relación médico-paciente con la satisfacción generada en la paciente obstétrica durante la atención sanitaria.**

Aproximadamente 1.800 millones de personas, lo que representa el 24% de la población mundial, residen en entornos frágiles donde la provisión de servicios de salud esenciales de alta calidad y satisfacción del usuario enfrenta desafíos. En estas áreas, se observa una alta incidencia de muertes maternas, neonatales e infantiles que podrían haberse evitado. Se estima que, si los sistemas de salud mejoraran su capacidad de respuesta, podrían prevenirse alrededor de 2.5 millones de estas muertes. Por otra parte, los Objetivos de Desarrollo Sostenible resaltan la importancia de la calidad y la satisfacción del usuario como componentes fundamentales de la cobertura sanitaria universal (MINSA, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en estudios realizados en 2015 determinaron que aproximadamente unas 303000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2.7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2.6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo, el parto y posparto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo (OMS, 2016).

En Ecuador, el sector salud debe enfrentar uno de los problemas más álgidos que es la reducción de la inequidad en el acceso a los servicios de salud, buscando estrategias enfocadas a mejorar la calidad de atención reflejada en la satisfacción del usuario. A partir de este enfoque, la calidad estará orientada a lograr tanto la satisfacción del usuario externo, como la motivación del usuario interno (Suárez et al., 2019).

El embarazo, parto y el posparto (puerperio) son acontecimientos vitales muy importantes en la vida de una mujer, ya que son experiencias profundas con gran contenido emocional. La

atención a las mujeres durante el embarazo, parto y el período inmediatamente posterior, conocido como puerperio, es una práctica ancestral en la historia de la humanidad. Sin embargo, en las últimas décadas, este cuidado ha experimentado un aumento en su enfoque instrumental y en intervenciones médicas, lo que ha dificultado la atención adecuada a las mujeres durante este proceso. Esta situación puede tener un impacto en el bienestar físico y emocional de las mujeres, así como en su capacidad de adaptación a la maternidad y en la formación de vínculos con sus hijos (Vivanco et al., 2012).

Durante el siglo XX, los cambios en el ámbito social y económico, junto con los avances en ciencia y tecnología en el campo de la salud, han promovido un enfoque más tecnológico en el proceso de parto (Goberna et al., 2011). Sin embargo, a finales de este mismo siglo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) exhortó a una revisión de este modelo, ya que no garantizaba el derecho de las mujeres a recibir una atención apropiada. En respuesta a estas recomendaciones, se ha observado un cambio en la atención a la maternidad, buscando considerar los aspectos individuales, como el estado emocional, así como el respeto por la dignidad y la autonomía durante el parto (Arnau et al., 2012).

En este sentido, la RMP es un componente fundamental en la práctica de la medicina, que va más allá de la mera transmisión de conocimientos y tratamientos. Esta interacción, basada en la confianza, empatía y comunicación efectiva, desempeña un papel crucial en la satisfacción de la paciente y, por ende, en la eficacia general de la atención médica. En este capítulo se explora la influencia de la RMP en la generación de satisfacción en la paciente obstétrica, destacando cómo esta conexión puede moldear experiencias de atención más positivas y resultados de salud mejorados.

En su estudio titulado "Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria", Fernández (2013) investigó el nivel de satisfacción de las mujeres respecto a la atención recibida durante el parto y el período posparto en el Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo, España). Los resultados indicaron que el 82,8% de las mujeres se mostraron satisfechas o muy satisfechas con la cantidad de profesionales de la salud que las atendieron. Sin embargo, solo el 21,4% expresaron insatisfacción o gran insatisfacción con el tiempo dedicado por los profesionales a enseñarles cuidados como la alimentación del recién nacido. Fernández concluyó que las mujeres atendidas durante el parto y el puerperio manifestaron estar satisfechas con la atención recibida. En el puerperio, los aspectos mejor valorados fueron el número de

profesionales de la salud que las atendieron, seguido por la cantidad de profesionales que ingresaron a su habitación.

Mayorga et al. (2019) en su análisis, “Satisfacción de las usuarias en el control prenatal en Montería (Colombia)”, estableció que el 96% de las pacientes están satisfechas con el control prenatal, en donde recibieron información acerca de la prueba de VIH, exámenes de laboratorio, signos de alarma durante el embarazo, nutrición, lactancia, planificación. La conclusión principal es que, más allá de la influencia de factores demográficos y obstétricos, así como de la calidad de la atención, es significativo destacar la relación entre la satisfacción con el control prenatal y la información y educación en materia de salud.

En el corazón de una atención médica efectiva y centrada en el paciente se encuentra la calidad de la RMP. Cuando esta relación se construye sobre la base de la empatía y el respeto mutuo, se establece un ambiente propicio para el intercambio abierto de información, la comprensión de las necesidades del paciente y la toma de decisiones compartida. La confianza que se desarrolla en este contexto contribuye significativamente a la satisfacción del paciente, ya que se siente escuchado, respetado y colaborando activamente en su propio cuidado.

Bravo et al. (2019) realizaron una investigación documental sobre la participación del paciente en las decisiones de la salud, titulado “En busca de una salud más participativa: compartiendo decisiones de salud”. La conclusión a la que llegaron es que las habilidades de comunicación desempeñan un papel crucial en el establecimiento de una RMP sólida, permitiendo una transmisión bilateral efectiva y respetuosa de información y preferencias. Esta forma de abordaje terapéutico podría contribuir a reducir las disparidades en salud que existen en Latinoamérica, al facilitar la participación informada y activa de las personas en el cuidado de su salud.

Por esta razón, la comunicación efectiva es un pilar esencial en la RMP y tiene un impacto directo en la satisfacción del paciente. La capacidad del médico para explicar claramente diagnósticos, tratamientos y opciones de cuidado, así como para responder a las preguntas y preocupaciones del paciente, influye en la percepción de la calidad de la atención. La falta de comunicación o malentendidos pueden generar ansiedad y frustración, afectando negativamente la experiencia del paciente y su nivel de satisfacción.

La RMP no solo afecta la experiencia individual de la paciente, sino que también tiene consecuencias a nivel sistemático. La satisfacción de la paciente puede influir en la lealtad hacia

el proveedor de atención médica, en la utilización de servicios de salud y en la percepción general de la calidad del sistema de salud. Un alto nivel de satisfacción puede fomentar la continuidad del cuidado y la participación activa de la paciente en la gestión de su salud, contribuyendo así a resultados positivos a largo plazo.

La RMP no es simplemente un aspecto secundario en la prestación de servicios de salud, sino un determinante crucial de la satisfacción de la paciente. Al reconocer y nutrir esta conexión, se pueden construir cimientos sólidos para una atención médica más efectiva y centrada en la paciente. La calidad de la RMP no solo mejora la experiencia de la paciente, sino que también repercute positivamente en la salud individual y en la eficacia general del sistema de atención médica. Es un recordatorio vital de que, más allá de los diagnósticos y tratamientos, la atención médica siempre debe considerar a la paciente como un individuo con necesidades únicas, aspiraciones y emociones.

### **Implicaciones prácticas**

La RMP en el ámbito obstétrico desempeña un papel primordial en la experiencia global de la paciente durante el embarazo, parto y posparto. La calidad de esta relación no solo afecta la satisfacción de la paciente, sino que también puede tener repercusiones en la salud materna y fetal. Considerando su importancia, se proponen las siguientes intervenciones prácticas que serán abordadas en primera instancia, en la tabla 1, durante cada etapa de la atención obstétrica. Posteriormente, en la tabla 2, se proponen medidas o estrategias que podrían ejecutarse en el contexto de los servicios de salud (local) o a nivel de salud pública (nacional).

**Tabla 1**

*Importancia de la relación médico-paciente en diferentes etapas del proceso obstétrico*

<b>Atención prenatal</b>	<b>Parto</b>	<b>Posparto</b>
La RMP influye en la adherencia a recomendaciones médicas, brindar apoyo, información, detección temprana de complicaciones y reducir la ansiedad, mejorando de esta	Un ambiente de apoyo y comunicación efectiva mitigan la ansiedad y el miedo asociados con el parto. La colaboración entre el equipo médico y la paciente en la toma de decisiones permite fortalecer la confianza y reducir la	La RMP es esencial para la adaptación a la maternidad y la gestión de posibles complicaciones posparto. Además, contribuye a la identificación temprana de problemas como la depresión

forma los resultados obstétricos.	percepción de eventos traumáticos.	posparto y facilita el acceso a recursos de apoyo.
-----------------------------------	------------------------------------	--

La calidad de la RMP en el ámbito obstétrico es esencial para garantizar la satisfacción de la paciente durante el proceso de atención prenatal, parto y posparto, la cual no solo depende de las interacciones individuales, sino también de las políticas y estrategias de gestión implementadas por los gerentes de salud y el gobierno. Estas estrategias podrían implementarse optimizando la RMP y, por ende, lograr potenciar la experiencia integral de la paciente obstétrica. A continuación, se plantean las siguientes medidas o estrategias de gestión para mejorar la influencia de la RMP en la satisfacción de la paciente obstétrica durante la atención prenatal, parto y posparto.

## Tabla 2

### *Estrategias para mejorar la relación médico-paciente en la atención obstétrica*

<b>Estrategia</b>	<b>Descripción</b>
1. Fomentar la comunicación abierta y clara.	Establecer una comunicación comprensible y accesible desde el inicio del proceso prenatal, alentando la expresión de preocupaciones y manteniendo canales efectivos de comunicación.
2. Capacitación en comunicación y empatía.	Priorizar la formación continua en habilidades de comunicación y empatía para todo el personal médico y de apoyo, asegurando que estén equipados para construir relaciones positivas con las pacientes.
3. Involucrar a la paciente en la toma de decisiones.	Informar a la paciente sobre opciones terapéuticas, respetando sus preferencias y valores, para empoderarla en la toma de decisiones relacionadas con su atención obstétrica.
4. Establecer una relación continua y consistente.	Asignar un médico o equipo de atención que siga a la paciente desde el inicio del embarazo hasta el posparto, facilitando una conexión más fuerte y una comprensión completa de las necesidades individuales de la paciente.
5. Implementar evaluaciones de satisfacción.	Establecer sistemas eficientes para recopilar datos sobre la satisfacción de las pacientes, utilizando esta retroalimentación para identificar áreas de mejora y evaluar la eficacia de las políticas, y garantizar la transparencia en la divulgación de estos datos para motivar la mejora continua de la calidad de atención.

6. Mejorar la dotación de personal. Garantizar una proporción adecuada de profesionales de la salud por paciente para permitir una atención individualizada y fortalecer la conexión médico-paciente, evaluando las necesidades de personal y ajustando las asignaciones en consecuencia.
  7. Implementación de protocolos de atención centrados en la paciente. Desarrollar protocolos que aborden la información proporcionada, la participación en la toma de decisiones y la gestión del dolor, en colaboración con expertos en ética médica para garantizar una atención integral y respetuosa que responda a los derechos y deseos de las pacientes.
  8. Garantizar el acceso a la atención prenatal. Priorizar el acceso equitativo a servicios de atención prenatal de calidad, independientemente de la ubicación geográfica o situación socioeconómica, a través de la implementación de clínicas móviles, programas de educación comunitaria y la expansión de servicios de telemedicina.
- 

Fortalecer la influencia de la RMP en la atención obstétrica requiere un compromiso tanto de los gerentes hospitalarios como del gobierno. La implementación de estrategias relevantes puede marcar la diferencia significativa en la experiencia de las pacientes obstétricas. Estas medidas no solo tienen el potencial de mejorar la satisfacción de la paciente, sino también de impactar positivamente en los resultados de salud materna y fetal a nivel comunitario y nacional.

## Conclusiones

La RMP es una conexión fundamental en la atención sanitaria. El presente ensayo examina minuciosamente cómo cada interacción influye en la satisfacción de la paciente obstétrica. A través de la exploración del método clínico, la entrevista médica, la comunicación efectiva, la empatía y el apoyo continuo por parte del personal de salud, se ha demostrado cómo estos factores forman el tapiz de una experiencia obstétrica plena. Las conclusiones de este ensayo son claras: la RMP es determinante en la atención obstétrica y está influenciada por múltiples factores.

La atención prenatal es un momento imprescindible para establecer la confianza y la empatía entre el médico y la paciente, lo que repercute en la experiencia parto y el posparto. Los médicos deben dedicar tiempo y esfuerzo para conocer a sus pacientes para que de esta manera se forme una relación sólida antes del parto y se proporcione apoyo continuo en el posparto. Este propósito se puede lograr mediante la realización de entrevistas detalladas, la discusión de las expectativas de la paciente y la creación de un plan de atención personalizado.

Durante el parto, la comunicación clara y efectiva es esencial para garantizar que la paciente se sienta informada y segura. Los médicos deben asegurarse de que las pacientes estén informadas sobre el progreso del parto, los procedimientos que se están realizando y las opciones terapéuticas disponibles. La comunicación efectiva ayuda a reducir el estrés y la ansiedad de la paciente durante el parto.

En el posparto, el apoyo continuo del médico permite a la paciente adaptarse a los cambios físicos y emocionales que experimenta. Los médicos deben estar disponibles para responder preguntas y proporcionar apoyo emocional y físico a las pacientes durante este período crítico. Se puede alcanzar con la realización de visitas domiciliarias, la discusión de la lactancia materna y la ayuda para la adaptación a los cambios físicos y emocionales que experimenta la paciente.

En última instancia, se espera que este enfoque conduzca a una atención obstétrica más efectiva y satisfactoria para todas las pacientes. Los médicos deben esforzarse por garantizar que las pacientes estén satisfechas con su atención y que se sientan escuchadas y respetadas. Se puede recurrir a la realización de encuestas de satisfacción, la discusión de las preocupaciones de la paciente y la implementación de cambios en la atención en función de los comentarios de la paciente.

La evidencia analizada muestra una fuerte correlación entre la calidad de la RMP y los mayores niveles de satisfacción reportados por las mujeres embarazadas con respecto a la atención

recibida. Las gestantes valoran enormemente encontrar en su médico no solo competencia clínica, sino también calidez humana, empatía, escucha activa, disponibilidad para responder dudas e involucramiento en decisiones. Cuando la paciente obstétrica siente que existe una comunicación efectiva, afectiva y de confianza con el equipo médico, su satisfacción mejora tanto con el proceso del embarazo como con la atención del parto y posparto.

Este ensayo de investigación ha demostrado la importancia de la RMP en la atención obstétrica y cómo esta conexión influye en la satisfacción de la paciente. Al reconocer y cultivar esta relación, se fortalece la confianza, se mejora la satisfacción de la paciente obstétrica y se sientan las bases para una atención materna más efectiva y centrada en la paciente. Al ejecutar las implicaciones prácticas, se puede mejorar la atención obstétrica y garantizar que las pacientes tengan una experiencia satisfactoria y segura durante el embarazo, parto y posparto.

### Referencias bibliográficas

- Alonso, M., & Kraftchenko, O. (enero - abril de 2012). La comunicación médico-paciente como parte de la formación ético-profesional de los estudiantes de medicina. (M. Facultad de Ciencias Médicas, Ed.) *Educación Médica Superior*, 17(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412003000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000100004)
- Amu, H., & Nyarko, S. (2019). Satisfaction with Maternal Healthcare Services in the Ketu South Municipality, Ghana: A Qualitative Case Study. *BioMed Research International*. doi:<https://doi.org/10.1155/2019/2516469>
- Arnau, J., Martínez, M., Nicolás, M., Bas, E., Morales, R., & Álvarez, L. (mayo-agosto de 2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia. (U. d. Murcia, Ed.) *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana*, 7(2), 225-247. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4849595>
- Bellón, J., & Martínez, T. (30 de abril de 2001). La investigación en comunicación y salud. Una perspectiva nacional e internacional desde el análisis bibliométrico. (C. d. Granada., Ed.) *Atención Primaria*, 27(7), 452-458. doi:10.1016/S0212-6567(01)78835-X
- Birhanu, S., Demena, M., Baye, Y., Desalew, A., Dawud, B., & Egata, G. (noviembre de 2020). Pregnant women's satisfaction with antenatal care services and its associated factors at public health facilities in the Harari region, Eastern Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 1-10. doi:<https://doi.org/10.1177/2050312120973480>
- Bravo, G., Jurado, M., & Tejera, J. (2019). La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2), 471-486. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97388>
- Cabana, S., Montero, J., & Aguilera, M. (diciembre de 2019). Modelación Multivariada de la Satisfacción de Usuarios de Salud Primaria como Influencia del Pensamiento de Diseño

- (Design Thinking). *Información tecnológica*, 30(6). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000600211>
- Celedón, C. (2016). Relación médico paciente. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.*, 76(1), 51-54. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162016000100007>
- Curay, A. (2021). Calidad de servicio obstétrico y satisfacción de las gestantes en el control prenatal por tele-monitoreo, RIS Chiclayo, 2021. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73009>
- Díaz, I. (1994). Técnica de la entrevista psicodinámica. Obtenido de [https://fre.uy/a/26f78a68/DiazPortillo\\_T%C3%A9cnica%20de%20entrevista%20psicodin%C3%A1mica.pdf](https://fre.uy/a/26f78a68/DiazPortillo_T%C3%A9cnica%20de%20entrevista%20psicodin%C3%A1mica.pdf)
- Escobar, N., Fong, J., Terazón, O., Alcaraz, M., & García, M. (2019). La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? *Revista Cubana de Medicina.*, 58(1). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94307>
- Fernández, R. (2013). Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria. *Universidad de Oviedo*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/28566/6/TFG%20RosaFernandezRaigada.pdf>
- Goberna, J., Banús, M., Palacio, A., & Linares, S. (diciembre de 2011). Satisfaction with pregnancy and birth services: the quality of maternity care services as experienced by women. *Midwifery*, 27(6), 231-237. doi:10.1016/j.midw.2010.10.004
- Jafari, F., Eftekhar, H., Mohammad, K., & Fotouhi, A. (June de 2021). Does Group Prenatal Care Affect Satisfaction And Prenatal Care Utilization in Iranian Pregnant Women? *Iranian Journal of Public Health*, 39(2), 52-62. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3481751/pdf/ijph-39-052.pdf>
- Lazzaro, M., & Pujol, L. (abril de 2022). Instrumentos estandarizados para medir la relación médico-paciente: una revisión sistemática de la literatura internacional e iberoamericana. *Revista médica de Chile.*, 150(4). Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872022000400512&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872022000400512&script=sci_arttext&tlng=pt)
- López, M. (enero de 2007). La relación médico-paciente. *Conferencia magistral dictada en la IX Jornada Nacional de Bioética del Centro Juan Pablo II*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<http://www.cbioetica.org/revista/73/731618.pdf>
- Marcelino, S., Bordoni, G., & Saad, E. (2021). *La Prensa Médica: Paracelso* (Vol. 107). Médicas del Sur SRL. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1359355>

- Mayorga, L., Sejín, C., Pérez, M., & Guzmán, J. (2019). Satisfacción de usuarias del control prenatal en Montería. (U. I. Santander, Ed.) *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 51(3). doi:10.18273/revsal.v51n3-2019005
- Ministerio de Salud. (2019). *Ministerio de Salud del Perú*. Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969231/rm\_214-2018\_minsa.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (28 de Julio de 2023). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-mantiene-altos-estandares-de-calidad-en-la-atencion-al-usuario-externo-a-escala-nacional/>
- Moreno, M. (2001). *El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales*. La Habana, Cuba: Científico-Técnica.
- Moreno, M. (2010). El método clínico, las "buenas prácticas clínicas" y el profesionalismo médico. (U. d. Cienfuegos-Cuba, Ed.) *MediSur, revista electrónica.*, 8(5). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020098012.pdf
- Moreno, M. (2012). El método clínico. Lecturas y lecciones. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas. Obtenido de <http://www.ecimed.sld.cu/2012/03/21/1305/>
- Morillo, M., & Morillo, M. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del servicio en alojamientos turísticos del estado Mérida, Venezuela. (U. d. Zulia, Ed.) *Revista de Ciencias Sociales*, XXII (2), 111-131. Obtenido de [https://www.redalyc.org/jatsRepo/280/28049145009/html/index.html#:~:text=En%20un%20sentido%20amplio%20la,servicio%20\(Sancho%2C%201998\).](https://www.redalyc.org/jatsRepo/280/28049145009/html/index.html#:~:text=En%20un%20sentido%20amplio%20la,servicio%20(Sancho%2C%201998).)
- Noya, M., Moya, N., Llamas, N., Morales, R., Cardona, D., & Valle, S. D. (2017). *Temas de medicina interna, El método clínico. La medicina interna y la bioética. El método clínico, la formación del médico y la medicina interna*. Cuba: Ciencias Médicas. Obtenido de [https://www.academia.edu/39204537/Roca\\_Goderich\\_Temas\\_de\\_Medicina\\_Interna\\_5a\\_Edicion\\_VOL\\_I](https://www.academia.edu/39204537/Roca_Goderich_Temas_de_Medicina_Interna_5a_Edicion_VOL_I)
- Organización Mundial de la Salud. (07 de noviembre de 2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

- Pérez, O. (2011). *De los albores a los albores: un recorrido por la historia de la medicina*. La Habana.: Ciencias Médicas.
- Pérez, S., Gascón, J., Salmerón, D., Parra, P., & Monteagudo, O. (septiembre-octubre de 2017). Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 31(5), 416-422. doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.003>.
- Quaresma, E., Quaresma, A., & Dias, J. (abril de 2013). ¿Las informaciones médicas disponibles en la Internet pueden afectar la relación médico-paciente? *Revista Bioética.*, 21(1).  
Obtenido de  
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/t8DDcqLcDQv6qg5867nBYFQ/abstract/?lang=pt>
- Roca, G., Noya, M., & Moya, N. (2017). *Temas de medicina interna, El método clínico. La medicina interna y la bioética. El método clínico, la formación del médico y la medicina interna*. Santiago de Cuba.: Ciencias Médicas. Obtenido de  
[https://www.academia.edu/39204537/Roca\\_Goderich\\_Temas\\_de\\_Medicina\\_Interna\\_5a\\_Edicion\\_VOL\\_I](https://www.academia.edu/39204537/Roca_Goderich_Temas_de_Medicina_Interna_5a_Edicion_VOL_I)
- Rodríguez, L. (2013). *La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas*. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- Rosales, M. (diciembre de 2021). Comunicación en la relación médico-paciente. *Instituto de Bioética/UCA - Vida y Ética.*, 22(2). Obtenido de  
<https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/view/3967>
- Ruiz, R., García, C., & Caballero, F. (2016). Comunicación clínica: por qué, cómo, cuándo y qué (núcleo curricular) enseñar. *Educación Médica.*, 17(1). Obtenido de  
<https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=X1575181316539783&r=71>
- Salyers, M., Bonfils, K., Luther, L., Firmin, R., White, D., Adams, E., & Rollins, A. (abril de 2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of general internal medicine*, 32(4), 475-482. doi:doi: 10.1007/s11606-016-3886-9
- Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (abril-junio de 2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.*, 38(2). Obtenido de  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002019000200153](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153)
- Vivanco, L., Solís, M., Rey, G. d., Rodríguez, R., Plaza, C., Santos, I., . . . Feijóo, B. (enero de 2012). Adaptación cultural y validación al español de la escala COMFORTS de satisfacción de las mujeres con los cuidados en el parto y puerperio. *Metas de Enfermería*, 15(2), 18-26. Obtenido de  
[https://www.researchgate.net/publication/326989160\\_Adaptacion\\_cultural\\_y\\_validacion\\_al\\_espanol\\_de\\_la\\_escala\\_CONFORTS\\_de\\_satisfaccion\\_de\\_las\\_mujeres\\_con\\_los\\_cuidados\\_en\\_el\\_parto\\_y\\_puerperio/link/5b71357545851546c9fcaac0/download?\\_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN](https://www.researchgate.net/publication/326989160_Adaptacion_cultural_y_validacion_al_espanol_de_la_escala_CONFORTS_de_satisfaccion_de_las_mujeres_con_los_cuidados_en_el_parto_y_puerperio/link/5b71357545851546c9fcaac0/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN)

Zamora, S. (enero-marzo de 2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horizonte Médico*, 16(1). Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100006)

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Coello Salguero Rafael Gabriel, con C.C: # 0922892062 autor del trabajo de titulación: INFLUENCIA DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN LA SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN PRENATAL, PARTO Y POSPARTO, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 31 de mayo de 2024



Firmado electrónicamente por:  
RAFAEL GABRIEL  
COELLO SALGUERO

f. \_\_\_\_\_

Nombre: COELLO SALGUERO RAFAEL GABRIEL

C.C: 0922892062



**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	INFLUENCIA DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN LA SATISFACCIÓN DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN PRENATAL, PARTO Y POSPARTO		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Coello Salguero Rafael Gabriel		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Silva Gutiérrez Paola Alejandra.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	31 mayo 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	17
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Profesionales de la salud, relación médico-paciente, pacientes obstétricas, atención sanitaria en la gestación, parto y posparto, satisfacción durante la atención.		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Atención del paciente, Factores de Riesgo, Atención Obstétrica, Pacientes Neonatos		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>La RMP es una conexión fundamental en la atención sanitaria. El presente ensayo examina minuciosamente cómo cada interacción influye en la satisfacción de la paciente obstétrica. A través de la exploración del método clínico, la entrevista médica, la comunicación efectiva, la empatía y el apoyo continuo por parte del personal de salud, se ha demostrado cómo estos factores forman el tapiz de una experiencia obstétrica plena. Las conclusiones de este ensayo son claras: la RMP es determinante en la atención obstétrica y está influenciada por múltiples factores. La atención prenatal es un momento imprescindible para establecer la confianza y la empatía entre el médico y la paciente, lo que repercute en la experiencia parto y el posparto. Los médicos deben dedicar tiempo y esfuerzo para conocer a sus pacientes para que de esta manera se forme una relación sólida antes del parto y se proporcione apoyo continuo en el posparto. Este propósito se puede lograr mediante la realización de entrevistas detalladas, la discusión de las expectativas de la paciente y la creación de un plan de atención personalizado.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593997636738	E-mail: rafael.coello03@cu.ucsg.edu.ec rafa.coello@icloud.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> María de los Ángeles Núñez Lapo		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-3804600		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO</b> (en base a datos):			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL</b> (tesis en la web):			