

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a knight on horseback, holding a lance and a shield. The knight is surrounded by various heraldic symbols, including a castle, a lion, and a crown. The text "UNIVERSITAS CAROLINA ACADÉMICA COACTEMALENSIS" is inscribed around the perimeter of the seal.

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES POR
EL SERVICIO PRESTADO POR EL PERSONAL MEDICO
DURANTE LA LABOR DE PARTO**

ARLENDY DAMARIS VÁSQUEZ ESCOBAR

Tesis
Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Para obtener el grado de
Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Mayo 2019



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.042.2019

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Arlendy Damaris Vásquez Escobar

Registro Académico No.: 200310639

No. de CUI: 1849196060920

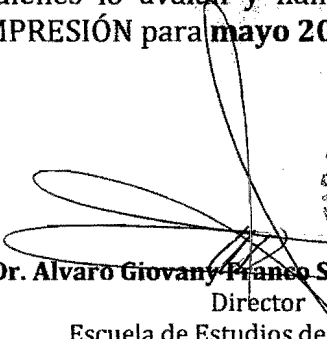
Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Ginecología y Obstetricia**, el trabajo de TESIS **GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES POR EL SERVICIO PRESTADO POR EL PERSONAL MEDICO DURANTE LA LABOR DE PARTO**

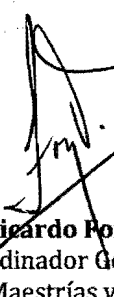
Que fue asesorado por: Dr. Eduardo Alberto Rivera Mejía

Y revisado por: Dra. Jackelyn Susan M. Estrada González, MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **mayo 2019**

Guatemala, 22 de abril de 2019


Dr. Alvaro Giovany Franco Santisteban, MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado


Dr. Héctor Ricardo Fong Véliz, MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

Escuintla, 17 de agosto de 2018

Doctor:

EDGAR FERNANDO CHINCHILLA GUZMÁN

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Hospital Escuintla

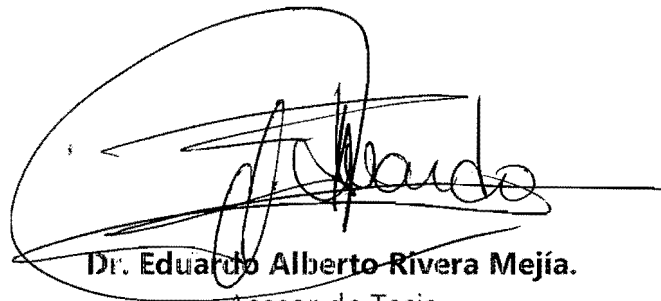
Presente.

Respetable Dr. :

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **ARLENDY DAMARIS VASQUEZ ESCOBAR, carné 200310639**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula **GRADO DE SATISFACCION DE LAS PACIENTES POR EL SERVICIO PRESTADO POR EL PERSONAL MEDICO DURANTE LA LABOR DE PARTO.**

Luego de la asesoría, hago constar que el Dra. **Vásquez Escobar**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,



Dr. Eduardo Alberto Rivera Mejía.

Asesor de Tesis

Dr. Eduardo Rivera
GINECOLOGO Y OBSTETRA
COL. 10,434

Escuintla, 17 de agosto de 2018

Doctor:

EDGAR FERNANDO CHINCHILLA GUZMÁN

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Hospital Escuintla

Presente.

Respetable Dr. :

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **ARLENDY DAMARIS VASQUEZ ESCOBAR, carné 200310639**, de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula **GRADO DE SATISFACCION DE LAS PACIENTES POR EL SERVICIO PRESTADO POR EL PERSONAL MEDICO DURANTE LA LABOR DE PARTO.**

Luego de la revisión, hago constar que el Dra. **Vásquez Escobar** ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,



Dra. Jackelyn Estrada Gonzalez
M^a en Ginecología
y Obstetricia
Col 14,162

Dra. Jackelyn Susan M. Estrada Gonzalez, MSc.

Revisora de Tesis



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

A: **Dr. Edgar Fernando Chinchilla Guzmán, MSc.**
Docente Responsable
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y
Obstetricia
Hospital Regional de Escuintla

De: Dra. María Victoria Pimentel Moreno
Unidad de Tesis

Fecha Recepción: 05 de septiembre 2018

Fecha de dictamen: 27 de febrero 2019


Asunto: Revisión de Informe Examen Privado


ARLENDY DAMARIS VÁSQUEZ ESCOBAR

**“GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES POR EL SERVICIO PRESTADO POR EL
PERSONAL MÉDICO DURANTE LA LABOR DE PARTO”**

Sugerencias de la Revisión: Autorizar examen privado.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Dra. María Victoria Pimentel Moreno, MSc.
Unidad de Apoyo Técnico de Investigación de Tesis
Escuela de Estudios de Postgrado



Cc. Archivo

MVPM/karin

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS:

Por ser mi fuente de inspiración y por permitirme poder concluir mi carrera.

A MIS PADRES:

Rodolfo Vasquez y Rosa Escobar de Vasquez.

Por estar a mi lado en todo momento y servirme de ejemplo para no desmayar en los momentos difíciles y gracias a ellos he logrado conseguir este triunfo.

A MIS HERMANOS:

Belfri, Rosver y Ferri con mucho cariño y aprecio.

A MI ESPOSO:

Hans Hernández Estrada por estar conmigo, ser mi apoyo en todo momento y ayudarme en los momentos difíciles para poder lograr cumplir esta meta.

A

Dr. Edgar Fernando Chinchilla, Dra. Brenda Montoya Quiroa, por todas las enseñanzas brindadas durante el periodo comprendido en la especialidad y por el cariño que nos brindan cada día.

A mis amigos y compañeros de la Maestría de Ginecología y Obstetricia, gracias por su amistad.

A la Facultad de Ciencias Médicas

Por permitir cumplir uno de mis sueños y formar parte de sus profesionales.

A USTED

Gracias, por compartir este momento tan importante en mi vida.

Indice

	Índice de tablas	i
	Índice de Graficas	ii
	Resumen	iii
I	Introducción	1
II	Antecedentes	3
III	Objetivos	24
IV	Material y métodos	25
V	Resultados	32
VI	Discusión y análisis	43
	6.1 Conclusiones	46
	6.2 Recomendaciones	47
VII	Referencias Bibliográficas	49
VIII	Anexos	53
	8.1 Anexo 1	53
	8.2 Anexo 2	57

Índice de Tablas

Tabla 1	Edad de pacientes que participaron en el estudio	32
Tabla 2	Estado civil de pacientes que participaron en el estudio	33
Tabla 3	Ocupación de pacientes que participaron en el estudio	34
Tabla 4	Antecedentes Obstétricos de pacientes que participaron en el estudio	34
Tabla 5	Conocimientos de Derechos y Obligaciones de las pacientes durante su estancia hospitalaria	35
Tabla 6	Tiempo de espera de la paciente a estudiar desde su llegada a maternidad hasta ser atendida por el médico	35
Tabla 7	Grado de satisfacción de pacientes según el trato que recibió por el personal médico en sala de labor y partos	36
Tabla 8	El médico mantuvo suficiente comunicación con la paciente para explicarle su situación en cada momento del parto	38
Tabla 9	Porcentaje de médicos que se identificaron con la paciente previo a su evaluación en labor y partos	39
Tabla 10	Conoce la paciente el grado de escolaridad de los médicos que identificaron en el momento de la atención	39
Tabla 11	Recibió algún grito o maltrato la paciente durante su Estancia hospitalaria	40
Tabla 12	Grado de satisfacción de pacientes según la paciente tuvo Contacto con su bebé después del parto	40
Tabla 13	Grado de satisfacción de pacientes según opinión de la limpieza del área de labor y partos	41
Tabla 14	Grado de satisfacción de pacientes según opinión de la Paciente sobre recomendar a familiares o amigos la Atención del parto en dicho hospital	41
Tabla 15	Pacientes que dieron alguna colaboración en materiales O dinero al ingreso al hospital	42

Índice de Graficas

Grafica 1	Grado de escolaridad de las pacientes que participaron en El estudio	32
Grafica 2	Procedencia de pacientes que participaron en el estudio	33
Grafica 3	Grado de satisfacción de pacientes según la atendieron Rápido y oportunamente el personal médico cuando lo Necesito	36
Grafica 4	Grado de satisfacción de pacientes según estuvo sola Durante largos periodos de tiempo	37
Grafica 5	Solicitud de permiso a la paciente antes de realizar Cualquier procedimiento	38

RESUMEN

La mujer embarazada necesita de una atención integral, de buena calidad que garantice su salud y la de su hijo. El grado de satisfacción por un servicio es un buen indicador de la calidad del mismo. **Objetivo:** establecer el grado de satisfacción de las pacientes respecto a los servicios prestados en la atención del parto en el Hospital de Escuintla. **Método:** Estudio descriptivo transversal que se realizó aplicando un instrumento tipo encuesta de preguntas cerradas y abiertas a 104 pacientes que fueron egresadas del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Escuintla, durante el año 2016. **Resultados:** se determinó que el 60% son menores de 22 años, siendo el 36% primigestas, se observó que el 50% tiene una escolaridad baja y el 88% se dedican a oficios domésticos. El grado de satisfacción de las pacientes estudiadas fue de 98% en el servicio de labor y partos, lo que nos indica que si hubo una buena relación médico – paciente. Las pacientes provenientes del área urbana expresaron mayor grado de satisfacción. El 77% indican que fueron evaluadas constantemente, aunque el 88% no conocen el grado académico del médico que las evaluó esto puede ser secundario a que las pacientes reportan que solo el 37% se presentó antes de la evaluación, el 85% si tuvieron contacto con su bebé al momento del nacimiento y las demás refieren que fueron llevados por los médicos de pediatría. Se califica como buena la atención brindada hacia las pacientes durante la labor del parto.

Palabras clave: Grado de Satisfacción, atención.

INTRODUCCION

El servicio al paciente en las instituciones que brindan servicios de salud es de suma importancia, ya que ayuda a los administradores a identificar y centrar su atención en las áreas en las que los pacientes consideran necesarias o que deban mejorarse, para poder dar una atención adecuada, oportuna, con competencia profesional, seguridad y respeto a la ética de la práctica médica, así como una buena comunicación, instalaciones confortables y un trato digno entre otros aspectos, para satisfacer sus necesidades y expectativas buscando siempre como resultado final, recuperar su salud.^(1,2)

Servicio al paciente significa proporcionar asistencia de tal forma que esto redunde en un mayor grado de satisfacción con la atención brindada. Se basa en la constante preocupación de opiniones del los pacientes, tanto en el ámbito de interacción con el personal como del diseño de servicios, a fin de lograr una mayor satisfacción de la atención. ⁽²⁾

El parto es un acontecimiento vital muy importante en la vida de una mujer, ya que es una experiencia única y profunda con gran contenido emocional. La asistencia del parto es un hecho tan antiguo como la humanidad, la cual ha sido realizada por diferentes profesionales a lo largo de la historia: parteras o comadronas, médicos, sin embargo, en las últimas décadas esta atención al parto normal se ha visto afectada por una creciente instrumentalización e intervencionismo que ha dificultado que se preste la suficiente atención a la mujer durante este proceso, lo cual puede influir en su bienestar físico y emocional y en su adaptación a la maternidad y al vínculo con su hijo. ⁽³⁾

A finales del siglo XX, por recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se produjo un cambio en la asistencia a la mujer gestante, donde se intenta atender a los factores individuales, así como los familiares, psicológicos, sociales, ecológicos y espirituales, valorando aspectos como el estado emocional y el sentido de la dignidad y autonomía durante el parto. En esta línea, han surgido iniciativas para otorgar mayor libertad a la mujer sobre cómo vivir esta experiencia de manera más satisfactoria para ella, propiciando su participación en decisiones relativas a su atención durante el proceso de parto. ⁽⁴⁾

Este estudio tuvo como objetivo general establecer el grado de satisfacción de las pacientes respecto a los servicios prestados en la atención del parto en el Hospital de Escuintla, utilizando para ello encuestas de satisfacción del paciente. Logrando encuestar a 104 pacientes al azar. De la muestra estudiada, el 60% son menores de 22 años, siendo el 36% primigestas, se observa que el 50% tiene una escolaridad baja y el 88% se dedican a oficios domésticos. El grado de satisfacción de las pacientes estudiadas fue mayor del 80% en cada uno de los servicios evaluado. Las pacientes provenientes del área urbana expresaron mayor grado de satisfacción

I. ANTECEDENTES

2.1 Atención del parto:

Según la Norma Técnica para Atención del Parto lo refiere como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato. ⁽⁵⁾

1.1.1 Trabajo de parto

Se conoce como trabajo de parto normal desde el inicio de las contracciones uterinas regulares hasta la expulsión de la placenta. ^(5,6)

Por definición, el comienzo del trabajo de parto normal es espontáneo, por lo tanto se inicia en la casa, y es la propia mujer y su familia quienes controlan sus condiciones y evolución durante las primeras etapas. ⁽⁶⁾

En 1996 la OMS definió el parto como aquel de comienzo espontáneo, desde el inicio del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento. El niño nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional. ^(4,7)

Según la literatura se presentan diferentes definiciones relacionadas con el parto: ⁽⁵⁾

- **Parto:** es la expulsión de un feto con un peso igual a mayor de 500 g, igual o mayor a las 22 semanas completas (para otros 20 semanas) contadas desde el primer día de la última menstruación.
- **Parto de término:** es el que acontece en condiciones normales cuando el embarazo tiene entre 37 y 41 semanas completas desde el primer día de la última menstruación.
- **Parto pretérmino o parto prematuro:** es el que acontece cuando el embarazo tiene entre 22 y 36 semanas completas contadas desde el primer día de la menstruación.

- **Parto inmaduro:** esta denominación es una subdivisión del parto prematuro. Se refiere al que acontece entre las 22 y 27 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación.
- **Nacido muerto o mortinato:** si el feto se expulsa muerto y tiene 22 semanas completas o más y/o 500 gramos o más, no es considerado aborto sino nacido muerto o mortinato.
- **Nacido vivo:** es el recién nacido que independientemente de la duración del embarazo o del peso, respira o da cualquier otra señal de vida, aunque fallezca segundos después.
- **Parto de postérmino o posmaduro:** es el que acontece cuando el embarazo se prolonga y alcanza las 42 semanas o más. es una importante causa de mortalidad y morbilidad materna y perinatal⁽⁶⁾
- **Parto de comienzo espontaneo:** es el que se inicia sin que hayan intervenido agentes externos.
- **Parto inducido o provocado:** es el que se inicia por la intervención deliberada de agentes externos.
- **Parto normal o eutócico:** es el que evoluciona con todos sus parámetros dentro de los límites fisiológicos (con un sentido estricto de la definición la mayoría de los partos son paraeutócicos porque no reúnen todas las condiciones de la normalidad)
- **Parto distócico:** es el que presenta alguna alteración de su evolución (distocia contráctil del útero, del mecanismo de parto, parto prolongado evaluado porque en el partograma sobrepasa el percentil 90 de la curva de dilatación cervical en función del tiempo, etc.).
- **Parto de terminación espontanea o natural:** es el que finaliza por acción de sus fuerzas naturales.
- **Parto de terminación artificial:** es el que finaliza con alguna intervención manual o instrumental.
- **Parto médico, dirigido o corregido:** es el que se inició espontáneamente pero durante su evolución se le practicó amniotomía precoz y/o se le administraron a la madre oxitócicos, analgésicos, anestésicos, o tranquilizantes.

La Región Europea de la OMS, la Oficina Regional de América y la Organización Panamericana de la Salud en 1996 elaboró una guía práctica sobre los cuidados en el parto normal. (4,5,8)

Figura 1. Representación esquemática del modelo de cuidados durante el parto de la OMS



Resumen de recomendaciones para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva

Opción de atención	Recomendación	Categoría de la recomendación
Atención durante todo el trabajo de parto y el nacimiento		
Atención respetuosa de la maternidad	1. Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto.	Recomendado
Comunicación efectiva	2. Se recomienda la comunicación efectiva entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.	Recomendado
Acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto	3. Se recomienda el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y el parto por la persona de su elección.	Recomendado
Continuidad de la atención	4. Los modelos de continuidad asistencial impulsada por parteras - consistentes en que una partera conocida o un pequeño grupo de parteras conocidas brinda apoyo a una mujer a lo largo del continuo de servicios de atención prenatal, postnatal y durante el parto - se recomiendan para las embarazadas de entornos en los que existen programas de partería eficaces. ^a	Recomendación específica en función del contexto

Alumbramiento			
Uterotónicos profilácticos	41.	Se recomienda para todos los nacimientos el uso de uterotónicos para prevenir la hemorragia posparto (HPP) durante el alumbramiento. ^a	Recomendado
	42.	La oxitocina (10 UI, IM/IV) es el medicamento uterotónico recomendado para prevenir la hemorragia posparto (HPP). ^a	Recomendado
	43.	Para los entornos en los que la oxitocina no está disponible, se recomienda el uso de otros uterotónicos inyectables (si corresponde, ergometrina/metilergometrina o la politerapia fija de oxitocina y ergometrina) o misoprostol por vía oral (600 µg). ^a	Recomendado
Pinzamiento tardío del cordón umbilical	44.	Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical (no menos de 1 minuto después del nacimiento) para mejores resultados de salud y nutrición para la madre y el bebé. ^b	Recomendado
Tracción controlada del cordón (TCC)	45.	Para los entornos en los que existen asistentes obstétricos especializados disponibles, se recomienda la tracción controlada del cordón (TCC) para los partos vaginales si el prestador de atención de salud y la parturienta consideran que una pequeña reducción en la pérdida de sangre y una pequeña reducción en la duración del alumbramiento son importantes. ^a	Recomendado
Masaje uterino	46.	No se recomienda el masaje uterino sostenido como una intervención para prevenir la hemorragia posparto (HPP) en mujeres a las que se les ha administrado oxitocina como medida profiláctica. ^a	No recomendado
Atención del recién nacido			
Aspiración nasal u oral de rutina	47.	En neonatos nacidos con líquido amniótico claro que comienzan a respirar por su propia cuenta al nacer, no se debe realizar la aspiración de la boca y la nariz. ^c	No recomendado
Contacto piel con piel	48.	Se debe mantener a los recién nacidos sin complicaciones en contacto piel con piel (CPP) con sus madres durante la primera hora después del nacimiento para prevenir la hipotermia y promover la lactancia. ^d	Recomendado
Lactancia	49.	Todos los recién nacidos, incluso los bebés con bajo peso al nacer (BPN) que pueden amamantarse, se deben colocar al pecho tan pronto como sea posible después del nacimiento tras corroborar la estabilidad clínica, y en tanto la madre y el bebé estén listos. ^e	Recomendado
Vitamina K como profilaxis para la enfermedad hemorrágica	50.	Se debe administrar a todos los recién nacidos 1 mg de vitamina K por vía intramuscular después del nacimiento (es decir, después de la primera hora en la cual el lactante debería estar en contacto piel con piel con la madre e iniciada la lactancia). ^d	Recomendado

Fuente: Recomendaciones de la OMS para la estimulación del trabajo de parto.

La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad materna y perinatal. La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008-2009, registró un porcentaje mayor de parto prolongado cuando la madre era menor de 15 años que cuando era mayor de esta edad. Así mismo, encontró que aumentaba en forma significativa los niños de bajo peso al nacer (menos de 2.5Kg.).⁽⁵⁾

El punto de partida para lograr un parto seguro, es decir, la evaluación del riesgo, requiere un estudio especial del mismo.”. Como es bien sabido, la buena atención

siempre se basa en prácticas justificadas por la investigación científica. Como profesionales de la salud debemos conocer la investigación más actualizada y estar dispuestos a cambiar nuestra práctica en consecuencia. Idealmente, se deberían usar sólo los procedimientos necesarios para el parto y que benefician a las mujeres y se deberían dejar de usar los procedimientos potencialmente perjudiciales o humillantes para las mujeres ⁽⁸⁾

1.2 Red nacional hospitalaria

1.2.1 Hospital de área

Estos son establecimientos que se encuentran ubicados en la cabecera departamental de un área de salud. Cuentan con un equipo multidisciplinario que desarrolla programas de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación. ⁽⁹⁾

Cuenta con todos los servicios de apoyo y con una dotación de 100 a 150 camas, atienden servicios ambulatorios, emergencias y encamamiento. Son centros de referencia para puestos de salud y centros de salud tipo A y B y hospitales de distrito de una jurisdicción definida. ⁽⁹⁾

Recursos humanos: cuenta con recurso humano capacitado a nivel profesional, técnico y operativo. ⁽⁹⁾

Programas y servicios: Medicina general, consulta externa, cirugía, maternidad, pediatría, traumatología, anestesia y emergencia. Servicios generales de apoyo, como: quirófano, cocina, lavandería, laboratorio, radiología, banco de sangre, etc. ⁽⁹⁾

1.2.2 Hospital de región

Establecimientos localizados en la cabecera departamental, por su convergencia con otros hospitales de menor complejidad tienen bajo su responsabilidad las referencias de puestos, centros de salud tipo A y B y hospitales de distrito y área de una región definida. Centraliza la atención en la patología más compleja. Se encuentran distribuidos equitativamente en el país en las 8 regiones del país. ⁽⁹⁾

Cuentan con una dotación de 150 a 300 camas desarrollando programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. ⁽⁹⁾

Recursos humanos: cuenta con recurso humano capacitado a nivel profesional, técnico y operativo. El número de personal depende de la dimensión del hospital. ⁽⁹⁾

Programas y servicios: Medicina general, cirugía, ginecología, pediatría, obstetricia, traumatología y ortopedia, anestesia, oftalmología, odontología, consulta externa y emergencia, servicios generales de apoyo: cocina, lavandería, quirófano, laboratorio, radiología, banco de sangre, registros médicos, etc. ⁽⁹⁾

1.2.3 Hospitales de referencia nacional

Son establecimientos ubicados en la ciudad capital de referencia nacional por su capacidad tecnológica y resolutive. Atienden cualquier complejidad patológica tanto en el interior del país como región metropolitana. Desarrollan programas similares a otros hospitales. Cuenta con una dotación entre 300 y 900 camas. ⁽⁹⁾

Recursos humanos: Cuenta con recurso humano capacitado a nivel profesional, técnico y operativo. El número de personal depende de la dimensión y programas del hospital. ⁽⁹⁾

Programas y servicios: Medicina interna, cardiología, gastroenterología, neurología, nefrología, neumología, hematología, oncología, pediatría, cirugía, ginecología, obstetricia, químico-biólogos, farmacéuticos, odontología, consulta externa y emergencia. Servicios generales de apoyo: cocina, lavandería, central de gases médicos, central de equipos, quirófano, laboratorio, radiología, banco de sangre, farmacia, servicios internos, información, archivo, registros médicos, etc. ⁽⁹⁾

1.2.4 Red nacional hospitalaria de tercer nivel de atención

Se podría caracterizar que actualmente el sector salud es de naturaleza mixta, conformado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), el Sector Privado, la Sanidad Militar y un significativo sector de medicina comunitaria tradicional, sobreviviente de la cultura Maya. ⁽⁹⁾

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene el mandato de ser “La rectoría del Sector Salud, entendida como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional” (MSPAS,

Código de salud Decreto 90-97, Artículo 9º), este opera por medio de sus dependencias públicas: hospitales, centros de salud y puestos de salud. ⁽⁹⁾

Con la estructura del Sector Salud; mencionada anteriormente se tiene la siguiente cobertura de servicios: Sector Público 48% (MSPAS 32% y Seguro Social 16%) y el Sector Privado 10%, Sanidad Militar 0.21% lo cual demuestra que el 41.79% de la población no fue atendido por dicho sistema y que únicamente el 54% restante accedió a los servicios de salud. ⁽⁹⁾

No se ha cuantificado estadísticamente, pero la mayoría de la población ha utilizado por muchos años incluso desde la época precolombina, las prácticas y medicinas tradicionales para la recuperación de su salud, lo cual todavía es una práctica cotidiana ante la falta de servicios y ante el abuso de los costos para acceder a las formas occidentales de curación. Así también no existen registros estadísticos de la cobertura dada por las ONGs, considerándose por parte del MSPAS, que estas tienen una cobertura aproximada del 18% de la población, pero que con frecuencia atienden a grupos que también reciben atención de otras instituciones. ⁽⁹⁾

Según el código de salud, el artículo 154º menciona que los Hospitales Nacional son del Tercer Nivel, tanto del Ministerio de Salud como del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, deberán convertirse en hospitales nacionales de referencia para tratar únicamente casos de alta especialidad, que por su naturaleza requieren de tecnologías de alta complejidad. La atención general de los pacientes que en la actualidad cubren, deberá paulatinamente ser desconcentrada a hospitales periféricos regionales y locales. ⁽⁹⁾

Cuadro No. 1

**Cobertura de Población por las distintas Instituciones del Sector Salud
Cifras Relativas**

INSTITUCIÓN	% COBERTURA
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	32
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	16
Sector Privado	10
Sanidad Militar	0.21
Total	58.21

Población no Cubierta	41.79
-----------------------	-------

Fuente: OPS "Estudio sobre la Red de los Servicios de Salud". Agosto 1997

La Red Hospitalaria del tercer nivel de atención se compone de 22 Hospitales Nacionales, 3 Hospitales Regionales, 1 Hospital General y el Hospital Roosevelt, los cuales se listan a continuación: ⁽⁹⁾

- Hospital Nacional Cobán, Alta Verapaz
- Hospital Nacional de Amatitlán, Guatemala
- Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz
- Hospital Nacional de Chimaltenango
- Hospital Nacional de Chiquimula
- Hospital Nacional de El Quiché
- Hospital Nacional de Tiquizate, Escuintla
- Hospital Nacional de Escuintla
- Hospital General "San Juan de Dios", Guatemala
- Hospital Nacional "Jorge Von Ahn", Guatemala
- Hospital Roosevelt de Guatemala
- Hospital Nacional de Huehuetenango
- Hospital Nacional de Izabal
- Hospital Nacional de Jalapa "Nicolasa Cruz"
- Hospital Nacional de Jutiapa "Ernestina vda. de R."
- Hospital Nacional de San Benito, Petén
- Hospital Nacional de Melchor de Mencos, Petén
- Hospital Regional "San Juan de Dios de Occidente", Quetzaltenango
- Hospital Regional de Coatepeque, Quetzaltenango
- Hospital Nacional de Retalhuleu
- Hospital Nacional "Pedro de Bethancourt", Antigua Guatemala
- Hospital Nacional de San Marcos
- Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos
- Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa
- Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez
- Hospital Nacional de Totonicapán

- Hospital Nacional de Zacapa

1.2.5 Cobertura y sesgo:

En la actualidad se observa que persisten brechas, desigualdades y disparidades con respecto a la atención materno infantil en regiones y departamentos del país, que son más pronunciadas en el grupo indígena, las poblaciones que residen en el área rural y en aquellas mujeres que no cuentan con ningún nivel de educación, como consecuencia que aún persisten condiciones limitadas en el acceso a servicios, en infraestructura y en las condiciones socioeconómicas de estos grupos de población.

(10)

Los embarazos de las mujeres con educación superior, la mitad de ellos se atienden en centros privados, mientras que las mujeres que no tienen ningún nivel de educación y que son indígenas, 7 de cada 10 partos se resuelven en sus casas o en la casa de la comadrona. (10)

Según el orden de nacimiento, el primer nacimiento es el que recibe el más alto porcentaje de partos atendidos en alguna institución de salud pública o privada, con 68.4%; a partir del sexto esta proporción disminuye. (10)

1.2.6 Personal de atención en la red hospitalaria

La OMS, define como personal calificado a todo profesional de la salud (médicos, enfermeras, ginecólogos, comadronas, etc.) con formación en las disciplinas necesarias para manejar embarazos y partos sin complicaciones y para brindar atención en el periodo inmediato de posparto y para identificar, administrar y remitir casos a instancias especializadas en caso de que la madre o el recién nacido sufran complicaciones. (10)

1.2.6.1 Médicos:

Durante el periodo de 2008-2009 el 72.5% de los partos fueron atendidos por médicos, en comparación con el 32% del área rural. Los departamentos en donde se observa una baja atención por parte de médicos es en Sololá con un 22%, Totonicapán con un 22.9% y Quiché con un 20.3%. (10)

El grupo etario de embarazadas adolescentes atendidas por medico se dividen de la siguiente forma. En menores de 15 años con un 47% y de 15 a 19 años 50.7%.

Muchas de las pacientes embarazadas adolescentes llevan control prenatal con la comadrona en el caso del área rural; mientras que en el área urbana prefieren el centro de salud; sin embargo para la atención del parto se dirigen a una atención de tercer nivel.⁽¹⁰⁾

1.3 Satisfacción del Paciente:

Según Carr y Hill (1992), la satisfacción del paciente se basa en la diferencia entre sus expectativas y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas, acompañadas de las expectativas previas de los usuarios configuran la expresión de la calidad del servicio. En el ámbito de la salud se identifica la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que reciben basándose en la comunicación del profesional de la salud con el enfermo como el criterio de satisfacción.⁽¹¹⁾

Según (Linder – Pelz 1982) se define la satisfacción como un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta de enfermos crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y que puede explicarse por la no confirmación en las expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave.⁽¹¹⁾

La satisfacción del cliente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del cliente influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo prestador de servicios médicos. La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el cliente procure o no procure atención,
- El lugar al cual acuda para recibir atención,
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios,
- El hecho de que el cliente siga o no siga las instrucciones del médico sobre su tratamiento,

- El hecho de que el cliente regrese o no regrese al centro médico,
- El hecho de que el cliente recomiende o no recomiende los servicios a los demás.⁽¹²⁾

1.3.1 Aspectos más valorados por los pacientes y nivel de satisfacción

Diversos estudios mostraron que los aspectos centrales de un servicio de atención primaria y que general mayor nivel de satisfacción en los pacientes son aquellos que se refieren a la relación establecida con el médico. Hallaron que conviene mejorar las instalaciones y el equipamiento de los centros de salud, unido a la accesibilidad al servicio, y que el estilo de comunicación centrado en el paciente se ha asociado positivamente con la satisfacción y otros resultados de la consulta, así mismo señalan la satisfacción del paciente con los servicios sanitarios es un concepto complejo, que está relacionado con una gran variedad de factores, el estilo de vida, las experiencias previas, el tiempo dedicado a la consulta, la calidad científico-técnica profesional, la empatía percibida por el paciente, las experiencias de futuro y los valores del individuo y de la sociedad. ⁽¹³⁾

1.4 Relación medico paciente:

1.4.1 Definición:

Según Perez Cicili lo define como una relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud. Se trata de una relación donde se presta un servicio de alta significación, por ser la salud uno de las más preciadas aspiraciones del ser humano y a diferencia de las relaciones interpersonales condicionales, la situación profesional más frecuente es la entrega total, sin aspirar a reciprocidad alguna en los aspectos señalados. ⁽¹⁴⁾

Constituye el centro de la actividad del médico, la razón de ser de la medicina es ayudar al paciente, y tora esa relación se conoce también como el acto médico. Hay tres elementos importantes para considerar: ⁽¹⁴⁾

- El médico
- El paciente
- La relación entre ellos⁽¹⁴⁾

1.4.1.1 El médico

Por el tipo de misión que desempeñan los médicos, han sido vistos como hombres con poderes y facultades que muy pocos tienen. Hay médicos por vocación y también los hay por equivocación, estos son personas con el título de médico, pero con una serie de intereses realmente ajenos a la medicina y que no son capaces de ver al paciente como a un ser doliente que requiere de sus servicios.⁽¹⁴⁾

Muchos de los estudiantes de medicina desafortunadamente sufren una transformación y se vuelven personas sin respeto y aprecio por los pacientes, donde juega un papel importante los modelos de comportamiento que han visto entre sus profesores. Los médicos debemos estar siempre agradecidos con nuestros profesores como lo señala el juramento hipocrático, pero también con nuestros pacientes.^(11,14)

El médico debe ser ético, la ética es una característica que nos distingue de los animales, el ser humano es el único que se pregunta en un momento dado de su actuar, si lo que está haciendo está bien o está mal, esta preocupación por el bien o por el mal, es la ética. Es bueno ser importante, pero es más importante ser bueno. Parte de esa bondad es lo que se conoce como humanización, todos nos quejamos del trato poco humanizado que recibimos, la falta de humanización es muchas veces por no detenernos a pensar en el paciente, en quien es, usando un lenguaje coloquial diríamos ponernos dentro de sus zapatos. ⁽¹⁴⁾

El primer principio de la ética es el respeto, que significa sencillamente no hacer a los demás lo que yo no quiero que hagan conmigo. Además, el médico debe trabajar bien, con competencia profesional, sentido de responsabilidad y con lealtad hacia los colegas. ⁽¹¹⁾

1.4.1.2 El paciente

El uso de termino usuario o cliente, tiene un significado muy mercantil que es usado por muchos economistas y administradores que no comprenden cual es la realidad salud – enfermedad y médico – paciente. Usuario es el que utiliza y el enfermo no va a usar un servicio de salud, va a pedir ayuda. La palabra que

se debe usar es enfermo, aunque bien entendido también es correcto usar la palabra paciente quien es la persona que tiene confianza en su medico. La palabra paciente proviene de dos etimología diferentes: ser paciente (tener paciencia) y padecer (sufrir).⁽¹⁴⁾

Debemos ver a los enfermos como seres humanos por encima de cualquier otra consideración, un individuo humano no es nunca, ni siquiera el más profundo estado de inconsciencia. La razón de ser de la medicina es el paciente, pero desafortunadamente el paciente se convierte en un numero mas, en un diagnostico mas, en una enfermedad mas. Triste la realidad la del ser humano, que acude en busca de cálida ayuda humana y encuentra un frio grupo muy científico que hace un diagnostico y formula un tratamiento a un desconocido ente biológico. ⁽¹⁴⁾

Los pacientes agradecen los gestos humanos y de amabilidad de sus médicos. Todos los pacientes son distintos, hay unos que se angustian demasiado por sus enfermedad y los llamados hipocondriacos, hay otros que nos e preocupan. Unos con grandes temores y otros tranquilos, unos habladores y otros callados, unos impertinentes, otros sordos, otros que no recuerdan nada, todos merecen nuestro respeto.^(11,14)

1.4.2 Modelos de relación médico – paciente y grado de efectividad

Rodríguez silva(2006) plantea que existen distintos modelos de relación médico – paciente, pero la más utilizada por su sentido práctico es aquella que establece tres formas distintas: ⁽¹¹⁾

- Relación activo – pasiva (modelo paternalista): se establece, por lo general, con enfermos de estado de coma o que se encuentran en una situación que no les permite establecer una relación más participativa. ⁽¹¹⁾
- Relación de cooperación guiada (modelo autonomista donde decide el paciente y el médico tiene el rol de consultor): se establece con pacientes que están en condiciones de cooperar en su diagnostico y tratamiento, como ocurren algunas enfermedades agudas y crónicas. ⁽¹¹⁾

- Relación de participación mutua (modelo de toma de decisiones compartidas): no solo contempla el cumplimiento del tratamiento. También el control en discusión de situaciones y las actitudes relacionadas con la causa y evolución de la enfermedad. ⁽¹¹⁾

Todo lo anterior obliga a conjugar a la vez los diferentes principios éticos, normas deontológicas y convicciones propias para no dañar, hacer el bien y respetar al paciente. ⁽¹¹⁾

La entrevista médica es la herramienta fundamental para obtener una anamnesis fidedigna y establecer una relación médico-paciente sólida, perdurable y productiva. La habilidad para conducirla debe aprenderse y debe perfeccionarse mediante el estudio, la práctica y la auto-observación. Una entrevista tiene valor terapéutico cuando el enfermo encuentra en el médico capacidades de respeto, interés, autenticidad y conexión. ⁽¹¹⁾

La habilidad para comunicarse eficientemente no solo consiste en saber expresarse, sino también en saber escuchar. ⁽¹¹⁾

La atención del médico ha de comenzar de manera verbal, informando al paciente sobre lo que se le debe hacer. El médico debe ser consciente de que el primer deber de la beneficencia es la información. Vinculado con ello está el derecho del enfermo a la decisión o consentimiento informado, de ahí que este sea el nuevo rostro de la relación médico-paciente. ⁽¹⁵⁾

Los pacientes aprecian que el médico se muestre interesado y empático, y que transmita confianza al evaluar su estado. De igual forma se predisponen cuando el médico no los mira durante la entrevista, se comunica poco o muestra falta de competencias en su desempeño. La comunicación médica no es solo información, debe incluir la comprensión para calmar la ansiedad que origina una situación grave o riesgosa ⁽¹⁵⁾

1.5 Calidad en la atención medica

El término calidad es de origen griego *Kalós*, este vocablo significa en conjunto bueno y bello y de ambos modos fue trasladado al latín como *Qualitas*, la cual los

diccionarios la definen como el conjunto de cualidades que contribuyen en la manera de ser de una persona o cosa. ⁽¹⁶⁾

Actualmente se puede definir calidad como “la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores”. La calidad es un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión. ⁽¹⁶⁾

El concepto de calidad de la atención médica con base en las expectativas de los pacientes, propuesto por Aguirre Gas, prescribe: “otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que le permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”. En este concepto, incluye cuatro elementos del proceso y dos de los resultados; la estructura es responsabilidad primaria de la institución, teniendo en cuenta que una estructura adecuada permite una atención de calidad, pero no la garantiza (a veces, se trata de un asunto multidimensional) ⁽¹⁶⁾

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera, satisfaciendo sus necesidades de manera consciente en todos los aspectos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo. Para que esto suceda se deben de tener en cuenta tres elementos: ⁽¹²⁾

- Científico-técnico
- Interpersonal
- Entorno

Dentro del concepto de calidad asistencial se deben de tomar en cuenta, algunos factores como: ⁽¹²⁾

- **Eficacia:** relación entre los objetivos previstos y los conseguidos en condiciones ideales o experimentales. ⁽¹²⁾

- **Eficiencia:** relación entre el impacto real de un servicio o programa y su coste de producción. Un servicio es eficiente si consigue el máximo logro con el mínimo número de recursos posible, o con los recursos disponibles. (12)
- **Accesibilidad:** facilidad con que se obtienen, en cualquier momento, los servicios médicos, a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales. (12)
- **Disponibilidad:** grado en que los servicios médicos se hallan en estado operativo. La disponibilidad incluye la accesibilidad. (12)
- **Calidad científico-técnica:** nivel de aplicación de los conocimientos y la tecnología disponible en la actualidad (actualización constante de conocimientos: formación continuada). (12)
- **La satisfacción del cliente:** grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención médica. (12)
- **Cooperación del paciente:** grado en que el paciente cumple el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional. Es un componente de gran importancia en la atención médica ambulatoria. (12)
- **Continuidad:** tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. Los servicios deben ser continuos y coordinados para que el plan de cuidados de un paciente progrese sin interrupciones. (12)
- **Competencia profesional:** capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios. Se refiere tanto a la función operacional y a la relacional, tanto del profesional sanitario como de la organización. (12, 17,18)

1.6 OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL PACIENTE.

1.6.1 OBLIGACIONES DEL PACIENTE.

El paciente en su condición de actor principal de la relación médico-paciente, tiene las siguientes obligaciones: ⁽¹⁹⁾

- A. Tratar con respeto al médico, a los auxiliares del médico, a otros pacientes y a los acompañantes. Esta obligación encuentra su sustento o desarrollo en los derechos del médico al trato digno y al buen nombre y a la honra.
- B. Cumplir las indicaciones prescritas por el médico, porque en caso contrario se terminará a petición del médico la relación médico - paciente.
- C. Pagar de manera total la remuneración a que tiene derecho el médico.
- D. Firmar el documento de salida voluntaria o de no-aceptación de los tratamientos propuestos, cuando así lo decida el paciente.
- E. Los afiliados al sistema de seguridad social en salud deben cumplir las siguientes obligaciones:
 - Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
 - Facilitar el pago, y pagar cuando corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.
 - Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos bases de cotización.
 - Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le presten atención en salud.
 - Tratar con dignidad al personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes. ⁽¹⁹⁾

1.6.2 DERECHOS DEL PACIENTE

Según la OMS, el objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las

intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen: ⁽¹⁹⁾

- **No discriminación:** el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.
- **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
 - **Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.
 - **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.
 - **Rendición de cuentas:** los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.
 - **Universalidad:** los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos ⁽¹⁹⁾.

El **paciente** es el objetivo último de la sanidad y con el tiempo ha adquirido un protagonismo del que antes no tenía. La sanidad ya no se centra en curar al enfermo sino que ha ido incorporando otros aspectos a la relación médico-paciente ⁽²⁰⁾.

El paciente tiene derecho a ser tratado sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición, dignamente, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de

género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes. (21).

En desarrollo de la relación del médico con el paciente, el segundo goza de los siguientes derechos: (22).

A. ESCOGER LIBREMENTE AL MÉDICO.

- La relación médico-paciente tiene como piedra angular la libre elección del médico por parte del paciente, pero este derecho va más allá, ya que el médico debe respetar la libertad del paciente para prescindir de sus servicios.
- Se garantiza a los afiliados al sistema de seguridad social en salud la libre escogencia de los prestadores de servicios de salud entre las diferentes opciones que ofrezcan las administradoras del sistema general de seguridad social en salud. Además, se da la posibilidad
- de que el afiliado puede trasladarse voluntariamente de prestador de servicios de salud. Sin embargo, este derecho está sujeto a las posibilidades ofrecidas por cada institución.
- El médico tratante debe garantizar al paciente o a sus allegados inmediatos el derecho de elegir al cirujano o especialista de su confianza. (22).

B. INFORMACIÓN SOBRE SU ENFERMEDAD.

Este derecho encuentra su desarrollo o está sujeto a las reglas estudiadas en la obligación de información que tienen los médicos(22).

C. TOMAR DECISIONES RESPECTO DE SU ORGANISMO.

Este derecho se relaciona con el principio de autonomía, que pone de presente la libertad que tiene el paciente para adoptar sus propias decisiones sin restricción ni coerción, por más bienhechoras que sean las intenciones del médico, es decir, en un acto médico la autonomía tiene que ver con la del paciente y no con la del médico. Además, según Faden y Beauchamp una acción se ejerce con autonomía si se dan los siguientes requisitos: Intencionalidad, conocimiento y control externo.

(22).

- **INTENCIONALIDAD.** Indica que la acción ha ocurrido como resultado de la intención de hacerla, por lo tanto, no puede ser accidental, inadvertida o por error, ni ser producto de la presión física o mental ejercida por otro. En últimas, puede considerarse que es la acción que se lleva a cabo de acuerdo a un plan preconcebido.
- **CONOCIMIENTO.** Indica que la acción se debe ejecutar con entendimiento, o que el paciente debe entender la acción, porque en caso contrario no será autónomo dado que es imprescindible que se comprenda la naturaleza y consecuencias de la acción.
- **SIN CONTROL EXTERNO.** Tiene que ver con el control que desde afuera pueda ejercerse sobre el paciente, en relación con sus actos, y que pueda hacerse de distintas formas, así: coerción, manipulación y persuasión e incluso la autonomía puede verse interferida por factores internos, como por ejemplo las alteraciones orgánicas o funcionales del cerebro. (22).

D. CONFIDENCIALIDAD EN LA HISTORIA CLÍNICA.

Este derecho fue desarrollado cuando estudiamos la obligación de historia clínica que tiene el médico. (22).

E. ATENCIÓN NO CONDICIONADA A PAGO DE HONORARIOS EN CASO DE URGENCIA. (22).

F. DERECHOS ADICIONALES.

- El respeto de sus decisiones en caso de enfermedad irreversible.
- Explicación de costos por parte del médico. Busca que el paciente pueda revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los prestadores de servicios de salud como por parte de las instituciones sanitarias.
- Recibir o rehusar ayuda espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profese.
- Respeto a la decisión de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado de los

objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos e incomodidades que se puedan presentar.

- Respeto a la voluntad de aceptar o rehusar la donación de órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos.
- Morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso normal, en la fase de su enfermedad.^(22,23,24)

II. OBJETIVOS

General:

- Establecer el grado de satisfacción de las pacientes respecto a los servicios prestados en la atención del parto en el hospital de Escuintla

Específicos:

1. Analizar las características socioculturales (edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel educativo, procedencia), de las pacientes que asisten a la atención del parto en el hospital de Escuintla.
2. Conocer si el paciente sabe cuáles son sus derechos y obligaciones dentro del área hospitalaria.
3. Determinar si existe buena relación médico - paciente.

III. MATERIAL Y METODOS

3.1 Tipo y Diseño de la investigación:

- Estudio descriptivo, transversal

3.2 Unidad de análisis

- Unidad primaria de Muestreo: Pacientes que ingresaron al servicio de maternidad del Hospital de Escuintla por Labor de Parto.
- Unidad de Análisis: Datos epidemiológicos, clínicos registrados en el instrumento diseñado para el efecto.
- Unidad de Información: Pacientes que Ingresaron por labor del parto al servicio de maternidad del Hospital de Escuintla.

3.3 Población y Muestra:

Población o Universo:

POBLACION DE ESTUDIO: Pacientes que ingresaron por labor del parto al servicio de labor y partos y posteriormente al servicio de maternidad del Hospital a estudio durante el año 2,016.

Marco Muestral:

Pacientes mayores de edad que ingresaron por labor de parto al servicio de labor y partos y posteriormente al servicio de maternidad del Hospital a estudio durante el año 2,016.

Tamaño de la muestra:

En el año 2015 en el departamento de ginecología y obstetricia, en el área de labor y partos del Hospital Regional de Escuintla, se obtuvo un registro de pacientes embarazadas mayor de edad de 2300, Por lo que para este estudio se tomo una muestra no probabilística, ya que se documento las experiencias sobre la atención del parto en aquellas que quisieron voluntariamente participar.

3.4 Selección de los sujetos a estudio:

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes puérperas que fueron mayores de edad.
- Pacientes puérperas por parto vaginal en el servicio de maternidad del hospital de Escuintla.
- Pacientes puérperas que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que ingresaron a labor y partos y posteriormente al servicio de maternidad durante el ciclo 2,016.

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Puérperas con alteraciones del habla y comprensión.
- Pacientes que cursen con patologías que puedan provocar alguna complicación durante el parto.

4.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Crterios de clasificaci3n	DEFINICION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Características epidemiológicas	Es una serie de informaci3n que engloba los datos generales de la paciente al momento del interrogatorio de la historia clínica	Edad	Años de vida que tiene la paciente	Años de vida que tiene la paciente al momento de la aplicaci3n de la encuesta	Cuantitativa	Raz3n
		Grado de escolaridad	Años cursados y aprobados en alg3n tipo de establecimiento educativo	Analfabeta Primaria incompleta, completa, secundaria incompleta, completa, universitaria	Cualitativa	Nominal
		Estado civil	Situaci3n civil de la paciente al momento de realizar la encuesta	Soltera Casada Divorciada viuda	Cualitativa	Nominal
		Procedencia	Lugar donde actualmente vive la paciente	Regi3n o lugar geogr3fico en donde reside actualmente la persona; rural o urbano.	Cualitativa	Nominal
		Ocupaci3n	Tipo de trabajo que desempeña la paciente al momento de la aplicaci3n de la encuesta	Ama de casa Estudiante Trabaja	Cualitativa	Nominal
Características clínicas	Se refiere a todos los antecedentes ginecol3gicos de la paciente al momento de	Antecedentes ginecoobstétricos	En este apartado se mencionan distintos antecedentes obstétricos.	Gestas Partos Cesáreas Abortos Hijos vivos Hijos muertos.	Cuantitativa	Raz3n

	la entrevista para realizar la historia clínica					
Percepción de la calidad de la atención del parto	Se refiere a todas las características que engloba la calidad atención de la paciente	Satisfacción	Sentimiento de placer y contento, por haber dado cumplimiento a una necesidad o gusto	Respuesta Cerrada Muy buena Buena Mala Muy Mala	Cualitativa	Nominal
		Tiempo de espera para la atención	Tiempo que la paciente espera desde su llegada a la admisión del hospital hasta ser atendida.	Horas	Cuantitativa	De razón
		Relación medico paciente	Modalidad de múltiples relaciones interpersonales entre el médico y el paciente	Respuesta Cerrada Muy buena Buena Mala Muy Mala	Cualitativa	Nominal
		Apego inmediato del recién nacido	Momento del nacimiento del bebe y es colocado en el pecho de la madre	Respuesta Cerrada Si No	Cualitativa	Nominal
		Privacidad de la paciente	Se refiere al momento de las evaluaciones si se mantuvo la privacidad	Respuesta Cerrada Si No	Cualitativa	Nominal
		Adecuada limpieza de la sala de partos	Se refiere a la acción y efecto de limpiar, quitar la suciedad, las imperfecciones o los defectos de	Respuesta Cerrada Muy buena Buena Mala Muy Mala	Cualitativa	Nominal

			algo, que pueda afectar la salud de la paciente.			
		Aportación de alguna colaboración	Se refiere a dar una contribución que realiza la paciente en relación con algo para uso durante la estancia hospitalaria que puede ser algo material o dinero.	Respuesta Cerrada Si No	Cualitativa	Nominal
		Recomendación de algún familiar o amigo	Se refiere al acto de compartir experiencias sobre la atención recibida con otras personas ajenas al personal que labora en el hospital	Respuesta Cerrada Si No	Cualitativa	Nominal

4.6 Técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar en la recolección de datos.

4.6.1 Técnica de recolección de datos.

Técnica de transcripción informática.

4.6.1.1 Procedimientos

Autorización del hospital para la realización de la investigación en el servicio de labor y partos durante el tiempo correspondido para la investigación.

Se anotaron el número de registros clínicos de las pacientes que aceptaron participar en el estudio.

Se tomo el contenido necesario de los expedientes para ser trasladado a las boletas.

Se paso las encuestas entrevistando directamente a las pacientes que participaron en el estudio.

Se lleno una boleta para cada caso con sus respectiva autorización.

4.6.2 Instrumento de medición

Se empleo una boleta de recolección de datos, la cual contó con 22 preguntas, que fueron de pregunta directa cerrada y abierta, donde se obtuvo la información pertinente la cual fue analizada.

4.7 Plan de procesamiento de datos

4.7.1 Plan de Procesamiento

Los datos recolectados en las boletas, se trasladaron a una hoja electrónica en archivo Microsoft Excel, donde se realizo una base de datos la cual sirvió para tabular la información donde fue analizado.

4.7.2 Plan de análisis de datos

El plan de análisis de los datos se basó en el cumplimiento de los objetivos propuestos para este estudio, siguiendo la categoría de las variables mostradas en la tabla de “operacionalización de variables”, donde se escogió la frecuencia y porcentaje. Se elaboraron cuadros y gráficas comparando y analizando los datos obtenidos.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

4.8.1 Principios éticos generales

Se informó al jefe de departamento del área de Ginecología y Obstetricia acerca del trabajo de campo. La información obtenida del expediente se maneja con discreción ya que en dichos documentos legales se exponen la privacidad de las pacientes. Todo lo anteriormente mencionado se cumplió con los principios éticos en la investigación Descriptiva cumpliendo las recomendaciones del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y los cuatro principios fundamentales de ética: Respeto de las personas, Beneficencia, no maleficencia y Justicia. En este estudio no se utilizaron pruebas físicas, psicológicas ni de laboratorio con las pacientes; más bien se utilizó la ayuda de la boleta de recolección de datos por medio de la entrevista a la paciente, previa firma de consentimiento, por lo que se consideró este estudio de categoría I (Sin Riesgo).

IV. RESULTADOS

Tabla No.1

Edad de pacientes que participaron en el estudio grado de satisfacción de las pacientes por el servicio prestado por el personal médico durante la labor de parto, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

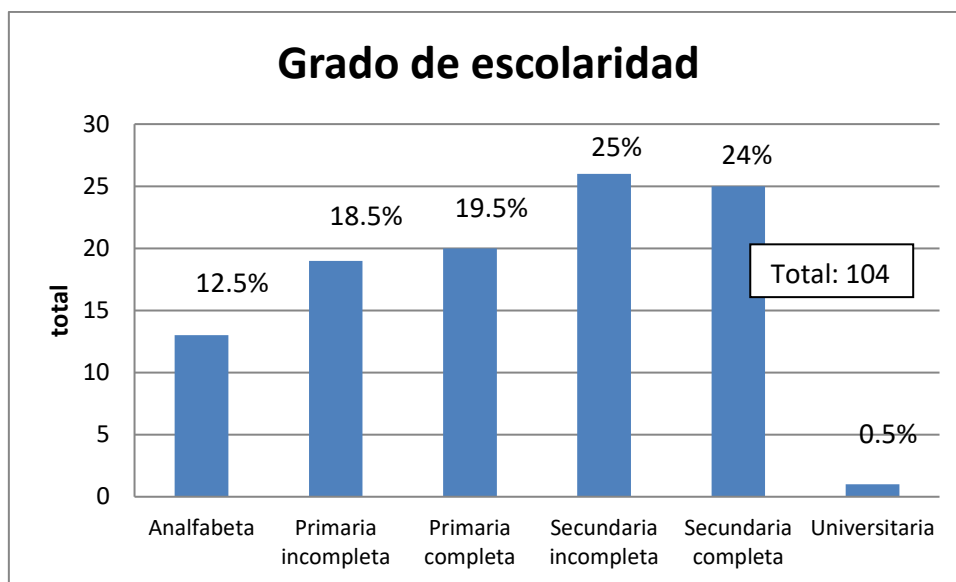
EDAD (años)	Frecuencia	%
18 – 22	62	60
23 – 27	14	13
28 – 32	11	10.5
33 – 37	13	12.5
>37	4	4
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

La mayoría de las pacientes son comprendidas en el rango de 18 a 22 años (60%).

Grafica No.1

Grado de escolaridad de pacientes que participaron en el estudio grado de satisfacción de las pacientes por el servicio prestado por el personal médico durante la labor de parto, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016



Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

El 50.5% de la población tiene una escolaridad baja ya que el 38% solo curso la educación primaria y el 12.5% era analfabeta.

Tabla No.2

Estado Civil de pacientes que participaron en el estudio grado de satisfacción de las pacientes por el servicio prestado por el personal médico durante la labor de parto, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

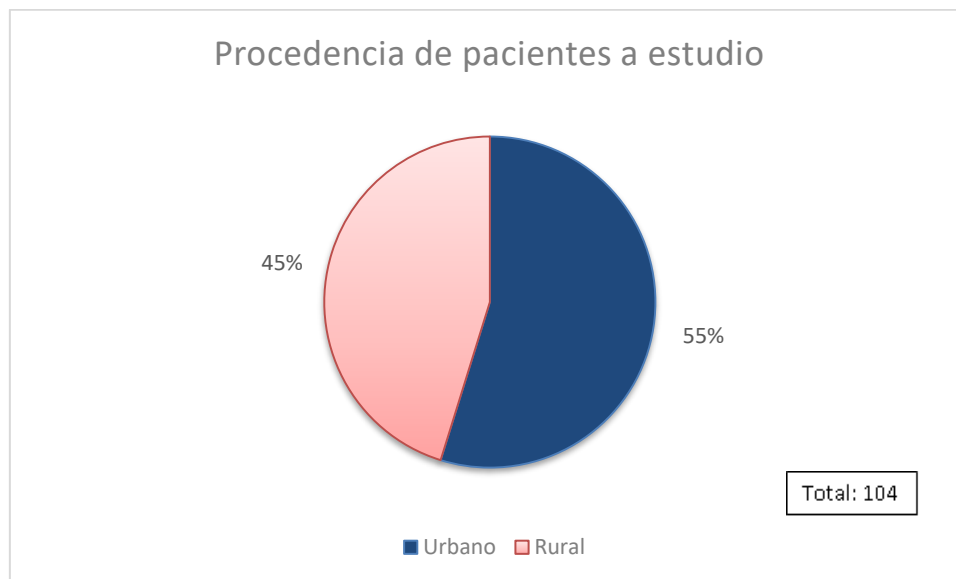
ESTADO CIVIL	frecuencia	%
Soltera	71	68
Casada	33	32
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

La mayoría de las pacientes se encuentran solteras 71%, entre ellas se toman en cuenta las que se encuentran en unión libre.

Grafica No.2

Procedencia de pacientes que participaron en el estudio grado de satisfacción de las pacientes por el servicio prestado por el personal médico durante la labor de parto, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016



Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

La mayoría de las pacientes provienen tanto del área urbano.

Tabla No.3

Ocupación de pacientes que participaron en el estudio grado de satisfacción de las pacientes por el servicio prestado por el personal médico durante la labor de parto, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

OCUPACION	Frecuencia	%
Ama de Casa	92	88
Estudiante	4	4
Trabaja	8	8
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

La mayoría de las pacientes no tienen un trabajo remunerado siendo la mayoría amas de casa.

Tabla No.4

Antecedentes obstétricos de pacientes que participaron en el estudio grado de satisfacción de las pacientes por el servicio prestado por el personal médico durante la labor de parto, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

GESTAS	TOTAL	%
1	37	36
2	32	30
3	17	16
4	5	6
>4	13	12
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

La mayoría de las pacientes son primigestas en un 36% del total de la población, son pocas las pacientes multíparas.

Tabla No.5

Conocimiento de derechos y obligaciones como paciente durante su estancia hospitalaria, de las pacientes a estudio, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

	Frecuencia	%
Si	27	26
No	77	74
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

De la población estudiada la mayoría desconoce cuáles son sus derechos y obligaciones como paciente dentro de las instalaciones hospitalarias.

Tabla No.6

Tiempo de espera de la paciente a estudio desde su llegada a la admisión de maternidad hasta ser atendida por el médico, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

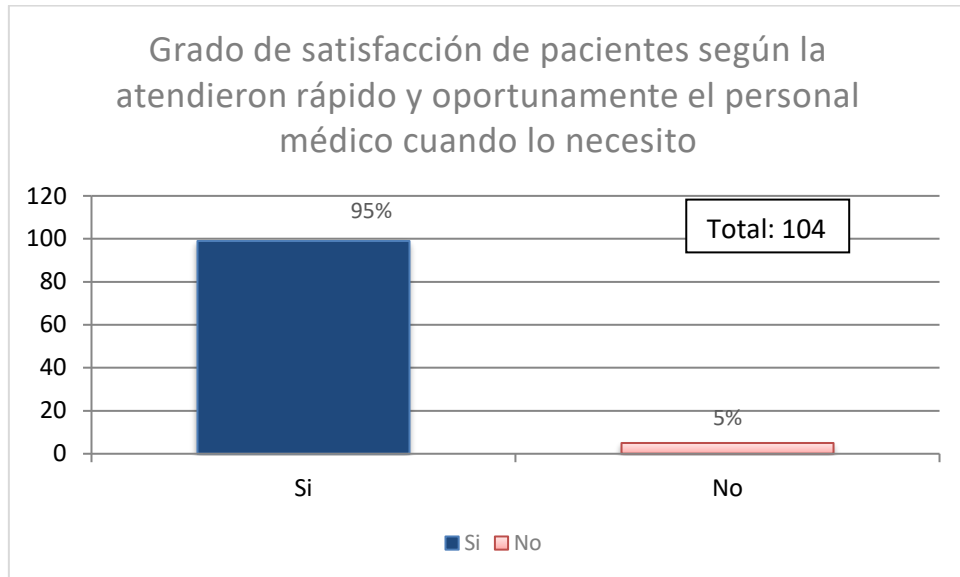
TIEMPO	Frecuencia	%
<30 minutos	82	79
30 min a < 1hr	11	10.5
1 hr a < 1:30 min	8	7.5
1:30 min o mas	3	3
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

La mayoría de la población tuvo una espera corta para ser atendida.

Grafica No.3

Grado de satisfacción de pacientes según la atendieron rápido y oportunamente el personal médico cuando lo necesito, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016



Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

El 95% de la población estudiada refiere que fue atendida oportunamente mientras que un 5% indico que tuvo que esperar.

Tabla No.7

Grado de satisfacción de pacientes, según el trato que recibió por el personal médico en sala de labor y partos, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

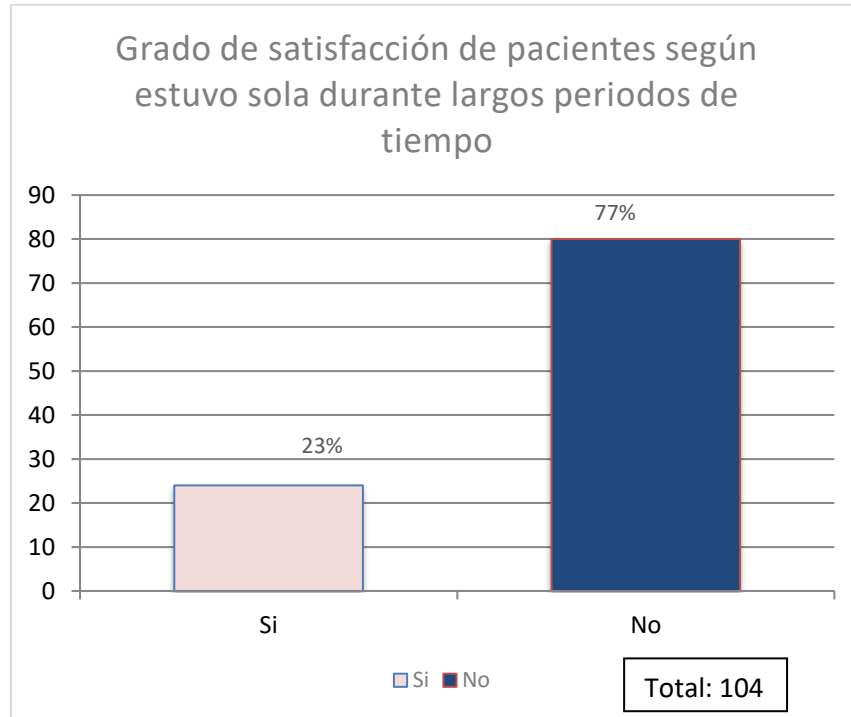
	Frecuencia	%
Muy buena	29	27.5
Buena	74	72
Mala	1	0.5
Muy mala	0	0
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

En relación a trato recibido en la emergencia la mayor parte de la población encuestada refiere un buen trato.

Grafica No.4

Grado de satisfacción de pacientes según, estuvo sola durante largos periodos de tiempo, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

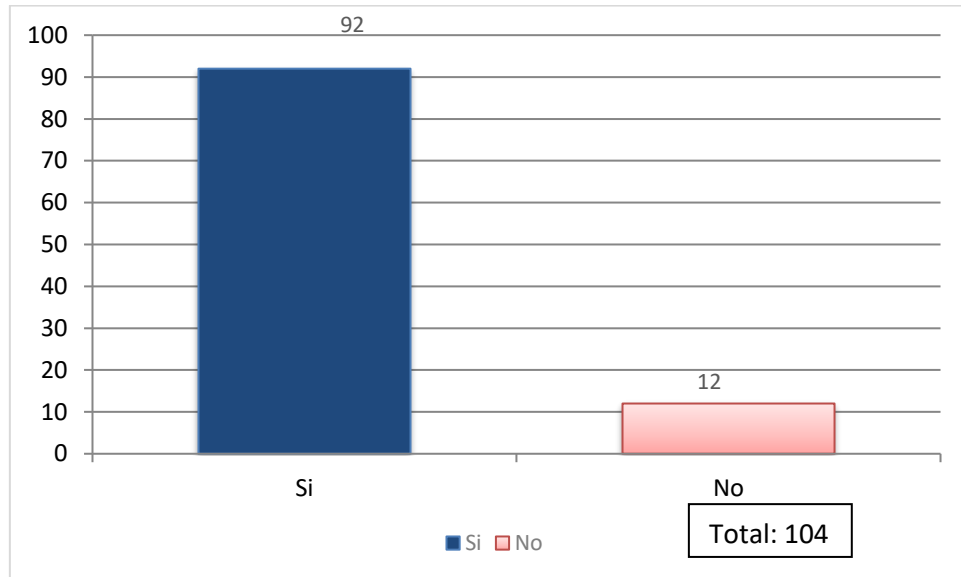


Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

La mayoría de las pacientes encuestadas refirió que siempre estuvo un médico evaluándola constantemente representado en un 77%.

Grafica No.5

Le solicitaron permiso antes de realizar cualquier procedimiento, respuesta de pacientes que entraron en el estudio, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016



Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

De las pacientes evaluadas el 88% refirió que fue pedido su consentimiento previo a la realización de cualquier procedimiento.

Tabla No.8

El médico mantuvo suficiente comunicación con la paciente para explicarle su situación en cada momento del parto, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

	Total	%
Si	92	88
No	12	12
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

La mayor parte de la población si recibió comunicación por parte del personal médico con respecto a la evolución del trabajo de parto y durante la atención del mismo.

Tabla No.9

Porcentaje de médicos que se identificación con la paciente a estudio en el servicio de labor y partos, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

	Frecuencia	%
Si	37	37
No	60	60
Algunos	7	7
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

La mayor parte del personal médico según respuestas de las pacientes que se incluyeron en el estudio reporta que el 60% no se presenta previo a la evaluación de las mismas.

Tabla No.10

Conoce la paciente el grado de escolaridad de los médicos que se identificaron en el momento de la atención, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

	Frecuencia	%
Médico Especialista	1	1
Médico Residente	8	7.5
Medico Interno	0	0
Medico Externo	3	3
No Sabe	25	88.5
TOTAL	37	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

De las pacientes que respondieron que si se había presentado el personal médico solo el 12% conoce el grado de escolaridad de ellos y el 88% lo desconoce.

Tabla No.11

Recibió algún grito o maltrato la paciente por el personal médico durante la estancia hospitalaria, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

	Frecuencia	%
Si	2	2
No	102	98
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

De las pacientes durante la atención del parto el 98% no recibió algún grito o maltrato.

Tabla No.12

Grado de satisfacción de pacientes según la paciente tuvo contacto con su bebe después del parto, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

	Total	%
Si	88	85
No	16	15
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Durante la atención del parto el 85% de la población si tuvo contacto con su bebe inmediatamente al nacimiento.

Tabla No.13

Grado de satisfacción de pacientes según opinión de la paciente sobre la limpieza de las área de labor y partos del hospital, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

	Frecuencia	%
Muy buena	9	9
Buena	90	86
Mala	5	5
Muy mala	0	0
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Como se puede observar en la tabla la mayor parte de las pacientes encuestadas reportan que las salas estuvieron limpias, menos del 5% reportaron que estas se encontraron sucias.

Tabla No.14

Grado de satisfacción de pacientes según opinión de la paciente sobre recomendar a familiares o amigos la atención del parto en dicho hospital, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

	Total	%
Si	102	98
No	2	2
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

La mayoría de las pacientes reportan que estuvieron satisfechas respecto a la atención por lo que el 98% indico que recomendaría algún amigo o familiar.

Tabla No.15

Pacientes que dieron alguna colaboración en materiales o dinero al ingreso del hospital, Hospital Nacional de Escuintla Enero a Junio 2016

	Total	%
Si	44	42.5
No	60	57.5
TOTAL	104	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

Las pacientes durante la atención del parto el 58% reportan que no tuvo que dar ninguna colaboración para ser atendida.

- **En relación a la pregunta No. 21** sobre si dio alguna colaboración al ingreso del hospital el 42% refirió dar materiales para su propia atención no refiriendo dar dinero en efectivo.

V. DISCUSION Y ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se analizan y discuten los resultados obtenidos del estudio grado de satisfacción de las pacientes por el servicio prestado por el personal médico durante la labor de parto realizado en el Hospital Nacional de Escuintla durante el año 2,016.

El análisis y la discusión de los resultados se organiza de la siguiente manera: se analizaron las variables socio demográficas y posteriormente las variables sobre el grado de satisfacción de las pacientes por el servicio prestado por el personal médico durante la labor del parto:

La opinión de los pacientes, es un indicador fiel de la calidad del servicio. Entre las 104 pacientes entrevistadas al azar, podemos ver según la tabla 1 que predominó la edad comprendida en el rango de 18 a 22 años en un 60%, seguido del rango de edad de 26 a 30 años. La mayoría de las pacientes de estado civil solteras incluyendo entre ellas las que viven en unión libre 71% según se indica en la tabla 2.

En los países latinoamericanos existe la tendencia que la mujer se quede en la casa para encargarse de la misma y ocuparse del cuidado de los hijos, sin embargo la mala situación económica que caracteriza a nuestros países han obligado a que las mujeres tengan que salir a trabajar, para así contribuir al presupuesto familiar, pero la escasa oferta de trabajo hacen que se imponga la vieja tendencia. Este análisis puede explicar que el 88% de las pacientes estudiadas se dedican a los oficios del hogar como se expone en la tabla 3.

Como se observa en la grafica 2 la mayoría de las pacientes son procedentes tanto del área urbano y rural en un 55% y 45% respectivamente. Toda esta información nos da una idea de las características socioculturales de las pacientes que acudieron al Hospital de Escuintla al servicio de Ginecología y Obstetricia para la atención del parto. Se pudo observar que la mayor parte de la población que acudió es del área urbana por lo que se podría pensar que las pacientes embarazadas que viven en área rural todavía poseen la tradición de acudir con comadronas para la atención del mismo que podría estar asociado también al bajo nivel de la escolaridad observado en la grafica 1.

El hospital de Escuintla es un hospital de referencia regional, las grandes multíparas sin ningún otro factor de riesgo son atendidas en otros hospitales, esto puede explicar que el 69% de las pacientes estudiadas tienen entre 1 y 2 hijos como se detalla en la tabla 4.

En la satisfacción por un servicio influyen muchos factores, dentro de los cuales el más importante es la percepción, basada en la percepción de una situación actual. El instrumento de pacientes fue aplicado en pacientes egresadas del servicio de maternidad, por lo que probablemente la percepción de la paciente fue influida por el resultado final, en el sentimiento de satisfacción que significa el egreso con su bebe, dejando a un lado los problemas que pudo haber presentado durante su estadía en el hospital.

La satisfacción es definida como el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma (12,17,18), evaluando el hecho y fijando el valor de una cosa, bienes o servicios, por lo que se podría esperar que las personas con mayor nivel de estudio tengan mayores expectativas y exigencias lo que llevaría a la dificultad de la satisfacción total. En los resultados del presente estudio no se pudo establecer las diferencias, teniendo una población con escolaridad baja como se había mencionado en la grafica 1 ya que el 50% solo habían cursado la educación primaria, y se observa una pequeña muestra con nivel secundaria completa y universidad, lo que nos podría llevar a que el 74% desconozca cuáles son sus derechos y obligaciones durante su estancia dentro de las instalaciones hospitalarias observándolo en la tabla 5.

El grado de satisfacción por el trato del personal durante la atención del parto realizado en el servicio de la labor y partos fue mayor al 80% reportando una buena atención por parte de personal médico con un grado de insatisfacción menor del 5% como se menciona en la tabla 7, la evaluación médica hacia la paciente es uno de los factores más importantes, ya que es fundamental para el diagnóstico certero y así poder instaurar un tratamiento efectivo por lo que el 77% de la población refiere que fue evaluada constantemente, el 88% reportan que se solicitó el permiso de ellas para ser evaluadas. La mayoría de las pacientes desconocen el grado académico del médico que las evaluó siendo el 88%, refiriendo que únicamente el 37% se presentó previo a la evaluación. Actualmente la calidad de atención medica se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que este puede o espera, satisfaciendo sus necesidades de manera consciente en todos los aspectos, logrando un mejor resultado con el mínimo riesgo(12,17,18).

El grado de satisfacción de las pacientes con respecto del tiempo de espera en ser atendidas fue satisfactoria ya que la mayoría reporto haber esperado menos de 30 minutos representado en un 79% como se describe en la tabla 6. Así mismo refieren que el 95% fue atendida en los momentos en que más lo necesito de una manera oportuna, reportando el 98% que no recibió ningún grito o maltrato por parte del personal médico. Lo que puede llevarse como resultado satisfactorio.

Según la tabla 12, el 85% de las pacientes encuestadas refirieron que sí tuvieron contacto con su bebe al momento del parto, lo que es uno de los puntos que se cumplen en el tercer periodo del trabajo de parto, el 15% refiere que no tuvo contacto con el recién nacido esto en algunas ocasiones puede darse por alguna dificultad que pueda presentar el recién nacido a la adaptación, o alguna complicación que se haya dado durante el parto, por lo que es llevado inmediatamente al servicio de pediatría.

Al abordar el tema de limpieza de las áreas hospitalarias, el grado de satisfacción fue de 90%, mientras que el 10% restante se mostró indiferente a este aspecto, aunque no se cuentan con trabajos al respecto para su adecuada comparación, esto obedece, a pesar de las deficiencias, a los esfuerzos hechos por el departamento de saneamiento ambiental por mantener las áreas del hospital limpias.

El 42% de las pacientes estudiadas aportaron colaboración para su atención en el hospital, esto se debe algunas deficiencias que se presentan a nivel hospitalario, entre las colaboraciones aportadas estuvieron guantes descartables y estériles, pañales de adulto y niño.

La mayor parte reporto estar satisfecha con la atención brindada durante el momento del parto brindada en dicho hospital durante el año 2,016 por lo que rto en estas instalaciones observándose el resultado en la tabla 14, respecto a las merefieren el 98% que recomendaría algún familiar o amigo para que sea atendido su pajoras sugeridas por las pacientes se encuentran mejorar la ventilación de los servicios, así como la mejora en la comida que se brinda en el servicio de maternidad, mejorar el estado de las batas, mejorar el aseo de los baños y que se brinde mejor ayuda por parte del personal de enfermería.

En estudios realizados en años anteriores uno de ellos realizado en el IGSS de accidentes, el 90% de los pacientes respondieron estar satisfechos con la atención recibida por el médico en la consulta externa y emergencia ambas áreas cuando la atención fue inmediata.

La importancia de que el servidor en salud esté satisfecho ayuda a la recuperación pronta del paciente, los cuales el 95% tienen muy buena relación entre ellos esto realizado en el año 2013⁽²⁵⁾, así mismo en un estudio realizado en el Hospital Nacional de Occidente sobre la Satisfacción de las pacientes en la atención de la realización del Aneu para atención postaborto realizado en el año 2015 reporto que el 80 % de la población resulto estar satisfecha de la atención ya que encontraron un alivio del dolor en dicho procedimiento⁽²⁶⁾. En este estudio se reporta que el 98% de las pacientes se encuentran satisfechas de la atención obtenida durante el parto por parte del personal médico.

Por lo antes mencionado se sugiere realizar estudios constantes sobre la atención de la paciente en las distintas áreas de Ginecología y Obstetricia en el hospital de Escuintla para seguir mejorando la atención en cada una de las áreas y así que ellas siempre se sientan satisfechas de la atención brindada en dicho hospital.

5.1 CONCLUSIONES

- Sobre las características socioculturales de las pacientes, la mayoría de ellas son pacientes jóvenes comprendidas en el rango del edad de 18 a 22 años, siendo la mayoría ama de casa en un 88%, la mayor parte procede el área urbano en un 55%, con un bajo nivel de escolaridad, con estado civil soltera en la mayoría de las pacientes encuestadas.
- Únicamente el 26% de la población encuestada, conoce cuáles son sus derechos y obligaciones como paciente esto puede ser resultado de que el 50% de la población cuenta con un nivel bajo de escolaridad
- El mayor número de respuesta que se obtuvieron en la prestación de los servicios médicos fue positiva, lo que demuestra que el médico fue cortés y estuvo anuente a dar la información pertinente acerca del diagnóstico y tratamiento a seguir, lo que se considera que hubo buena relación médico – paciente siendo este reflejado en más del 80% de las pacientes que quedo satisfecha con el servicio prestado por el médico durante la labor de parto. es importante como criterio de servicio, como reflejo de satisfacción y por lo tanto, de calidad del servicio dado.

- La atención brindada por el médico hacia las pacientes durante la evaluación en la labor de parto es calificada como buena ya que el 98% de la población estudiada está dispuesta a recomendar algún familiar o amigo para que sea atendida en nuestro hospital, demostrando la satisfacción de la misma.
- El uso de encuestas de satisfacción, fue muy beneficioso ya que nos ayudo a encontrar los puntos débiles que afectan la buena atención de la paciente durante la atención en la labor del parto, entre ellas se reporta que un 60% de los médicos no se presentan previo a la evaluación lo que podría provocar en las pacientes cierta desconfianza.

5.2 RECOMENDACIONES

- Con la finalidad de fortalecer, se recomienda establecer un sistema de vigilancia permanente de la calidad del servicio, basados en la opinión de las pacientes, utilizando encuestas al azar aplicándolo en cada uno de los servicios prestado en el área de Ginecología y Obstetricia, realizada por el personal médico o personal asignada para la atención de la usuaria de esta institución para seguir mejorando la atención.
- Debido a que la mayoría de las pacientes desconocen cuáles son sus derechos y obligaciones se sugiere la realización de afiches donde se especifiquen cada uno de ellos, colocándolos principalmente en el área de espera de los servicios de emergencias y consulta externa.
- Es importante prestar capacitaciones adecuadas al personal médico que labora en el Hospital de Escuintla, para seguir manteniendo la buena relación que existe, Realizando periódicamente evaluaciones sobre la calidad de servicio prestado por parte del personal médico al momento de la evaluación de la paciente durante la labor del parto.

- Insistir al personal médico sobre la importancia que implica el presentarse ante la paciente previo a la evaluación ya que esto origina una mayor confianza y por lo mismo una mejor atención y satisfacción de la misma.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. IUV universidad. Importancia de la calidad en la atención de los Servicios de Salud [En Línea]. Verapaz; 2018 [Citado 7 Noviembre 2018]. Disponible en: <https://blog.iuv.edu.mx/2018/05/22/importancia-de-la-calidad-en-la-atencion-en-los-servicios-de-salud/>
2. Banegas Cardero J E. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales", Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" [En Línea]. Santiago de Cuba; julio 2,014 [Citado 15 mayo 2015]; vol.18 no.7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700009
3. OMS. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto [En Línea]. Ginebra Suiza; 2018 [Citado 7 noviembre 2018]; WHO/RHR/18.12. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>
4. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [En Línea]. Ginebra Suiza; 2013. [Citado 17 mayo 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf?sequence=1>
5. Ministerio de Sanidad y Política social. Guía de Práctica Clínica Sobre la Atención de Parto Normal [En Línea]. Vitoria-Gasteiz; 2010 [Citado 7 septiembre 2015]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_resum.pdf
6. Schwarcz RL, Duverges CA, Díaz AG, Fescina RH. Obstetricia. 5ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2003.

7. Meten Gülmezoglu A, Souza J P, Widmer M. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto [En Línea]. Ginebra Suiza; 2015 [Citado 10 mayo 2015]. Disponible en: http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
8. OMS. Nuevas guías de cuidados intraparto [en línea]. España; 2017 [Citado 7 septiembre 2017]. Disponible en: <http://comadronaenlaola.com/nuevas-guias-de-cuidados-intraparto-de-la-oms-para-2018>
9. Calderón Ordoñez Z M. Situación de la Red Hospitalaria Nacional en el Marco del derecho humano a la salud y a vida. [tesis de Maestría]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; Septiembre 2017.
10. Ministerio de Salud pública y Asistencia Social. Diagnostico Nacional de Salud [En Línea]. Guatemala; Marzo 2012 [Citado 28 abril 2015]. Disponible en: [http://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/11MSPAS\(2012\)Diagnostico-Salud-marzo.pdf](http://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/11MSPAS(2012)Diagnostico-Salud-marzo.pdf)
11. Celedon Lavin C. Relación Médico – Paciente [En Línea]. Alcantara; 2016, [Citado 18 junio 2016]. Rev. 76: 51-54. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v76n1/art07.pdf>
12. Del Cid Aldana N E. Estudio Acerca de la Satisfacción y Atención que Recibe el Paciente en el Centro Integral Materno Infantil S.A. [tesis de Maestría]. Universidad de San Carlos de Guatemala; Septiembre 2007.
13. Pezoa M. Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud Hospitalario [En Línea]. Chile; Marzo 2013 [Citado 14 abril 2015]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9005_recurso_1.pdf

14. Arango Restrepo P. Relación Médico – Paciente, Un ideal para el Siglo XXI [En Línea]. Universidad de la Sabana; Bogotá; 2012. [Citado 14 abril 2015]. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revisamedicasuis/article/view/2863/3097>

15. Sánchez Arrastía D. La Relación Médico-Paciente y su importancia en la práctica Médica [En Línea]. Universidad de Ciencias Médicas de la FAR; La Habana, Cuba; 2014. [Citado 10 junio 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol43_4_14/mil11414.htm

16. Hernández Torres F. Definiciones y Conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud [En Línea]. México; Septiembre 2012 [Citado 10 junio 2015]. Disponible en : https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf

17. Empaire G. Calidad de Atención Médica y Principios Éticos [En Línea]. Acta Bioethica; 2010. [Citado 10 junio 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v16n2/a04.pdf>

18. Hamui Sutton L, Fuentes García R, Aguirre Hernández R, Ramírez de la Roche O F. Expectativas y experiencias de los usuarios del sistema de salud [En Línea]. México; Febrero 2013 [Citado 20 julio 2015]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>

19. OMS. Salud y derechos humanos [En Línea]. Ginebra; Septiembre 2,017 [Citado 18 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

20. OMS. Derechos del paciente según la Organización Mundial de la Salud [En Línea]. España; Julio 2,015 [Citado 20 julio 2015]. Disponible en: <http://www.apuntes.com/ciencias-sociales/derechos-del-paciente-segun-la-oms>
21. Medina G. Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud [En Línea]. Argentina; 2017 [Citado 6 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-del-paciente-en-su-relacion-con-los-profesionales-e-instituciones-de-la-salud-ley>
22. Barona Betancuort R. Derechos y Obligaciones en la relación médico – paciente [En Línea]. España; 2001 [Citado 10 junio 2015]. Disponible en: http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2001/7/2/leg_jur_4_v7_r2.pdf
23. Arreola F J. Derechos y obligaciones de los pacientes y de los médicos y la práctica profesional actualmente [En Línea]. México; Abril 2016. [Citado 14 junio 2016]. Disponible en: http://www.cedhnl.org.mx/imagenes/publicaciones/presentaciones/CEDHNL_VIIISeminarioDHS/ModuloII/Derechos-y-Obligaciones-del-paciente-y-del-personal-medico.pdf
24. Cófreces P, Ofman S D, Dorina S. Derechos y Deberes de los Pacientes en Salud [En Línea]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; Octubre 2012. [Citado 10 mayo 2015]. vol. 4. Disponible en: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/53>
25. Morales Espinoza V A. Satisfacción interna y externa en la emergencia y consulta externa del hospital general de Accidentes [*tesis de Maestría*]. Guatemala: Universidad de San Calos de Guatemala; Abril 2013.
26. López Vasquez G P. Satisfacción de usuarias en analgesia y anestesia para cervical en AMEU, post Aborto [*tesis de Maestría*]. Guatemala: Universidad de San Calos de Guatemala; Febrero 2015.

VII. ANEXO 1

Boleta de recolección de información

**GRADO DE SATISFACCION DE LAS PACIENTES POR EL
SERVICIO PRESTADO POR EL PERSONAL MEDICO DURANTE
LA LABOR DE PARTO**

Investigador: Dra. Damaris Vasquez

No. Registro: _____

No. _____

1. **EDAD:** _____

2. **GRADO DE ESCOLARIDAD**

Analfabeta	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Secundaria incompleta	
Secundaria completa	
Universitaria	

3. **ESTADO CIVIL**

Soltera	
Casada	
Divorciada	
Viuda	

4. **PROCEDENCIA**

Urbano	
Rural	

5. **OCUPACION**

Ama de Casa	
Estudiante	
Trabaja	

6. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

GESTAS	PARTOS	CESAREAS	ABORTOS	HIVOS VIVOS	HIJOS MUERTOS

7. ¿Conoce cuáles son sus derechos y obligaciones como paciente al estar dentro del centro hospitalario?

Si	No

8. ¿El tiempo que Ud. Espero desde su llegada a la Admisión de Maternidad hasta ser atendida por el Médico fue de aproximadamente?

<30 minutos	30 min a < 1hr	1 hr a < 1:30 min	1:30 min o mas

9. ¿En los momentos en los cuales necesito la atención del personal médico, la atendieron rápida y oportunamente?

Si	No

10. ¿En relación al trato que Ud. Recibió por parte del personal médico en sala de Labor y partos considera que fue?

Muy Buena	Buena	Mala	Muy Mala

11. ¿Se le dejo sola durante largos periodos de tiempo?

Si	No

12. ¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?

Si	No

13. ¿El médico que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted para explicarle su situación en cada momento del parto?

Si	No

14. ¿Se identificaron con Ud. los médicos que la atendieron en cada uno de los servicios?

Si	No	Algunos

15. ¿Si su respuesta anterior es Si, sabe si es:

Médico Especialista	Médico Residente	Medico Interno	Medico Externo	No Sabe

16. ¿Recibió algún grito o maltrato por parte del personal médico durante la atención del parto?

Si	No

17. ¿Tuvo contacto con su bebe después del parto?

Si	No

18. ¿Según su opinión limpieza del área de labor y partos del hospital es?

	Muy Buena	Buena	Mala	Muy Mala
Sala de Partos				

19. ¿Recomendaría a un familiar o amigo a que se les atienda el parto en este centro hospitalario?

Si	No	Porque?

20. ¿Durante su permanencia en el hospital necesito Ud. dar alguna colaboración en materiales o en dinero?

Si	No
----	----

21. ¿Si su respuesta anterior fue Si, especifique cual fue su colaboración?

--

22. ¿Qué sugerencia aportaría Usted hacia el hospital para ver su estancia más cómoda?

ANEXO 2
HOSPITAL DE ESCUINTLA
MAESTRIA EN GINECOLOGIA - OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Titulo del estudio: GRADO DE SATISFACCION DE LAS PACIENTES POR EL SERVICIO PRESTADO POR EL PERSONAL MEDICO DURANTE LA LABOR DE PARTO.

Investigadora: Dra. Arlendy Damaris Vásquez Escobar.

El objetivo de este estudio es establecer el grado de satisfacción de las pacientes respecto a los servicios prestados en la atención del parto en el hospital de Escuintla.

Se realizara una encuesta por parte de la investigadora para recoger información acerca de las variables relacionadas con el estudio y e medirá la satisfacción materna mediante un cuestionario validado para este fin. La información obtenida a través de esta entrevista será mantenida bajo estricta confidencialidad.

Yo_____

He sido informada de los beneficios de esta investigación para mí, del carácter confidencial de las respuestas, he podido hacer preguntas, he disipado mis dudas y he recibido información sobre el mismo a través de la investigadora.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia en mis cuidados médicos.

Voluntariamente presto mi conformidad para participar en esta investigación.

FIRMA DEL PARCIENTE_____

DPI_____

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada **GRADO DE SATISFACCION DE LAS PACIENTES POR EL SERVICIO PRESTADO POR EL PERSONAL MEDICO DURANTE LA LABOR DE PARTO** para propósitos LARC/MVPM 2019 de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos del autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.