



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

**Diagnóstico de los estándares de atención centrada en la persona de la organización planetree: en el servicio de ginecobstetricia del hospital general de Medellín, 2021.**

**Diagnostic of the Standards of Care Centered on the Person of the Planetree Organization: in the Obstetrics and Gynecological Service of the General Hospital of Medellín, 2021.**

**Autor**

**Ana María Salazar Hernández**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
“Héctor Abad Gómez”  
Medellín  
2021**

Diagnóstico de los estándares de atención centrada en la persona de la organización planetree: en el servicio de ginecobstetricia del hospital general de Medellín, 2021.

Diagnostic of the Standards of Care Centered on the Person of the Planetree Organization: in the Obstetrics and Gynecological Service of the General Hospital of Medellín, 2021.

Ana María Salazar Hernández

Trabajo de grado para optar al título de  
Especialista en Auditoria en Salud

Asesor:  
Carolina Sánchez Gómez  
MD-Mg Calidad en Salud

Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
“Héctor Abad Gómez”  
Medellín  
2021

## Tabla de Contenido

Introducción	5
Planteamiento del problema	9
Justificación	13
Objetivos	16
Objetivo general:	16
Objetivos específicos:	16
El problema de investigación	17
Hipótesis	18
Marco teórico	19
Atención En Salud	20
Calidad de la atención en salud	20
Humanización del servicio en salud	21
Seguridad de la atención del paciente	22
Derechos y Deberes de los Pacientes en Colombia	26
Organización Planetree	29
Estándares de atención centrada a la persona según Planetree	30
Ginecobstetricia	31
General	31
Especificas	31
Normas, guía y protocolos de atención clínica vigentes	31
Metodología	32
Discusión	41
Conclusiones	42
Referencias	45
ANEXOS	50
Anexo 1	50
Anexo 2:	53

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Normas de organización	27
Tabla 2. Atención al usuario	29
Tabla 3: Explicación sobre enfermedad y tratamiento	29
Tabla 4: Cuidados con la enfermedad	30
Tabla 5: Control de peso y alimentación	31
Tabla 6: Evaluación nutricional	32
Tabla 7: Escuchar inquietudes	32
Tabla 8: Aseo del lugar de atención y estancia	33
Tabla 9: Señalización del lugar de atención y estancia	34
Tabla 10: Comodidad del lugar de atención y estancia	34
Tabla 11: Privacidad del lugar de atención y estancia	35
Tabla 12: Alimentación durante su estancia	36
Tabla 13: Explicación enfermedad y tratamiento	36
Tabla 14: Experiencia en servicios recibidos	37
Tabla 15: Recomendación	38
Tabla 16: Información sobre sus derechos	39
Tabla 17: Comprensión de derechos	39
Tabla 18: Habitaciones	40
Tabla 19: Desplazamiento	40
Tabla 20: Intimidad de las personas	41
Tabla 21: Pasillo amplios	41
Tabla 22: Espacios habitacionales	42
Tabla 23: Espacios libres para pacientes	42
Tabla 24: Horarios	43
Tabla 25: Apoyo materno	43
Tabla 26: Educación Continua	44
Tabla 27: visitas de calidad	44
Tabla 28: Retroalimentación	45
Tabla 29: Información oportuna	45
Tabla 30: Historia Clínica	46
Tabla 31: Información	46
Tabla 32: Personal Médico	47
Tabla 33: Creencias	47
Tabla 34: Programa de apoyo	48
Tabla 35: Datos de desempeño	48
Tabla 36: Encuesta de satisfacción	49
Tabla 37: indicadores	49
Tabla 38: Indicadores organizacionales	49
Tabla 39: Experiencia	50

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Plan de cuidado al paciente	12
Figura 2. Modelo de seguridad clínica de la atención de la emergencia obstetricia	27
Figura 3. Resultado listo de chequeo: Estructuras organizacionales que promuevan el compromiso	34
Figura 4. Resultado listo de chequeo: Conectar valores, estrategias y acciones	35
Figura 5. Resultado listo de chequeo para implementar prácticas que promuevan la participación	36
Figura 6. Resultado listo de chequeo: Saber lo que importa	37
Figura 7. Resultado listo de chequeo: Usar la evidencia para impulsar la mejora	38
Figura 8. Resultado preguntas dicotómicas cerradas (1-17) de la encuesta de satisfacción*	39
Figura 9. Resultado pregunta 18 de la encuesta de satisfacción*	40
Figura 10. Resultado preguntas cerradas (18-38) de la encuesta de satisfacción*	41

## Introducción

La Organización Mundial de la salud (OMS) define calidad de atención en salud como el proceso en que cada enfermo recibe un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos, en que teniendo en cuenta todos los factores del paciente y del servicio médico, se logra obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente.<sup>1</sup>

Aquí vale la pena decir que, en esa búsqueda de calidad, lleva a que la atención centrada en la persona se estableciera en los últimos 30 años como uno de los principales objetivos de la calidad, capaz de redefinir el enfoque de la atención en salud, en donde la persona volviera a ser su centro y no simplemente un objetivo periférico <sup>19</sup>.

Al mismo tiempo la OMS también define la atención centrada en la persona como un componente clave de la atención en salud de calidad que permite establecer el puente de comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes, constituyéndose así, en un modelo bajo el cual es posible la planeación de un servicio de salud de calidad.<sup>19</sup>

En relación con la problemática expuesta, la calidad es lo que ha llamado la atención de todos los sectores de la sociedad colombiana en los últimos años. La falta de sensibilización frente a los procesos sociales, que incluyen un adecuado tratamiento de los procedimientos en salud, infiere la presencia de algunos elementos que atentan contra la calidad de vida de los usuarios.<sup>2</sup> En Colombia se viene proponiendo un acercamiento al tema; se trata de proponer soluciones prácticas y visibles a los problemas reconocidos e impulsar a las instituciones en el abordaje de la problemática.<sup>2</sup>

En relación con lo anterior, tras un período de prueba y desarrollo de varios años, Planetree International, una organización sin ánimo de lucro que tiene como objetivo alcanzar estándares máximos en atención y satisfacción del paciente, logró concretar un programa de certificación de atención centrada en la persona para otras organizaciones en el campo de la atención en salud<sup>53</sup> e introdujo su programa de designación centrado en el paciente para abordar esta brecha entre las aspiraciones

y las acciones necesarias para crear un sistema de atención médica más centrado en la persona.<sup>3</sup> El programa proporciona un marco operativo estructurado para evaluar los sistemas y procesos necesarios para sostener el cambio de cultura organizacional.<sup>3</sup>

Ahora bien, para el Hospital General de Medellín su propuesta de valor es: “Ser una institución pública integral de salud, centrada en el paciente y su familia”, es importante prepararse para cumplir expectativas superiores, buscando el mejoramiento continuo de los procesos, para lograr que la comunicación entre personal asistencial, los pacientes y sus familias y/o cuidadores sean cada día más fluidas, para esta institución siempre habrá un logro pendiente, una innovación por crear, un cambio para hacer y una necesidad de mantenerse como referente, ya que de acuerdo con encuestas realizadas.

Al llegar a este punto se comprende la importancia de estos estándares definidos por Planetree en el servicio de ginecología, ya que la atención en el parto humanizado abarca los cuidados brindados a las gestantes partiendo desde la observación de una serie de servicios de salud con la finalidad de brindar una vivencia satisfactoria del trabajo de parto, durante el parto y el puerperio inmediato.<sup>22</sup>

Por lo anterior, el presente estudio de tipo descriptivo y transversal buscó medir la percepción de calidad en la atención centrada en el paciente en el servicio de ginecología del Hospital General de Medellín y el grado de satisfacción en dicha unidad hospitalaria; la muestra fueron los pacientes internados, usuarios y/o familiares entre los meses de febrero y marzo de 2021, los métodos utilizados fueron la encuesta y la lista de chequeo según los estándares de la organización Planetree. La estadística aplicada es descriptiva con medidas de resumen.

## **Resumen y palabras claves**

Este estudio busca conocer el estado de cumplimiento en la atención centrada en el paciente del servicio de ginecología del Hospital General de Medellín, según la perspectiva de los estándares del modelo Planetree con el fin de elevar y mantener la calidad sobre la atención asistencial del servicio de ginecología del Hospital General de Medellín. La metodología empleada en el estudio fue de tipo descriptivo y transversal de diseño no experimental; en la cual la muestra estuvo constituida por 20 usuarios que se atienden en el servicio de gineco-obstetricia entre los meses de febrero y marzo de 2021. Como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado y elaborado por el Hospital General de Medellín para medir la satisfacción del usuario, y una lista de chequeo según los estándares de la organización Planetree, aplicada a 3 personas encargadas de la prestación del servicio de gineco-obstetricia del Hospital General de Medellín, para un total de 20 encuestas y 3 listas de chequeo. Como principal resultado se obtuvo; que el Hospital General de Medellín cumple en gran medida con los 5 ítems dentro de los estándares establecidos por la organización Planetree los cuales son: estructuras organizacionales que promuevan el compromiso, conectar valores, estrategias y acciones, implementar prácticas que promuevan la participación, saber lo que importa y usar la evidencia para impulsar la mejora. Estos componentes expresan una relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario externo; es decir la satisfacción depende de la calidad de servicio. De igual forma, los resultados mostraron que, en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General de Medellín, el nivel de satisfacción del usuario, paciente y/o familiares, estuvo cerca al 80% de aprobación; debido a que los encuestados y las listas de chequeo han referido que las instalaciones e infraestructura aunque pueden ser mejoradas cumplen con los requerimientos necesarios para una óptima atención; igualmente se cumple con los objetivos de la organización centrada en el paciente con un leve déficit en la educación para el alta hospitalaria. Por otro lado, existe una buena relación entre médico y paciente y/o familiares en cuanto al trato, una atención oportuna en el tema.

### **Palabras clave:**

Calidad del servicio, satisfacción, ginecología, atención centrada en el paciente.

## **Abstract**

This study seeks to know the state of compliance in patient-centered care in the gynecology service of the General Hospital of Medellin, according to the perspective of the standards of the Planetree model to raise and maintain the quality of care in the gynecology service of the General Hospital of Medellin. The methodology used in the study was descriptive and transversal with a non-experimental design; in which the sample consisted of 20 users who are attended in the gynecology-obstetrics service between the months of February and March 2021. The instrument used was a structured questionnaire prepared by the Hospital General de Medellín to measure user satisfaction, and a checklist according to the standards of the Planetree organization, applied to 3 persons in charge of providing the gynecology-obstetrics service of the Hospital General de Medellín, for a total of 20 surveys and 3 checklists. The main result was that the Hospital General de Medellín complies to a large extent with the 5 items within the standards established by the Planetree organization, which are: organizational structures that promote commitment, connecting values, strategies and actions, implementing practices that promote participation, knowing what matters and using evidence to drive improvement. These components express a relationship between service quality and external user satisfaction; that is, satisfaction depends on service quality. Similarly, the results showed that, in the gynecology-obstetrics service of the General Hospital of Medellin, the level of user, patient and/or family satisfaction was close to 80% approval; due to the fact that the respondents and the checklists have referred that the facilities and infrastructure, although they can be improved, meet the necessary requirements for optimal care; likewise, the objectives of the patient-centered organization are met, with a slight deficit in discharge education. On the other hand, there is a good relationship between physician and patient and/or family members in terms of treatment, timely attention on the subject.

### **Keywords:**

Quality of service, satisfaction, gynecology, medical care

## Planteamiento del problema

La crisis de la atención en la salud en el siglo XXI, llegó a que la atención centrada en la persona se estableciera en los últimos 30 años como uno de los principales objetivos de calidad, capaz de redefinir el enfoque de la atención en salud, donde la persona es el centro y no un objetivo periférico del servicio.

Según la International Alliance of Patients Organizations (IAPO), los pacientes, sus familias y cuidadores reclaman respeto por la preferencia, necesidades, autonomía e independencia por la participación en la toma de decisiones médicas que afectan su vida. Por lo tanto, es claro que hay un llamado importante al cuidado integral a la persona y no solo a su enfermedad, con el cual puede que mejore su calidad de vida y satisfaga su necesidad.<sup>31</sup>

Los modelos de atención bajo los cuales se ha prestado el servicio de salud a la población en los diferentes países surgieron de acuerdo con las transformaciones y reformas del sistema de salud y la demanda de la sociedad. Algunos modelos que han predominado son: el biólogo, el médico clásico, el hospitalario, el preventivista epidemiológico, y el funcional del siglo XXI; este último como muchos otros ha mostrado limitaciones, y tal vez, la principal radica en que se centra en la oferta y el uso de servicios dejando de lado las necesidades y las demandas reales de la población, generando un abismo en la satisfacción para las partes interesadas.

En Latinoamérica se ha consolidado un cuerpo de evidencias sobre la humanización de la atención gineco-obstetra. Los estudios abordan desde la revisión del cumplimiento de las recomendaciones de la OMS, hasta la valoración de la atención inadecuada como una forma de violencia estructural y de género. En Colombia los estudios han abordado la perspectiva de las mujeres sobre el trato recibido.<sup>5,11-12</sup> las inequidades sociales y su relación con la atención gineco obstetra.

En el contexto colombiano, la atención de salud, se reconoce como parte del derecho. El estado es responsable de “respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y los que de este se deriven”.<sup>17</sup> La humanización de la atención en salud es un pilar de la política pública colombiana en salud sexual y reproductiva, la cual se rige por un enfoque de

derechos, género e intersectorialidad.<sup>17-18</sup> El Ministerio de Salud y Protección Social establece recomendaciones centradas en el parto humanizado como forma de minimizar complicaciones en la gestación, parto y puerperio. La atención humanizada del parto (AHP) implica observar una serie de atributos en el cuidado a la gestante con el fin de permitirle una experiencia reproductiva satisfactoria. Se orienta, entre otras, a respetar la fisiología del embarazo y parto, interviniendo únicamente lo necesario, reconocer aspectos socioculturales de las gestantes, ofrecerles apoyo emocional y garantizar su privacidad y autonomía. Aproximarse a las necesidades de las mujeres favorece la toma de decisiones y aporta al mejoramiento, para ello es que se busca implementar un tipo de modelo que se pueda acoger a este tipo de necesidades.

El Hospital General de Medellín busca proyectarse como una entidad de salud de alta calidad a nivel nacional e internacional, hasta el momento no posee una manera clara de manejar indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios y que dicha maniobra lleve a la unidad de salud a una certificación que represente prestigio y al mismo modo sea una garantía de calidad en la prestación de sus servicios. Esta ausencia de medición es una preocupación para los directivos del hospital y es una de las razones del desarrollo del presente trabajo.

Por otra parte, el modelo de atención centrado en el paciente ha tomado fuerza desde la perspectiva de la implementación, por lo que ha surgido la necesidad de estudiar cómo es la atención según los estándares de atención centrada en la persona, de la organización Planetree, en servicio de ginecobstetricia en el Hospital General de Medellín.

La definición de atención centrada en el paciente según IOM/National Academy of Medicine es el: cuidado diseñado con la participación del paciente para garantizar que sus necesidades, preferencias y valores sean satisfechos de manera oportuna, conveniente y coordinada; incluye establecer las metas y las opciones de cuidado del paciente de manera explícita y en conjunto; se requiere una evaluación constante para asegurar que el plan de cuidado corresponda con las metas del paciente.

**Figura 1. Plan de cuidado al paciente**



*Nota: Dentro de los hospitales afiliados a la organización Planetree se encuentran un mayor número de recomendaciones por parte de los usuarios*

Se identifican varios estudios con mediciones de la satisfacción del usuario. Entre ellos se destacan los resultados referidos por Ramírez quien reportó haber encontrado 93% de satisfacción entre 244 pacientes entrevistados en una unidad de primer nivel de atención. Por otro lado, Guzmán reportó que la atención médica fue evaluada como excelente por 123 usuarios (32.4 %) y apenas suficiente por 157 (41.3 %) con 300 pacientes de una Unidad de Medicina familiar.

Recientemente en el estado de Veracruz y específicamente en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Landa reportó haber encontrado un 82% de Satisfacción entre 3322 usuarios de los servicios de estomatología.

Los estudios referidos a medir la satisfacción de los prestadores de servicios son abundantes pero los dirigidos a la satisfacción de los usuarios en segundo nivel en el país son escasos, sin embargo, se identificó un trabajo donde Solivo refiere un 51.81% de muy satisfecho y un 30.12% de bastante satisfecho entre 83 pacientes sometidos a cirugía ambulatoria.

Con base en lo anterior, se define la importancia del análisis de la satisfacción del paciente como un índice para elevar la calidad de atención medica prestada por la entidad de salud. Según Guilles<sup>54</sup>, garantizar la calidad en el servicio de enfermería

es un proceso en el cual se establece un grado de excelencia en relación con servicio prestado, además de la puesta en práctica de una serie de estrategias que garanticen un nivel de atención adecuado.

En estos términos el presente estudio busca solventar la necesidad Hospital General de Medellín de alcanzar y mantener una prestación del servicio de alto nivel específicamente dentro de la unidad de servicio de ginecología y obstetricia proyectándose como una entidad de alta calidad a nivel internacional.

Dentro de las estrategias para garantizar dicha calidad dentro de una unidad hospitalaria, se encuentra la realización de actividades de revisión o evaluación, en las cuales se contrasta la situación real de la atención con los objetivos propuestos por la entidad de salud, dicha evaluación se fundamenta en un sistema de monitoreo longitudinal para prever cambios o desafíos de forma oportuna<sup>55</sup>.

## Justificación

La evaluación de la calidad de la atención en salud no es sencilla, ya que no existe una definición de la misma aceptada en forma universal, intervienen en ella varios componentes: la estructura, recursos, organización, normas, el proceso y los resultados, los que casi siempre son valorados desde el punto de vista de directivos o el personal administrativo, algunas veces desde la perspectiva de los médicos, pero en pocas ocasiones se toma en cuenta el bienestar, satisfacción y opinión de la persona.<sup>33</sup>

La satisfacción de la persona constituye un elemento particularmente importante en la evaluación de la calidad de la prestación del servicio de ginecobstetricia. En primer lugar, es un resultado de valor incuestionable ya que la satisfacción es un aspecto del bienestar que pretende mejorar la prestación del servicio médico en la especialidad de ginecobstetricia en el Hospital General de Medellín. En segundo lugar, la satisfacción contribuye a la calidad de la prestación del servicio médico, porque es más probable que la persona participe en ella de una manera más efectiva. En tercer lugar, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios de la persona sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Planetree es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, fundada en 1978 en Estados Unidos, y en la actualidad tiene presencia en Europa, Asia y en toda América. Su propósito fundamental es alcanzar estándares máximos en atención y satisfacción de pacientes, empleados y personal médico.

Es así como se brindan unas pautas para mejorar las instituciones, dice que con esta filosofía centrada en la Persona (pacientes, familiares y personal de salud), los pacientes se curan más rápido, la atención brindada sube a nivel de excelencia, el acompañamiento y fidelidad de familiares y amigos se potencia. Además, el clima laboral mejora, los costos hospitalarios se reducen, la comunidad se conecta con la organización y se revitaliza el compromiso de médicos y enfermeras. Por lo tanto, implica que la reorganización en la prestación de los servicios de salud sea en torno

a las necesidades y expectativas de las personas, a fin de producir mejores resultados en salud.

Es por esta razón que se trata en definitiva de cambiar el paradigma de un modelo de atención basado en el médico y la enfermedad, en el cual el paciente tiene un rol pasivo como receptor de un tratamiento, hacia un modelo en el cual el paciente ocupa un lugar protagónico, participando activamente de su tratamiento y transformándose en un verdadero “socio” de su propia atención<sup>5</sup>. El paciente debe ser escuchado e introyectado con todos los canales de comunicación que vayan más allá de las consabidas “encuestas de satisfacción”, “buzones de sugerencias” o de “quejas y reclamos”, etc<sup>2</sup>

Por lo tanto, es importante sensibilizar a los profesionales, fomentar y dar a conocer dentro de la organización la importancia de todos, que cada uno cuenta y es determinante en el concepto de calidad, sino del por qué y para qué se creó, qué persigue y cuál es su fin. Es imprescindible trabajar en un equipo que incluya a todos: profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares, residentes y facultativos, y realizar el trabajo con una organización que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al paciente. Es fundamental incentivar la responsabilidad en la atención del paciente. De esta manera, la atención se realizará con éxito y se conseguirán mejores resultados<sup>7</sup>.

Es por esta razón que, si bien algunos aspectos de la atención centrada en la persona no resultan esenciales para la atención clínica, no hay duda de que contribuyen a una experiencia hospitalaria mucho más placentera. Y que algo sea “lindo” o “agradable” no necesariamente implica que no sea importante. Al fortalecer las sociedades entre los pacientes y sus cuidadores y al promover activamente la participación de la familia en la atención, las prácticas de atención centrada en el paciente sientan las bases de otro aspecto de la atención que es extremadamente importante: que sea segura<sup>5</sup>.

Por otro lado, hablar de humanización en la calidad de la atención clínica, no es otra cosa que poner los medios suficientes para que los recursos humanos mejoren su competencia se realicen y desarrollen personalmente, alcanzando los objetivos, que no son otros que dar calidad al servicio, mejorando la salud de la población, y aumentando la satisfacción tanto del trabajador como del usuario<sup>2</sup>.

La naturalización de los procesos en la especialidad gineco obstetricia del Hospital General de Medellín desestima las diferencias generando una homogenización de la persona se ha creado un patrón cultural de atención centrado en la mecanización de los procesos, en que las personas se han convertido en sujetos pasivos de los servicios requeridos por esta especialidad. Este fenómeno, conocido como violencia obstétrica es atribuido a la complejidad de las relaciones de poder que se desarrollan en el ámbito de la salud, las cuales se ven reflejadas en la discriminación e inequidad social y de género que vive en las personas, sobre todo las de escasos recursos económicos aunada a falencias en el sistema de salud donde son frecuentes las extensas jornadas laborales y la carencia de insumos requeridos lo que deriva en situaciones de negligencia médica y en expresiones de violencia institucional.

Un servicio de calidad le permitirá al hospital regional de Medellín elevar sus estándares de atención cumpliendo con las necesidades de servicio para atender a pacientes en un ámbito nacional e internacional. Se habla de un servicio de calidad al eliminar todas las deficiencias y satisfacer todas las necesidades del usuario de forma interna y externa. Dicha atención en salud de calidad busca la aplicación correcta en la asistencia al paciente de las nociones fundamentales de la ciencia médica y paralelamente cubrir los riesgos inherentes de cada actividad asistencial desarrollada<sup>56</sup>.

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Conocer el estado de cumplimiento en la atención centrada en el paciente del servicio de ginecología del Hospital General de Medellín, según los estándares de la organización Planetree.

### **Objetivos específicos:**

1. Describir las características de la atención centrada en el paciente según Planetree para el servicio de ginecología en el Hospital General de Medellín.
2. Identificar las barreras para la implementación de la atención centrada en el paciente en el servicio de ginecología del Hospital General de Medellín.
3. Evaluar los beneficios de la atención centrada en el paciente según la organización Planetree en el servicio de ginecología del Hospital General de Medellín

## **El problema de investigación**

¿Cómo elevar y mantener la calidad sobre la atención asistencial del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de Medellín?

## **Hipótesis**

¿El servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General de Medellín cumple con los estándares de calidad sobre la atención asistencial de la organización Planetree?.

## Marco teórico

La atención médica centrada en el paciente es aquella «atención que establece una colaboración entre profesionales, personas y sus familias para garantizar que las decisiones respeten las necesidades y preferencias del paciente y que éstos tengan la educación y el apoyo que necesiten para tomar decisiones y participar en su atención». En ese mismo sentido encontramos otra definición similar, según la cual “...es el cuidado diseñado con la participación del paciente para garantizar que sus necesidades, preferencias y valores sean satisfechos de manera oportuna, conveniente y coordinada; incluye establecer las metas y las opciones de cuidado del paciente de manera explícita y en conjunto; se requiere una evaluación constante para asegurar que el plan de cuidado corresponda con las metas del paciente...” (IOM/NAM 2015)

De manera semejante, la Academia Nacional de Medicina de los Estados Unidos, define a la atención centrada en el paciente como “un cuidado planificado, manejado, entregado y mejorado de forma continua con la activa participación de los pacientes y su familia o cuidadores de tal manera que integre las preferencias, valores y resultados clínicos deseados por el paciente.

Como podrá observarse, en todos los casos se intenta definir de manera precisa y clara lo que significa la atención centrada en el paciente, que dicho de manera muy simple implica un cambio en la visión y la relación médico paciente, de tal manera que el usuario de los servicios de salud sea realmente el centro de la atención proporcionada, más allá del tipo de padecimiento del que vaya a ser tratado o del nivel o tipo del establecimiento que preste la atención. Para el personal asistencial el cambio propuesto implica que intenten ver las cosas a través de los ojos de los pacientes, aceptando y reconociendo que éstos tengan más voz y voto en su proceso de atención, lograr que participen expresando sus opiniones y preferencias, proporcionándoles información sobre las distintas maneras de tratar su enfermedad, escuchando lo que tienen que decir; en suma, informándoles, ayudándoles a comprender su enfermedad y los procesos de autocuidado. Es decir, con este nuevo enfoque se trata de que la atención proporcionada por el médico le asegure al paciente una mayor y más activa participación cuidando que esta se realice en un ambiente de

transparencia, individualización, reconocimiento, respeto, dignidad y elección en todos los asuntos, sin excepción, relacionados con la persona, las circunstancias y las relaciones en el cuidado de la salud.

### **Atención En Salud**

Es el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población” (34) Y comprende las actividades realizadas no solo por las IPS sino además por los organismos de vigilancia, inspección y control, en ámbito nacional, departamental, municipal, teniendo en cuenta los profesionales de la salud, que ejercen de manera independiente.<sup>51</sup>

### **Calidad de la atención en salud**

Este concepto está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones. La calidad en Salud debe entenderse englobando tres dimensiones: a) humana; b) científico-técnica, y c) económico-financiera. La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud los siguientes factores:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Un uso eficiente de los recursos
- Un mínimo riesgo para el paciente
- Un alto grado de satisfacción del paciente
- La valoración del impacto final en la Salud.<sup>34</sup>

El concepto de calidad es difícil de concretar. La calidad puede ser un conjunto de atributos inherentes o agregados a un bien o servicio que los califica positivamente; se requiere definir un contexto y/o proceso para su aplicación y la óptica para su

valoración. En el cuidado de la salud, no existe un concepto unificado sobre lo que es calidad. Una revisión sistemática concluye que “calidad de la atención en salud es la prestación de servicios de manera estandarizada y segura, donde el paciente es el centro de la atención y de la cual se espera obtener resultados que sean medibles y generen mejoramiento continuo, todo basado en la ética y humanización de la atención.”<sup>35</sup>

La calidad en la atención en salud influye en la probabilidad de obtener buenos resultados, pero no los garantiza, probablemente por qué existen múltiples factores que interactúan para lograrlos, por la concepción que cada actor tiene de la misma y los resultados que espera del proceso de atención. Los resultados clínicos, la seguridad del paciente, la experiencia de los usuarios y el cuidado centrado en la persona son dimensiones de la calidad en la atención de salud.<sup>37</sup>

### **Humanización del servicio en salud**

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización.<sup>37</sup>

La humanización de la salud implica una confrontación entre dos culturas distintas, entre dos maneras de ver el mundo. Por una parte, una cultura que privilegia el valor de la eficacia basada en los resultados de la tecnología y la gerencia y, por otra, la cultura que da la primacía al respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos.<sup>38</sup>

Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social.<sup>37</sup>

## **Seguridad de la atención del paciente**

La seguridad en la atención médica es uno de los atributos básicos de la calidad asistencial. La definición más simple de seguridad del paciente es la prevención de errores y efectos adversos para los pacientes asociados con la atención médica.

El interés en el error en medicina y la seguridad en la atención existe desde los albores de la medicina, pero cobró un especial auge desde el informe del IOM (Institute of Medicine de EE. UU.), en 1992, en el que se difundió que el número de muertes de pacientes internados (en hospitales de EE. UU.) causadas por errores en la atención se asemeja a la caída de un avión Jumbo por semana.

Desde el punto de vista profesional, la seguridad en la atención médica es una obligación, del lado del paciente, podría decirse que la seguridad asistencial es un derecho, indeliblemente unido al derecho a la salud. En otras palabras, todo paciente tiene el derecho a una atención médica segura, que no agregue riesgos a los inherentes a su enfermedad.

Si bien la atención médica se ha vuelto más efectiva, también se ha tornado más compleja, con un mayor uso de nuevas tecnologías, medicamentos y tratamientos. Durante la atención de los pacientes internados en una institución de salud ocurren múltiples procesos entrelazados, algunos visibles y otros de sostén que tienen el objetivo de llegar al diagnóstico y tratamiento de las dolencias que han llevado a la internación. Más allá de estar inmersa en este extraordinario avance tecnológico, es una actividad esencialmente humana, y como tal está expuesta al error, cuya posibilidad está implícita en cualquiera de esos procesos y donde las consecuencias pueden ser desde nulas o insignificantes hasta un daño que lleve a la muerte.

En este punto es importante destacar que cuando ocurren los errores, raramente serán debidos a una sola causa o persona, sino que son el resultado de la suma de errores del sistema.

Desde hace tiempo, la industria de la aviación ha sido pionera en la investigación y análisis de errores con el objetivo de evitar accidentes, dado que se trata de una actividad con un alto riesgo, en la que un simple error puede causar muchas muertes. A través de las investigaciones en este campo, la aviación ha mejorado

exponencialmente la seguridad, tanto que actualmente viajar en avión es una actividad muchísimo menos riesgosa que por ejemplo viajar en auto.

La medicina ha tomado muchas de las lecciones de los avances que se hicieron en otras actividades de riesgo (como la aviación) en temas relacionados con los factores humanos, siendo un ejemplo claro lo relativo a la comunicación.

A nivel mundial se han identificado los riesgos principales y se han definido las metas internacionales de seguridad del paciente con el objetivo de aumentar la misma a través de la identificación correcta de los pacientes, la mejora de la comunicación del personal, el uso de medicamentos y alarmas de manera segura, la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, la prevención de los errores en cirugías y procedimientos, y la prevención de caídas.

Brindar una atención segura, que evite cualquier daño que no tenga relación con la enfermedad, es un tema esencial en la práctica sanitaria y una preocupación constante de las instituciones y de los agentes de salud en general, y representa un esfuerzo silencioso de múltiples equipos y organizaciones. Sin embargo, cobra relevancia o trasciende a los medios cuando ocurre alguna falla. Las instituciones de salud tienen el deber de velar por la seguridad de los pacientes en una forma integral, desde garantizar que todos los medios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento brindados sean lo más seguros posibles hasta la idoneidad de los profesionales que en ella se desempeñan.

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) está involucrada fuertemente en la materia y trabaja desde hace años por medio de la subcomisión de calidad de atención y seguridad del paciente en la educación y difusión del tema a través de distintas acciones: la valoración del estado de situación por medio de una encuesta nacional a 7000 pediatras, la difusión en revistas médicas (Archivos Argentinos de Pediatría, Boletín Informativo de la SAP, Revista de ITAES) y en la página de la SAP (Tópicos de Pediatría en el Campus Virtual), la participación en los congresos nacionales de pediatría y medicina interna pediátrica, la participación en las convocatorias realizadas por el área de calidad y seguridad de la secretaría de salud de la nación, y el desarrollo del consenso nacional sobre las metas de seguridad al cual han adherido los comités de neonatología, medicina interna y cuidados intensivos pediátricos de la SAP, entre

otras actividades. Esto ha permitido llegar a los profesionales e instituciones pediátricos de todo nuestro país e instalar el tema.

La seguridad en la atención debe entenderse como una responsabilidad desde el punto de vista de las instituciones de salud y los profesionales que las integran. Es imprescindible por lo tanto que la seguridad en la atención ocupe un lugar de privilegio en la escala de prioridades en la organización y la gestión de las instituciones de salud, en el marco de la calidad total. Y la suma de la participación efectiva de los pacientes en su atención contribuirá a garantizar mejoras sostenibles y significativas en la seguridad de la atención médica.

El modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud permite evaluar la respuesta institucional frente a la emergencia obstétrica, encontrar las causas de las fallas en el proceso de atención cuando ocurren casos de morbilidad materna y orientar la construcción de un plan de mejoramiento que permita la optimización continua institucional.

Para la operatividad del modelo se definieron dos componentes: el primero consiste en la evaluación de la capacidad de respuesta institucional frente a la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud de baja, mediana y alta complejidad; y el segundo estriba en el análisis individual de las condiciones y factores relacionados con la ocurrencia de casos de morbilidad materna y eventos adversos durante el proceso de atención de la emergencia obstétrica.

El primero, la evaluación de la respuesta institucional para la atención de la emergencia obstétrica, se despliega mediante un instrumento construido a partir del método administrativo denominado ruta crítica. Este método se adaptó a la necesidad del instrumento de evaluación para permitir, de manera ordenada y sistemática, identificar los procesos y actividades involucrados en la atención de la emergencia obstétrica, desde las dimensiones relacionadas con recurso humano, infraestructura, insumos y equipos y el tiempo óptimo de reacción para el manejo de la emergencia.

El segundo componente permite realizar un análisis individual de los casos de emergencia obstétrica y/o de MME (morbilidad materna extrema) e identificar las acciones inseguras y los factores contributivos en la ocurrencia de resultados maternos y perinatales negativos durante el proceso de atención. En la baja

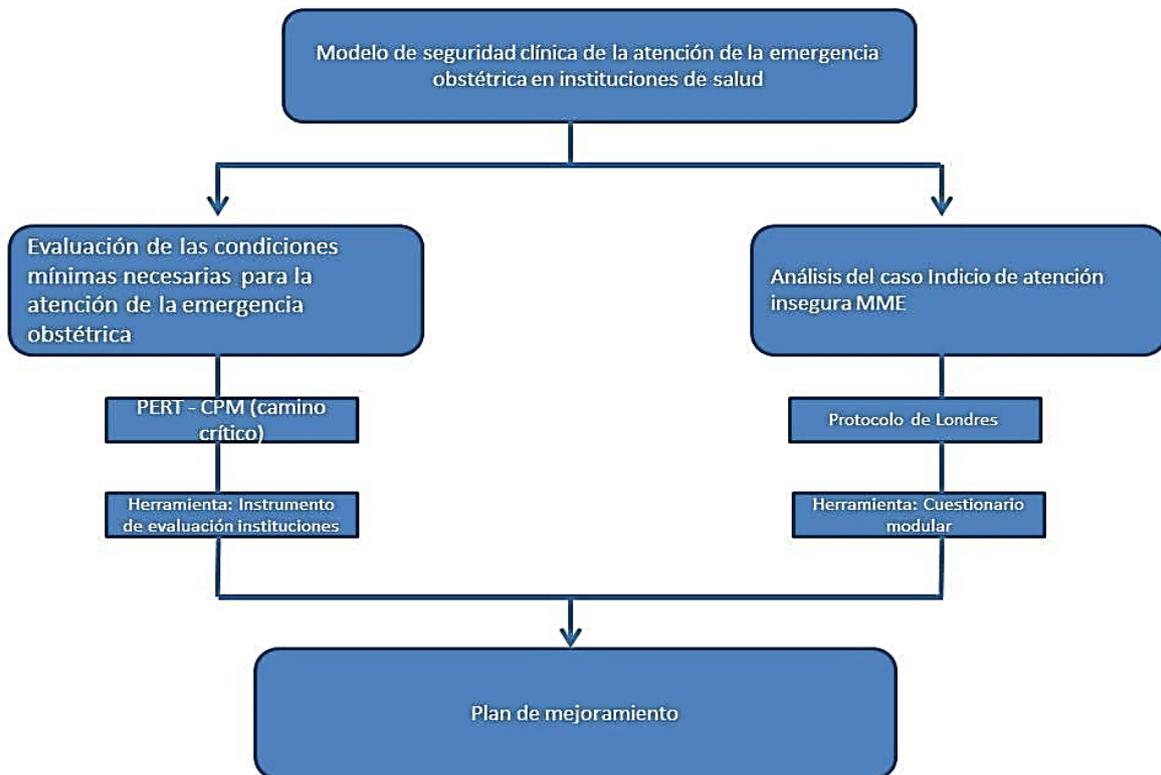
complejidad se sugiere evaluar todos los casos asociados a hipertensión gestacional, sepsis, hemorragia obstétrica y parto obstruido; para la mediana y alta complejidad, se sugiere evaluar los casos que cumplan criterios de inclusión para ser clasificados como MME. El análisis de casos se apoya en la metodología del protocolo de Londres para el análisis de la causalidad de los eventos adversos, cuando estos hayan ocurrido.

Es importante aclarar que en este documento se encontrarán dos tipos de instrumentos: uno para el primer componente del modelo —o sea, para evaluar la capacidad de respuesta institucional de las instituciones de baja, mediana y alta complejidad para la atención de la emergencia obstétrica, de acuerdo con las funciones y requisitos de atención previstos para cada nivel— y otro para evaluar los casos individuales de morbilidad materna extrema en las instituciones de baja, mediana y alta complejidad. Se da por entendido que en la mediana complejidad se encuentran los servicios especializados de gineco-obstetricia y cirugía, a los que debe realizarse la referencia de pacientes con emergencia obstétrica, siempre y cuando no se prevea la necesidad de atención en cuidados intensivos o en una unidad de alta

Modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud dependencia obstétrica, instancias que, en general, solo están disponibles en las entidades de alta complejidad. Para estos casos, la remisión debe hacerse de manera directa de la baja a la alta complejidad, o de la mediana a la alta complejidad, según el nivel por el que se haya ingresado al sistema de salud.

A partir del análisis de los resultados de los dos instrumentos aplicados en una institución de salud, se obtiene un plan de mejoramiento complementario que busca disminuir, a futuro, la probabilidad de ocurrencia de un nuevo evento adverso. A continuación, se presenta el esquema gráfico del Modelo:

**Figura 2. Modelo de seguridad clínica de la atención de la emergencia obstétrica**



En Colombia, el Ministerio de Salud<sup>42</sup>, en el marco de la Ley 100 de 1993, lleva el concepto de humanización a un plano práctico a través del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), el cual busca proponer soluciones aplicadas y visibles que respondan a la necesidad de mejorar la calidad de la atención y faciliten que las instituciones aborden este imperativo y generen políticas institucionales, programas o estrategias con el apoyo de organismos oficiales<sup>(44,45, 46)</sup> Para el Ministerio de Salud, la humanización considera la salud como un tema de bienestar, de comprensión y manejo de sentimientos; de respeto por los valores, las tradiciones y la cultura, y de cambios en la cultura organizacional <sup>(42, 43, 47, 48)</sup>.

### **Derechos y Deberes de los Pacientes en Colombia**

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 estableció nuevos derechos y deberes de los pacientes en el sistema de salud en Colombia, los cuales son de obligado cumplimiento por los diferentes actores y agentes que integran el sistema de salud en Colombia. aunque la ley es clara, las cifras de incumplimiento son altas.

La defensoría del pueblo, en su cartilla sobre el derecho a la salud, ha dicho que cada año se presentan un poco más de 110 mil tutelas para exigir el cumplimiento de los servicios del plan obligatorio de salud y para hacer valer el derecho a la vida digna y dignidad humana y su relación al derecho a la salud entre otros.

Colombia legal corporación están comprometidos en la orientación oportuna a sus seguidores y clientes. por ello, exponen aquí el artículo 10 de la ley de salud 2015:

Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una unión integral, oportuna y de alta calidad;

b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;

c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;

d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;

e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;

f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones que tengan sobre los procedimientos;

g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los

casos previstos en la ley, ya poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de esta;

h) A qué se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;

i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;

j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;

k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;

l) A recibir información sobre los canales formales para presentar I reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;

m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;

n) A qué se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación I de sus órganos de conformidad con la ley;

o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;

p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde servicio; asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.

q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:

- a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad;
- b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención;
- c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;
- d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud;
- e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema;
- f) Cumplir las normas del sistema de salud;
- g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud;
- h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio;
- i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago <sup>49</sup>.

### **Organización Planetree**

Planetree es una organización que trabaja desde hace cuatro décadas en garantizar la excelencia en los servicios de salud. Su filosofía y programas sobre atención centrada en la persona transforman la experiencia de quienes reciben y dan servicio.

Con programas probados en más de 1.000 hospitales, clínicas de alta y baja complejidad, centros ambulatorios, residencias de cuidado continuo y consultorios, entre otro tipo de entidades, Planetree garantiza cambios consistentes y perdurables a favor de pacientes, familiares y personal de salud, mejorando la seguridad en la atención, el clima organizacional y generando ahorros y múltiples beneficios.

La organización ha conversado, a través de más de 50.000 grupos de enfoque, con miles de pacientes, familiares y personal. De ese ejercicio cualitativo, así como de la experiencia, los conocimientos y las más avanzadas investigaciones, Planetree desarrolló un enfoque único que pone acento en las interacciones humanas, la reconexión de la persona con el significado de su trabajo y el involucramiento de pacientes y familiares en su propio cuidado.

Es pionero en desarrollar programas de atención médica centrada en los pacientes y sus familias. Cuando una clínica u hospital se afilia a Planetree, expertos calificados generan un proceso estructurado que ajusta y modifica la experiencia del cuidado y curación de los pacientes.

El método anima un cambio cultural en los centros de salud. Se hace con información, educación y cambios organizacionales. Ofrece fórmulas y soluciones que aseguran un servicio personalizado y humanizado a los pacientes y sus familiares, así como la creación de un clima de satisfacción, seguridad y armonía entre el personal de salud.

La atención centrada en la persona produce beneficios internos, externos, financieros y culturales a las organizaciones de atención médica. Compromete a los pacientes, se alinea con los mandatos actuales para una mejor gestión de la salud de la población y mejora el rendimiento de la organización en cuanto a calidad, seguridad y experiencia.<sup>50</sup>

### **Estándares de atención centrada a la persona según Planetree**

El mejoramiento continuo es un proceso infinito siempre habrá un logro pendiente, una innovación por crear, un cambio para hacer y una necesidad de mantenerse como una organización sostenible y de largo plazo. Es por esto que la organización Planetree plantea los siguientes estándares:

1. Interacción humana /comunicación
2. Importancia de familia, amigos y voluntarios
3. Información y educación
4. Arquitectura y diseño favorables
5. Alimentos sanos y agradables
6. Actividades de entretenimiento y programas de artes

7. Espiritualidad
8. Contacto humano
9. Terapias complementarias
10. Servicios y con la comunidad

## Ginecobstetricia

La ginecología y obstetricia es una disciplina médica que se especializa en brindar atención a las mujeres a lo largo de su vida, incluyendo el embarazo y el parto, además brindan diagnósticos y tratamientos para enfermedades de los órganos reproductores femeninos en el Hospital General de Medellín

**Tabla 1. Normas de organización y funcionamiento\***

General	Específicas
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reglamento SAFCI</li> <li>● Reglamento General de Hospitales</li> <li>● Estatuto orgánico</li> <li>● Reglamento específico interno de Recursos Humanos</li> <li>● Manual de organización y funciones</li> <li>● Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia</li> <li>● Normas del Seguro Universal Materno Infantil y Seguro Público del Adulto Mayor – SUMI - SPAM</li> <li>● Norma de Caracterización de Establecimientos del Segundo Nivel de Atención</li> <li>● Manual de procesos y procedimientos</li> <li>● Programa Operativo Anual</li> <li>● Manual de Calidad</li> <li>● Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS)</li> <li>● Norma de atención del VIH/SIDA RM 1191</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Normas, guía y protocolos de atención clínica vigentes</li> <li>● Manual organización y funciones del servicio de ginecología y obstetricia</li> <li>● Consentimiento informado</li> <li>● Normas de bioseguridad</li> <li>● Protocolo de atención de usuaria de emergencia</li> </ul>

*Nota \* Datos tomados de [https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/redes/dgss\\_redes\\_n2\\_cap\\_7.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/redes/dgss_redes_n2_cap_7.pdf)*

## **Metodología**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el fin de medir la percepción de calidad en la atención centrada en el paciente en el servicio de ginecología del Hospital General de Medellín y el grado de satisfacción en dicha unidad hospitalaria.

El universo del estudio fue todo paciente y/o familiares de las personas que acceden a los servicios de gineco–obstetricia del Hospital General de Medellín.

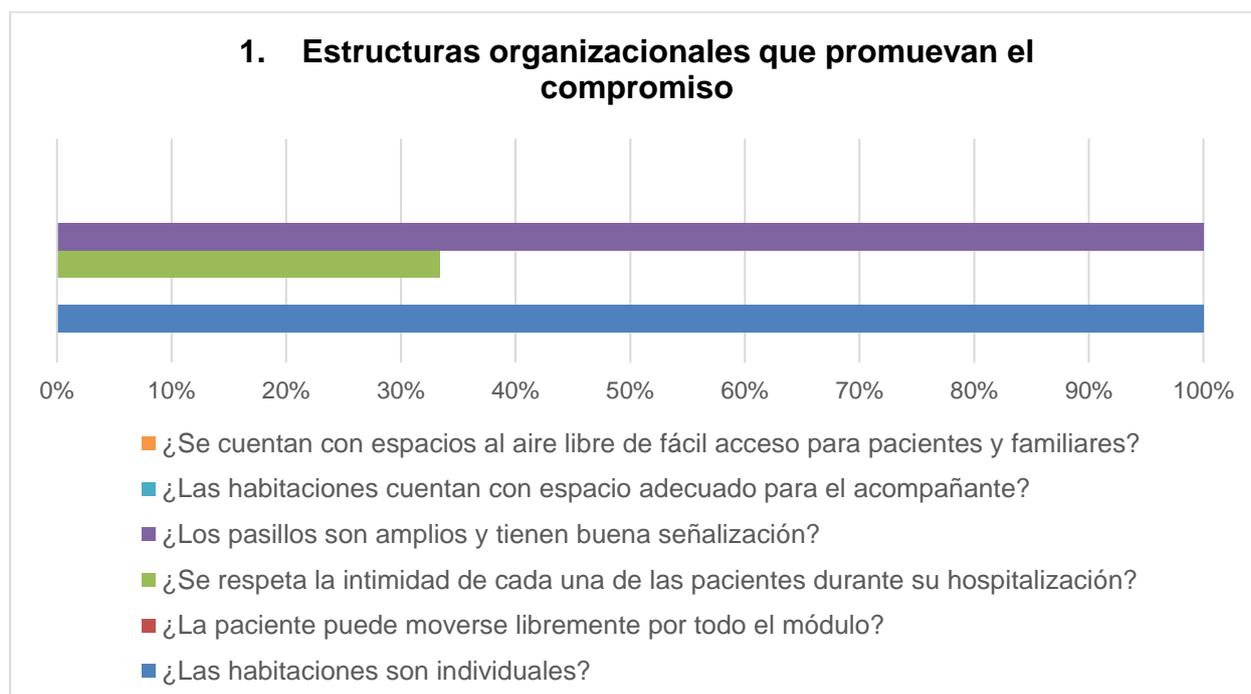
La muestra fue de la totalidad de pacientes, usuarios y/o familiares entre los meses de febrero y marzo de 2021 en diferentes horas del día, entre las 08:00 am y las 12m., las 14:00 y las 18:00, las 20:00 y las 03:00am a quienes se les aplico el método la encuesta para un total de 20 encuestas y 3 personas encargadas de la prestación del servicio de gineco–obstetricia del Hospital General de Medellín entre los meses de febrero y marzo de 2021, quienes realizaron la lista de chequeo según los estándares de la organización Planetree para un total de 3 listas de chequeo.

El método utilizado fue la encuesta, se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado y elaborado por el Hospital General de Medellín para medir la satisfacción del usuario con 38 ítems, con 17 preguntas de escala semántica diferencial y 21 preguntas dicotómicas de aprobación, dicha encuesta se realiza dentro de uno de los estándares de Planetree con el fin de contrastar el nivel de satisfacción en la atención centrada al paciente con la calidad ofrecida por la entidad. Se cumplieron los requisitos de privacidad, confidencialidad, autonomía y fidelidad con respecto a lo expuesto en la encuesta. La estadística aplicada es descriptiva con medidas de resumen. En el caso de los estándares Planetree el instrumento utilizado fue una lista de chequeo bajo las directrices de esta organización.

## Resultados

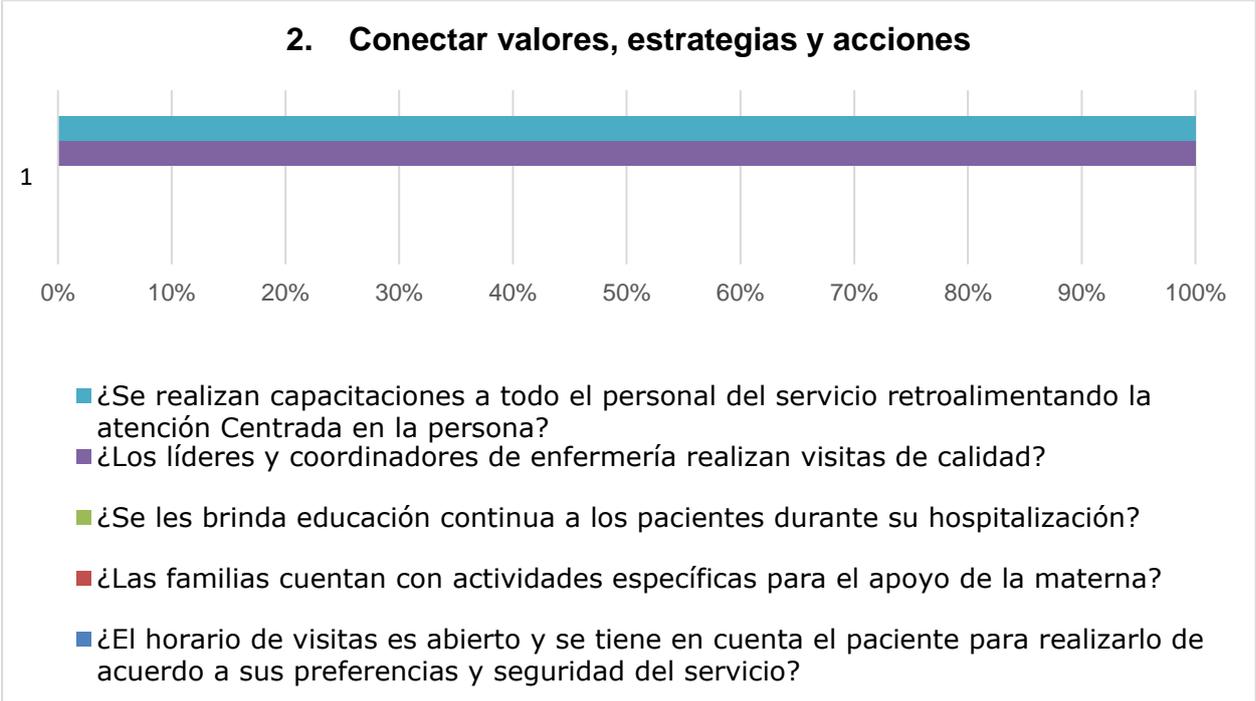
### Resultados y observaciones de listas de chequeo

**Figura 3.** Resultado listo de chequeo: Estructuras organizacionales que promuevan el compromiso



De acuerdo con los resultados obtenidos de las listas de chequeo, en cuanto a las estructuras que promuevan el compromiso, se observa un bajo cumplimiento del tamaño de los espacios, especialmente los que se refieren al área para el acompañante dentro de la habitación, cabe resaltar que el sistema de seguridad restringe el acceso libre a espacios al aire libre. La movilización del paciente que en algunas ocasiones se reduce es algo normal debido a las condiciones propias del tratamiento. La intimidad, aunque se cumple, los especialistas deben propender por el cierre de espacios para no vulnerar la privacidad del paciente.

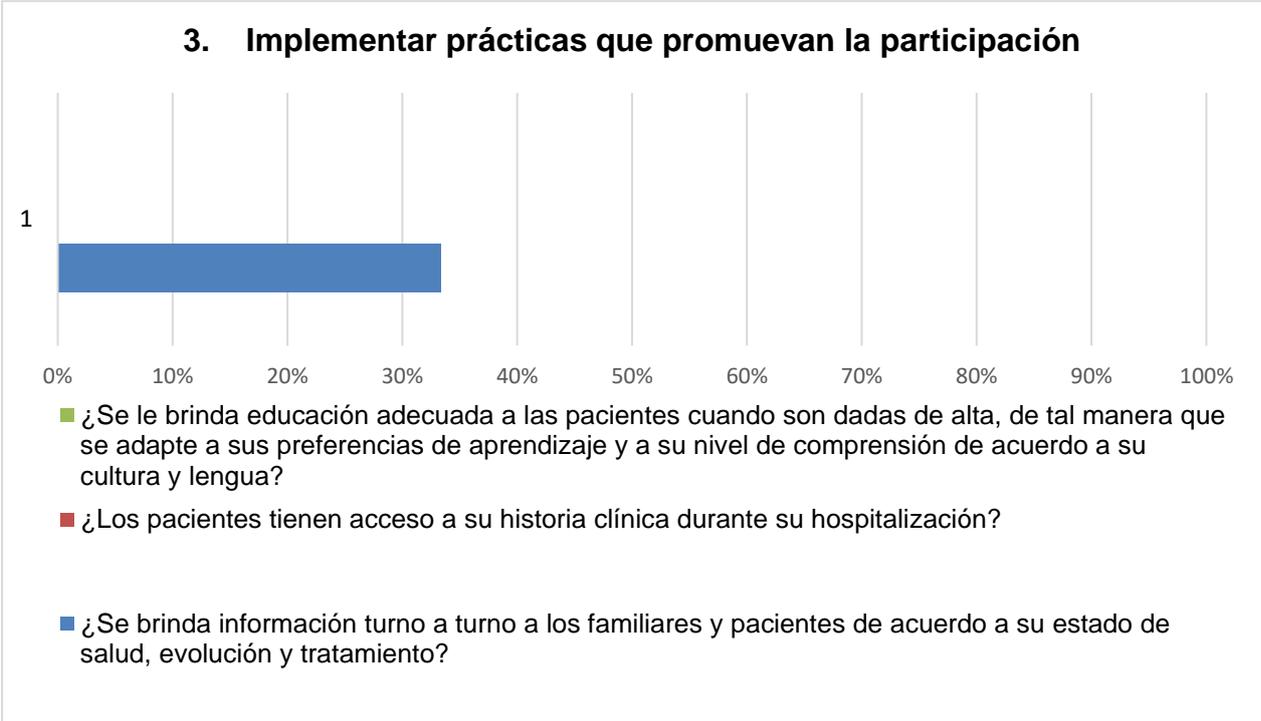
**Figura 4.** Resultado listo de chequeo: Conectar valores, estrategias y acciones



En cuanto a la idea de conectar valores, estrategias y acciones, se dejó de cumplir en el apoyo al paciente en lo que se refiere a la educación continua durante la hospitalización. Aunque está contemplado en los protocolos institucionales brindar educación sobre derechos y deberes y educación para el alta hospitalaria, se realiza una baja práctica diaria. Además, existe un déficit en las actividades de apoyo en maternidad, específicamente en familia gestante ya que los planes de apoyo no cubren esta sección.

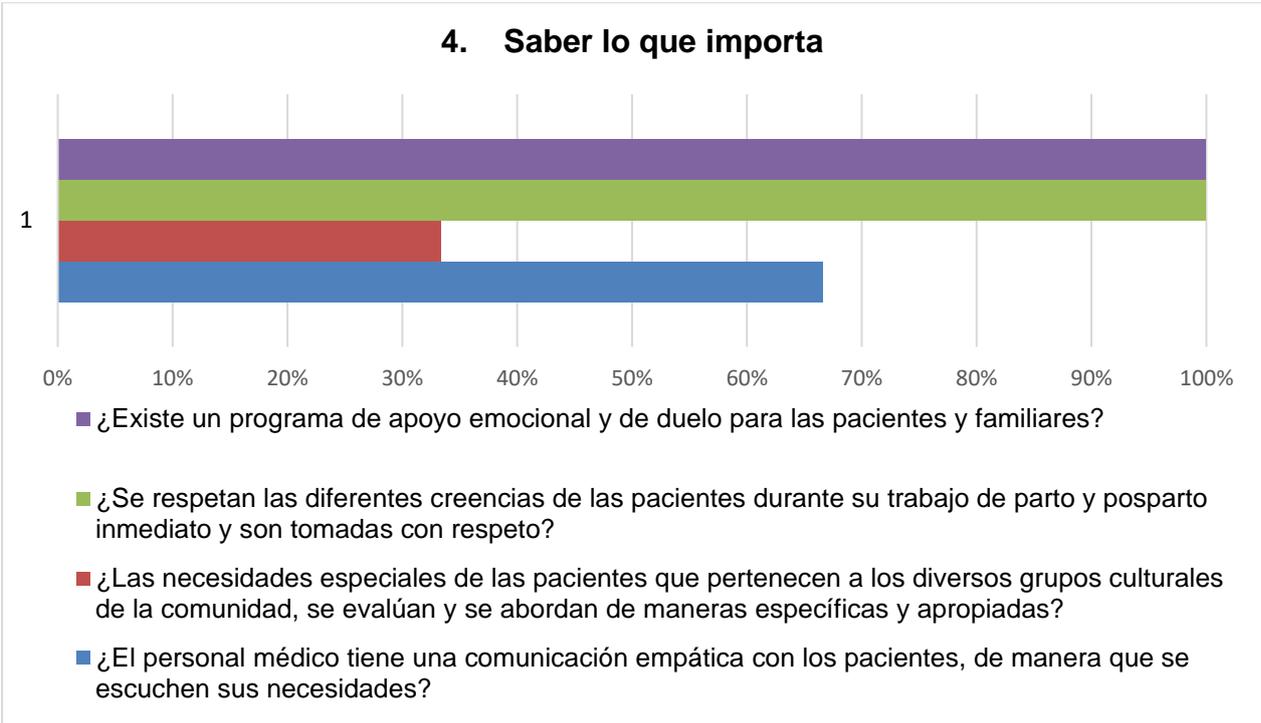
Para valorar el ítem de visitas hay que tener en cuenta que la situación de pandemia produjo una serie de modificaciones que incluyen mayor restricción en visitas a hospitales. Finalmente hay que destacar el cumplimiento de las capacitaciones al personal que son retroalimentadas y enfocadas en el paciente, así como las visitas de calidad por parte de enfermería que visibilizan más el trabajo de coordinadores de enfermería.

**Figura 5.** Resultado listo de chequeo para implementar prácticas que promuevan la participación



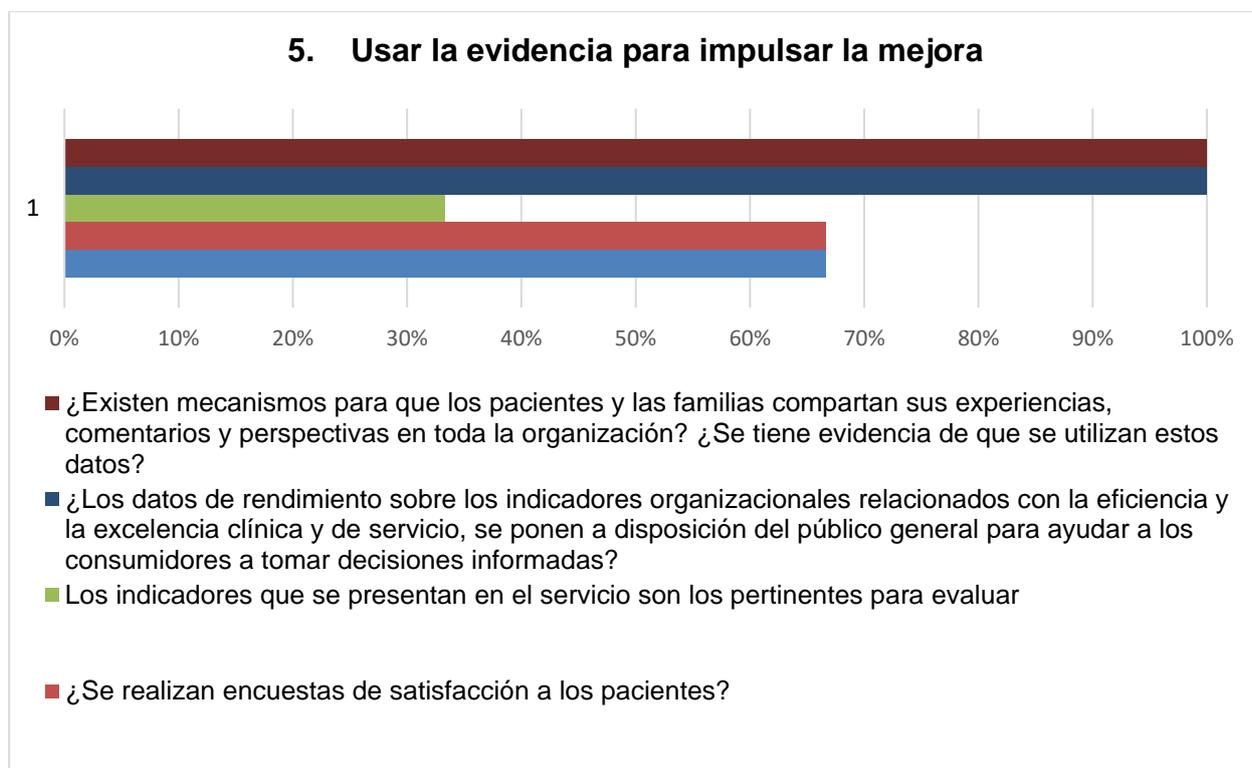
En lo que se refiere a implementar prácticas que promuevan la participación, se debe centrar la atención en brindar información a los familiares y pacientes de las condiciones de salud en tiempo real del paciente, ya que al parecer no existe un medio establecido para manejar información actualizada y en la mayoría de los casos solo el personal que pueda ingresar al sistema puede dar dicha información. En el alta hospitalaria la educación es insuficiente, lo cual se traduce en nuevas consultas médicas para suministrar información faltante, ésta debe ser más clara y precisa para el entendimiento del paciente.

**Figura 6. Resultado listo de chequeo: Saber lo que importa**



En este componente se destaca el cumplimiento del trato cordial y satisfacción de las necesidades del paciente en cuanto al respeto y apoyo en el duelo desde un programa definido de psicología; el respeto por las creencias religiosas y la comunicación y empatía con el paciente. En cuanto al trato con personas de grupos culturales específicos, se propende por no dar realizar trato diferencial entre los pacientes y al mismo tiempo cumplir con las condiciones requeridas por el paciente.

**Figura 7. Resultado listo de chequeo: Usar la evidencia para impulsar la mejora**

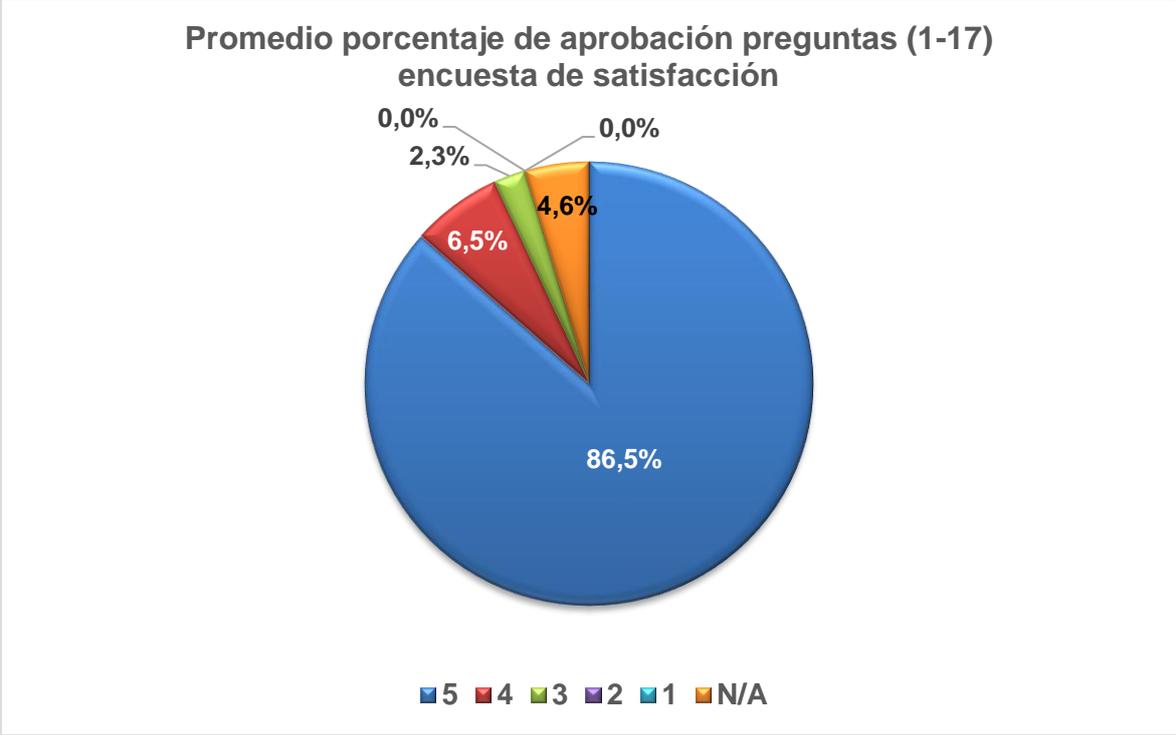


En este apartado se destaca un cumplimiento adecuado en cada ítem donde se da a cabalidad la aplicación de mecanismos de retroalimentación con el personal de los datos de desempeño del servicio y la alineación con los objetivos por medio de reuniones semanales para cumplir los objetivos. Así mismo se cumple en la experiencia del paciente incluyendo encuestas de satisfacción, buzón de sugerencia y una oficina de atención al usuario e información abierta al público sobre los diferentes logros y premios de la institución. Por otra parte, se debe buscar una pertinencia precisa en los indicadores de evaluación, ya que los indicadores retroalimentados son muy generales y no abarcan situaciones específicas.

### **Resultados y observaciones de las encuestas**

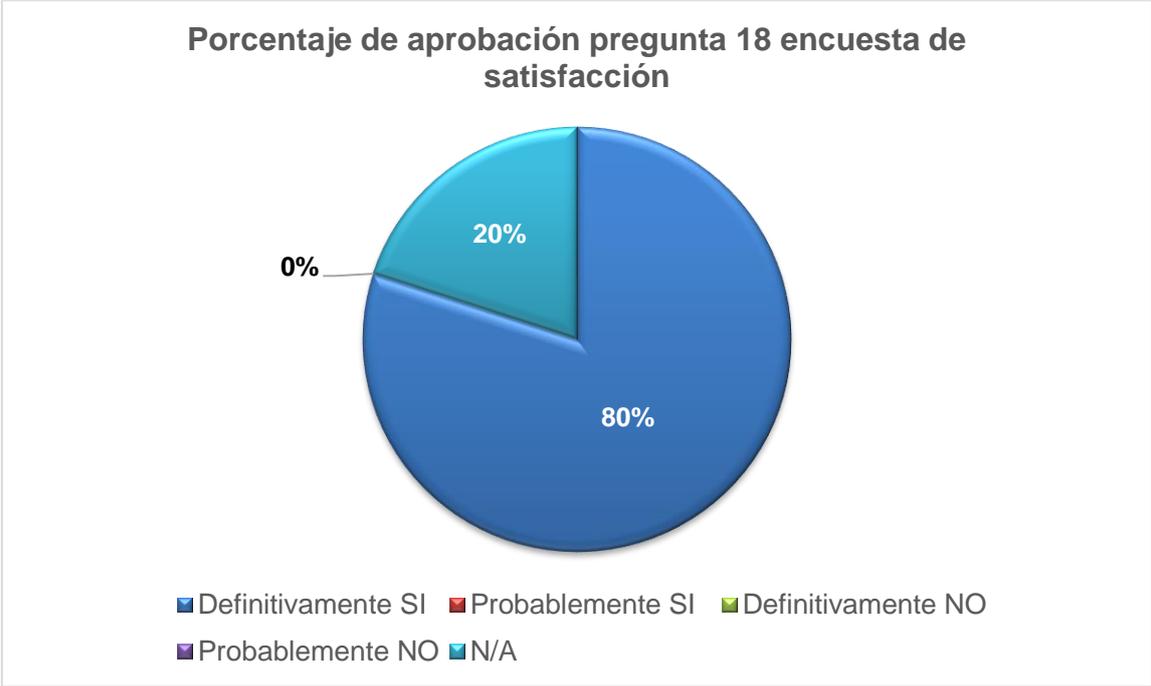
Al aplicar las encuestas de satisfacción de los usuarios, pacientes y/o familiares del servicio de ginecobstetricia del Hospital General de Medellín, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Figura 8. Resultado preguntas dicotómicas cerradas (1-17) de la encuesta de satisfacción\***



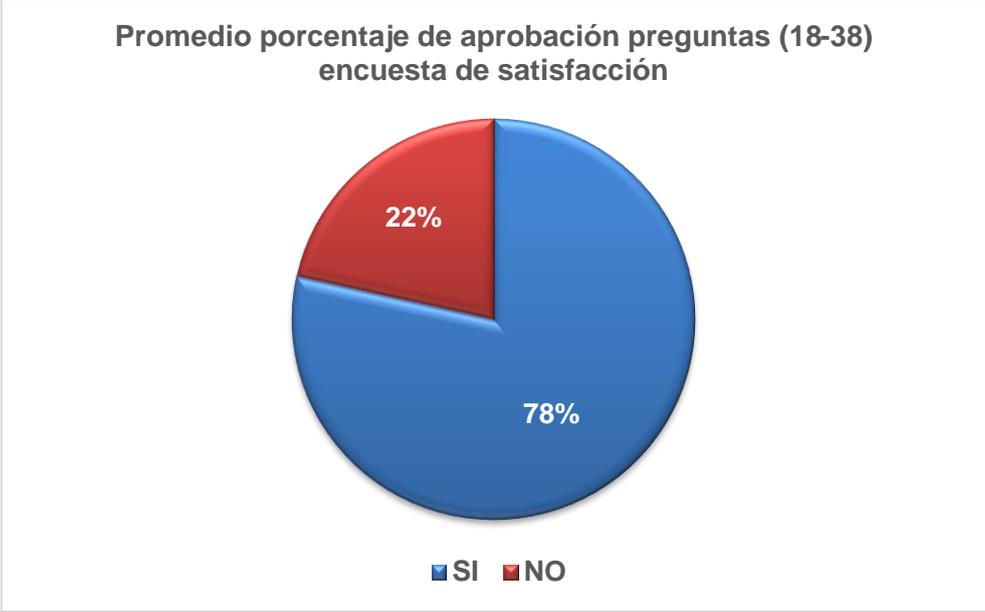
Con relación a las preguntas de escala semántica diferencial, las cuales se refieren a las condiciones de control médico y buen trato, además de factores como el aseo, señalización, comodidad, privacidad y alimentación, la percepción de los usuarios se encuentra en promedio por encima del 85,6% de aprobación para una escala de 5 siendo la más alta, lo cual denota el gran cumplimiento en estos aspectos. Dentro de estos ítems cabe destacar que ningún usuario calificó su atención por debajo de 3 en la escala de 1 a 5.

**Figura 9. Resultado pregunta 18 de la encuesta de satisfacción\***



Dentro de la encuesta y las preguntas de escala semántica diferencial resalta la número 18 que pregunta: ¿Recomendaría este hospital a sus parientes?. La cual fue aprobada en un 80%, donde el 20% restante se refiere a personas que no les aplicaba la pregunta, es decir, la totalidad de los encuestados que reciben del servicio asistencial de ginecología dicen que recomendarían el Hospital General de Medellín a sus familiares.

**Figura 10. Resultado preguntas cerradas (18-38) de la encuesta de satisfacción\***



*Nota \*Datos obtenidos de encuesta aplicada por el Hospital General de Medellín*

En relación con las preguntas cerradas dicotómicas y de aprobación que estaban relacionadas con información al usuario, instalaciones físicas de la unidad médica y condiciones psicológicas del entorno del paciente se obtuvo una gran aprobación con un promedio de respuestas positivas de un 78% y tan solo un 22% de desaprobación. Dentro de estas preguntas la de menor aprobación (15%) fue la pregunta relacionada con el horario de visitas la cual está sujeta a las medidas sanitarias producidas por la pandemia de COVID-19 por lo cual no ha de tener mucha relevancia. No obstante, se debe prestar atención en realizar retroalimentación al personal de los datos de desempeño del servicio y la alineación con los objetivos propuestos puesto que esta pregunta estuvo con un 60% de aprobación. Con respecto a los demás ítems la aprobación fue superior al 75%. En general, los resultados de la encuesta se encuentran alineados con los criterios para la certificación Planetree

## Discusión

La atención centrada en la persona es un factor primordial en los hospitales y clínicas, porque adquiere una importancia bastante significativa en las estrategias de salud pública. Es por lo que para clínicas y hospitales es un reto lograr altos niveles de satisfacción en la atención centrada en la persona por parte de los usuarios, pacientes y/o familiares, todo esto porque el sistema de salud afronta situaciones como: la difusión tecnológica, rápida innovación, recursos limitados, complejidad de sus servicios y el incremento de las expectativas y exigencias de los pacientes frente al mejoramiento de la atención para ellos.

En estos términos, cabe resaltar que el Hospital General de Medellín aún debe alcanzar un planteamiento del 100% en sus actividades orientadas al paciente y por ende a la calidad y así estar al nivel de hospitales de alta calidad en el sector salud.

Dentro del mejoramiento a realizar se encuentran aspectos tales como el tamaño de los espacios físicos o la pertinencia precisa en los indicadores de evaluación, sin embargo, el hospital se proyecta como un centro hospitalario de calidad internacional gracias a las políticas de mejora continua que se implementan.

Finalmente, el Hospital General de Medellín propende por prestar un servicio de calidad centrado en el paciente y a la vez cumplir con los requisitos necesarios para aplicar a la certificación de Planetree, según los instrumentos utilizados de encuesta y lista de chequeo, se observó que en el área de gineco–obstetricia dicha atención va alineada con los estándares Planetree, aunque con carencias leves en algunas áreas existe una buena percepción por parte del usuario, y dichas insuficiencias se encuentran en mejoramiento continuo.

## Conclusiones

Como resultado del trabajo efectuado y con base en los conceptos que se han expuesto, se concluye que el Hospital General de Medellín se encuentra predispuesto para cumplir los estándares Planetree y ofrecer a sus usuarios un nivel de atención de alta calidad internacional puesto que el área de gineco–obstetricia cuenta con un 80% de aprobación de sus usuarios lo cual es altamente relevante en el objetivo de lograr la certificación en esta área del hospital. Por lo anterior, se puede afirmar que con algunas recomendaciones a nivel general el hospital cumple con el criterio de atención centrada en el paciente dentro del estándar para la certificación con la organización Planetree.

Por otro lado, un estándar de suma importancia relacionado con la información es la evidencia para impulsar la mejora continua del servicio ofrecido, tal cual lo establece el quinto criterio de Planetree. Esto se evidencia en el Hospital General de Medellín ya que se asumen procesos y se retroalimentan con los datos obtenidos por las encuestas de satisfacción realizadas por el personal, siempre pensando en mejorar con miras al paciente y a cumplir los objetivos planteados. Por esta razón se cumple con un estándar más designado por la organización Planetree.

No obstante, dentro de la implementación al 100% de la atención centrada en el paciente en el servicio de ginecología del Hospital General de Medellín, las listas de chequeo demuestran que existen barreras relacionadas con el tamaño de los espacios físicos, ya que se encuentran reducidos debido a la cantidad de dispositivos médicos con los que se trata al paciente. Adicionalmente, aunque el Hospital General de Medellín cuenta con la existencia de habitaciones de hospitalización, es necesario implementar urgencias obstétricas específicas.

Con relación a los valores, estrategias y acciones una de las barreras se encuentra en que el servicio de gineco–obstetricia no cuenta con actividades específicas de apoyo psicológico para las familias y/o acompañantes y se dejó de cumplir en el apoyo al paciente en lo que se refiere a la educación continua durante la hospitalización. Aunque existan otros limitantes como la pertinencia precisa en los indicadores de evaluación estos son temas que se encuentran en mejoramiento continuo.

Dentro de los beneficios de la atención centrada en el paciente se encuentra la acreditación internacional del servicio hospitalario para la entidad antioqueña

## **Recomendaciones**

Modificar de acuerdo con las posibilidades los cubículos para que el paciente, usuario y/o familiar que tenga acceso, pueda moverse libremente sin tropezar con los dispositivos médicos a los cuales se encuentran conectados los pacientes y ocasionar algún tipo de accidente, incluso cuando los pacientes deben compartir cubículos y sus familiares y visitantes puedan tener privacidad.

Realizar de manera constante y periódica, en lo posible una vez al mes, las capacitaciones a todo el personal del servicio, enfatizando en la atención centrada en la persona.

Mejorar las estrategias implementadas en el hospital para brindar de manera adecuada información a los pacientes y familiares en la sala de espera, como un criterio de humanización

Fomentar el trabajo en equipo entre personal médico y auxiliares de enfermería, logrando una comunicación más fluida y continuidad con las necesidades del paciente, mejorando así la atención que se le brinda

Evaluar el proceso de inducción y entrenamiento, especialmente para los médicos, auxiliares, jefes de enfermería para lograr un adecuado desempeño en el servicio, evitando eventos adversos y reprocesos.

Buscar estrategias que garanticen que los pacientes en las diferentes etapas del proceso de atención, se garantice la continuidad de esta, como por ejemplo entregas entre personal médico, enfermería más detalladas de cada paciente con sus pendientes para así dar prioridad y agilizar el proceso.

## Referencias

1. Salinas H, Erazo M, Pasten J, Preisler J, IdeR, Carmona S, Delia O, et al. Indicadores de calidad de asistencia en obstetricia. Rev. chil. obstet. ginecol. 2006; 71(2): 114-120. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262006000200007>.
2. Santacruz J. Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. Rev Univ. Salud. 2016;18(2):373-384.
3. Planetree International, Inc. Manual de Certificación de Cuidado Centrado en la Persona. Derby, CT: Planetree International, 2017
4. Granada P. calidad de la atención en salud, Una mirada desde la teoría de sistemas. revisión de la literatura [trabajo de grado maestría calidad en salud] Medellín: Universidad CES. Facultad de salud pública;2016
5. Biblioteca virtual noble. Atención centrada en el paciente: mitos y realidades[internet] [consultado 2021 Ene 2] Disponible en: <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/January2020/YrU72ZwYb9pdUho10i9u.pdf>
6. Cabello E, Calidad de atención medica: ¿paciente o cliente? Rev. Med.Hered.2001; 12 (3): 96-99
7. Forrellat M, Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014; 30 (2):179-183.
8. Cano SM, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Rev.Fac. Nac. Pública 2016; 34(1): 48-53
9. Colombia. Ministerio de Salud. Ley 1438 de 2011, enero 19, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El ministerio; 2011.
10. Colombia. Ministerio de Salud. Ley 1122 de 2007, enero 9, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El ministerio; 2007.
11. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1441 de 2013, enero 6, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El ministerio; 2013.
12. Colombia. Ministerio de Salud. Resolucion123 de 2012, enero 26, Por la cual se modifica el artículo 2ª de la Resolución número 1445 de 2006. Bogotá: El ministerio; 2012.

13. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1043 de 2006, abril 3, Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El ministerio; 2006.
14. Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1011 de 2006, abril 3, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: El ministerio; 2006.
15. Amado D, Eduardo. La humanización de la salud: Conceptos, críticas y perspectivas. Amado ED, editor. Pontificia Universidad Javeriana; 2017.
16. Millán SPR. La humanización de la atención en salud: Apropiación y puesta en práctica de los [Internet]. Edu.co. [citado el 12 de Febrero de 2021]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/41767>.
17. Evaluación Externa de la Calidad de la Atención en el Sector de la Salud en Colombia [Internet]. Bancomundial.org. [citado el 3 de Abril de 2021]. Disponible en:  
<https://www.bancomundial.org/es/topic/health/publication/external-assessment-of-quality-of-care-in-the-health-sector-in-colombia>
18. La persona LSP de AC en, De atención en salud QED a. P la P y. VF en LDC. Pautas de atención centrada en la persona para preservar la presencia familiar en tiempos difíciles [Internet]. Planetreeamericalatina.org. [citado el 13 de Abril de 2021]. Disponible en: <http://Planetreeamericalatina.org/wp-content/uploads/2020/06/Pautas-de-atenci%C3%B3n-centrada-en-la-persona-para-preservar-la-presencia-familiar-en-tiempos-dif%C3%ADciles.pdf>
19. Obando Jurado NF. El Trabajo Colaborativo en el Modelo de Atención Centrada en la Persona: una Revisión Integrativa. 2019.
20. Castañeda-Hernandez MA. Atención centrada en el paciente y práctica interprofesional colaborativa. Rev Enferm IMSS. 2019;27(1):1–3.
21. Rojas DC. Los pacientes primero. Rev colomb cardiol. 2015;22(6):261–2.
22. Salazar Cruz BJ. Calidad de atención percibida y satisfacción al parto humanizado en usuarias de Centro obstétrico del Hospital El Triunfo, 2020. Universidad César Vallejo; 2021.
23. Cantón SBF. La atención centrada en el paciente: una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud. BOLETIN CONAMED. 2019;14–23.
24. Bayer GLA, Vega YV. Modelo de atención centrado en el paciente en Colombia: la necesidad de un salto desde lo disciplinar hacia lo organizacional. Rev, salud hist, sanid, Rev salud hist sanid. 2015;10(1):71–83.

25. Salazar Marzal E. El problema de la seguridad de la atención. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019;65(1):51-55 DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2152>
26. Saravia Alvino KY. Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a los beneficios maternos - neonatales en parturientas del centro de salud la libertad en el periodo enero-mayo 2017. Universidad Peruana del Centro del Perú; 2019.
27. Sanabria Morales AY. Acreditación en salud: enfoque al usuario y su familia. Universidad Militar Nueva Granada; 2019.
28. Costa Alcaraz AM, Almendro Padilla C. A model for making shared decisions with the patient. Aten Primaria. 2009;41(5):285–7.
29. Rusu C. Metodología de la Investigación [Internet]. Com.mx. [citado el 01 de Abril de 2021]. Disponible en: [http://www.formaciondocente.com.mx/06\\_RinconInvestigacion/01\\_Documentos/EI%20Alcance%20de%20la%20Investigacion.pdf](http://www.formaciondocente.com.mx/06_RinconInvestigacion/01_Documentos/EI%20Alcance%20de%20la%20Investigacion.pdf)
30. Investigacion Extensión Y Posgrado D. UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA [Internet]. Edu.ni. [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.una.edu.ni/2463/1/n001.42r934.pdf>
31. INTERNATIONAL ALLIANCE OF PATIENTS' ORGANIZATIONS, A GLOBAL VOICE FOR PATIENTS. Declaración de la Asistencia Sanitaria Centrada en el Paciente. IAPO. {En línea}. { 09 septiembre de 2014) disponible en: (<http://www.aids-sida.org/archivos/IAPO-2013-09-23-Declaracion.pdf>).
32. <https://cicsp.org/wp-content/uploads/2016/08/Etel-PDF.pdf>
33. Ruelas-Barajas E. Sobre la garantía de la calidad: conceptos, acciones y reflexiones. Gac Med Mex 1994; 130: 218.226.
34. <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
35. Bernal Lopera C. Desarrollo histórico de la calidad en salud. [Internet] [Tesis]. [Medellín]: CES; 2015 [citado 5 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/1855>
36. Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2015. 220p
37. Bermejo-Higuera JC. Humanización en salud. Ejes de la acreditación.
38. [Online]; 2012 [Consultado Marzo 2015] Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCat=84>
39. Martins J, Stein-Backes D, da Silva-Cardozo R, Lorenzini-Erdmann A, Luiz-de Albuquerque G. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. Rev Enferm. 2008; 16(2): 276-81.

40. "Primero, no dañar". Atribuido a Hipócrates. (siglo V AC). [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_seguridad-paciente\\_1566992629.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_seguridad-paciente_1566992629.pdf)
41. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson M, eds. Institute of Medicine (IOM) Report—To Err Is Human:
42. Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy of Sciences; 1999.
43. Ministerio de Salud y de la Protección Social. La humanización en los lineamientos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en salud; 2014. [citado 2018 Sept 13]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/La%20humanización%20en%20los%20lineamientos%20PNMCS.pdf>
44. Bermejo JC, Villaceros M. El compromiso de la humanización en las instituciones sociosanitarias. *Actas de la Dependencia*. 2015; 9:59-80. Disponible en: [https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/actas\\_nov\\_2013.pdf](https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/actas_nov_2013.pdf)
45. Gálvez M, Gómez J, Martín M, Ferrero M. Humanización de la sanidad y salud laboral: implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Med. y Seg. del Trabajo*. 2017;63(247):103-119. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0465-546X2017000200103](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2017000200103)
46. Agrado E. Avances de la humanización en los servicios de salud en Colombia durante el periodo 2006-2016. [Tesis de pregrado]. Bogotá: Fundación del Área Andina; 2017.
47. Rodríguez CE. Enfoque de humanización de la atención desde la Acreditación en Salud. *Normas y Calidad*. 2013: 8-12. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/Archivos/Boletines/73/Rev-95-Articulo%20Acreditacion.pdf>
48. Vargas RE. Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: enfermería pieza clave en la atención. *Rev Ciencia y Cuidado*. 2007;4(1):21-7. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/918>
49. Arboleda G, López J. Cultura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá. *Rev Cien. Sal*. 2017;15(2):247-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5761>
50. <https://www.colombialelegalcorp.com/blog/derechos-y-deberes-de-los-pacientes-colombia/>
51. <https://Planetreeamericalatina.org/que-hacemos/>

52. Hospitalaria. MdIPSPdAalRdSACdG. Pautas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en salud. 7th ed. Guerrero JG, editor. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2007.
53. Veringa, E. (Marzo de 2018). Modelo Planetree. Obtenido de Planetree: <http://cicsp.org/wpcontent/uploads/2017/12/Etel-Veringa.Planetree.pdf>
54. Guillies A. Gestión de enfermería. Una aproximación a los sistemas. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Masson. España 1994.
55. Sánchez CI et al. Guía de intervención en enfermería basada en evidencia científica. ACAOFEN. Santafé de Bogotá, Colombia. 1998: 83.
56. Donabedian A. Exploration quality assessment and monitorig, Vol 1. Ann Arbor, Health Administration Press, 1980

## ANEXOS

### Anexo 1

#### LISTA DE CHEQUEO

Fecha: Enero de 2021

**Área Encargada de Aplicación:** Líderes del proceso de Ginecobstetricia.

**Instrucción:** Califique con una (X) en la casilla que corresponda: (SI) cuando se cumpla totalmente con el aspecto descrito o (NO) cuando no cumpla, si es no observable o no medible dejar en blanco, realizar las observaciones o comentarios de los hallazgos encontrados para dar claridad a la calificación.

PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
<b>1. ESTRUCTURAS ORGANIZACIONALES QUE PROMUEVAN EL COMPROMISO</b>			
¿Las habitaciones son individuales?			
¿La paciente puede moverse libremente por todo el módulo?			
¿Se respeta la intimidad de cada una de las pacientes durante su hospitalización?			
¿Los pasillos son amplios y tienen buena señalización?			
¿Las habitaciones cuentan con espacio adecuado para el acompañante?			
¿Se cuentan con espacios al aire libre de fácil acceso para pacientes y familiares?			
<b>2. CONECTAR VALORES, ESTRATEGIAS Y ACCIONES</b>			
¿El horario de visitas es abierto y se tiene en cuenta el paciente para realizarlo de acuerdo con sus preferencias y seguridad del servicio?			
¿Las familias cuentan con actividades específicas para el apoyo de la materna?			
¿Se les brinda educación continua a los pacientes durante su hospitalización?			
¿Los líderes y coordinadores de enfermería realizan visitas de calidad?			
¿Se realizan capacitaciones a todo el personal del servicio retroalimentando la atención Centrada en la persona?			
<b>3. IMPLEMENTAR PRACTICAS QUE PROMUEVAN LA PARTICIPACION</b>			

¿Se brinda información turno a turno a los familiares y pacientes de acuerdo a su estado de salud, evolución y tratamiento?			
¿Los pacientes tienen acceso a su historia clínica durante su hospitalización?			
¿Se le brinda educación adecuada a las pacientes cuando son dadas de alta, de tal manera que se adapte a sus preferencias de aprendizaje y a su nivel de comprensión de acuerdo con su cultura y lengua?			
<b>4. SABER LO QUE IMPORTA</b>			
¿El personal médico tiene una comunicación empática con los pacientes, de manera que se escuchen sus necesidades?			
¿Las necesidades especiales de las pacientes que pertenecen a los diversos grupos culturales de la comunidad, se evalúan y se abordan de maneras específicas y apropiadas?			
¿Se respetan las diferentes creencias de las pacientes durante su trabajo de parto y posparto inmediato y son tomadas con respeto?			
¿Existe un programa de apoyo emocional y de duelo para las pacientes y familiares?			
<b>5. USAR LA EVIDENCIA PARA IMPULSAR LA MEJORA</b>			
¿Se realiza retroalimentación al personal de los datos de desempeño del servicio y la alineación con los objetivos propuestos?			
¿Se realizan encuestas de satisfacción a los pacientes?			
Los indicadores que se presentan en el servicio son los pertinentes para evaluar: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Calidad clínica o seguridad</li> <li>● Experiencia de cuidado de los pacientes</li> <li>● El compromiso, la participación o la satisfacción del personal y / o de los médicos</li> </ul>			

<p>¿Los datos de rendimiento sobre los indicadores organizacionales relacionados con la eficiencia y la excelencia clínica y de servicio, se ponen a disposición del público general para ayudar a los consumidores a tomar decisiones informadas?</p>			
<p>¿Existen mecanismos para que los pacientes y las familias compartan sus experiencias, comentarios y perspectivas – en sus propias palabras - en toda la organización?  ¿Se tiene evidencia de que se utilizan estos datos cualitativos para identificar, informar y evaluar los esfuerzos de mejora en la organización?</p>			

<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>
Nombre: Ana María Salazar Hernández	Nombre:

Anexo 2:

Encuestas de satisfacción

 <p>Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p>	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION CLIENTE - PACIENTE	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO	CÓDIGO: ES-GIC-AU003F01
			VERSIÓN: 02
			FECHA: 09/01/2020

Su aporte es muy importante para prestarle una atención excelente.  
Permitanos conocer su opinión, nos ayudará a mejorar nuestros servicios.  
**CALIFIQUE ASI:** 5 como la mejor calificación y 1 la más baja:

5	Muy Buena	4	Buena	3	Regular	2	Mala	1	Muy Mala
---	-----------	---	-------	---	---------	---	------	---	----------

MARQUE CON UNA "X" EL SERVICIO DONDE FUE ATENDIDO:

1710936

URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA	
IMAGENOLOGIA	BANCO DE SANGRE	
LABORATORIO CLINICO	GINECO-OBSTETRICIA	X
HOSPITALIZACIÓN	PISO	HABITACION

PREGUNTAS	5	4	3	2	1	NA
1. ¿Cómo le pareció la atención y el trato del personal que lo atendió?	X					
2. ¿Se le explicó en forma clara sobre su enfermedad y tratamiento?	X					
3. ¿Se le explicó en forma clara los cuidados que debe tener con su enfermedad?	X					
4. ¿Durante su estancia hospitalaria se le realizó toma de peso corporal y control de ingesta de alimentos?						X
5. ¿Si durante su estancia hospitalaria fue valorado por nutrición, se le explicó en forma clara sobre su condición y conducta nutricional a seguir?						X
6. ¿Cómo fueron escuchadas sus inquietudes?						
7. ¿Cómo califica el servicio en cuanto a:	X					
> Alimentación?	X					
> Privacidad?	X					
> Comodidad?	X					
> Señalización?	X					
> Aseo?	X					
8. ¿La orientación que le dieron para prestarle los servicios fue clara?	X					
9. ¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios de salud recibidos en el Hospital?	X					

10. ¿Recomendaría este Hospital a sus familiares y amigos?	Definitivamente Sí	X
	Probablemente Sí	
	Definitivamente No	
	Probablemente No	

11. ¿Al momento de ingresar al servicio, se le entregó información sobre sus Derechos y Deberes?	SI	NO
		X
12. ¿Entendió su contenido?	X	

Sugerencias de Mejoramiento: Relaciones todo

super bn

Nombre: Elizabeth Florez Holguin Fecha: 27.01.21  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

*Tatiana Gonzalez*  
*Nictel Arango*  
*Ado*  
*20210303162*

HOSPITAL GENERAL DE MEDILLIN ATENCION EXCELENTE Y CALIDAD DE VIDA  
 Líneas de atención: \_\_\_\_\_  
 Correo: \_\_\_\_\_  
 Radicado: HGM 016 0000000020210000462  
 Fecha: 02.02.2021 Hora: 13:41:49  
 Sociedad: HGM Hospital General de Medellin



SISB

	FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	CÓDIGO: ES-GIC-AJ003F01
	CLIENTE - PACIENTE		VERSIÓN: 02
			FECHA: 09/01/2020

Su aporte es muy importante para prestarle una atención excelente. Permitanos conocer su opinión, nos ayudará a mejorar nuestros servicios. CALIFIQUE A8! 5 como la mejor calificación y 1 la más baja.

5 | Muy Buena    4 | Buena    3 | Regular    2 | Mala    1 | Muy Mala

MARQUE CON UNA "X" EL SERVICIO DONDE FUE ATENDIDO:

URGENCIAS	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSULTA EXTERNA	
IMAGENOLOGÍA		BANCO DE SANGRE	
LABORATORIO CLÍNICO		GINECO-OBSTETRICIA	
HOSPITALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	PISO 5 SUR	HABITACIÓN

PREGUNTAS	5	4	3	2	1	NA
1. ¿Cómo le pareció la atención y el trato del personal que lo atendió?	<input checked="" type="checkbox"/>					
2. ¿Se le explicó en forma clara sobre su enfermedad y tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>					
3. ¿Se le explicó en forma clara los cuidados que debe tener con su enfermedad?	<input checked="" type="checkbox"/>					
4. ¿Durante su estancia hospitalaria se le realizó toma de peso corporal y control de ingesta de alimentos?	<input checked="" type="checkbox"/>					
5. ¿Si durante su estancia hospitalaria fue valorado por nutrición, se le explicó en forma clara sobre su condición y conducta nutricional a seguir?						<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Cómo fueron escuchadas sus inquietudes?	<input checked="" type="checkbox"/>					
7. ¿Cómo califica el servicio en cuanto a:						
> Alimentación?	<input checked="" type="checkbox"/>					
> Privacidad?	<input checked="" type="checkbox"/>					
> Comodidad?	<input checked="" type="checkbox"/>					
> Satisfacción?	<input checked="" type="checkbox"/>					
> Aseo?	<input checked="" type="checkbox"/>					
8. ¿La orientación que le dieron para prestarle los servicios fue clara?	<input checked="" type="checkbox"/>					
9. ¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios de salud recibidos en el Hospital?	<input checked="" type="checkbox"/>					

10. ¿Recomendaría este Hospital a sus familiares y amigos?

Definitivamente Si	<input checked="" type="checkbox"/>
Probablemente Si	
Definitivamente No	
Probablemente No	

	SI	NO
11. ¿Al momento de ingresar al servicio, se le entregó información sobre sus Derechos y Deberes?	<input checked="" type="checkbox"/>	
12. ¿Entendió su contenido?	<input checked="" type="checkbox"/>	

Sugerencias de Mejoramiento: Nada que mejorar es evidente la Atención gracias por todo " Bendiciones "

Nombre: Maira Alejandra Córdova lens Fecha: 11-12-20  
 Dirección: Cara 66a # 15-59 (Guayabal) Municipio: Arriaga  
 Correo Electrónico: Maira 231996@hotmail.com Teléfono: 3119030531

HOSPITAL GENERAL DE MÉRIDA  
 Línea de atención al usuario  
 Correo electrónico: [RediCaid@HGT-MS](mailto:RediCaid@HGT-MS) [RediCaid@HGT-MS](mailto:RediCaid@HGT-MS)  
 Fecha: 04-01-2020 Hora: 11:33:48  
 Sociedad HGT Hospital General de Mérida

2020-10000009  
 2020-10000009

	<b>FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CLIENTE - PACIENTE</b>	<b>GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO</b>	CÓDIGO: ES-GIC-AU003F01
			VERSIÓN: 02
			FECHA: 09/01/2020

Su aporte es muy importante para prestarle una atención excelente.  
Permitáncenos conocer su opinión, nos ayudará a mejorar nuestros servicios.  
**CALIFIQUE ABI: 5 como la mejor calificación y 1 la más baja.**

5 | Muy Buena    4 | Buena    3 | Regular    2 | Mala    1 | Muy Mala

MARQUE CON UNA "X" EL SERVICIO DONDE FUE ATENDIDO:

URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA	
IMAGENOLÓGIA	BANCO DE SANGRE	
LABORATORIO CLÍNICO	GINECO-OBSTETRICIA	X
HOSPITALIZACIÓN	PISO	HABITACION

PREGUNTAS	5	4	3	2	1	NA
1. ¿Cómo le pareció la atención y el trato del personal que lo atendió?	X					
2. ¿Se le explicó en forma clara sobre su enfermedad y tratamiento?	X					
3. ¿Se le explicó en forma clara los cuidados que debe tener con su enfermedad?		X				
4. ¿Durante su estancia hospitalaria se le realizó toma de peso corporal y control de ingesta de alimentos?	X					
5. ¿Si durante su estancia hospitalaria fue valorado por nutrición, se le explicó en forma clara sobre su condición y conducta nutricional a seguir?	X					
6. ¿Cómo fueron escuchadas sus inquietudes?	X					
7. ¿Cómo califica el servicio en cuanto a:						
> Alimentación?	X					
> Privacidad?	X					
> Comodidad?	X					
> Señalización?	X					
> Asso?	X					
8. ¿La orientación que le dieron para prestarle los servicios fue clara?	X					
9. ¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios de salud recibidos en el Hospital?	X					

10. ¿Recomendaría este Hospital a sus familiares y amigos?	Definitivamente Si	
	Probablemente Si	
	Definitivamente No	
	Probablemente No	

	SI	NO
11. ¿Al momento de ingresar al servicio, se le entregó información sobre sus Derechos y Deberes?	X	
12. ¿Entendió su contenido?		

Sugerencias de Mejoramiento: *me gusto mucho como me trataron*

Nombre: *Georges Mitchell Iuso Rodón*      Fecha: *11/02/20*  
 Dirección: *Parque Roberto*      Municipio:  
 Correo Electrónico:      Teléfono: *312 6525292*

HOSPITAL GENERAL  
 Líneas de atención  
 Código QR:   
 Código: H01 004 00000000000010000015  
 Fecha: 04.01.2021 Hora: 11:49:00  
 Sociedad: H01 Hospital General de Medellín

*VERO*  
*\* Sara*  
*202100000013*