

Nivel de satisfacción de las usuarias respecto a la calidad en la atención del servicio de obstetricia en la Clínica del Prado, Medellín 2021.

User satisfaction level regarding the quality of care in the obstetric service at the Prado Clinic, Medellín 2021.

Angela Patricia Agudelo Marín

Luz Dary Garro Parra

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

Asesor:

Guido Manuel Hernández Paternina MD. PhD.

Profesor Universidad de Antioquia

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín – Colombia

2021

Dedicatoria

A Laura, a Víctor, mi familia, mi trabajo,
por su comprensión y cariño,
A mi amada U. de A. que me acogió
como mi casa por tercera vez,
Gracias.

Ángela

A Dios, a mi madre, mi esposo,
A Yolanda y a mi sobrina Salomé.
A las personas que contribuyeron
de manera directa e indirecta
para alcanzar este nuevo logro.

Luz Dary

Agradecimientos

Las autoras manifiestan su agradecimiento al talento humano de la Clínica del Prado por el apoyo y contribución en el desarrollo del proyecto y de manera muy especial a la jefe Alejandra y la Dra. Lizcano por hacerlo viable.

A los profesores de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia por su compromiso con nuestro aprendizaje y al tutor de este proyecto por entregarnos sus conocimientos, sus consejos, darnos todo su apoyo y acompañamiento al realizar este trabajo.

Tabla de contenido

Introducción	1
1. Planteamiento del problema	4
2. Justificación	8
3. Objetivos	11
3.1. Objetivo general	11
3.2. Objetivos específicos	11
4. Marcos	12
4.1 Marco normativo	12
4.1.1 Normatividad internacional	12
4.1.2 Normatividad Nacional	13
4.2 Marco conceptual	14
4.2.1 Concepto de Calidad	14
4.2.2 Parto humanizado	15
4.3 Marco Referencial	20
5. Metodología	24
5.1 Tipo de estudio	24
5.1.1 Diseño de la Investigación.	24
5.1.2 Diseño metodológico específico.	24
5.2 Población y muestra	24
5.2.1 Universo.	25
5.3 Criterios de selección	25
5.3.1 Criterios de inclusión.	25
5.3.2 Criterios de exclusión.	25
5.4 Muestra	25
5.4.1 Muestreo	26
5.5 Métodos, técnicas e instrumento y recolección de información	27
5.5.1 Procedimiento para la recolección de la información.	27
5.5.2 Variables	28
5.6 Plan de análisis	29

5.7 Consideraciones éticas	29
6. Resultados	31
7. Conclusiones	41
8. Recomendaciones	44
9. Referencias	46
Anexos	52

Lista de tablas

Tabla 1. Actividades hospitalarias. Clínica del Prado año 2020.	5
Tabla 2. Descripción sociodemográfica de la población según variables cualitativas.	4
Tabla 3. Descripción sociodemográfica de la población según variable cuantitativa.	5
Tabla 4. Percepción de la calidad por parte de los usuarios en el registro e ingreso.	36
Tabla 5. Percepción de la calidad por parte de los usuarios en la evaluación de las necesidades al ingreso.	37
Tabla 6. Percepción de la calidad por parte de las usuarias en la planeación y ejecución del plan de cuidado y tratamiento.	38
Tabla 7. Percepción de la calidad por parte de las usuarias en el ambiente físico.	0
Tabla 8. Percepción de la calidad por parte de las usuarias en el alta y seguimiento.	1
Tabla 9. Satisfacción general por parte de las usuarias con el servicio prestado por parte de la Clínica.	2

Lista de figuras

Figura 1. Representación esquemática del modelo de cuidados durante el parto de la OMS.....	0
Figura 2. Programa estadístico con el cual se calculó el tamaño de la muestra.	28
Figura 3. Depuración de base de datos.	29

Siglas

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

ERP: Empresa Responsable de Pago.

ICONTEC: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

ISQUA: Sociedad Internacional para la Calidad de la Atención en Salud.

MP: Medicinas Prepagadas.

OPS: Organización Mundial de la Salud.

PAMEC: Programa de Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud.

PNMCS: Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SIC: Sistema de Información para la Calidad.

SOGCS: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

SUA: Sistema Único de Acreditación.

SUH: Sistema Único de Habilitación.

Definiciones

Efectividad: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre los resultados alcanzados y los recursos utilizados.

Expectativas De Los Clientes: Las expectativas son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones: Promesas que hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio, Experiencias de compras anteriores, opiniones de amistades, familiares, conocidos y promesas que ofrecen los competidores. (1).

Necesidades: Es una carencia básica, por ejemplo; sobrevivir, calcular, descansar o desplazarse. (2).

Episiotomía: Incisión quirúrgica en la vulva que se practica en ciertos partos para facilitar la salida del feto y evitar desgarros en el perineo (3).

Rasurado: Afeitar, acción de quitar el pelo (3).

Enemas: Líquido que se introduce en el cuerpo por el ano con un instrumento adecuado para impelerlo, y sirve por lo común para limpiar y descargar el intestino (39).

Estimulación del parto: es un proceso mediante el cual se aumenta la frecuencia, la intensidad y la duración de las contracciones uterinas una vez que ha comenzado el trabajo de parto espontáneo (5).

Nivel de confianza del muestreo: Un porcentaje que revela cuánta confianza puedes tener en que tu población seleccione una respuesta dentro de un rango determinado.

Por ejemplo, un nivel de confianza del 95 % significa que puedes tener una seguridad del 95 % de que los resultados oscilarán entre los números x e y.

Percepción y Características del Cliente: La percepción es el proceso por medio del cual los individuos seleccionan, organizan e interpretan los estímulos dentro de un panorama coherente y significativo del mundo. Tiene implementaciones estratégicas para los mercadólogos porque los consumidores toman decisiones con base en lo que perciben, más que sobre la realidad objetiva.

Tamaño de la población: La cantidad total de personas en el grupo que deseas estudiar. Si estás tomando una muestra aleatoria de personas, si estás realizando una encuesta en tu empresa, el tamaño de la población es la cantidad total de empleados.

Usuarios o clientes: Este término es utilizado para poder identificar a las personas a las cuales la organización les ofrece un producto o un servicio, ya sea por necesidad o deseo. Las necesidades de estos clientes o usuarios crean algunas expectativas, las cuales deben ser estudiadas con el fin de satisfacer las necesidades del cliente.

Resumen

Objetivo. Determinar el grado de satisfacción percibido por las mujeres que fueron atendidas en obstetricia respecto a la calidad de la atención en la Clínica del Prado, Medellín 2021.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo de corte transversal con fuentes de información primaria. La muestra se obtuvo de la base de datos suministrada por la institución con los datos de las madres que tuvieron parto vaginal en el mes de febrero 2021 para un total de 824. La muestra se calculó utilizando el programa STATS usando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y un porcentaje estimado del 80%; para garantizar un mayor poder estadístico se aumentó la muestra en un 10%, arrojando un total de 188 maternas para encuestar.

Resultados. La mayoría de las maternas que participaron en el estudio están afiliadas a la EPS Sura, pertenecen al estrato socioeconómico 2 y la mediana de la edad es de 28 años. En el registro e ingreso la calificación más baja se obtuvo en el ítem si le dieron a conocer los derechos y deberes (52.8%) y estuvo mejor calificado el ítem que evalúa si el personal que lo recibió se le presentó (87.8%). En la evaluación de las necesidades al ingreso al 69.5% le indagaron sobre las dudas en el manejo médico a brindar.

En la planeación y ejecución del plan de cuidado y tratamiento la calificación más alta se obtuvo en el ítem que indagó si las maternas estuvieron acompañadas durante el parto 94.9% y la calificación más baja se centró en el ítem si le hablaron del tratamiento médico que recibió 72,6%. En el ambiente físico la mejor calificación se obtuvo en el ítem que evaluó las condiciones de la habitación con un 98% de satisfacción y sólo al 36% le explicaron la correcta disposición de las basuras.

En el proceso del alta y seguimiento la calificación más alta se obtuvo en los ítems que evaluaron si le explicaron los cuidados que debía tener en el hogar (80.2%) y si le asignaron cita para revisión (80.2%) y calificación más baja se obtuvo en el ítem que evaluó si le indicaron a quien contactar en caso de alguna duda acerca de su estado de salud (67%).

En la evaluación de la satisfacción general por parte de las usuarias con el servicio prestado, la mayoría consideró que la atención es buena y muy buena (81.2%) y las demás consideraron que la atención es regular, mala y muy mala (17.8%) y el 64.5% definitivamente sí recomendaría a la clínica con familiares y amigos.

Conclusiones. La principal población que atiende la clínica son pacientes identificados como población pobre de los estratos 1, 2 y 3 (99.5%) y es atendida a través de EPS (98.5). A más de la mitad de las pacientes encuestadas no se les dio a conocer cuáles eran sus derechos y cuáles sus deberes en la institución (52.8%). La mayoría de las pacientes ingresaron a la clínica para la atención del parto por el servicio de urgencias (97.5%). No todo el personal es consciente de la importancia de conocer la voluntad de los pacientes a través de los consentimientos informados para que le hagan o no algún procedimiento institucional (11.7%). Hubo un número significativo de madres satisfechas con el servicio prestado durante el trabajo de parto, parto y post parto (81.2) y que recomendaría la clínica (87.9%) con familiares y/o amigos.

Palabras Clave: Satisfacción del usuario, percepción de la calidad en Salud, procesos, habilitación, acreditación.

Abstract

Objective. To determine the degree of satisfaction perceived by women who were cared for in obstetrics regarding the quality of care at the Prado Clinic, Medellín 2021.

Materials and methods. Descriptive cross-sectional study with primary information sources. The sample was obtained from the database provided by the institution with the data of the mothers who had vaginal birth in February 2021 for a total of 824%, a margin of error of 5% and an estimated percentage of 80 %; To guarantee greater statistical power, the sample was increased by 10%, yielding a total of 188 mothers to survey.

Results. Most of the mothers who participated in the study are affiliated with EPS Sura, belong to socioeconomic stratum 2, and the median age is 28 years. In registration and admission, the lowest rating was obtained on the item if the rights and duties were made known to them (52.8%) and the item that evaluates whether the personnel who received it was presented to them was better rated (87.8%). In the assessment of needs upon admission, 69.5% were asked about doubts in the medical management to provide.

In the planning and execution of the care and treatment plan, the highest rating was obtained in the item that inquired whether the mothers were accompanied during delivery 94.9% and the lowest rating was focused on the item if they told them about the medical treatment they received. 72.6%. In the physical environment, the best score was obtained in the item that evaluated the conditions of the room with 98% satisfaction and only 36% were explained the correct disposal of the garbage.

In the discharge and follow-up process, the highest rating was obtained in the items that evaluated whether they explained the care they should have at home (80.2%) and whether they assigned an appointment for a review (80.2%) and the lowest rating was obtained in the item that evaluated if they indicated who to contact in case of any doubt about their health status (67%).

In the evaluation of the general care by the users with the service provided, the majority considered that it is good and very good (81.2%) and the others considered that the care is regular, bad and very bad (17.8%) and 64.5% would definitely recommend the clinic with family and friends.

Conclusions. The main population that attends the clinic are patients identified as poor population of strata 1, 2 and 3 (99.5%) and is attended through EPS (98.5). More than half of the surveyed patients were not made aware of their rights and duties in the institution (52.8%). Most of the patients were admitted to the clinic for delivery care through the emergency department (97.5%). Not all staff are aware of the importance of knowing the will of patients through informed consents to carry out or not an institutional procedure (11.7%). There was a significant number of mothers satisfied with the service provided during labor, delivery and postpartum (81.2) and who would recommend the clinic (87.9%) with family and / or friends.

Key Words: User satisfaction, perception of quality in Health, processes, empowerment, accreditation.

Introducción

En Colombia la salud es un derecho fundamental instaurado en la Constitución Política de 1991, la cual a través de la ley 100 de 1993 que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) busca garantizar este derecho y los de protección social que son derechos irrenunciables para todas las personas, con los cuales se pueda obtener calidad de vida acorde con la dignidad humana; lo cual abarca las obligaciones tanto del Estado, la sociedad, las instituciones como los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios (5).

El SGSSS está compuesto por las empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB), las medicinas prepagadas (MP), instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), entidades departamentales, distritales y municipales de salud; quienes deben garantizar la prestación del servicio con acceso de toda la población y en todos los niveles de atención bajo unas condiciones mínimas de calidad, la cual se definió en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) (5).

El SOGC, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Está integrado por cuatro componentes a saber: Sistema Único de Habilitación (SUH), el Sistema Único de Acreditación (SUA), el Programa de Auditoría para el mejoramiento continua de la calidad (PAMEC) y el sistema de información para la calidad (SIC) (6).

El Sistema de Información para la Calidad entiende un indicador de calidad como una medida indirecta de la calidad que sirve para identificar áreas de mejoramiento y monitorizar los procesos de mejora de la calidad. El indicador de calidad generalmente se diseña para identificar áreas de mejoramiento y monitorizar este, por lo cual no es de

extrañar que los resultados iniciales que arroje el indicador muestren una situación no deseable desde la perspectiva de la calidad de la atención (7).

Los indicadores de calidad tienen un propósito doble: 1. Proveer información que sea trazadora de la calidad de la atención en el sistema y permita la referenciación a nivel nacional y/o internacional. 2. Promover procesos de mejoramiento en las instituciones. Para la construcción de los indicadores se debe garantizar la recopilación de la información de una manera meticulosa y rigurosa, que logre que esta información sea con la calidad esperada para que los resultados obtenidos a través de los indicadores reflejen la realidad (7).

Para este trabajo se recogió la información a través de la aplicación de una encuesta de satisfacción previamente definida, que permita conocer el grado de acercamiento en el cumplimiento de los estándares asistenciales definidos en el SUA y el nivel de satisfacción de las maternas durante el trabajo de parto, parto y posparto en la Clínica del Prado.

A través de los años, las evaluaciones de calidad han mantenido un enfoque instrumental desde el sistema y la institución; es necesario hacer el análisis de la calidad desde la mirada del usuario, desde una perspectiva de la humanización de la atención por parte del talento humano, que facilite la toma de decisiones de los usuarios en pro de elegir la mejor atención ofertada por una institución de salud (8).

La implementación de una herramienta que permita conocer las deficiencias y limitaciones de los procesos con relación a la forma en que los usuarios perciben las atenciones en los que se les involucran, puede dar respuesta a la asimetría de información que existe entre los entes de control, el personal administrativo y asistencial que labora en la institución y la de los usuarios o comunidad en general, y generar un análisis que permita la toma de decisiones que guíe a la institución a seguir los pasos hacia el mejoramiento continuo y logre los más altos estándares de calidad (9).

Se requiere fortalecer el proceso del mejoramiento continuo en la Clínica del Prado en la ciudad de Medellín, específicamente en los indicadores de satisfacción del usuario, con un instrumento conocido y probado en diferentes instituciones de salud de Antioquia, con el fin de conocer las necesidades de los usuarios y su percepción de calidad, definiendo cuáles atributos y características deberán tener los servicios de la clínica, cuáles de estos llenan las expectativas o estándares, que desean o esperan los proveedores y usuarios; para esto se deben establecer los estándares mínimos de calidad y los indicadores para su medición, evaluación y monitoreo y una vez identificado y priorizado el problema principal, buscar las posibles soluciones y quién debe participar de la solución y finalmente analizar las posibles intervenciones o soluciones, ya sean estas soluciones totales o parciales que respalden la permanencia de la institución a lo largo del tiempo (10).

El presente proyecto evalúa el nivel de satisfacción y la percepción de calidad que tienen los usuarios de su atención en la institución, mide si se puede contar con ellos como un canal de recomendación y divulgación con otro público a través del boca a boca y así, generar cercanía con los usuarios, hacerlos parte de la marca y que sepan que sus comentarios serán recibidos y tomados en cuenta como oportunidades de mejora en la institución, proporcionando a los colaboradores, directivos y responsables del área de calidad de la Clínica las recomendaciones para la prestación de un servicio de calidad y calidez desde la óptica y las expectativas de los usuarios externos (11).

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es la principal autoridad sanitaria de todo el mundo y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) rige para los países de las Américas; ambos surgieron para brindar cooperación técnica y movilizar asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida de la población, que ésta logre alcanzar una vida saludable, mediante la promoción de estrategias orientadas a la reducción y manejo de riesgos, a la promoción de factores protectores de la salud, y del acceso con calidad y equidad a los servicios de salud (12).

La presencia de la OPS/OMS en Colombia se dio a partir del año 1951 y en 1954 se firmó el convenio básico que rige las relaciones entre el gobierno colombiano y la Organización, a través de la cooperación técnica en protección social y salud, fortaleciendo la articulación intersectorial, para el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población, así como el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial de las poblaciones vulnerables, con un enfoque de equidad, género, diversidad etnocultural y derechos humanos (12).

En Colombia se estableció que la salud es un derecho fundamental instaurado en la Constitución Política de 1991 en su artículo 49, donde reza que *“está a cargo del Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud”*; esta premisa dio origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), establecido en la Ley 100 de 1993, la cual está orientada a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar de los usuarios el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud (6).

Hacen parte del SGSSS las empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB), las medicinas prepagadas (MP), instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), entidades departamentales, distritales y municipales de salud; quienes deben prestar sus servicios bajo los principios de la universalidad, la solidaridad, la igualdad, la obligatoriedad, la prevalencia de derechos, el enfoque diferencial, la equidad, la

eficiencia, la participación social, la progresividad, la libre escogencia, la sostenibilidad, la transparencia, la descentralización administrativa, la complementariedad y concurrencia; la corresponsabilidad, la irrenunciabilidad, la intersectorialidad, la prevención, la continuidad y la calidad (13).

Para garantizar unas condiciones de calidad, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1011 de 2006 a través del cual se estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), derogado por el decreto 780 de 2016; el cual está orientado a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, con acciones que van más allá de la verificación del cumplimiento de las condiciones mínimas que se debe tener para la prestación de los servicios en salud, establecidos en la Resolución 2003 de 2014 y que fue derogada por la Resolución 3100 de 2019; en donde se deben cumplir las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad (13).

Los componentes del SOGCS son el Sistema Único de Habilitación (SUH), el Sistema Único de Acreditación (SUA), el sistema de información para la calidad y la auditoría para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud; en este último componente se ha indicado que las IPS se deben autoevaluar estableciendo prioridades para apreciar metódicamente los procesos de atención a los usuarios; adicionalmente, deben evaluar también de manera sistemática la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos; todo esto desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad establecidos en los principios del SOGCS y que son concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación (14).

Los estándares de acreditación evalúan la calidad de la atención del paciente a lo largo de todo el proceso asistencial, desde su llegada a la organización hasta el momento del alta. Estos se basan en un enfoque sistémico que entiende la atención en salud centrada en el usuario y su familia, y en el enfoque de riesgo desde la identificación, prevención, intervención, reducción y medición del impacto que apunten al

mejoramiento continuo de la calidad y que preste un servicio humanizado promoviendo la excelencia (15).

En el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia se encuentran 8 grupos de estándares: del proceso de atención al cliente asistencial, de direccionamiento, de gerencia, de gerencia del talento humano, de gerencia del ambiente físico, de Gestión de tecnología, de gerencia de la Información y de mejoramiento de la calidad. En el grupo de estándares asistenciales se encuentran los siguientes criterios a través de los cuales se puede prestar un servicio humanizado: derechos de los pacientes, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención, salida y seguimiento, referencia y contrarreferencia y sedes integradas en red (15).

Como instrumentos para verificar la excelencia en la prestación del servicio, se encuentra la medición de la satisfacción de los usuarios, lo cual sólo es posible si se tiene en cuenta las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas que tienen que ver con la orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, entre otros) en la consideración de la satisfacción (16).

A través de las encuestas de satisfacción las instituciones pueden identificar las amenazas que podrían afectar su normal funcionamiento y generar pérdidas, que van desde lo económico hasta la afectación a las personas, pasando por el deterioro del medio ambiente o de la imagen corporativa. Las organizaciones que logren equilibrio en el manejo de sus riesgos podrán, con mayor éxito permanecer en el mercado y ser más competitivas (17).

La Clínica del Prado como miembro activo del SGSSS, que tiene orientado sus servicios a la ginecología y obstetricia y en pro de prestar servicios humanizados ha ido fortaleciendo sus procesos encaminados a lograr la certificación. Es por esto que se

pretende implementar una herramienta de mejoramiento continuo para identificar el nivel de satisfacción de las maternas a quienes se les asistió el trabajo de parto y parto en el mes de febrero 2021; a través de la cual se pretende identificar tanto la satisfacción general, referida al grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos y la satisfacción específica, que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos en relación al parto (16).

Es importante establecer que si se quiere prestar servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo está la institución y qué falta para cumplir las expectativas de unos y de otros, para que pacientes y familiares tengan la mejor experiencia dentro de la institución, convirtiéndola en un referente de calidad en la prestación de los servicios de salud (16).

2. Justificación

En las últimas décadas del siglo las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial; en tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario (18).

La calidad de la atención en salud incrementa la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados, lo cual abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación. A pesar de que la calidad ha tenido diferentes elementos, todos coinciden en que los servicios sanitarios de calidad deben ser eficaces, seguros, centrados en las personas, oportunos, equitativos, integrados y eficientes (19).

La prestación de los servicios de salud con calidad, son producto de las medidas que adoptan los proveedores y las personas que trabajan en el sistema. La OMS, la OCDE y el Banco Mundial han propuesto una serie de medidas para que los gobiernos, sistemas de salud, ciudadanos, pacientes, y personal sanitario trabajen juntos para lograr el objetivo de la prestación de servicios sanitarios de calidad (19).

Las políticas y estrategias de los países deben estar orientadas a mejorar la calidad de la atención para aumentar la calidad en todo el sistema de salud. En el eje de la política y la estrategia nacionales de calidad se encuentra un conjunto de intervenciones que reflejan las medidas necesarias en todo el sistema de salud para diseñar el entorno del sistema, reducir los daños, mejorar la atención clínica y lograr la implicación de los pacientes, las familias y las comunidades (19).

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social con su Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2016- 2021, guía el quehacer del sistema de salud para que este tenga un propósito más humano en su camino hacia la innovación y la excelencia. El desarrollo de sus objetivos se despliega a partir de dos mecanismos de acción basados en el empoderamiento y la retroalimentación. Para el primero se busca propiciar una cultura de autogestión, en donde los agentes impulsen

cambios alrededor del mejoramiento de la calidad y la humanización del sistema de salud; el segundo propone establecer la continua revisión de los procesos y resultados de la implementación para llevar a cabo los ajustes requeridos de acuerdo con las políticas internacionales (12).

La atención humanizada pone a las personas como centro y finalidad del sistema y busca la obtención de resultados evaluables, reconocidos y direccionados para lograr el compromiso con la calidad por parte de todos los agentes del sistema. Cuando en la atención de los pacientes se tiene en cuenta el contexto de la ética y los valores, es posible suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social (8).

El mejoramiento continuo debe ser una filosofía organizacional que busque satisfacer las necesidades de los pacientes yendo más allá con un mínimo esfuerzo, desperdicio o repetición de trabajo, a través de procesos estructurados que identifiquen y mejoren todos los aspectos de cuidado y servicio de manera continua. Con la aplicación de esta filosofía no sólo se impacta al paciente, sino también sus familias, el nivel directivo, de los profesionales de la salud y de la comunidad en general (8).

Como una forma de alcanzar los más altos estándares de calidad, las instituciones de salud han tenido como referente el sistema único de acreditación, el cual está destinado a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud; incentivando las buenas prácticas y contribuyendo en aumentar la competitividad de las instituciones que logran acreditarse (8).

Según el manual de acreditación, la atención humanizada en salud se puede garantizar respetando los derechos de los pacientes y dándoles a conocer sus deberes; prestando los servicios sin discriminación, en un tiempo razonable, sin interrupciones y de acuerdo con su condición o enfermedad; que la atención del paciente y su familia se realice de manera congruente con las características socioculturales individuales y consulte sus necesidades y expectativas sobre la atención; que cada paciente reciba atención, cuidado y tratamiento de acuerdo con sus condiciones específicas de salud; que el plan

de cuidado y tratamiento sea recibido por el paciente bajo condiciones de seguridad, respeto a sus derechos, de manera informada, con acciones de educación sobre su enfermedad o condición de salud y con el propósito de obtener los resultados esperados de la atención (20).

Adicionalmente, se debe evaluar la implementación del plan de cuidado y tratamiento para que el paciente obtenga los resultados esperados de la atención; que el paciente reciba una adecuada finalización del tratamiento y un plan de cuidados posterior al egreso; que el paciente que requiere ser referido se le garanticen las condiciones para la continuidad de la atención en el lugar de referencia y si es necesario, el regreso a la institución. Finalmente, que el paciente se beneficie de las acciones de mejoramiento de los procesos de cuidado y tratamiento (20).

Como una forma de evaluar los aspectos antes enunciados, se ha identificado que puede ser a través de la aplicación de una encuesta de satisfacción, donde se establezcan si las instituciones están prestando servicios humanizados desde la experiencia del paciente. Las prácticas de medir la satisfacción de los pacientes, se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por lo cual esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados (21).

En el presente trabajo, se identificó la oportunidad para aplicar una encuesta a una muestra representativa de maternas que ha tenido parto vaginal en la Clínica, a través de la implementación de un instrumento que mide la satisfacción del servicio prestado durante el trabajo de parto, parto y post parto. Este instrumento ha sido diseñado por un docente universitario y asesor de calidad, el cual lo ha implementado en algunas instituciones públicas obteniendo resultados positivos.

El resultado obtenido en el presente trabajo busca favorecer el mejoramiento continuo enfocado en la satisfacción del usuario, que aporte un valor agregado y fidelidad del usuario para con la clínica, aumentando el grado de confianza de los usuarios y de las aseguradoras.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Determinar el grado de satisfacción percibido por las mujeres que fueron atendidas en obstetricia respecto a la calidad de la atención en la Clínica del Prado, Medellín 2021.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la población objeto de estudio.
- Analizar la calidad de la atención percibida por parte de las usuarias encuestadas.
- Identificar la satisfacción de las usuarias que tuvieron parto vaginal en la Clínica.

. Marcos

4.1 Marco normativo

4.1.1 Normatividad internacional

En los años ochenta, la persistencia de la calidad deficiente y la creación de nuevas técnicas gerenciales en la industria, así como el aumento en los costos, llevó a los profesionales de salud en los países desarrollados a reevaluar la garantía de calidad basada en acreditación y estándares. Las organizaciones de salud en Estados Unidos comenzaron a poner a prueba las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo de la calidad y de la administración total de la Calidad. A su vez, el sistema de acreditación en hospitales amplió su enfoque desde inspecciones hasta promover el mejoramiento de la calidad (22).

En el año 1995 se estableció la Secretaría de la Sociedad Internacional para la Calidad de la Atención en Salud (ISQua), dedicada a promover la mejora de la calidad y la seguridad de la atención médica en todo el mundo. Su objetivo es lograr a través de la educación, el intercambio de conocimientos, la evaluación externa, el apoyo a los sistemas de salud en todo el mundo y la conexión de personas de ideas afines a través de sus redes de atención médica (22).

Isqua es la instancia mundial que evalúa y acredita a los organismos que realizan evaluaciones con estándares superiores de calidad a instituciones de salud; proporciona servicios que guían a los profesionales de la salud, proveedores, investigadores, agencias, diseñadores de políticas y consumidores, para alcanzar la excelencia en la atención en salud a todas las personas. Acredita Internacionalmente al Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC) desde el año 2009; órgano de América Latina primero en recibir esta distinción, la cual da a las instituciones objeto de la evaluación, igual categoría que la otorgada por otros organismos internacionales de Acreditación en Salud (23).

4.1.2 Normatividad Nacional

Constitución Política de Colombia 1991, a través de la cual se busca asegurar a los habitantes de Colombia la vida, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, donde se decretó que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y que por tanto se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (24).

Ley 100 de 1993, Busca garantizar unos derechos irrenunciables de todas las personas con los cuales se pueda obtener calidad de vida acorde con la dignidad humana; lo cual abarca las obligaciones tanto del Estado, la sociedad, las instituciones como los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios (5).

Decreto 780 de 2016, en el cual se encuentra el compilado de las normas en salud, en su título 1 contiene todo lo relacionado con el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud a través del cual pretende orientar la mejora de la atención en salud para fortalecer los procesos y brinda una atención más segura a todos los usuarios del sistema de salud (25).

Resolución 3100 de 2019, en la cual se establecen los requisitos mínimos que deben cumplir los establecimientos de salud para prestar los servicios, a través de la definición de procedimientos, sus condiciones de inscripción y de habilitación y se adopta el manual. Estos requisitos son la base para que las instituciones puedan aspirar a lograr la acreditación y la verificación del cumplimiento está a cargo de las secretarías de salud del orden departamental (14).

Resolución 5095 de 2018, adopta el manual de acreditación y a través del cual los establecimientos de salud que les aplique fortalecen sus procesos para prestar los

servicios con los más altos estándares de calidad. Para Colombia se encuentran el ICONTEC, quien el Ministerio de Salud y de la Protección Social, como organismo rector, firmaron una concesión. Con este reconocimiento se garantiza el alto nivel, calidad, confianza, credibilidad y transparencia de la evaluación realizada a las instituciones de salud y su ajuste a estándares internacionales, que promueven la continuidad y cobertura del sistema (15).

4.2 Marco conceptual

4.2.1 Concepto de Calidad

Según la sociedad americana para el control de calidad (ASQC): la calidad es un “Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud, para satisfacer las necesidades del usuario o cliente” (Chandia, 2006, p.1) citado en II congreso internacional en administración de negocios internacionales – ciani 2017 (26).

Para J.M Resember citado en II congreso internacional en administración de negocios internacionales – ciani 2017 (26) en el diccionario de Administración y Finanzas, conceptualiza la calidad como el conjunto de bienes que por sus características son superiores a los demandados por los consumidores (26).

En términos generales la calidad puede definirse como un conjunto de características, de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades o expectativas de un usuario o cliente (26).

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud, se suele aceptar que la calidad, tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: La calidad técnica que desde la perspectiva de los prestadores, busca garantizar la seguridad, la efectividad, y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna eficaz de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los

propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales psicológicas, en que dichas acciones se desarrollan (26).

En lo que respecta a la calidad percibida por el usuario, el interés ha crecido, desde la percepción del trato recibido en el momento de la asistencia, (Que suele investigarse mediante encuestas post-hospitalización), hasta todos los aspectos de atención: Provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad, de los cuidados entre los niveles de atención, etc. (27).

4.2.2 Parto humanizado

Una experiencia exitosa en humanización y calidad debe ser aquella iniciativa sostenible en el tiempo que busque solucionar una necesidad sentida en salud del ser humano o de calidad de vida en una comunidad. Que se distingue por su enfoque sistémico, carácter participativo y articulado entre los diferentes agentes del sistema de salud, de tal forma que se evidencie que los interesados han logrado contribuir objetivamente en alguna(s) de las siguientes características: a la seguridad, a la continuidad, integralidad de la atención, efectividad en la gestión, a la transformación de la cultura de la institución y la transparencia de sus interacciones. Lo anterior con el objeto de agregar valor, generar bienestar, proteger la vida y mejorar la calidad de vida de la población (28).

El parto es un proceso normal y natural, un periodo vulnerable para la salud de la mujer, en el que el entorno y las actuaciones sanitarias tienen una gran influencia. A mitad del siglo XX se institucionalizó el proceso de parto, pasando de los partos domiciliarios a los partos hospitalarios. Al considerarse el parto un proceso hospitalario, se incluyeron ciertas prácticas rutinarias y protocolizadas, como la episiotomía, el rasurado, los enemas, la estimulación del parto, sin estar avaladas el uso rutinario de las mismas por la evidencia científica (29).

Se incluyó el parto en el modelo sanitario de enfermedad considerando a la mujer como una persona enferma necesitada de atención médica. Ante esta situación, en 1985, con las recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento, se inicia un proceso de "normalización del parto", se insta a los estados a revisar la tecnología aplicada a los partos, y reconoce que cada mujer debe elegir el tipo de parto que desea, contribuyendo de este modo a devolver el protagonismo a la mujer (29).

En España en los 90, grupos de profesionales y de mujeres empiezan a plantearse que la asistencia al parto es excesivamente intervencionista y a partir de 1996, con la publicación de la guía "Cuidados en el parto normal: una guía práctica" elaborado por la OMS en Ginebra, surgen varios documentos que abogan por un parto normal. Este es el inicio del empoderamiento de las mujeres, que alcanza su máximo exponente con el documento Plan de Parto y Nacimiento, término que fue acuñado por Sheila Kitzinger en 1980 en Estados Unidos (29).

Un Plan de Parto y Nacimiento es un documento escrito, de carácter legal, en el que la mujer embarazada tras haber recibido información sobre el embarazo y el proceso de parto, y teniendo en cuenta sus valores y deseos personales, además de las expectativas que se ha creado sobre su parto a lo largo del embarazo, y atendiendo también a las necesidades particulares del mismo, debe consensuar con la matrona de Atención Primaria de Salud y posteriormente con la matrona de Atención Hospitalaria, qué alternativas, de buena praxis, prefiere durante su parto, en condiciones normales (29).

Según la OMS, a pesar de los importantes debates e investigaciones que se han desarrollado durante muchos años, el concepto de "normalidad" en el trabajo de parto y el parto no es universal ni está estandarizado. En las últimas dos décadas, se ha producido un aumento considerable en la aplicación de diversas prácticas de trabajo de parto que permiten iniciar, acelerar, terminar, regular o vigilar el proceso fisiológico de dicho proceso con el fin de mejorar los resultados tanto para las mujeres como para los bebés (30).

Por medio del documento “Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva”, definen el parto positivo como la experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer. Esto incluye dar a luz a un bebé sano en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico y contar con apoyo práctico y emocional continuo, es decir, estar acompañada en el momento del nacimiento y ser asistida por personal amable y con competencias técnicas adecuadas. Se basa en la premisa de que la mayoría de las mujeres desean tener un trabajo de parto y nacimiento fisiológicos y alcanzar un sentido de logro y control personales a través de la participación en la toma de decisiones, inclusive cuando se requieren o desean intervenciones médicas (30).

La experiencia de parto positiva no es más que el parto humanizado, el cual se define como aquel que, ocurriendo en condiciones normales o no, tiene en cuenta las opiniones y necesidades de la mujer y su familia durante el trabajo de parto, parto y puerperio, de modo que se convierte en una experiencia especial y placentera donde la dignidad humana materna prevalece sobre cualquier decisión no contemplada en la medicina basada en la evidencia (31).

Su importancia se ha recalcado mediante la directriz de la OMS, emitida en el año 2018, que contiene 56 recomendaciones para atender el trabajo de parto 26 son recomendaciones nuevas y 30 son recomendaciones incorporadas a partir de las directrices existentes de la OMS. Dicho documento propone un modelo de cuidados en las gestantes que involucra diferentes aspectos para garantizar el bienestar holístico materno-fetal. Dentro de las recomendaciones, menciona aspectos que incluyen: la atención basada en el respeto, la comunicación efectiva, el acompañamiento permanente y la continuidad de la atención, la no realización de intervenciones rutinarias injustificadas (pelvimetría clínica al ingreso, rasurado púbico, enema al ingreso, uso de oxitocina, amniotomía, episiotomía), el respeto por los tiempos de cada período del trabajo de parto, la intervención del dolor cuando la madre lo solicite, la

libertad de posición en el momento del parto, los cuidados posparto y las primeras medidas favorables al neonato (contacto piel a piel y lactancia tan rápido como sea posible) (31).

Los sistemas de salud deben procurar implementar este modelo de cuidados durante el parto (Figura 1) para permitir que todas las mujeres puedan acceder a la atención centrada en lo que deseen y necesiten, y proporcionar una base sólida para esta atención en virtud de un enfoque basado en los derechos humanos (32).

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



**Nota.* Tomado de la guía “Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva”.

Debido a que estas recomendaciones son inherentes al trabajo de parto, y éste corresponde al proceso mediante el cual se da a luz por vía vaginal, la cesárea no es

un punto que cobre relevancia dentro de la directriz propuesta por la OMS. Sin embargo, la cesárea cobra significado en el contexto del parto humanizado en la medida que se analizan las cifras relacionadas a ella y su abuso comparado con el uso necesario que sugiere la OMS. Pese a que la cesárea es un procedimiento valioso, bajo ciertas circunstancias representa peligro tanto para la madre como para el feto, su uso debe ser ejecutado racionalmente y reducido significativamente, de modo que se eviten las complicaciones derivadas de la misma y se garantice el respeto por la dignidad humana materna (31).

La importancia de los planes de parto y nacimiento radica en el respeto al principio bioético de autonomía, aumentando de este modo el control que tienen las mujeres sobre el proceso del parto, contribuyendo a producir un efecto positivo sobre la satisfacción Whitford, y Hillan, (1998) (33).

Vela Coral G (40) menciona un estudio realizado en Colombia, llamado: *“Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la Clínica Palermo”*, en el cual los resultados evidenciaron una percepción del cuidado recibido en su mayoría favorable (75%). En relación a la diferencia respetuosa, el 81% de las madres calificó los comportamientos del cuidado como favorables; en cuanto a la asistencia segura, el 57% calificó los comportamientos de cuidado como favorables; en cuanto a la interacción positiva, el 72% de las madres percibió el cuidado como favorable. En esta dimensión la gestante en trabajo de parto y parto percibió tranquilidad, apoyo y acompañamiento durante el trabajo de parto y parto. Además, se encontró una deficiencia en el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto y parto (34).

En Medellín Jiménez Hernández, GE. (40) realizó el estudio *“Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia”* encontrando que la adherencia por parte de las instituciones y del personal sanitario, a las recomendaciones de la OMS, aún están alejadas, y concluyen que hace falta eliminar las barreras que impidan el acompañamiento continuo,

establecer protocolo y guías de práctica clínica para el uso de adecuado de oxitocina y el diligenciamiento de partograma, permitir movilidad y posición erguida durante el trabajo de parto, no seguir implementando la amniotomía para el tratamiento de la prolongación del trabajo de parto, y finalmente considerar el uso pertinente de la episiotomía y el fórceps. Posiblemente el grado de alejamiento del completo cumplimiento de las recomendaciones está dada por falta de implementación de estrategias y políticas institucionales que apunten a garantizar las mismas (30).

4.3 Marco Referencial

La Clínica del Prado es una institución de salud de carácter privado con ánimo de lucro, especializada en la atención madre e hijo y la mujer en todos sus ciclos de vida. Nació en el año 1985 cuando un grupo de especialistas decidieron unirse para conformar una institución que preste los mismos servicios que venía prestando Profamilia de laparoscopia, cirugías ambulatorias y sutiles, tubectomías, curetajes y nódulos mamarios, buscando un servicio más personalizado, con mayor calidad y mayor comodidad tanto a pacientes como usuarios. Su gran acogida en el mercado le permitió a los 6 meses ampliar su portafolio incluyendo hospitalización, cuidados intensivos y algunos procedimientos de mayor complejidad (35).

En el año 1987 la demanda de servicios exigió mayor espacio, por lo que la Clínica adquirió la casa contigua a su sede, dando inicio a una nueva etapa de desarrollo y crecimiento. En 1993 se inauguró la torre de consultorios de la Clínica del Prado con el fin de su ampliación en consultorios y hospitalización. La torre fue construida sobre una casa familiar muy visitada por su arquitectura antigua (35).

En el año 2007 los directivos de la clínica tomaron la decisión de crear una nueva sede, proyecto que fue culminado en el año 2016, año en el cual la institución se trasladó para el sector Ciudad del Río, ubicado en la calle 19A # 44-25, donde ofrece instalaciones más amplias y modernas en infraestructura y tecnología y con un talento altamente calificado (35).

Viene prestando servicios de salud de mediana y alta complejidad, de segundo y tercer nivel, entre ellos: ginecología, obstetricia, neonatología, consulta especializada, urología, medicina materno fetal, cirugía ginecológica ambulatoria y hospitalaria, urgencias, consulta externa, hospitalización, unidad de cuidado intensivo e intermedio para la mujer, unidad de alto riesgo obstétrico, unidad de fetología, unidad de cirugía endoscópica ginecológica, chequeos femeninos, vacunación, planificación familiar, laboratorio clínico y de patología, apoyo diagnóstico y algunos servicios complementarios (36).

Comprometidos con la promesa de especialización y seguridad superior, la clínica ha sido cuidadosa con la tecnología, ofreciendo una arquitectura hospitalaria y un sistema de automatización que incluye: quirófanos inteligentes, equipamiento biomédico de alta tecnología, sistema de monitoreo fetal centralizado, red de gases medicinales con alarmas centralizadas, 75 torres cielíticas, domótica para algunas habitaciones, seis ascensores, control de accesos, red amplia de audio y circuito cerrado de televisión. Para contribuir con el medio ambiente, la clínica ha desarrollado una estructura que cuenta con paneles solares para el calentamiento de agua, aprovechamiento de aguas lluvias para sanitarios y jardines y ahorradores de agua y energía (36).

Presta servicios al régimen contributivo, subsidiado, a pacientes particulares, pólizas y medicinas prepagadas; destacándose las siguientes instituciones: Sura EPS, Coosalud, Coomeva EPS, Nueva EPS, Savia Salud EPS, Salud Total EPS, Sumimedical, Suramericana de Seguros de Vida, Sanitas MP, Medplus MP, entre otras. Tiene una capacidad instalada de 87 camas distribuidas en habitaciones unipersonales y bipersonales, tiene 14 camas en la unidad de cuidados intensivos, cuenta con 5 quirófanos con torres cielíticas, 2 automatizados totalmente y los otros 3 de manera parcial, tiene 42 cunas para la unidad de cuidados neonatales, cuenta con 4 camas para la unidad de cuidados intermedios de la mujer (36).

Según las estadísticas del año 2020 da aproximadamente 42719 altas desde los servicios de hospitalización adultos, unidad neonatal, servicios de urgencias, Unidad de

Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Especiales y desde cirugías ambulatorias; en el servicio de urgencias se atiende aproximadamente 35071 pacientes al año; se hacen 32508 consultas especializadas entre ellas: ginecología laparoscópica, anestesiología, ginecología médica, piso pélvico, gineco obstetricia (alto riesgo), gineco obstetricia (unidad materno fetal), consulta postparto, planificación familiar, mastología, urología, nutricionista, cirugía general, psicología. (Ver Tabla 1) (36).

Hace al año aproximadamente 9141 procedimientos quirúrgicos, destacándose: histerectomía por laparoscopia, sección y/o ligadura de ambas trompas, histerectomía abdominal total, sección y/o ligadura de ambas trompas de Falopio, legrado uterino postparto; o postaborto, laparoscopia con o sin biopsia, uretrocolpopexia vía vaginal, salpingectomía, ooforectomía o salpingooforectomía; tratamiento de endometriosis i-ii, legrado uterino ginecológico (diagnóstico o terapéutico; cistectomía, colporrafia, colpopexia, histeroscopia. (Ver Tabla 1) (36).

Realiza aproximadamente al año 7351 partos, 4242 cesáreas, 321273 ayudas diagnósticas, destacándose: mamografía, laboratorio clínico, servicio de ecografía, monitoreo fetal electrónico, servicio de rayos x, laboratorio de patología, oximetría, ecocardiograma, ecocardiografía fetal, sonolucencia nual. En cuanto a terapias realiza aproximadamente 12291 de terapia respiratoria, física y fonoaudiología. Aplica aproximadamente 24056 vacunas a los bebés que nacen en la clínica, realiza aproximadamente 5231 procedimientos especiales, destacándose inserción y/o remoción de anticonceptivos subdérmicos, amniocentesis diagnóstica, instilación vesical. (Ver Tabla 1) (36).

Tabla 1. Actividades hospitalarias. Clínica del Prado año 2020.

Actividades hospitalarias 2020	Acumulado periodo 2020
Número de Egresos	42719
Número de Ingresos en Urgencias	35071
Número de Consultas Especializadas	32508
Número de Procedimientos Quirúrgicos	9141
Número de Partos	7351
Número de Cesáreas	4242
Número Ayudas Diagnost y Lab Clínico	321273
Número de Terapias	12291
Vacunación	24056
Procedimientos Especiales	5231

Nota: Fuente sistemas de información Clínica del Prado.

Es una institución que ha tenido un crecimiento considerable, iniciando su labor con 25 personas y al día de hoy cuenta con un aproximado de 506 empleados entre talento administrativo y asistencial. Desde el año 2019 hace parte del grupo español Quironsalud, fortaleciéndose en el medio con un excelente equipo de profesionales y magníficos recursos tecnológicos, para satisfacer las necesidades de sus clientes con calidad y confianza (36).

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal apoyado en fuentes de información primaria, similar al realizado por Vela Coral G (40), es de corte transversal ya que el corte de la recolección de la información se realizó en un momento y tiempo determinado, para efecto de este estudio en el primer semestre de 2021, en la Clínica del Prado S.A.S.

5.1.1 Diseño de la Investigación.

El diseño de investigación estuvo determinado por la forma como se obtuvo la información para dar cumplimiento a los objetivos señalados; lo cual se basó en la información primaria obtenida por un formato de encuesta que se aplicó a los pacientes.

5.1.2 Diseño metodológico específico.

A continuación, se presenta la forma como se obtuvo la información para cada uno de los objetivos específicos, objeto de estudio, teniendo en cuenta la aplicación de una encuesta que permitió identificar la percepción que tienen los usuarios de la Clínica del Prado de Medellín sobre los servicios de obstetricia que ofrece la institución.

Las sugerencias de mejoramiento, por parte de las pacientes en los servicios ofrecidos, se tuvieron en cuenta de la aplicación de la encuesta y de las conclusiones tomadas por los investigadores del proyecto.

5.2 Población y muestra

5.2.1 Universo.

Las 824 mujeres que asistieron a la clínica del Prado en el mes de febrero 2021 y que tuvieron su trabajo de parto, parto y pos parto en los diferentes servicios de la institución.

5.3 Criterios de selección

5.3.1 Criterios de inclusión.

Maternas con edad de 14 años o más, que hayan tenido parto vaginal viable en la clínica del Prado en el mes de febrero de 2021.

5.3.2 Criterios de exclusión.

- Maternas con desenlace adverso (Óbito fetal, Mortinato).
- Maternas con parto instrumentado.
- Maternas que no deseen participar.
- Maternas que finalizaron el embarazo a través de cesárea.

5.4 Muestra

Después de aplicar los criterios de exclusión se obtuvo un universo de 555 pacientes, para el cálculo de la muestra se hizo uso del programa estadístico STATS (Ver Figura 2), usando los siguientes parámetros: un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y un nivel de porcentaje estimado del 20% (80%) tomado por las autoras, para una muestra de 171 encuestas a realizar. Para garantizar un mayor poder estadístico se aumentó este número en un 10%, quedando un total de 188 maternas para encuestar.

Figura 2. Programa estadístico con el cual se calculó el tamaño de la muestra.

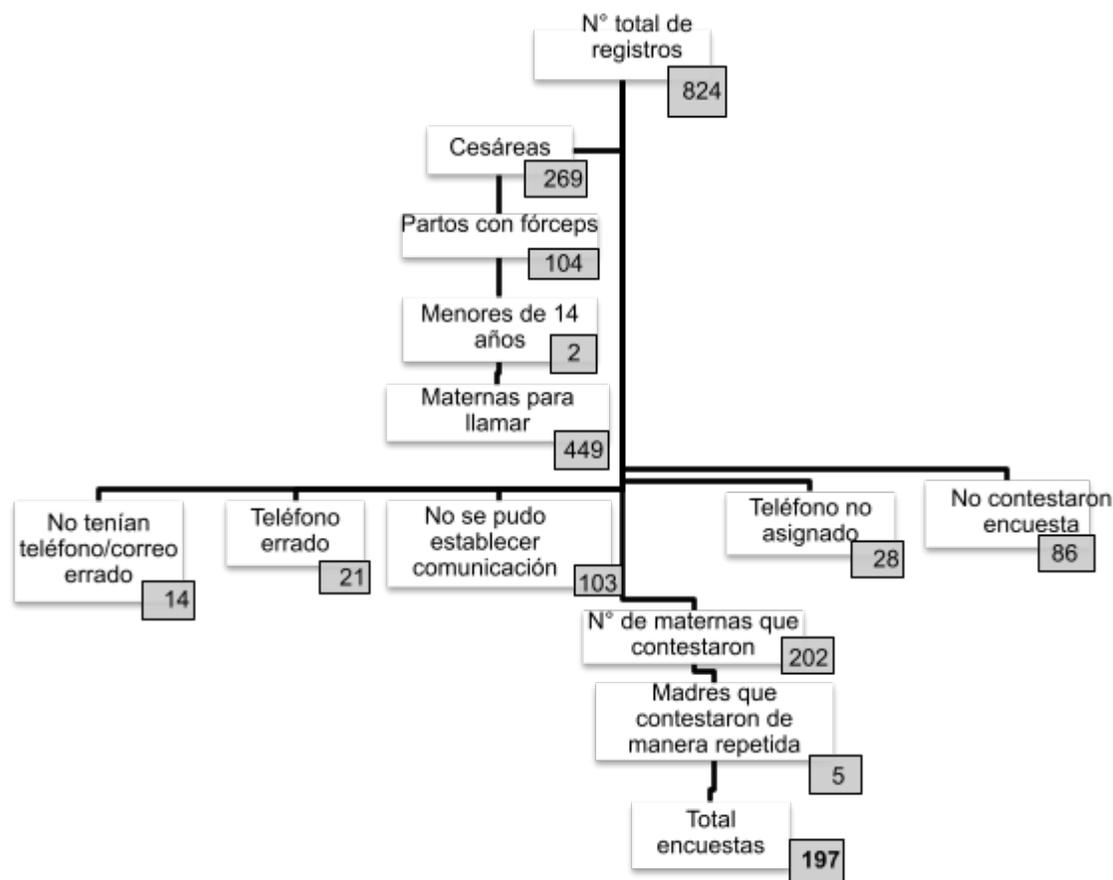
The image shows a mobile application interface for calculating sample size. At the top, there is a blue header with a back arrow, the text 'Sample Size', and the 'STATS' logo. Below the header, there are two tabs: 'Inputs' (selected) and 'FORMULAS'. Under the 'Inputs' tab, there are four input fields, each with a blue header and a grey box containing the value. Each field has an information icon (i) on the right. The fields are: 'Population Size' with value 555; 'Maximum Acceptable Error' with value 5% and a dropdown arrow; 'Estimated Percentage Level' with value 20% (or 80%) and a dropdown arrow; and 'Desired Confidence Level' with value 95% and a dropdown arrow. Below these fields is a large blue 'Calculate' button. At the bottom, the result is displayed as 'Sample Size = 171' in a grey box.

**Nota. Imagen tomada del programa STATS, sobre el cual se calculó el tamaño de la muestra.*

5.4.1 Muestreo

La base de datos suministrada por la clínica tenía un total de 824 pacientes, quienes dieron a luz en la clínica; de ese total 269 fueron cesáreas, 124 fueron partos asistidos con fórceps, 2 fueron menores de 14 años, quedando un total de 449 maternas para llamar y de ese total contestaron la encuesta 197 maternas (Ver Figura 3).

Figura 3. Depuración de base de datos.



Nota. Datos obtenidos a través de llamadas telefónicas.

5.5 Métodos, técnicas e instrumento y recolección de información

5.5.1 Procedimiento para la recolección de la información.

Las definiciones operativas de las variables incluidas en la encuesta y sus características pueden ser consultadas en el anexo 2.

Se realizó llamada telefónica a las mujeres que cumplieron los criterios de inclusión, donde se les invitó a participar del proyecto, se les explicó el texto y el diligenciamiento del consentimiento informado. Posteriormente se les confirmó el número de celular y/o

correo electrónico y se envió el consentimiento informado de manera virtual a través de Google Forms a fin de que las maternas pudieran expresar su voluntad de participar o no de este proyecto diligenciando directamente la información; adicionalmente una vez la paciente aceptó el consentimiento informado se le habilitó automáticamente la opción para diligenciar la encuesta. Se les solicitó a las pacientes que, en caso de no aceptar la participación, expresaran los motivos en el consentimiento informado.

Una vez se terminó de recoger la muestra, se descargaron los resultados en Excel para su posterior revisión y análisis. Para garantizar la confidencialidad de la información proporcionada, sólo tuvieron acceso a las encuestas diligenciadas las estudiantes y posteriormente se tabularon los resultados en un único instrumento que permitió consolidar los resultados.

Como una forma de control de sesgos se tuvo acceso a la base de datos que maneja la Clínica, en donde se lleva el registro y control de los partos asistidos en la institución. Para evitar el sesgo de memoria se incluyó a las participantes de acuerdo con la base de datos suministrada por la Clínica y que cumplieron los criterios de selección; adicionalmente para el rango del tiempo de atención, se incluyó el mes de febrero en pro de que las maternas tuvieran aún en su memoria la experiencia de parto y estuvieran más adaptadas al nuevo ritmo de vida.

5.5.2 Variables

Se tuvo en cuenta variables sociodemográficas: edad, tipo documento de identidad, estrato socioeconómico, régimen y EPS de afiliación; variables sobre la percepción de la calidad del servicio recibido en el registro e ingreso, al evaluar las necesidades de las pacientes, en la planeación y ejecución del plan de cuidado y tratamiento, sobre las condiciones dadas en el ambiente físico, en el proceso del alta y seguimiento post alta y la satisfacción general de las usuarias. (Ver Anexo 1).

5.6 Plan de análisis

Las variables cualitativas se presentaron en tablas de frecuencias; para describir la distribución de las variables cuantitativas se utilizaron la mediana, mínimo máximo y rango intercuartílico ya que los datos presentaban una distribución anormal. Para el procesamiento de esta información se utilizó el programa IBM SPSS Statistics versión 24.

5.7 Consideraciones éticas

Se tendrá en cuenta los principios de respeto por las personas, beneficencia, autodeterminación que se encuentran en el informe de Belmont y la declaración de Helsinki; también el principio de justicia consignado en las pautas éticas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (37) (38).

De acuerdo con la resolución 008430/1993 el estudio está clasificado en la categoría a: investigación sin riesgo para los sujetos que hacen parte de la investigación puesto que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, ya que se aplicará un cuestionario (39).

El consentimiento informado será autorizado a través del link creado en Google Forms que se enviará a cada participante para su diligenciamiento y será guardado como evidencia de la información suministrada al participante y de la intención o no de este de participar en el estudio; también se dejará en claro que la participación es voluntaria y que no habrá ningún tipo de repercusión al abstenerse de participar o de responder algunas preguntas. Se les informará a través de un guion previamente establecido la finalidad de la investigación y se indicará la garantía de confidencialidad de los datos obtenidos (38).

Para garantizar la confidencialidad, sólo tendrán acceso a la encuesta las dos investigadoras, quienes la aplican; además, en el instrumento donde se consolidarán todas las encuestas para hacer el análisis no aparecerá ningún dato que identifique a la paciente. Luego de procesar la información, la custodia de la encuesta se deja a cargo de la Clínica del Prado por el área de investigación (40).

El proyecto será sometido a revisión por el comité de investigación de la Clínica del Prado.

6. Resultados

En la Tabla 1 se muestra el análisis descriptivo de las variables cualitativas en frecuencia y proporción, se puede observar que la mayoría de las maternas encuestadas son colombianas 95.4%, y que el 1.5% de ellas son menores de edad. El 4.6% de las maternas que contestaron la encuesta son extranjeras, de ellas el 3.6% tienen permiso especial para estar en Colombia y el 1% tienen cédula de extranjería.

La mayoría de maternas que participaron en el estudio están afiliadas a la EPS Sura 69%, seguido de la EPS Salud Total 10,2%, son del régimen contributivo 91.9%, y pertenece en su mayoría a los estratos socioeconómicos 2 con 65% y 3 con 27.4%.

Tabla 2. Descripción sociodemográfica de la población según variables cualitativas.

Variable	Descripción	Número	Porcentaje
Tipo de Documento	Cédula	185	93,9
	Tarjeta de identidad	3	1,5
	Permiso especial	7	3,6
	Cédula de extranjería	2	1,0
EPS de afiliación	Sura EPS	136	69,0
	Coomeva EPS	9	4,6
	Nueva EPS	2	1,0
	Coosalud EPS	12	6,1
	Salud Total	20	10,2
	Sumimedical EPS	2	1,0

	Particular	1	0,5
	Sanitas EPS	11	5,6
	Medplus MP	1	0,5
	Savia Salud EPS	2	1,0
	Seguros de vida Suramericana	1	0,5
Régimen de afiliación	Contributivo	181	91,9
	Subsidiado	13	6,6
	Medicina prepagada	2	1,0
	Particular	1	0,5
Estrato socioeconómico	1	14	7,1
	2	128	65,0
	3	54	27,4
	4	1	0,5
Total general		197	100

Nota: Análisis descriptivo de variables.

Se realizó el análisis descriptivo de la variable cuantitativa teniendo en cuenta el criterio de normalidad; debido a la distribución anormal de los datos se estimó la mediana e intervalo intercuartílico. La mediana de la edad es de 28 años (IQ 24 -33), la materna más joven tenía 15 años y la más longeva 48 años. (Tabla 3).

Tabla 3. Descripción sociodemográfica de la población según variable cuantitativa.

Estadísticos descriptivos	Edad de la madre
Mediana	28
Mínimo	15
Máximo	48
Percentil 25	24
Percentil 75	33

Nota: Análisis descriptivo de variable cuantitativa.

En la Tabla 4 se presenta la calidad de la prestación de los servicios percibida por las maternas al momento del registro e ingreso a la institución, en donde el 52.8% indicó que no le hablaron de los derechos y deberes que tenía durante la estancia en la clínica; el 73.1% estuvo satisfecha con el tiempo que tuvo que esperar para ser trasladada desde el servicio de urgencias a hospitalización y al 87.8% el equipo de salud que los recibió se les presentó.

El 67% indicó que no le informaron acerca de los servicios cubiertos y no cubiertos por la entidad responsable de pago, al 82.7% le informaron sobre los horarios de visita, al igual que las restricciones de las mismas; al 79.2% le informaron dónde y cómo guardar sus pertenencias y sólo al 20.3% le presentaron la compañera de la habitación, para el 13.7% no aplica.

Tabla 4. Percepción de la calidad por parte de los usuarios en el registro e ingreso.

Variable	Descripción	Número	Porcentaje
¿Alguien le habló acerca de los derechos y deberes que usted tiene como usuario?	Si	93	47,2
	No	104	52,8
¿Está usted satisfecho con el tiempo que tuvo	Si	144	73,1
	No	48	24,4

que esperar para ser trasladado del servicio de urgencias a hospitalización?	No aplica	5	2,5
¿El equipo de salud que lo recibió al ingreso se le presentó?	Si	173	87,8
	No	24	12,2
¿Le informaron acerca de los servicios cubiertos y no cubiertos por su Entidad Responsable de Pago y/o Aseguradora?	Si	65	33,0
	No	132	67,0
¿Le informaron sobre los horarios de visita, al igual que las restricciones de las mismas?	Si	163	82,7
	No	34	17,3
¿Le informaron dónde y cómo guardar sus pertenencias?	Si	156	79,2
	No	41	20,8
¿Le presentaron el compañero de habitación?	Si	40	20,3
	No	130	66,0
	No aplica	27	13,7
Total general		197	100

Nota: Resultado de encuesta realizada Percepción de calidad en registro e ingreso.

En la Tabla 5 se presenta la calidad de la atención percibida por las maternas en la evaluación de las necesidades al ingreso, en donde al 84.8% le informaron sobre su estado de salud, al 69.5% le preguntaron sobre sus dudas respecto al manejo que se le iba a brindar y el 90.9% sintió que le podía preguntar al personal acerca de su condición y de su tratamiento.

Tabla 5. Percepción de la calidad por parte de los usuarios en la evaluación de las necesidades al ingreso.

Variable	Descripción	Número	Porcentaje
¿Alguien le habló durante el tiempo de hospitalización acerca de su estado de salud?	Si	167	84,8
	No	30	15,2
¿Alguien le preguntó sobre sus dudas respecto al manejo que se le iba a brindar?	Si	137	69,5
	No	60	30,5
¿Siente que le puede preguntar al personal acerca de su condición y de su tratamiento?	Si	179	90,9
	No	18	9,1
Total general		197	100

Nota: Resultado de encuesta realizada. Percepción de las evaluaciones de ingreso.

En la Tabla 6 se presenta la calidad percibida por las usuarias en la planeación y ejecución del plan de cuidado y tratamiento, en donde el 88.3% indicó que el médico que pasó ronda se le presentó, el 86.3% recuerda el nombre del médico que le pasó ronda, al 72.6% le hablaron acerca del tratamiento médico que recibió y al 88.8% le informaron acerca de los medicamentos que le aplicaron.

El 81.7% indicó que le informaron acerca de los exámenes o procedimientos que le llevaron a cabo, al 7.6% no le aplicó. El 89.3% recibió trato amable por parte del profesional y auxiliares al momento de la atención, el 79.2% autorizó mediante consentimiento informado algún procedimiento, al 9.1% no le aplicó; el 90.4% se sintió acompañada por el equipo de salud durante el trabajo de parto, el 94.9% durante el parto y el 93.4% sintió acompañamiento durante las 2 horas posteriores al parto.

Tabla 6. Percepción de la calidad por parte de las usuarias en la planeación y ejecución del plan de cuidado y tratamiento.

Variable	Descripción	Número	Porcentaje
¿El médico que pasó la ronda se presentó?	Si	174	88,3
	No	23	11,7
¿Recuerda el nombre del médico?	Si	27	13,7
	No	170	86,3
¿Alguien le habló acerca del manejo que estaba recibiendo?	Si	143	72,6
	No	54	27,4
¿Le dieron información acerca de los medicamentos que le aplicaron?	Si	175	88,8
	No	22	11,2
¿Si le llevaron a cabo exámenes o procedimientos le fueron explicados? Le dijeron cómo y cuándo se harían?	Si	161	81,7
	No	21	10,7
	No aplica	15	7,6
¿Recibió trato amable por parte del profesional y auxiliares al momento de la atención?	Si	176	89,3
	No	20	10,7
¿Autorizó usted mediante el Consentimiento Informado algún procedimiento? Si Aplica	Si	156	79,2
	No	23	11,7
	No aplica	18	9,1
¿El equipo de salud la revisó y la acompañó durante el trabajo de parto?	Si	178	90,4
	No	19	9,6
¿Tuvo usted acompañamiento por parte del equipo de salud durante el parto?	Si	187	94,9
	No	10	5,1

¿El equipo de salud la revisó y la acompañó varias veces durante las 2 horas posteriores al parto?	Si	184	93,4
	No	13	6,6
Total		197	100

Nota. Resultado de encuesta realizada. Percepción de plan de cuidado y tratamiento.

En la Tabla 7 se presenta la calidad percibida por las maternas en el ambiente físico, en donde el 84.3% consideró adecuada la alimentación recibida, el 73.1% consideró que lo atendieron en condiciones de privacidad, al 98% les pareció que las habitaciones donde estuvieron eran agradables, cómodas y estaban limpias. Al 58.4% le explicaron qué se debía hacer en caso de presentarse una emergencia y sólo al 36% le explicaron cómo se manejan las basuras.

Tabla 7. Percepción de la calidad por parte de las usuarias en el ambiente físico.

Variable	Descripción	Número	Porcentaje
¿Considera adecuada la alimentación recibida en el servicio?	Si	166	84,3
	No	31	15,7
¿Considera que lo atendieron en condiciones de privacidad?	Si	144	73,1
	No	53	26,9
¿Le parece que las habitaciones del hospital son limpias, cómodas y agradables?	Si	193	98,0
	No	4	2,0
¿Le explicaron qué se debía hacer en caso de presentarse una emergencia?	Si	115	58,4
	No	82	41,6
¿Le explicaron cómo se manejan las basuras?	Si	71	36,0
	No	126	64,0

Total general	197	100
----------------------	------------	------------

Nota. Resultado de encuesta realizada. Percepción del ambiente físico.

En la Tabla 8 se presenta la calidad percibida por las maternas en el alta y seguimiento, en donde al 80.2% le explicaron los cuidados que debía tener en el hogar, al 80.2% le asignaron cita para revisión, al 67% le informaron a quien contactar en caso de alguna duda acerca de su estado de salud y al 10.2% le informaron porqué fue necesario enviarlo a otra institución al 74.6% no le aplicó.

Tabla 8. Percepción de la calidad por parte de las usuarias en el alta y seguimiento.

Variable	Descripción	Número	Porcentaje
¿Le explicaron los cuidados que debe tener en el hogar?	Si	158	80,2
	No	39	19,8
¿Se le asignó cita de revisión?	Si	158	80,2
	No	39	19,8
¿Si tiene alguna duda acerca de su condición o estado de salud después de su salida, sabe a quién contactar?	Si	132	67,0
	No	65	33,0
SI HUBO NECESIDAD DE REMISIÓN: ¿Le explicaron por qué fue necesario enviarlo a otra institución?	Si	20	10,2
	No	30	15,2
	No aplica	147	74,6
Total general		197	100

Nota. Resultado de encuesta realizada. Percepción del alta y seguimiento

En la Tabla 9 se presenta la satisfacción general por parte de las usuarias con el servicio prestado, en donde el 81.2% percibió que la atención en buena y muy buena y el 17.8% consideró que la atención es regular, mala y muy mala. El 64.5% definitivamente sí recomendaría a la clínica con familiares y amigos.

Tabla 9. Satisfacción general por parte de las usuarias con el servicio prestado por parte de la Clínica.

Variable	Descripción	Número	Porcentaje
¿Cómo calificaría la atención recibida en la Clínica del Prado?	0 No responde	2	1,0
	La atención es muy buena	102	51,8
	La atención es buena	58	29,4
	La atención es regular	16	8,1
	La atención es mala	12	6,1
	La atención es muy mala	7	3,6
¿Recomendaría a sus familiares y amigos la Clínica del Prado?	No responde	1	0,5
	Definitivamente sí recomendaría la clínica	127	64,5
	Probablemente sí recomendaría la clínica	46	23,4
	Probablemente no recomendaría la clínica	9	4,6
	Definitivamente no recomendaría la clínica	14	7,1
Total general		197	100

Nota. Resultado de encuesta realizada. Satisfacción con el servicio.

7. Conclusiones

Para el objetivo número 1 se concluye que la Clínica del Prado es una institución de salud incluyente, de puertas abiertas a lo social, lo cual es un punto a favor ya que atiende pacientes de todas las edades y de todos los estratos socioeconómicos, predominando pacientes identificados como población pobre, clasificados en los estratos 1, 2 y 3, lo cual es positivo, lo que significa que no se excluye del servicio a nadie por su estrato socioeconómico, y que a pesar de su condición de bajos recursos pueden acceder a la atención de una buena institución.

La Clínica tiene una alta participación en el sistema de salud como IPS principalmente para el régimen contributivo, teniendo concentrada su contratación con la EPS Sura, lo cual puede ser riesgoso para la institución en temas de sostenibilidad, ya que si en algún momento disminuye o se termina la contratación, la clínica no tendría la misma fluidez de pacientes, haciendo necesario el cierre de servicios, despido de personal y hasta llevarla a la quiebra.

Para el objetivo número 2 se puede concluir que la percepción de la calidad en los servicios recibidos durante el trabajo de parto, parto y post parto fue buena; los factores que contribuyeron a ello fue que la mayoría del personal de salud se le presentó a las pacientes, brindaron información importante durante toda la estadía en la clínica como horarios de visitas, donde guardas las pertenencias, la evolución de su estado de salud, cuidados en el hogar, entre otros; hubo una actitud de interés y empatía por parte del personal para resolver las dudas a los pacientes sobre la condición de salud y el tratamiento recibido.

Adicionalmente contribuyó a que la mayoría del personal tuvo como eje principal al paciente, brindando un acompañamiento permanente durante el trabajo de parto, parto y post parto; informándole sobre los procedimientos a realizar y solicitando su consentimiento a través de la firma del documento. Se les brindó una atención con tecnología renovada, instalaciones limpias, cómodas, áreas abiertas y agradables y se

les brindó una alimentación adecuada de acuerdo a las condiciones y su estado de salud, ya que las dietas son indicadas directamente por una nutricionista y la alimentación es suministrada por una empresa experta en el tema, con alta trayectoria en el mercado.

Para el objetivo número 3 se concluye que de acuerdo a la calidad del servicio percibido por partes de las maternas descritos anteriormente, la satisfacción general osciló entre buena y muy buena y que la mayoría de ellas definitivamente si y probablemente si recomendaría a la clínica con familiares, amigos y conocidos; los aspectos que contribuyeron fue la buena actitud del personal desde el momento de ingreso, atención y alta; las instalaciones, modernas, cómodas, amplias, limpias, el sitio de ubicación y las facilidades para llegar allí. Adicionalmente, la oportunidad y la pertinencia en el servicio recibido con personal idónea, alineados a las guías de práctica clínica emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el posicionamiento que ha tenido la clínica en el mercado siendo un referente en la atención del manejo del binomio madre-hijo.

Se evidencia que hay algunos aspectos a mejorar en la clínica, con respecto a la atención y la información, a pesar que el personal está capacitado puede faltar un poco de compromiso de algunos o por la premura en las actividades se omiten estos detalles.

Los resultados generales obtenidos permiten a la institución conocer el nivel de cumplimiento de los criterios establecidos en el manual de acreditación, estándares asistenciales, según la percepción obtenida por las maternas, lo cual sirve como insumo para hacer la autoevaluación institucional y determinar el nivel de intervención para cada uno de los criterios.

8. Recomendaciones

Se recomienda a la Clínica socializar los resultados obtenidos en esta investigación y los comentarios de las pacientes con el personal de los distintos servicios y elaborar planes de mejoramiento generales que apunten a fortalecer los servicios, que impacten de manera positiva los tiempos de respuesta del traslado de pacientes entre los distintos servicios, mejorar la comunicación con las pacientes y fortalecer las estrategias en la prestación del servicio, que permitan aumentar la satisfacción de las pacientes, a fin de que recomienden la clínica con familiares y amigos, para alcanzar un mayor posicionamiento en el mercado.

Adicionalmente, Capacitar y empoderar a todo el personal que participa en la atención de los pacientes a adherirse a los protocolos y procedimientos institucionales, a prestar un servicio cálido, respetuoso, digno, amable, teniendo como eje central a los pacientes, especialmente a las maternas contribuyendo a que esa experiencia tan única y especial en la vida tenga los mejores resultados y recuerdos.

Finalmente, buscar estrategias de mercado que le permitan a la institución incorporar nuevas ERP y/o aumentar el número de pacientes de todas las EPS y medicinas prepagadas, para que el servicio no esté concentrado en una sola EPS ya que con los cambios o actualización de la contratación se puede ver afectada la clínica reduciendo sus ingresos y podría verse un menoscabo en los recursos.

9. Referencias

1. Thompson, I. La satisfacción del cliente. 2006. [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en <https://bit.ly/3yybnE8>
2. Rivas JA, Grande Esteba I. Comportamiento del consumidor. Decisiones y estrategia de marketing. 7ª edición. [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2Uy33oU>
3. Epistemología | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/epistemología>
4. OMS, Salud de la madre, el recién nacido del niño y del adolescente, OMS D de SR e IC (RHR), Recomendaciones para la estimulación del trabajo de parto 2014 [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: www.mcsprogram.org
5. LEY NUMERO 100 DE 1993 (diciembre 23). 1993.
6. Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006 [Internet]. [Consultado 3 de octubre de 2020]. p. 17. Disponible en: <https://bit.ly/3dzsaOP>
7. Observatorio de calidad de Atención en Salud. Biblioteca Nacional de Indicadores de Calidad de la Atención en Salud. 2011 p. 321. [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3jShAqc>
8. Minsalud. Humanización de la Atención - Acreditación en Salud [Internet]. 2016. [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3ycFjFq>
- 9 Lineamientos para el mejoramiento de la calidad de la gestión en el sistema de salud.

2016.

- 10 Social S de E de SP y A, Salud OP de la. Guías e instrumentos para evaluar la calidad de la atención. p. 166. 2003. [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3wnrLpD>
11. QuestionPro Software de Encuestas. Objetivos de las encuestas de satisfacción. ¿Para qué utilizarlas? 2021. [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2UTf2h6>
12. Ministerio de Salud y protección Social. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) Plan Estratégico 2016-2021. 29 p. [Internet]. [Consultado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2Tm3hzz>
13. Zurita Garza B. Calidad de la Atención de la Salud. An la Fac Med. 58(1):9. 7 de abril de 2014. [Internet]. [Consultado 16 de septiembre de 2020] Disponible en: <https://bit.ly/3w8mlP7>
14. Ministerio de salud y protección social. Resolución Número 003100 De 2019. D Of. 2019:1-230. 2019 [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3jCGZUX>
15. Ministerio de Salud y de la Protección Social de Colombia. Resolución 5095 de 2018 19-11-2018. 2018. p. 81 [Internet]. [Consultado 3 de octubre de 2020] Disponible en: <https://bit.ly/36gnQQt>
16. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu M del C, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cuba Salud Pública]; 34(4):1-10. 2008. [Internet]. [Consultado 4 de abril de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3hdjHU0>

17. Alcaldía de Medellín. Seminario Taller Cómo implementar de manera práctica la ruta crítica del PAMEC Enfoque en Sistema de Información para la Calidad Objetivo. En: Seminario Taller. 2016. p. 188.
18. Chan L-K, Wu M-L. Quality function deployment: A literature review. Eur J Oper Res. diciembre de 2002;143(3):463-97 [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3hcWQb9>
19. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. 11 agosto 2020 [Internet] [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3ApeCQ0>
20. Riachi González. MI Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia p. 104 [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2TnMn3C>
21. Ross AG, Zeballos JL, Infante A. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública; agosto de 2000;8(1-2):93-8. [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021] Disponible en: <https://bit.ly/2Uiwzzc>
22. Organización mundial de la salud. Historia de la acreditación en el mundo. 2016 [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3hcllns>
23. Organización Mundial de la Salud. ISQua - Acreditación en Salud.2016. [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://acreditacionensalud.org.co/isqua-2/>
24. Constitución política de Colombia 1991 preámbulo el pueblo de Colombia.

25. Ministerio de salud y protección social. Decreto 780 de 2016. 2016.
26. Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga C. II Congreso internacional en administración de negocios internacionales. CIANI 2017.
27. Cruzado Herrera I, Rodríguez Moreno GD. Modelo de un sistema de gestión de calidad en salud. 2012.
28. Ministerio de Salud y de la Protección Social de Colombia. Experiencias exitosas en humanización y calidad. 2020 [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3wexUnU>
29. Suárez-Cortés M, Armero Barranco D. Uso e influencia de los planes de parto y nacimiento en el proceso de parto humanizado. Rev Latino-Am Enferm; 0(0):12, 2015. [Internet]. [Consultado 25 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2SHVED1>
30. Jiménez-Hernández GE, Peña-Jaramillo YM. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Rev Univ Ind Santander Salud;50(4):320-7. 2018 [Internet]. [Consultado 24 de junio de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018005>
31. Hernández-Espinosa CJ. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. Rev Médicas UIS. 2019;32(1):9-12.
32. Lopez Corral. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, Transformar la atención a mujeres y neonatos para. Dep Salud Reprod e Investig Conex Organ Mund la Salud; 2018;1-8. [Internet]. [Consultado 24 de junio de 2021] Disponible en: <https://bit.ly/3ymyTnx>

33. Macías MG, Haro-Alvarado JI, Piloso-Gómez FE, Galarza-Soledispa GL, Triviño-Vera VI BN, Obstetra -Hospital Básico Jipijapa V. Importancia y beneficios del parto humanizado Importance and benefits of humanized delivery Importância e benefícios do parto humanizado; 4:392-415.2018. [Internet]. [Consultado 25 de mayo de 2021] Disponible en: <https://bit.ly/2UTfAUc>
34. Vela Coral G del P. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015. Universidad Nac Mayor San Marcos. 2015;1-47.
35. Nuestros especialistas - Clínica del Prado [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://clinicadelprado.com.co/nuestros-especialistas/>
36. Clínica del Prado. Medellín; 2021. [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021] Disponible en: <https://clinicadelprado.com.co/>
37. Observatori de Bioètica i Dret. El informe belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento; usa, abril 18 de 1979. [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: www.bioeticayderecho.ub.es-www.bioeticaidret.cat
38. Secretariado de la AMM. declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos. 2017;
39. De Salud M. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (octubre 4).
40. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con

seres humanos Elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017. [Internet]. [Consultado 27 de junio de 2021]. Disponible en: www.paho.org/permissions

Anexos

Anexo 1: Variables.

Variable	Tipo	Nivel de medición	Operacionalización	Valores
Edad	Cuantitativa – Continua	Años cumplidos	Fecha de aplicada la encuesta menos la fecha de nacimiento	Número de años
Estrato socioeconómico	Cualitativa – Ordinal		Estrato socioeconómico según recibo de servicios públicos	1.Uno 2. Dos 3.Tres 4. Cuatro 5.Cinco 6. Seis
EPS o aseguradora	Cualitativa – Nominal	Entidad responsable de pago	Diligenciamiento de encuesta	1. Sura EPS 2. Coomeva EPS 3. Savia Salud 4. Coosalud 5. Nueva EPS 6. Póliza o prepagada (Medplus, Suramericana mp) 7.Salud Total 8. Sanitas EPS
Régimen	Cualitativa – Nominal	Régimen de afiliación al SGSSS	Diligenciamiento de encuesta	1. Contributivo 2. Subsidiado 3. No aplica
Le hablaron acerca de los derechos y deberes	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica

Está satisfecho con el tiempo que tuvo que esperar para ser trasladado del servicio de urgencias a hospitalización	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
El equipo de salud que lo recibió al ingreso se le presentó	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Le informaron acerca de los servicios cubiertos y no cubiertos por la ERP	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Le informaron sobre los Horarios de visita y las restricciones	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Le informaron dónde y cómo guardar sus pertenencias	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Le presentaron el compañero de habitación	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica

Le hablaron acerca del estado de salud	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Le preguntaron sobre las dudas respecto al manejo que le brindaron	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Pudo preguntar al personal acerca de su condición y de su tratamiento	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Médico que pasó ronda presentó	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Recuerda el nombre del médico	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Le habló acerca del manejo que recibió	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Le dieron información acerca de los medicamentos que le aplicaron	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica

Le explicaron los exámenes y/o procedimientos a realizar	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Recibió trato amable por parte del profesional y auxiliares al momento de la atención	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Declaró su voluntad a través de consentimiento informado para procedimientos	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
El equipo de salud la revisó y la acompañó durante el trabajo de parto	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Acompañamiento por parte del equipo de salud durante el parto	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica

El equipo de salud la revisó y la acompañó varias veces durante las 2 horas posteriores al parto	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Considera adecuada la alimentación recibida	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
La atención fue en condiciones de privacidad	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Habitaciones del hospital son limpias, cómodas y agradables	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Qué se debía hacer en caso de presentarse una emergencia	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Explicación de cómo se manejan las basuras	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Explicación cuidados que debe tener en el hogar	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica

Se le asignó cita de revisión	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Sabe a quién contactar si tiene dudas acerca de condición o estado de salud después de salida	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Cuando hubo necesidad de remisión explicaron las razones	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Si 2. No 3. No aplica
Calificación de la atención recibida en la Clínica	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy Mala 6. No responde
Recomendaría a familiares y amigos la Clínica.	Cualitativa – Nominal		Interrogatorio	1. Definitivamente sí. 2. Probablemente sí. 3. Probablemente no. 4. Definitivamente no 5. No responde

Anexo 2: Consentimiento informado

Consentimiento informado para encuesta virtual de investigación acerca de la satisfacción percibida por parte de las maternas que tuvieron parto vaginal en la Clínica del Prado Medellín, 2021.

El objetivo de esta investigación es identificar a través de una herramienta para el mejoramiento continuo el nivel de satisfacción por parte de las maternas que tuvieron parto vaginal en la Clínica del Prado Medellín, en el mes de febrero 2021.

Los resultados que se obtengan de esta investigación permitirán a la Clínica del Prado implementar acciones que intervengan los factores que están afectando la satisfacción, para que de esta manera se pueda brindar un servicio de mejor calidad, donde se logre una experiencia más positiva en el parto desde el ingreso hasta el egreso.

En forma libre, voluntaria y sin ninguna presión puede aceptar responder a la encuesta con plena libertad de retirarse de ella en cualquier momento, el tiempo estimado para responder la encuesta es de diez minutos.

No recibirá ningún beneficio económico o personal de ninguna clase por la participación en esta investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan mejorar la calidad del servicio prestado por parte de la Clínica del Prado.

Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; esta información será archivada en medio magnético y el archivo del estudio se guardará en la Clínica de Prado, bajo la responsabilidad del comité de investigación.

Tenga en cuenta que sean positivas o negativas sus respuestas para la imagen de la Clínica, no habrá ningún tipo de represalias, señalamientos de este hacia usted, y no se verán afectados al momento de recibir un servicio posterior; por el contrario su información permitirá orientar la toma de acciones que conlleven a mejorar el servicio.

Este estudio tendrá una duración de tres meses aproximadamente.

En caso de dudas e inquietudes con respecto a esta investigación, se puede comunicar a la Clínica del Prado, teléfono 576 57 00 ext 8017.

Por lo anteriormente expuesto:

Yo, _____ autorizo a las
Estudiantes de la Universidad de Antioquia. Para que me aplique la encuesta. Si _____
No _____

En caso de no aceptar que se le aplique la encuesta, agradecemos que por favor nos
indique _____ los
motivos: _____

Es probable que esta información pueda ser utilizada para futuras investigaciones,
¿está de acuerdo? Si _____ No _____

Anexo 3: Encuesta de satisfacción del usuario.**Aspectos sociodemográficos.**

Edad, tipo de identidad, estrato, EPS y régimen de afiliación al SGSSS.

Deberes y derechos.

¿Alguien le habló acerca de los derechos y deberes que usted tiene como usuario?

En cuanto a las preguntas incluidas en la sección de registro e ingreso.

¿Está usted satisfecho con el tiempo que tuvo que esperar para ser trasladado del servicio de urgencias a hospitalización?

¿El equipo de salud que lo recibió al ingreso se le presentó?

¿Le informaron acerca de los servicios cubiertos y no cubiertos por su Entidad Responsable de Pago y/o Aseguradora?

¿Le informaron sobre los horarios de visita, al igual que las restricciones de las mismas?

¿Le informaron dónde y cómo guardar sus pertenencias?

¿Le presentaron el compañero de habitación?

Evaluación de las necesidades al ingreso.

¿Alguien le habló durante el tiempo de hospitalización acerca de su estado de salud?

¿Alguien le preguntó sobre sus dudas respecto al manejo que se le iba a brindar?

¿Siente que le puede preguntar al personal acerca de su condición y de su tratamiento?

Planeación y ejecución del plan de cuidado y tratamiento.

¿El médico que pasó la ronda el día de hoy se presentó?

¿Recuerda el nombre del médico?

¿Alguien le habló acerca del manejo que está recibiendo?

¿Le dieron información acerca de los medicamentos que le aplicaron?

¿Si le llevaron a cabo exámenes o procedimientos le fueron explicados? ¿Le dijeron cómo y cuándo se harían?

¿Recibió trato amable por parte del profesional y auxiliares al momento de la atención?

¿Autorizó usted mediante el Consentimiento Informado algún procedimiento? Si Aplica

Trabajo de parto, parto y posparto.

¿El equipo de salud la revisó y la acompañó durante el trabajo de parto?

¿Tuvo usted acompañamiento por parte del equipo de salud durante el parto?

¿El equipo de salud la revisó y la acompañó varias veces durante las 2 horas posteriores al parto?

Ambiente físico.

¿Considera adecuada la alimentación recibida en el servicio?

¿Considera que lo atendieron en condiciones de privacidad?

¿Le parece que las habitaciones del hospital son limpias, cómodas y agradables?

¿Le explicaron qué se debía hacer en caso de presentarse una emergencia?

¿Le explicaron cómo se manejan las basuras?

Salida y seguimiento.

¿Le explicaron los cuidados que debe tener en el hogar?

¿Se le asignó cita de revisión?

¿Si tiene alguna duda acerca de su condición o estado de salud después de su salida, sabe a quién contactar?

SI HUBO NECESIDAD DE REMISIÓN: ¿Le explicaron por qué fue necesario enviarlo a otra institución?

Percepción de calidad en la atención y satisfacción del usuario con la atención.

Cómo calificaría la atención recibida en la Clínica del Prado

¿Recomendaría a sus familiares y amigos la Clínica del Prado?



Encuesta de Satisfacción del usuario

Muchas Gracias por sus respuestas!

[Seguir recopilando respuestas \(solo los editores de formularios pueden ver este enlace\).](#)

Este formulario se creó en Universidad de Antioquia. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios