



**UNIVERSIDAD CES**

*Un compromiso con la excelencia*

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

OPORTUNIDAD, COMUNICACION Y TRATO COMO DETERMINANTES EN LA  
SATISFACCION DE LAS PERSONAS GESTANTES QUE ACCEDEN A LA  
ATENCIÓN DE LA INTERRUCCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, EN  
UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL. MEDELLÍN, 2023

INVESTIGADORES PRINCIPALES:

JOSE RICARDO VILLA RESTREPO  
YULIANA ANDREA VILLADA ARCILA

GRUPO DE INVESTIGACIÓN  
OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA  
Línea de investigación situación en salud

FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRÍA CALIDAD EN SALUD  
UNIVERSIDAD CES  
MEDELLÍN, 2023 - 2024

OPORTUNIDAD, COMUNICACION Y TRATO COMO DETERMINANTES EN LA  
SATISFACCION DE LAS PERSONAS GESTANTES QUE ACCEDEN A LA  
ATENCIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, EN  
UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL. MEDELLÍN, 2023

JOSE RICARDO VILLA RESTREPO  
YULIANA ANDREA VILLADA ARCILA

Trabajo de grado para optar por el título de Magister en Calidad en Salud.

ASESOR:

CLARA MARIA MESA  
Especialista en Ginecología, Maestría en epidemiología de la Universidad CES,  
PhD Bioética de la Universidad El Bosque.

FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRÍA CALIDAD EN SALUD  
UNIVERSIDAD CES  
MEDELLÍN, 2023 - 2024

## DEDICATORIA

Primeramente, reconocemos con gratitud a Dios, cuya guía y bendiciones han sido evidentes en cada etapa de este viaje. En momentos de duda, su amor incondicional nos ha dado fortaleza. En momentos de desafío, su luz ha iluminado nuestro camino.

A nuestras familias, hoy, al culminar este importante capítulo de nuestras vidas, deseamos dedicar un momento para expresar nuestra profunda gratitud hacia ustedes, pilares fundamentales en nuestro camino hacia la excelencia académica. Su constante apoyo, comprensión y amor incondicional han sido el motor que nos impulsó a seguir adelante incluso en los momentos más desafiantes. Esa Fé en nuestras capacidades y el aliento constante nos han dado la fuerza necesaria para superar obstáculos y alcanzar nuestras metas.

A través de este arduo proceso de estudio en la Maestría en Calidad en Salud, ustedes han sido nuestro soporte emocional, nuestros confidentes y nuestra fuente de inspiración. Su presencia en cada paso del camino ha sido un recordatorio constante de la importancia del sacrificio y el compromiso familiar.

También deseamos expresar nuestro sincero agradecimiento a la Universidad CES por brindarnos la oportunidad de crecer académicamente y desarrollarnos como profesionales. Agradecemos profundamente a cada profesor, mentor y miembro del personal que nos ha guiado y apoyado a lo largo de este viaje educativo, en especial a nuestra asesora Clara María Mesa, quien con su ayuda y magna experiencia ayudó a este proyecto a tener alas, llegando así muy lejos.

Que este logro sea también un tributo a nuestra dedicación y sacrificio. Esperamos que esta tesis sirva como un testimonio del profundo amor y gratitud hacia ustedes y como un símbolo de nuestro compromiso continuo con la Calidad en Salud y la satisfacción de los pacientes.

## TABLA DE CONTENIDO


1. FICHA TÉCNICA GENERAL.....	7
2. RESUMEN.....	9
3. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	10
3.1 Planteamiento del Problema .....	10
3.2 Justificación de la investigación .....	12
3.3 Pregunta de Investigación.....	16
4. MARCO TEORICO .....	17
4.1 Referente conceptual .....	17
4.2 Epidemiología del problema .....	18
4.3 Estado del arte.....	19
4.4 Factores descritos en la literatura asociados.....	22
Derechos Reproductivos:.....	23
Acceso a servicios de salud:.....	23
Modelos de atención: .....	24
Apoyo social: .....	25
Factores Psicológicos:.....	25
Consecuencias para la salud: .....	25
4.5 Marco normativo .....	26
5. HIPOTESIS:.....	27
5.1 Hipótesis Alternativa $H_a$ .....	27
5.2 Hipótesis Nula $H_0$ .....	27
6. OBJETIVOS.....	27
6.1 Objetivo General:.....	27
6.2 Objetivos Específicos:.....	27
7. METODOLOGIA .....	28
7.1 Enfoque metodológico .....	28
7.2 Tipo de estudio .....	28
7.3 Población.....	29
7.3.1 Población de referencia .....	29
7.3.2 Población de estudio .....	29
7.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	29
7.4.1 Criterios de inclusión: .....	29

7.4.2	Criterios de exclusión:	29
7.5	Diseño muestral	29
7.5.1	Muestra	29
7.5.2	Muestreo	30
7.6	Operacionalización de variables	30
7.7	Plan de recolección de la información	32
7.7.1	Fuente de información	32
7.7.2	Técnica de recolección	32
7.7.3	Instrumento de recolección de la información	32
7.7.4	Proceso de obtención de la información	34
7.8	Prueba piloto	34
7.9	Control de errores y sesgos	35
7.9.1	Control de errores	35
7.9.2	Control de sesgos	35
7.10	Técnicas de proceso y análisis de la información	35
7.10.1	Análisis de los datos	35
7.11	Plan de divulgación de los resultados	36
8.	CONSIDERACIONES ETICAS	37
9.	RESULTADOS	39
10.	DISCUSION	45
11.	LIMITACIONES	46
12.	PERSPECTIVAS	46
13.	CONCLUSIONES	47
14.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
15.	ANEXOS	54

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1, Operacionalización de las variables del estudio .....	30
Tabla 2. Plan de recolección de la información por objetivos .....	33
Tabla 3. Plan de análisis de la información por objetivos .....	36
Tabla 4. Características sociodemográficas y gestacionales de las pacientes atendidas para la interrupción voluntaria del embarazo en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año 2023.....	39
Tabla 5. Satisfacción con los tiempos de espera de las pacientes atendidas para la interrupción voluntaria del embarazo en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año 2023.....	40
Tabla 6. Satisfacción con la comunicación con el personal médico y de enfermería de las pacientes atendidas para la interrupción voluntaria del embarazo en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año 2023.....	41
Tabla 7. Satisfacción con la explicación sobre los procedimientos y la información de los cuidados de las pacientes atendidas para la interrupción voluntaria del embarazo en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año.....	42
Tabla 8. Satisfacción con el trato recibido en la unidad médica de las pacientes atendidas para la interrupción voluntaria del embarazo en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año 2023.....	43
Tabla 9. Variables sociodemográficas y gestacionales de las pacientes atendidas para la interrupción voluntaria del embarazo en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año 2023 asociadas con la percepción del proceso (humanizado o discriminatorio).....	44

# 1. FICHA TÉCNICA GENERAL

 <b>UNIVERSIDAD CES</b> Un compromiso con la excelencia <small>INVESTIGACIÓN</small>		<b>FICHA TÉCNICA GENERAL</b>	
Código: FR-IN-018		Fecha: 19/02/2019	Versión: 05
<b>PROCESO</b>		<b>Investigación e Innovación</b>	

El presente formato tiene como propósito obtener información general de la conformación del equipo de investigación del proyecto, así como identificar el tipo de población a estudiar.

Importante: Diligencie el formato en su totalidad y tenga en cuenta las notas aclaratorias para asegurar un adecuado diligenciamiento, así mismo, verifique la consistencia de la información aquí consignada, con la registrada en otros formatos.

DATOS GENERALES DEL PROYECTO						
1. Título del proyecto		<b>OPORTUNIDAD, COMUNICACION Y TRATO COMO DETERMINANTES EN LA SATISFACCION DE LAS PERSONAS GESTANTES QUE ACCEDEN A LA ATENCION DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL. MEDELLÍN, 2023.</b>				
2. ¿El proyecto se inscribe en un grupo de investigación de la Universidad CES?		Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 2, responda las preguntas N° 3 y 4						
3. Grupo de investigación de la Universidad CES que presenta el proyecto <sup>1</sup>		Observatorio de salud pública				
4. Línea de investigación del grupo que presenta el proyecto <sup>2</sup>		Políticas públicas, Administración y Gestión en salud				
OTROS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO						
5. Institución	6. Grupo de investigación		7. Línea de investigación			
PARTICIPANTES DEL PROYECTO						
DOCENTES INVESTIGADORES						
8. Cédula	9. Nombre completo	10. Correo electrónico	11. Institución	12. Grupo de Investigación al que pertenece <sup>3</sup>	13. Rol en el proyecto <sup>4</sup>	
43090809	Clara María Mesa	claramariamesa@gmail.com	Universidad CES	No aplica	Asesora	
ESTUDIANTES						
14. Cédula	15. Nombre completo	16. Correo electrónico	17. Nivel de formación <sup>5</sup>	18. Programa académico	19. Rol en el proyecto <sup>6</sup>	20. Grupo de Investigación, semillero o grupo de estudio (si aplica)

<sup>1</sup> Registre el nombre de acuerdo a lo registrado en la plataforma de Colciencias. Puede validar esta información con el líder de grupo.

<sup>2</sup> Verifique que la línea de investigación descrita, esté activa en el grupo de investigación al que pertenece. Puede validar esta información con el líder de grupo.

<sup>3</sup> Verifique que cada uno de los participantes, tenga vinculación activa en el grupo de investigación al que refiere pertenecer. Puede validar esta información con el líder de grupo. Si el participante no pertenece a ningún grupo de investigación, registre: Ninguno

<sup>4</sup> Rol en el proyecto: Investigador principal, coinvestigador

<sup>5</sup> Nivel de formación: Pregrado; Especialización clínica; Especialización no clínica; Maestría; Doctorado; Posdoctorado

<sup>6</sup> Rol en el proyecto: Investigador principal, coinvestigador



**FICHA TÉCNICA GENERAL**

Código: FR-IN-018

Fecha: 19/02/2019

Versión: 05

**PROCESO**

**Investigación e Innovación**

1040041400	Yuliana Andrea Villada Arcila	yulianavillada.a@gmail.com	Pregrado	Maestría calidad en salud	Investigador	
1088257598	José Ricardo Villa Restrepo	jricardov2502@gmail.com	Pregrado	Maestría calidad en salud	Investigador	
21. Cubrimiento del estudio (Marque con una X sólo una opción)						
Institucional	<input checked="" type="checkbox"/>	Multicéntrico nacional	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	
Regional	<input type="checkbox"/>	Multicéntrico internacional	<input type="checkbox"/>			
22. Lugares o instituciones donde se llevará a cabo la investigación <sup>7</sup>						
Clínica del prado, Medellín						
23. El presente proyecto involucra (Marque con una X. Puede marcar varias opciones)						
Humanos <sup>8</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	Organismos de la biodiversidad <sup>9</sup>	<input type="checkbox"/>	Animales domésticos <sup>10</sup>	<input type="checkbox"/>	
Animales de producción <sup>11</sup>	<input type="checkbox"/>	Animales de laboratorio y/o cría <sup>12</sup>	<input type="checkbox"/>			

<sup>7</sup> Se debe adjuntar el formato FR-IN-027 para cada una de las instituciones donde se llevará a cabo la investigación.

<sup>8</sup> Si eligió esta opción, debe diligenciar el formato FR-IN-024

<sup>9</sup> Si eligió esta opción, debe diligenciar el formato FR-IN-025

<sup>10</sup> Si eligió esta opción, debe diligenciar el formato FR-IN-026

<sup>11</sup> Si eligió esta opción, debe diligenciar el formato FR-IN-026

<sup>12</sup> Si eligió esta opción, debe diligenciar el formato FR-IN-026



## **2. RESUMEN**

La Interrupción Voluntaria del Embarazo origina en las personas en diferentes partes del mundo posturas muy subjetivas, es un tema de gran controversia con gran cantidad de opiniones y actitudes desde el punto de vista moral, religioso, social y político, sin embargo, la Interrupción Voluntaria del embarazo es un tema importante que merece ser investigado desde una perspectiva objetiva y científica puesto que afecta a mujeres en cualquier lugar del mundo, en cualquier estrato social y posición académica. Dicho lo anterior con respecto al conocimiento del personal de salud a Interrupción Voluntaria del Embarazo es importante mencionar la respuesta del personal frente a la atención con calidad que se le brinda a estas pacientes y finalizando con su nivel de satisfacción desde el momento del ingreso, atención médica, atención de enfermería y psicológica, instalaciones que se ofrecen y discreción que solicitan con sus familias y otras pacientes atendidas en los diferentes servicios de una clínica. Para concluir, se pretende realizar un estudio acerca de la satisfacción de la paciente que se realiza interrupción voluntaria del embarazo con respecto a la atención recibida con relación a los determinantes de oportunidad, comunicación y trato, con el fin de identificar cuales influyen en su experiencia y mejorar la calidad de atención en este tipo de procedimientos. Todo esto aplicando un instrumento originario de la ciudad de México, utilizado en un estudio de investigación donde se evaluó el trato digno que reciben las mujeres que acuden a realizarse una Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en un hospital de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, la validación se efectuó encontrando valores de Kappa superiores a 0.75 de concordancia.

Si se llevase a cabo un análisis adecuado de estas variables y se lograra intervenir tanto la población de análisis como la que brinda el cuidado, los temas de oportunidad, comunicación y trato recibido serían temas a potenciar para aumentar así el indicador de satisfacción a nivel institucional.

### **PALABRAS CLAVE:**

Oportunidad  
Comunicación  
Trato  
Satisfacción  
Determinante  
Calidad

### 3. FORMULACION DEL PROBLEMA

#### 3.1 Planteamiento del Problema

La calidad de la atención en salud es un concepto definido desde el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud bajo el Decreto 1011 de 2006(1), como “ ... la provisión 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”.

Es por eso que se equipara calidad en la atención con el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones, aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se apoya en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. (1)

El ambiente de alta calidad en atención a pacientes promueve credibilidad, confiabilidad y prestigio tanto a la institución donde se brindan los cuidados como al personal que realiza la atención, logrando una entidad no solo habilitada sino acreditada con estándares altos de calidad y satisfacción en la población a la cual ofrece sus servicios.

Se ha establecido desde el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en el Decreto 1011 de 2006 y en la Resolución 1446 de 2006 un conjunto de indicadores para Instituciones Prestadoras de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, centrados en aspectos relevantes, como : **oportunidad/accesibilidad, calidad técnica, gerencia del riesgo y satisfacción/lealtad.**

Estos indicadores tienen el propósito de “realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención, brindar información a los usuarios para elegir libremente con base en la calidad de los servicios y ofrecer insumos para la referenciación por calidad, lo que permite materializar los incentivos de prestigio del Sistema General de Seguridad Social en Salud”(2).

La satisfacción del paciente, concepto derivado del sector empresarial, es aplicada en el sector de la salud y al igual que en ella, se convierte en uno de los indicadores más importantes y comúnmente utilizado para medir la calidad de la atención sanitaria. Este indicador influye en los resultados clínicos, la retención de los pacientes y las reclamaciones por negligencia médica, afectando la prestación oportuna, eficiente y centrada en el paciente. (2)

La Organización Mundial de la Salud reporta que la mitad de los abortos se realizan de forma segura, y que a los abortos no seguros causan aproximadamente 39.000 muertes al año y hace que millones de personas gestantes sean hospitalizadas por complicaciones posteriores, La mayor parte de estas muertes se concentran en los países de ingreso bajo —más del 60% en África y el 30% en Asia— y entre quienes viven en las situaciones más vulnerables. (3)

Dado lo anterior, la recomendación de la Organización Mundial de la Salud es: eliminar los obstáculos normativos innecesarios que facilita el acceso al aborto seguro: como la penalización, los tiempos de espera obligatorio, el requisito que otras personas (pareja, familiares) o instituciones den su aprobación, o los límites de edad gestacional para realizar un aborto. Puesto que, esto genera tiempos críticos y dilatados del procedimiento que expone a las personas gestantes a realizarse un aborto inseguro, estigmatización, continuar con un embarazo no deseado y complicaciones de salud, al tiempo que aumentan las interrupciones en su educación y capacidad laboral. (5)

En Colombia a partir de “La sentencia C355 de 2006” que “reivindica la autonomía sexual y reproductiva y la capacidad de las mujeres para tomar decisiones libres, informadas y autónomas sobre sus cuerpos y sus vidas” y de la Resolución 051 de 2023, el Ministerio de Salud recopiló los estándares constitucionales reconocidos por la Corte Constitucional produciendo la Ruta Integral de Atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, y las normas técnicas para la realización de este procedimiento de forma segura, oportuna y con calidad (4).

Todos estos estándares, se convierten tanto en finalidad como en instrumento valorativo de la calidad de atención en salud en estas circunstancias; sin embargo dada la complejidad del fenómeno y sus múltiples perspectiva, es necesario dentro del marco del Sistema General de la Garantía de la Calidad, una mirada bajo los criterios y estándares de este, específicamente bajo el marco de la resolución 0051 “ Por medio de/cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018”

Dicha norma en el artículo 3 plantea: “ Garantía de la atención integral en salud. La atención integral en salud para la garantía de la interrupción voluntaria del embarazo se debe brindar bajo estándares de calidad. Dichos estándares son los de oportunidad, disponibilidad, accesibilidad, seguridad, integralidad, pertinencia, aceptabilidad centrada en la persona, satisfacción, eficacia, eficiencia y continuidad, que orientan al Sistema de Salud. “

Estos estándares de atención, objetivados mediante indicadores, son necesarios para la valoración de los procesos de atención en la Interrupción Voluntaria del Embarazo, no solo con el fin de conocer si hay o no adecuado cumplimiento de la normatividad, además permite identificar áreas de mejora y proporcionar un mejor cuidado al paciente.

Al conocer las fortalezas y debilidades del sistema de atención, se pueden implementar cambios y mejoras para garantizar que los pacientes reciban el mejor tratamiento posible y también para dar información a los usuarios que les permita elegir libremente con base en la calidad de los servicios, sino que ofrecer insumos para la referenciación por calidad, lo que permite materializar los incentivos de prestigio del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

### **3.2 Justificación de la investigación**

La realización de una investigación sobre la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia, con un enfoque en la satisfacción de los pacientes que acceden a este servicio, es relevante y necesaria por varias razones:

**Evaluación de la calidad de la atención:** La satisfacción de los pacientes es un indicador clave de la calidad de los servicios de salud. Investigar la satisfacción de las mujeres que han accedido a Interrupción Voluntaria del Embarazo puede proporcionar información valiosa sobre cómo se están prestando estos servicios en Colombia y si se están cumpliendo los estándares de atención de calidad, además cumpliendo con los requisitos fundamentales exigidos por la normatividad la cual ha sido modificada de manera articulada y promoviendo una cultura de acceso mejorado frente a estos servicios que requieren atención idónea.

**Mejora de los servicios de salud reproductiva:** Los resultados de la investigación pueden identificar áreas en las que los servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo pueden ser mejorados para garantizar una atención más segura, accesible y respetuosa. Esto puede contribuir a la mejora continua de los servicios de salud reproductiva en el país, puesto que, hace parte de los servicios más sensibles a quejas y demandas por parte de los usuarios que acceden a ella, tomando como ejemplo el llamado: violencia obstétrica.

**Garantizar el acceso adecuado:** Es importante asegurarse de que todas las mujeres que deseen acceder a una Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia puedan hacerlo de manera segura y legal. La investigación puede ayudar a identificar barreras en el acceso a estos servicios y proponer soluciones para eliminarlas, claro está, por el momento de forma institucional generando impacto en sus colaboradores de forma integral, promoviendo la educación no solo en la atención asistencial sino también informando sobre los nuevos lineamientos que se han planteado desde el gobierno nacional a la hora de atención de estas pacientes que solicitan el servicio.

**Perspectiva de los derechos de los pacientes:** Investigar la satisfacción de los pacientes que han pasado por una Interrupción Voluntaria del Embarazo permite dar voz a las mujeres y comprender mejor sus experiencias y necesidades. Esto es esencial para garantizar que se respeten sus derechos y preferencias en el proceso de atención.

Evaluación de la información y el asesoramiento: La satisfacción de los pacientes también puede estar relacionada con la información y el asesoramiento que reciben antes, durante y después de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Investigar estos aspectos puede ayudar a asegurarse de que las mujeres estén bien informadas y apoyadas en sus decisiones. Teniendo en cuenta que la mayoría de instituciones cuentan con profesionales que pueden conformar un staff integro que coadyuve en todo el proceso por el cual está experimentando esta paciente: dolor físico, emocional, señalamiento familiar, acompañamiento o red de apoyo.

Contribución a políticas públicas: Los resultados de la investigación pueden proporcionar evidencia sólida que respalde la formulación o modificación de políticas públicas relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Esto puede influir en la toma de decisiones de las autoridades de salud y legisladores que han venido desarrollando y modificando con el fin de brindar un mejor servicio.

Contexto legal y ético: La satisfacción de las pacientes también puede estar influenciada por el contexto legal y ético en el que se realiza la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. Investigar este aspecto puede ayudar a comprender cómo las leyes y regulaciones afectan a la atención y la experiencia de los pacientes, además de identificar como se desenvuelven los diferentes prestadores frente al tema.

Es importante tener en cuenta que una investigación sobre la satisfacción de los pacientes que acceden a los servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia es esencial para garantizar la calidad de la atención, el respeto de los derechos de las mujeres y la mejora continua de los servicios de salud reproductiva en el país. Además, puede contribuir a la formulación de políticas basadas en evidencia y al fortalecimiento del acceso a servicios seguros y legales para las mujeres.

Según plantea la Organización Mundial de la Salud, cuando un aborto es atendido por personal cualificado y practicado en infraestructura habilitada se convierte en un procedimiento sencillo y extremadamente seguro. Por lo cual se plantea la necesidad de que el personal de salud a cargo de estos eventos este sensibilizado no solo frente al tema, sino también ante la parte procedimental evitando de esta forma ser un obstáculo a la hora de acceder al servicio.

Colombia ha abolido varios impedimentos como lo eran: penalización, tiempos de espera obligatorios, requisitos que otras personas den su aprobación (pareja, familiar cercano). Por lo cual se espera que el personal sanitario a cargo de estos eventos cuente con conocimiento frente a la situación y que su actuación, fundamental para garantizar una atención segura, permita el ejercicio de los derechos fundamentales de la persona gestante sin ser estigmatizadas ni juzgadas, sin exponerla a abusos o prejuicios. Se plantea que el equipo de salud debe saber que el hecho de restringir el acceso al aborto no reduce el número de abortos que se generan en el mundo. (5)

La Interrupción Voluntaria del Embarazo genera en las personas en diferentes partes del mundo posturas subjetivas y de gran controversia, provocando gran cantidad de opiniones y actitudes desde el punto de vista moral, religioso, social y político, sin embargo a pesar de las posturas individuales, es importante desde el punto de vista del Sistema General de la Garantía de la Calidad, dar una mirada a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, no solo desde una perspectiva evaluación de los indicadores sino desde la perspectiva de mejoramiento continuo que se suscita al interior de los procesos de atención en las diferentes instituciones donde se realiza el procedimiento.

Teniendo en cuenta que la formación académica de la mayoría de los actores que participan en la atención en salud de las pacientes que solicitan Interrupción Voluntaria del Embarazo, es nula o deficiente sobre dicho tema, sea por pensum académico, universidades que tienen un eslabón cristiano o de índole religioso que va en contra de estatutos que han sido despenalizados o regulados por las leyes estatales. Por lo cual las instituciones prestadoras de servicios de salud que prestan dicho servicio han tenido que implementar: formación, capacitación, humanización y nuevas directrices con respecto a su atención, además de la individualización con la que se debe tratar para evitar revictimización de las pacientes que tienen diferentes motivaciones para acceder al servicio.

Dicho lo anterior con respecto al conocimiento del personal de salud, la Interrupción Voluntaria del Embarazo es importante mencionar la respuesta frente a la atención con calidad que se le brinda a estas pacientes y finalizando con su nivel de satisfacción desde el momento del ingreso, atención médica, atención de enfermería y psicológica, instalaciones que se ofrecen y discreción que solicitan con sus familias y otras pacientes atendidas en los diferentes servicios de la clínica.

En el momento, dicha despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo(4), aún está siendo modificada con diferentes estatutos y redacciones que a lo largo del tiempo han salido a la luz pública para ser aplicadas en los diferentes centros de salud que prestan el servicio, es importante que el personal este siendo vinculado en este proceso para dar una atención integral y satisfactoria a las personas atendidas, además de concientizar que es un acto laboral y no personal, teniendo en cuenta que, la objeción de conciencia hace parte de cada profesional y no de una institución prestadora de servicios de salud y lo más importante prestar un servicio con calidad.

El personal involucrado en las nuevas directrices de despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo se puede mostrar más seguro y menos incómodo a la hora de brindar atención a estas pacientes que lo solicitan debido a que: son conocedores de la ley y sus limitaciones, saben que su quehacer diario es “hacer el bien” y estaría proporcionando una atención segura y evita que esta población acceda a intervenciones inseguras o en lugares no habilitados para atención en salud, fomentaría la satisfacción y humanización de estas pacientes que solicitan el servicio, generaría nuevas rutas de atención para acceso personalizado, individual y discreto. (8)

Cabe mencionar que el proceso de Interrupción Voluntaria del Embarazo es una causa emocional que genera vulnerabilidad física y psicológica, teniendo en cuenta que es un proceso de magnitud fuerte y denso a la hora de profundizar en las razones de la toma de decisión, el momento de la primera consulta, el paso a la dilatación cervical, la expulsión del feto o restos ovulares, el seguimiento psicológico, la postura o apoyo de la red familiar, su continuidad y proyecto de vida lo cual genera gran repercusión individual y personal, por esto es necesario asegurar una atención digna por parte del personal de salud que genere experiencias positivas en su atención, propendiendo satisfacción, seguridad, confianza y calidad en el cuidado que es representado por aquellas personas que hacen parte del sistema de salud.

Es importante destacar que parte del personal antiguo de las instituciones vienen con pilares de formación en pro de la misión inicial, la cual no manejaba Interrupción Voluntaria del Embarazo anteriormente, son quienes expresan su inconformidad con la atención de estas pacientes que han solicitado Interrupción Voluntaria del Embarazo, por tanto, es vital crear conciencia y apoyar las capacitaciones en las que invierten las instituciones para actualizar este tipo de procesos: su tiempo, presupuesto y aumento del personal; establecer el cumplimiento del pilar estratégico institucional: Atención humanizada al paciente y la familia (9). De acuerdo con la satisfacción reportada por las personas atendidas, es necesario fomentar adherencia a los procesos de atención de estas usuarias teniendo como base: (10)

Los derechos fundamentales de reproducción de la mujer, los cuales están siendo regulados por la ley (no están cometiendo un delito al realizar la función de atención) y hace parte de los principios bioéticos:

1. No maleficencia, no hacer daño con comentarios despectivos y no respetando su privacidad.
2. Beneficencia, hacer el bien por la sociedad, fomentando el aborto seguro, evitar nacimientos no deseados.
3. Autonomía, permitir a las usuarias tomar decisiones frente a su cuerpo, reproducción, formar familia, entre otros.
4. Justicia: Todas las personas, por el mero hecho de serlo, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia, y, por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto (5).

La interrupción voluntaria del embarazo es un tema complejo que involucra cuestiones éticas y derechos humanos, estudiar y promover el trato digno y la humanización en este contexto permite asegurar que las personas gestantes que optan por esta opción sean tratadas con respeto, autonomía y consideración de sus derechos reproductivos. Tiene una gran relevancia e impacto desde diferentes puntos de vista: Investigar y estudiar sobre los determinantes en la satisfacción de

la interrupción voluntaria del embarazo contribuye al conocimiento académico en el campo de la salud y la ética médica, aporta nuevas perspectivas, teorías y enfoques para comprender y mejorar la atención a las personas gestantes que optan por interrumpir su embarazo, y promueve la discusión y el debate en la comunidad académica.

Los autores hacen un aporte significativo al problema mostrando una herramienta de medición estandarizada: Al desarrollar y presentar un instrumento de encuesta específica para evaluar propiamente la oportunidad, el trato digno y la comunicación en la interrupción voluntaria del embarazo, así mismo, se profundiza en los estándares de calidad de la atención integral de salud, algunos de los principios orientadores de la atención integral y no menos importantes los estándares de protección, plasmados en los artículos 3, 4 y 8 de la Resolución 051 de 2023 en Colombia (11), algunos de estos son: Oportunidad, accesibilidad, pertinente, información oportuna, suficiente y adecuada, aceptabilidad, centrada en la persona, dignidad humana, seguridad, igualdad, satisfacción, integralidad y no discriminación; los autores consiguieron una herramienta que puede ser utilizada por otros investigadores y profesionales de la salud. Esto facilita la comparación de resultados entre diferentes estudios y la evaluación de la calidad de la atención en diferentes contextos y poblaciones.

Para concluir, se pretende realizar un estudio acerca de la satisfacción de la persona gestante que se realiza interrupción voluntaria del embarazo con respecto a la atención recibida en relación a los determinantes de oportunidad, comunicación y trato, con el fin de identificar cuales influyen en su experiencia, si hacen parte de los determinantes de la satisfacción y posteriormente lograr mejorar la calidad de atención en este tipo de procedimientos. Todo esto centrándose finalmente en la Calidad de la atención y como mejorarla, la fuente de información será primaria, ya que no existen datos en la institución y lo que se busca con el estudio es generarlos. El estudio permitirá desarrollar medidas de frecuencia y determinar los factores asociados a la satisfacción de las personas gestantes con la oportunidad, la comunicación y el trato recibido durante la atención de la interrupción voluntaria del embarazo, tema que impactaría trascendentalmente a la población involucrada, por medio de un análisis de las diferentes variables que son objeto de estudio.

Si se llevase a cabo un análisis adecuado de estas variables y se lograra intervenir tanto la población de análisis como la que brinda el cuidado, los temas de oportunidad, comunicación y trato recibido serían temas a potenciar para aumentar así el indicador de satisfacción a nivel institucional.

### **3.3 Pregunta de Investigación**

En la presente investigación se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Son la oportunidad, comunicación y trato, determinantes en la satisfacción de las personas gestantes durante la atención de la interrupción voluntaria del embarazo,



en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año 2023?

#### **4. MARCO TEORICO**

##### **4.1 Referente conceptual**

**Aborto:** La palabra 'aborto' viene etimológicamente del latín *abortus*, participio del verbo *aborior*, que es una palabra compuesta por *ab* = de (indica separación) y *orior* = levantarse, salir, nacer (6). Se define como la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal. La viabilidad fetal es un concepto que involucra aspectos epidemiológicos antropométricos y clínicos. Es así como se considera la edad gestacional de 22 semanas, el peso fetal de 500 gr según la Organización Mundial de la Salud(7), longitud céfalo nalgas de 25 cm. La viabilidad clínica es un concepto más amplio que involucra la capacidad de la medicina actual de prestar asistencia contra la prematuridad extrema, y está determinada por la madurez anatómico funcional del pulmón, o sea la capacidad de intercambio gaseoso pulmonar, que ocurre aproximadamente entre las 24 a 26 semanas de gestación.(8)

**Satisfacción:** Según la Real Academia de la lengua española, satisfacción es la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria (9). Por otro lado, se entiende por satisfacción del paciente la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida. La importancia de su evaluación está dada por varias razones: A) la medida de dicha variable permite conocer las percepciones del cliente acerca de los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y de las modalidades de tratamiento; B) la satisfacción está asociada a mejores resultados en la salud y al cumplimiento del tratamiento; C) los niveles de satisfacción están ligados a la continuidad en el uso del servicio sanitario, lo cual se convierte en un indicador de calidad y, por tanto, conlleva una competitividad en el mercado, lo que tiene implicaciones en costes e imagen institucional.(10)

**Satisfacción como indicador de calidad:** A partir de la inclusión de una concepción biopsicosocial del hombre dentro del trabajo interdisciplinario en los hospitales y del interés que se ha despertado en los clínicos por la calidad de los servicios sanitarios, actualmente se está abriendo paso a una nueva estrategia de organización y diseño de los procesos médico-asistenciales, en la cual se hace hincapié en que la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente se considera un indicador fundamental de la calidad de la asistencia proporcionada, entendida como una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario. (10)

**Trato digno:** La Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE) ha establecido algunos Indicadores de Calidad que permitan estimar la calidad de atención de estos profesionales; dentro de los cuales se encuentra el "Trato Digno" que se refiere a la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y de la atención

proporcionada; que además es considerado como un derecho de los pacientes al recibir atención médica.(11)

La oportunidad, la comunicación y el trato desempeñan roles cruciales en la interrupción voluntaria del embarazo y pueden tener efectos importantes en la experiencia de la persona gestante. La oportunidad en el contexto de la interrupción voluntaria del embarazo se refiere a la disponibilidad de servicios de aborto seguro dentro de un plazo razonable después de que una persona tome la decisión de interrumpir su embarazo. La oportunidad en el acceso a la atención de aborto es fundamental por la siguiente razón:

- Salud y seguridad: La atención oportuna en un entorno médico adecuado es esencial para garantizar la seguridad y la salud de la persona gestante. Demorar la atención puede aumentar los riesgos para la salud, especialmente si la persona está en un estado avanzado de embarazo.

La comunicación en el contexto de la interrupción voluntaria del embarazo es esencial para garantizar que la persona que toma la decisión se sienta apoyada, informada y respetada a lo largo del proceso. El trato en este mismo contexto es un aspecto sustancial por parte del personal de salud, quienes deben ser respetuosos, compasivos y libre de prejuicios.

- Un principio clave es el respeto por la autonomía: La persona que toma la decisión de abortar debe ser tratada con respeto y tener la libertad de tomar sus propias decisiones sobre su salud reproductiva. Los profesionales de la salud deben respetar su autonomía y no imponer sus propias creencias personales.

Múltiples aspectos relacionados con la atención, son la fuente de indicadores de calidad en la atención, el trato que reciben las personas gestantes que solicitan Interrupción voluntaria del embarazo, requieren un trato humanizado donde impere la ruta de manejo, su clasificación en el triage, su atención médica, infraestructura y ubicación, manejo de privacidad, además del manejo del dolor así como se maneja a las demás personas gestantes, teniendo en cuenta que es un momento que no llegará a un final emocional positivo como lo es un parto de un feto vivo; por lo tanto es necesario identificar el dolor objetivo y subjetivo para minimizarlo o mitigarlo frente a este proceso que es doloroso física y emocionalmente. La experiencia positiva es generada por el buen trato por parte del personal sanitario y no sanitario como administrativos, que generan seguridad, oportunidad y confort en cada situación presentada.

## **4.2 Epidemiología del problema**

A pesar del notable aumento de uso de anticoncepción en las últimas tres décadas, se estima que cada año ocurren 41 millones de abortos, cerca de la mitad en circunstancias inseguras (12). El número real de abortos en la región es desconocido por las características de clandestinidad, ilegalidad y penalización que

le rodea en la mayor parte de países. Se estima que aproximadamente 20% de las personas gestantes que se someten a un aborto inseguro necesita una atención institucionalizada (12). Aún donde existe amplio acceso a métodos de regulación de la fecundidad, los embarazos no deseados ocurren como consecuencia de fallas en la anticoncepción, dificultades con su uso, falta de uso o a causa de incesto o violación. En Colombia, el número de muertes maternas relacionadas con el aborto ha disminuido de manera importante. La tasa de 16% estimada para 1994 bajó al 9% para el año de 2007. Sin embargo, según estimativos previos, en el país se realizan 400.400 abortos clandestinos cada año con cerca de 130.000 complicaciones, de las cuales 93.000 requieren atención médica. La tasa actual de complicaciones que alcanza al 33% ha aumentado con respecto al 29% estimado para 1989. De 780 muertes maternas ocurridas en Colombia en 2008, aproximadamente 70 se debieron a abortos inseguros, quizá la causa más evitable de mortalidad materna (12).

La Sentencia C-055 de 2022 representa un cambio significativo dentro del marco legal nacional en materia del derecho al aborto. El cumplimiento de la sentencia es inmediato y no está condicionado o suspendido por una futura regulación, proveniente vía Congreso o vía Ministerio de Salud, actualmente es posible solicitar una Interrupción Voluntaria del Embarazo directamente en una Entidad Promotora de Servicios de Salud, Institución Prestadora de Servicios de Salud o acudiendo al hospital público más cercano. Este servicio de salud está incluido en el Plan de Beneficios en Salud y la respuesta debe darse máximo después de 5 días de la solicitud. Antes de la semana 24 es posible hacerlo bajo razones propias y sin tener que justificar la decisión, luego de este período debe identificarse la causal que permitiría el acceso y tramitar el requisito de acceso correspondiente, los causales no tienen límite de edad gestacional en el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.(13)

#### **4.3 Estado del arte**

Según un estudio en Etiopía (2023), solo el 53% de los abortos inducidos se realizaron en un centro de salud. A pesar de que se han realizado esfuerzos para mejorar la atención integral del aborto (CAC), todavía varios establecimientos de salud no brindan los servicios. Incluso en los establecimientos donde se brinda dicha atención, un número significativo de clientes informan su insatisfacción con el servicio. Por lo tanto, este estudio buscó evaluar la disponibilidad y preparación para satisfacer la necesidad de la atención integral del aborto, la satisfacción del cliente con el servicio y los factores asociados en los establecimientos de salud pública de East Shawa Zone, del 1 de marzo al 31 de julio de 2020. Se realizó un estudio transversal tomando una muestra aleatoria de 30 establecimientos de salud y 900 personas gestantes que recibieron atención integral del aborto y proveedores que entregaron los servicios. El estudio encontró que todos los establecimientos de salud cumplieron con al menos las tres cuartas partes (75%) de los requisitos que aseguran la disponibilidad de los servicios, en general, el 19,3 % de las personas

gestantes (95 % IC 16,9 %, 22,0 %) informaron un nivel muy alto de satisfacción con los servicios, concluyeron que los niveles de satisfacción con la atención integral del aborto son comparativamente más bajos que los hallazgos de otros estudios y se ven afectados por la disponibilidad de medicamentos esenciales, el resultado del procedimiento y la edad gestacional del embarazo interrumpido, la edad del proveedor de atención médica, la profesión y los años de experiencia.(14)

A diferencia de Kenia (2023), el acceso al aborto seguro está legalmente restringido. Por lo tanto, la mayoría de las personas gestantes que buscan servicios de aborto en contextos tan restrictivos recurren a métodos y procedimientos inseguros que resultan en complicaciones que a menudo requieren tratamiento en establecimientos de salud (15). Se desarrollo un estudio cualitativo que incluyó entrevistas con 66 personas gestantes que recibieron atención posterior al aborto en una muestra de establecimientos de salud públicos primarios, secundarios y terciarios en Kenia entre noviembre de 2018 y febrero de 2019. Las entrevistas se centraron en los mecanismos de decisión: Decisiones al buscar servicios de atención postaborto, vías de atención dentro de los establecimientos y percepciones de las pacientes sobre la calidad de la atención recibida, incluido el respeto, la privacidad, la confidencialidad, la comunicación y el estigma. Las percepciones de los participantes sobre la calidad de la atención se caracterizaron como “mala atención” o “buena atención”, concentrándose la buena atención en aspectos interpersonales como la amabilidad, el respeto, la empatía, el corto tiempo de espera antes de recibir los servicios, así como la aspectos físicos o funcionales de la atención como la resolución de la morbilidad y la ausencia de muerte. (15)

Por su parte, aunque California (2022), es un estado con políticas de apoyo al aborto, la evidencia reciente sugiere que las personas aún pueden encontrar barreras para obtener atención de aborto oportuna (16). Para brindar una comprensión profunda de estas barreras y aumentar la literatura existente que se enfoca en estados restrictivos y hostiles, se buscó comprender las perspectivas de los pacientes sobre las barreras para la atención oportuna del aborto en Los Ángeles, California. Se reclutaron participantes de dos sitios clínicos urbanos de alto volumen y realizaron entrevistas semiestructuradas con 17 personas que visitaron tres o más clínicas y/o encontraron más de 2 semanas entre buscar y obtener su aborto. Usando el análisis temático, analizaron las transcripciones no identificadas primero desarrollando y aplicando códigos, luego identificando temas generales para describir las barreras para la atención oportuna del aborto. Las participantes describieron tres barreras principales que conducen a la demora en la atención del aborto: (a) dificultades para garantizar la cobertura del seguro u obtener la autorización para la atención del aborto de un seguro privado/patrocinado por el empleador, (b) una evaluación inadecuada que genera múltiples citas en las que no se puede brindar la atención deseada, y (c) dificultades con las referencias rápidas a los sitios clínicos apropiados (16).

Diferente de Perú (2018), donde se desarrolló un estudio de tipo descriptivo correlacional, sobre “Calidad de atención y grado de satisfacción en mujeres post aborto, del Hospital Belén de Trujillo, 2018”, tuvo el propósito de Determinar la relación entre las variables en mención (17). La teoría en la que se enmarca la tesis es el Cuidado Humanizado de Jean Watson, ésta enfatiza la armonía entre cuerpo, alma y espíritu; la cual se relaciona con lo que se desea investigar. La muestra estuvo constituida por 70 personas gestantes post aborto en el Servicio de Ginecología y Emergencia; a las que se les aplicó 2 instrumentos; el primero, cuestionario sobre Calidad de Atención y un segundo cuestionario sobre Grado de Satisfacción. Los resultados obtenidos fueron: La calidad de atención de enfermería en personas gestantes pos aborto del Hospital Belén de Trujillo, fue regular en un 62,86%, bueno en un 37,14%. Y en el grado de satisfacción en la necesidad física en personas gestantes pos aborto fue buena en un 83%, regular en 17%. Demostrando que existen evidencias suficientes al nivel del 1% ( $p < 0,01$ ) para afirmar que la Calidad de atención en Enfermería se relaciona positivamente con el grado de satisfacción en las Necesidades Físicas, Emocionales y Espirituales (17).

En México (2010), se realizó un estudio transversal, observacional, cualitativo y cuantitativo, con una muestra de 92 personas gestantes, en un hospital general de segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, ubicado en la zona poniente, seleccionadas por medio de encuestas individuales y voluntarias, enfocadas a evaluar el comportamiento y actitud del personal de salud, la información proporcionada, el trato y la atención recibida (18). El puntaje general obtenido para la evaluación del trato digno ofrecido por los médicos fue de 55.6 puntos -de un máximo de 100 puntos-, mientras que el personal de enfermería fue calificado con 71 puntos. Las usuarias se mostraron insatisfechas con el tiempo de espera para la consulta en 63%; dicho tiempo de espera incumplió el indicador (menos de 30 minutos) en 82% de los casos; 74% de las encuestadas consideraron que el trato que recibieron en el hospital no fue bueno, siendo los médicos el personal peor calificado. Los parámetros con menor calificación (16% en ambos casos) fueron la información que el médico dio a las usuarias sobre los procedimientos que se le iban a realizar y la claridad del lenguaje para explicar sobre el procedimiento y efectos secundarios (18).

Para finalizar, un estudio en Colombia (2007), tenía como propósito describir la experiencia con la estrategia de Atención Integral al Posaborto (APA) en 13 hospitales colombianos en lo referente a tres componentes: Consejería, tratamiento y planificación familiar. Fue un estudio mixto con un componente cuantitativo (corte transversal) y otro cualitativo, su población: hospitales en Colombia que recibieron capacitación en atención integral posaborto entre 1999 y 2002 y que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión. Se hizo un muestreo secuencial por conveniencia, entrevistando 127 pacientes, 13 gerentes, y 39 proveedores. Los resultados fueron: las pacientes sometidas a legrado uterino manual refirieron

haber estado muy satisfechas y satisfechas en más del 90 % mientras que para legrado uterino con cureta el grado de satisfacción fue del 60%. La técnica manual presentó menor morbilidad y mayor satisfacción en las usuarias. La mayoría de los gerentes y la totalidad de los proveedores manifestaron satisfacción con la estrategia atención integral al posaborto. (19)

#### **4.4 Factores descritos en la literatura asociados**

Las características de la institución donde se realizará el estudio son principalmente las actividades generadas desde su misión en el momento de su fundación en 1985 lo cual fue un grupo de especialistas con la intención de crear una clínica privada que prestara servicios similares a Profamilia, pero con mayor calidad, personalizado y comodidad para sus pacientes, hasta el año 2018 la Clínica se ha afianzado como una Institución Prestadora de Servicios de Salud protagonista en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de la República de Colombia que se destaca en servicios de ginecología, obstetricia, neonatología, consulta especializada, cirugía, urología y servicios de apoyo como subespecialidades que preferencialmente son de ginecología y obstetricia como: piso pélvico, laparoscopia ginecológica, medicina materno fetal, entre otros. (20)

La clínica siempre ha estado ligada a condiciones de ley, respetando siempre los derechos fundamentales de sus usuarios y fomentando los derechos reproductivos de la mujer por lo cual ha venido realizando desde su fundación asesorías de planificación familiar, tubectomías y desde la despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo por medio de la Sentencia C-055 de 2022. (21)

Teniendo en cuenta que nunca realiza feticidios o reducciones fetales sino atención de parto o cesárea (llegado el caso) de feto sin vitalidad de pacientes que llegan remitidas desde Profamilia donde si les ha realizado el feticidio, estas últimas son atendidas con un grado de prioridad y discreción, se realiza ingreso completo en admisiones para evitar los multi-trámites, se le asigna triage preferentemente II (naranja) o III (amarillo) para dar agilidad a la atención, sala de espera preferencial por ocupación baja y solicitud de habitación individual cuando ya tiene ordenes médicas y llega a la sala de observación, en caso de no contar con la habitación inmediata, en la medida de lo posible se ubica en cubículo de aislamiento o alejadas de trabajos de parto con feto vivo para evitar empeorar su duelo.

Son atendidas por todo un equipo multidisciplinario que genera la atención integral, teniendo en cuenta que no todo el personal es profesional como: enfermería, médicos generales, ginecología, psicología y nutrición, sino también personal que hace parte del sistema de salud por diferentes formaciones como: auxiliares de enfermería, de facturación y admisiones, guías (auxiliares administrativas), personal de vigilancia y hasta servicios generales que aunque estas últimas no interactúan directamente fomentan el confort de cada usuario atendido.

Al profundizar en el tema de la Interrupción Voluntaria del Embarazo es necesario indagar en paradigmas sociales, políticos, legales, religiosos, pero es sumamente importante ahondar en la experiencia de aquellas personas gestantes que accedieron al servicio frente a su atención y grado de vulnerabilidad presentada durante el proceso de cuidados dados por el personal profesional o laboral a cargo, basados en los elementos que afectan directamente la despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el país.

### **Derechos Reproductivos:**

El derecho a decidir sobre su propio cuerpo y su capacidad reproductiva es un derecho humano fundamental reconocido internacionalmente (22). La Interrupción Voluntaria del Embarazo es un aspecto de este derecho y su acceso seguro y legal es importante para la salud y la autonomía de las personas gestantes, es importante destacar que en Colombia la despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo ha generado grandes controversias pero también ha mostrado el interés en salud pública de la importancia que tiene la mujer como ser fundamental en la humanidad, su independencia a la hora de toma decisiones propias de su proyecto de vida como su elección de pareja, vida sexual y reproductiva, acceso a control de natalidad, entre otras que no se mencionarán porque no hacen parte de la investigación pero si conllevan a su desarrollo como persona en la sociedad.

Es necesario abordar el tema de género y probabilidades de acceso a servicios de salud reproductivos, aunque el avance en Colombia ha vivido consecuencias positivas a la hora de presentar programas de seguridad y políticas públicas que dan como resultado la libertad en la toma de decisiones, tomando como base a las personas como individuos dueños de sus cuerpos y no minimizando a la mujer generando obstáculos, señalamientos e impedimentos que permitan las acciones oportunas y necesarias para su desarrollo integral en la sociedad; profundizando un poco en la historia, Profamilia estableció en 1970 el programa de vasectomías y en 1972 la ligadura de trompas por laparoscopia y es lamentable que primero lo haya realizado con hombres que seguramente no accedieron con gran incidencia al programa, pero es más deplorable que para realizar la ligadura en esta época hubiesen requerido autorización de su pareja para llevarlo a cabo, cosa que no pasaba con la vasectomía. (7)

### **Acceso a servicios de salud:**

Los servicios que prestan atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, además de contar con las características de accesibilidad, oportunidad, continuidad y pertinencia, deben contar con la cualidad de: brindar atención bajo el marco de servicios integrales sobre salud sexual y reproductiva incluyendo acciones de promoción de la salud y prevención del embarazo no deseado con énfasis a la asesoría de anticoncepción, sin que esto constituya una barrera o imposición a la mujer. Brindarse con respeto, trato digno, sin discriminación, teniendo en cuenta grupos vulnerables como: adolescentes, mujeres víctimas de violencia, desplazadas, portadoras de VIH, mujeres con estratos socioeconómicos más bajos

y mujeres con discapacidad. Por último, guardar estrictamente el secreto profesional: sigilo en la consulta, confidencialidad del diagnóstico y toda la información que se revele en el transcurso de la atención. (23)

Con respecto a la satisfacción de las pacientes que acceden a Interrupción Voluntaria del Embarazo puede depender principalmente de servicios de salud con calidad y sin estigma, es innegable que las personas acuden a un servicio de salud requieren atención por una afección que está influyendo en su cotidianidad y no por necesidades vagas como lo son otros servicios de necesidad como un paquete turístico o restaurante; teniendo en cuenta la Interrupción Voluntaria del Embarazo las pacientes requieren un grado mayor de complejidad con respecto a sus cuidados emocionales, evitar revictimizar con preguntas frecuentes que se pueden realizar una sola vez y diligenciando una historia clínica completa desde su captación inicial, explicación completa de todo el proceso de atención, tratamiento instaurado, generando soluciones y no dudas recordar que son pacientes que requieren información adicional a las que comúnmente se atienden; la experiencia de las pacientes que acceden de forma segura a la Interrupción Voluntaria del Embarazo genera en las demás personas seguridad y confianza a la hora de necesitar de esta atención y no llevarlas a buscar opciones inseguras y peligrosas. (Apreciación propia de los autores)

#### **Modelos de atención:**

Es fundamental que todos los profesionales de salud que participan en la atención estén familiarizados con el tema no solo en conocimientos asistenciales sino también en el marco legal de atención, el modelo de atención está claramente definido en cuatro momentos específicos (24):

- Consulta inicial: Diagnóstico del embarazo y cálculo de edad gestacional, solicitud de la mujer a la Interrupción Voluntaria del Embarazo dentro de las causales señaladas en la Sentencia C-355 de 2006, verificación de la causal.
- Orientación – asesoría: Apoyo emocional, revisión de la toma de decisión, aspectos legales (derechos), asesoría en métodos para la Interrupción Voluntaria del Embarazo, asesoría en anticoncepción.
- Procedimiento: Tratamiento por aspiración endouterina (Mayor a 12 semanas); Tratamiento con medicamentos para maduración de cuello cervical (menor a 12 semanas).
- Seguimiento: Asesoría en salud sexual y reproductiva, seguimiento integral con énfasis psicológico.

El modelo de atención puede influir en la satisfacción de las pacientes que acceden a Interrupción Voluntaria del Embarazo, en este elemento se puede hablar acerca de las rutas de atención a estas pacientes que acceden al servicio, el trato hacia su necesidad y resolviendo dudas, fomentando un equilibrio entre el personal de salud, su trato humanizado, su conocimiento frente al tema y promover su atención con enfoque centrado en el paciente generando seguridad, tranquilidad y confianza; la



atención integral e interdisciplinaria donde impere la necesidad psicológica como pilar fundamental y donde se encuentre una comunicación efectiva con cercanía y empatía. Cabe destacar que existen instituciones que obstaculizan el acceso de estas pacientes y se hacen llamar objetores de conciencia lo cual no hace parte de los procedimientos bioéticos a nivel mundial. (24)

### **Apoyo social:**

Se ha establecido que la mujer tiene derecho a compartir o no su decisión de acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo, se debe tener en cuenta que al igual que otras pacientes también posee el derecho fundamental de la privacidad sobre su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, pero también se debe respetar el hecho del apoyo por parte de su familia, pareja o personas allegadas, es importante identificar estas pacientes que no cuentan con una red de apoyo emocional para derivar a consultas agregadas psicológicas y propender un trato con mucha más empatía del establecido, el estigma social, comentarios negativos, infraestructura no adecuada, la individualización de los casos, la discreción, son factores clave para generar una experiencia positiva o negativa al momento de indagar en estas paciente su satisfacción en todo el proceso de atención. (Apreciación propia de los autores)

### **Factores Psicológicos:**

A la hora de calificar la satisfacción por parte de las pacientes que acceden al servicio para Interrupción Voluntaria del Embarazo existen factores psicológicos que se pueden mitigar con una atención humanizada que genere confianza y no ansiedad, miedo o culpa. El apoyo emocional y la atención adecuada pueden ayudar a abordar estos factores, teniendo como base el conocimiento del tema, los asuntos legales, los procedimientos correctos sin tener en cuenta la subjetividad sino la objetividad de una atención que está dentro las guías clínicas y apoyada por el marco de la ley, empatía y demás estrategias que se han establecido de forma institucional en cabeza del área de psicología para promover una atención digna a estas pacientes. (Apreciación propia de los autores)

### **Consecuencias para la salud:**

Cabe mencionar que dentro de la satisfacción de la paciente a parte de su atención cercana y comprometida con respecto a sus necesidades psicológicas, también esta su salud física, el manejo del dolor el cual también ya está contemplado en las guías clínicas donde incluye analgesia regular y epidural la cual es administrada por anestesiólogo en conjunto con personal de enfermería y es donde se puede realizar una inclusión fundamental al equipo interdisciplinario; es de mencionar que posee riesgos los cuales están ingresados en el consentimiento informado y la paciente está totalmente de acuerdo y acepta al firmarlo.

Al llamarse instituciones que realicen Interrupción Voluntaria del Embarazo se comprometen a dar continuidad, solución, atención integral y recepción de necesidades provenientes del servicio, al igual que cualquier procedimiento genera

riesgos y complicaciones que se convierten en secundarias y requieren atención médica, como ejemplo: desde mastitis, hemorragias uterinas abundantes, preeclampsia, infección de sitio operatorio, infección puerperal, dolor, cefalea posterior a la aplicación de la anestesia epidural y hasta la depresión, entre otros. (Apreciación propia de los autores)

Hay que recordar que la satisfacción positiva de las pacientes que acceden a una Interrupción Voluntaria del Embarazo es un paso agigantado de las futuras generaciones, si se desea llegar a una sociedad que quiere prevenir embarazos no deseados y abortos inseguros se debe proporcionar las poblaciones en general pero sobre todo a la población en general un paquete completo de educación sexual y reproductiva, información y servicios de planificación familiar precisos y acceso de una atención de calidad para el aborto.

#### **4.5 Marco normativo**

A partir de la Sentencia C-055 del 21 de febrero de 2022, el aborto en Colombia está despenalizado en todas las circunstancias cuando este se realice antes de la semana 24 de gestación (primer y segundo trimestre). Esto hace que Colombia tenga la legislación más progresiva de América Latina, y una de las más progresivas en el mundo.

Después de las 24 semanas se mantiene, sin límite de tiempo, un modelo de tres causales según lo establecido en la normativa anterior. Este cambio es particularmente relevante para garantizar el acceso a personas en situación de particular vulnerabilidad. La mayor parte de los abortos ocurren en el primer trimestre, quienes acceden al aborto en el segundo trimestre son, usualmente, mujeres y personas gestantes con mayores vulnerabilidades, incluyendo adolescentes, personas en situación de pobreza, que viven en áreas rurales, y pertenecientes a comunidades étnicas que tienen barreras adicionales para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.

La prohibición absoluta del aborto se derogó en Colombia a través de la Sentencia C-355 del 10 de mayo del 2006, la cual estableció acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en un modelo de tres causales: i) peligro para la salud o la vida de la mujer; ii) cuando existe grave malformación del feto que haga inviable su vida; iii) cuando el embarazo sea resultado de una violación, incesto o inseminación no consentida (25).

En esta sentencia, y en sentencias posteriores, se ha definido que el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (y ahora expandido al aborto consentido antes de las 24 semanas) como una opción, sin obligar a ninguna mujer a optar por la interrupción voluntaria del embarazo, encontrándose estrechamente ligado, entre otros, al derecho fundamental a la vida, a la salud, a la dignidad, a la intimidad, autonomía, autodeterminación reproductiva y al libre desarrollo de la personalidad de las mujeres.(26)

Por último, la resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud recopiló los estándares constitucionales reconocidos por la Corte Constitucional para la atención integral en salud de la Interrupción voluntaria del embarazo, y las normas técnicas para la realización de este procedimiento de forma segura, oportuna y con calidad. Son estos estándares los que están plasmados directa e indirectamente en el instrumento que se aplicara en este estudio.

## **5. HIPOTESIS**

### **5.1 Hipótesis Alterna Ha**

La oportunidad, comunicación y trato influyen sobre la satisfacción de las personas gestantes que solicitan interrupción voluntaria del embarazo en una clínica de tercer nivel de atención en la ciudad de Medellín

### **5.2 Hipótesis Nula Ho**

Las personas gestantes que se realizan interrupción voluntaria del embarazo en una clínica de tercer nivel de atención en la ciudad de Medellín tienen una satisfacción no relacionada con la oportunidad, comunicación y trato.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo General:**

Evaluar la oportunidad, comunicación y trato como determinantes en la satisfacción de las personas gestantes durante la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año 2023.

### **6.2 Objetivos Específicos:**

Describir las características sociodemográficas y gestacionales de las personas gestantes que acceden a la interrupción voluntaria del embarazo (edad, estado civil, número de hijos, escolaridad, nivel socioeconómico).

Identificar la calidad de la atención mediante la apreciación de oportunidad, comunicación y trato que reciben las personas gestantes durante la atención de la interrupción voluntaria del embarazo.

Determinar la satisfacción de las personas gestantes con respecto a la oportunidad en la atención, comunicación con el personal médico y de enfermería y el trato recibido del personal de la unidad médica.

## **7. METODOLOGIA**

### **7.1 Enfoque metodológico**

Este estudio será realizado bajo una metodología de investigación con enfoque cuantitativo debido a que se usará la estadística como principal herramienta de análisis y se realizará bajo un enfoque empírico-analítico.

El presente estudio busca evaluar los determinantes de la calidad en el servicio al momento de la prestación de la Interrupción voluntaria del embarazo, la satisfacción de las personas gestantes con respecto a la oportunidad en la atención, la comunicación con el personal médico, de enfermería y el trato recibido del personal de la unidad médica. Será secuencial, riguroso, observacional, descriptivo, transversal con intención analítica pues se pretende determinar la satisfacción de las pacientes con respecto a la oportunidad, comunicación y el trato recibido durante la atención. Pacientes que reciban atención y en quienes se realizó interrupción voluntaria del embarazo.

En el estudio no se modificarán condiciones, tan solo se observarán. La direccionalidad será de corte transversal. La fuente de información será primaria, ya que no existen datos en la institución y lo que se busca con el estudio es generarlos. Finalmente, de acuerdo con el número de mediciones será transversal ya que se hará una sola donde se evalúe simultáneamente la exposición y el evento. El estudio permitirá desarrollar medidas de frecuencia y determinar los factores asociados a la satisfacción con respecto a la oportunidad en la atención, la comunicación con el personal médico, de enfermería y el trato recibido del personal de la unidad médica, por medio de un análisis de las diferentes variables que son objeto de estudio.

Así mismo, teniendo en cuenta la disponibilidad de los datos a obtener, se realizará la recolección e interpretación del evento durante el mismo estudio para posteriormente ser analizados en cada una de las fases de la metodología investigativa planteada.

### **7.2 Tipo de estudio**

Se realizará un estudio observacional de corte transversal con intención analítica. Se considera observacional dado que no se modificarán condiciones, tan solo se observarán. La direccionalidad será de corte transversal. La fuente de información será primaria, ya que no existen datos en la institución y lo que se busca con el estudio es generarlos. Finalmente, de acuerdo con el número de mediciones será transversal ya que se hará una sola donde se evalúe simultáneamente la exposición y el evento. El estudio permitirá desarrollar medidas de frecuencia y determinar los factores asociados a la satisfacción por medio de un análisis de las diferentes variables que son objeto de estudio.

Así mismo, teniendo en cuenta la disponibilidad de los datos a obtener, se realizará la recolección e interpretación del evento durante el mismo estudio para

posteriormente ser analizados en cada una de las fases de la metodología investigativa planteada.

### **7.3 Población**

La población objeto de estudio serán las pacientes gestantes que fueron atendidas por motivo de interrupción voluntaria del embarazo en una institución de tercer nivel de la ciudad de Medellín en el segundo semestre de 2023.

#### **7.3.1 Población de referencia**

Pacientes gestantes que fueron atendidas en una institución de tercer nivel de la ciudad de Medellín en el segundo semestre de 2023.

#### **7.3.2 Población de estudio**

La población objeto de estudio serán las personas gestantes que se realicen interrupción voluntaria del embarazo en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en el segundo semestre de 2023.

### **7.4 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **7.4.1 Criterios de inclusión:**

- Personas gestantes mayores a 15 años (Sentencia C-355 de 2006).(25)
- Personas gestantes que fueron hospitalizadas o atendidas de forma ambulatoria para acceder a la Interrupción voluntaria del embarazo.
- Atención brindada en la Clínica del prado de manera intrahospitalaria como extrahospitalaria.
- Segundo semestre del 2023.
- Haber manifestado la participación voluntaria mediante el consentimiento informado .
- Personas gestantes sin déficit cognitivo aparentemente evidente o diagnosticado (Dado que la capacidad de respuesta dará posibilidad a sesgos en la información brindada).
- Capacidad de lectura y escritura.

#### **7.4.2 Criterios de exclusión:**

- Personas menores a 15 años.

### **7.5 Diseño muestral**

#### **7.5.1 Muestra**

Se calculo un tamaño de muestra para estimar una proporción y teniendo en cuenta población finita; este cálculo se realizó en el software Epidat 3.1, para lo cual se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Proporción esperada: Se uso una proporción de satisfacción con el trato del personal de salud del 88% basados en el estudio realizado por de la fuente Maldonado y colaboradores sobre satisfacción en personas gestantes que se realizan interrupción voluntaria del embarazo.

- Nivel de confianza: 95%
- Error o precisión: 5%

### 7.5.2 Muestreo

Se realizará un muestreo por conveniencia, la recolección se hará en el piso 11 o en su defecto en el piso 10, donde la institución les haya asignado una habitación preferiblemente individual o compartida con su mismo diagnóstico (La misma razón de solicitud de interrupción voluntaria del embarazo), de manera que día a día serán seleccionadas aquellas personas gestantes que cumplan con los criterios de inclusión. La selección de la muestra se terminará en el momento que se complete el tamaño de muestra esperado de 120 personas gestantes que accedan a la interrupción voluntaria del embarazo, se ajustará el tamaño de muestra usando un sobre muestreo del 10%, con el fin de reponer posibles pérdidas que se presenten durante el proceso de recolección, dando como resultado 135.3 (135 personas a encuestar).

### 7.6 Operacionalización de variables

**Tabla 1, Operacionalización de las variables del estudio**

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORIAS O VALORES
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la consulta	Cuantitativa	Razón	Años
Edad gestacional	Tiempo transcurrido desde el momento de la fecundación hasta el momento de la consulta	Cuantitativa	Razón	Semanas
Nivel educativo	Nivel de educación más alto al cual la persona ha llegado	Cualitativa	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Técnico Tecnológico Universitario
Profesión	Empleo u ocupación que ejerce una persona	Cualitativa	Nominal	Empleado Desempleado
Estado civil	Concepto jurídico que hace referencia a ciertas condiciones de una persona y su relación con terceros.	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Viuda Separada Unión libre
Número de hijos	Cantidad de hijos de una persona	Cuantitativa	Razón	1 - ...
Número de abortos	Cantidad de interrupciones del embarazo	Cuantitativa	Razón	1 - ...
Humanización o discriminación	Experiencia en el proceso de: solicitud, intervención, atención	Cualitativa	Nominal	Proceso humanizado Proceso discriminatorio
Tiempo de solicitud e intervención	Número de días entre la solicitud de IVE a	Cuantitativa	Razón	1 - ...

	realización de la intervención			
Tiempos de espera	¿Quedó satisfecha con los tiempos de espera de atención?	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Comunicación del paciente con el personal medico	¿Se presentaron con usted la enfermera y el medico?	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Comunicación del paciente con el personal medico	¿El personal médico y de enfermería la saludó de forma amable?	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Comunicación del paciente con el personal medico	¿Cuándo el personal médico se dirige a usted lo hace por su nombre?	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Comunicación del paciente con el personal medico	¿El personal que la atendió le permitió hablar sobre sus dudas?	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Explicación sobre procedimientos e información	¿El médico le explico de forma entendible para usted sobre procedimiento y efectos secundarios?	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Explicación sobre procedimientos e información	¿El personal que la atiende explica sobre los procedimientos o cuidados que le van a realizar?	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Explicación sobre procedimientos e información	¿En su estancia temporal en la clínica recibió revisión periódica y constante del personal médico?	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Explicación sobre procedimientos e información	En relación con la información que le dio el personal médico y de enfermería fue:	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suficiente</li> <li>• Deficiente</li> <li>• No recibí información</li> </ul>
Trato recibido de la unidad medica	¿Se siente satisfecho con el trato que le dio el personal médico y de enfermería?	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Trato recibido de la unidad medica	¿En general el trato que recibió en la clínica fue bueno?	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Trato recibido de la unidad medica	¿En qué áreas de la clínica considera que el personal le dio mal trato?	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción</li> <li>• Archivo clínico</li> <li>• Personal de enfermería</li> <li>• Médicos</li> <li>• Trabajo social</li> <li>• Ecografías</li> <li>• Vigilancia</li> </ul>
Proceso eficiente	¿Considera que el proceso de atención fue eficiente en relación al resultado obtenido y los recursos utilizados?	Cualitativa	Nominal	Si No

Esquema 1

Fuente: Elaboración propia

## **7.7 Plan de recolección de la información**

### **7.7.1 Fuente de información**

La fuente de información en el presente proyecto será primaria, dado que, los datos se obtendrán a través de un instrumento (encuesta) aplicados a las personas gestantes que han pasado por el proceso de interrupción voluntaria del embarazo en la institución de tercer nivel en Medellín en 2023. Se recopilarán variables demográficas como la edad, estado civil, número de hijos, nivel educativo y nivel socioeconómico, algunas tienen que ver con el trato recibido, la información, la comunicación y la satisfacción individual entre los diferentes servicios y profesiones que llevaron a cabo la atención.

### **7.7.2 Técnica de recolección**

Previo obtención de un consentimiento informado firmado, se aplicará una encuesta estructurada, con el fin de obtener datos directamente de la población objeto de estudio, tipo Likert y cerradas en la mayoría de preguntas. Previo a la aplicación de estas, un profesional en el campo de la salud, con habilidad social de convivencia y con la experticia de establecer un vínculo con la persona encuestada, con experiencia y competencias en el abordaje de temas difíciles, de negociación y comunicacionales que permitan abordar la entrevista y elaboración del cuestionario con el menor riesgo posible, contribuirá al refinamiento del proceso por medio de lenguaje claro, sencillo y preciso para la explicación de selección de la participante, manejo de la información, posibles riesgos y maneras de intervención en caso de no desear continuar con el proceso de aplicación de la encuesta.

Se pretende que el encuentro con el sujeto de investigación, donde se darán las claridades necesarias, sea un ambiente tranquilo, que le genere confianza y por supuesto con privacidad. Al momento del alta será el momento ideal de aplicación.

### **7.7.3 Instrumento de recolección de la información**

El instrumento será un cuestionario elaborado por los investigadores en formato digital por medio de una aplicación tipo Formulario de Google, este es un software de administración de encuestas que se incluye como parte del conjunto de Google Docs Editors, al cual cada una de las personas gestantes que accedan a interrupción voluntaria del embarazo accederá a través de un link o código QR, que se compartirá para ser diligenciada.

La satisfacción de las personas que desarrollan la encuesta se compone de indicadores como la oportunidad, la comunicación y el trato recibido durante la interrupción voluntaria del embarazo. Los cuales se evaluarán por medio del instrumento de recolección de la información que consta de 23 preguntas, 18 de ellas de opción múltiple. Para iniciar 9 de ellas las cuales indagan por el perfil sociodemográfico y clínico, las cuales son: edad, semanas de gestación, nivel educativo, profesión actual, estado civil, número de hijos, número de abortos, humanización o discriminación y tiempo de solicitud de la intervención. Posterior a esto, se evalúa la satisfacción de la paciente con relación a los diferentes



indicadores, 2 preguntas sobre el tiempo de espera, 9 preguntas que indagan sobre la comunicación tanto del paciente con el personal médico, así como la explicación sobre procedimientos e información y para terminar 3 preguntas con relación al trato recibido en la institución.

Se utilizará un instrumento originario de la ciudad de México, utilizado en un estudio de investigación donde se evaluó el trato digno que reciben las personas gestantes que acuden a realizarse una Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en un hospital de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Este equipo realizó una prueba de validez del contenido del instrumento de la encuesta utilizada en una prueba piloto. La validación se efectuó a través de concordancia Inter-observador mediante ronda de cuatro expertos, encontrando valores de Kappa superiores a 0.75 de concordancia, con los cuales se incorporaron variables relevantes y se eliminaron preguntas repetitivas. La fase de recolección de información se hará en un periodo de ocho semanas, de lunes a viernes, en el horario diurno, debido a que la realización de estos procedimientos está programada durante el día. (18)

Se anexo al instrumento, el consentimiento informado, el cual indica que la participación para contestar será de manera anónima, respetando la privacidad y la confidencialidad de las respuestas, siendo utilizadas única y exclusivamente para fines de la investigación, cumpliendo con la confidencialidad y la ética de los profesionales.

**Tabla 2. Plan de recolección de la información por objetivos**

OBJETIVOS	VARIABLES	FUENTE DE INFORMACION	TECNICA DE RECOLECCION	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION
1.Describir las características sociodemográficas y gestacionales de las personas gestantes que acceden a la interrupción voluntaria del embarazo (edad, estado civil, número de hijos, escolaridad, nivel socioeconómico).	Edad, estado civil, número de hijos, escolaridad, nivel socioeconómico	Fuente primaria	Obtención del dato: Encuesta	<a href="https://forms.gle/GmkJuPTddqoUzyfAA">https://forms.gle/GmkJuPTddqoUzyfAA</a>
2. Identificar la calidad de la atención mediante la apreciación de oportunidad, comunicación y trato que reciben las personas gestantes durante la atención	Oportunidad, comunicación, trato recibido	Fuente primaria	Obtención del dato: Encuesta	<a href="https://forms.gle/GmkJuPTddqoUzyfAA">https://forms.gle/GmkJuPTddqoUzyfAA</a>

de la interrupción voluntaria del embarazo.				
3. Determinar la satisfacción de las personas gestantes con respecto a la oportunidad en la atención, comunicación con el personal médico y de enfermería y el trato recibido del personal de la unidad médica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Satisfacción con los tiempos de espera</li> <li>* Comunicación del paciente con médico – enfermera</li> <li>* Explicación sobre diagnósticos</li> <li>* Explicación sobre tratamientos</li> <li>* Explicación sobre cuidados a seguir, claridad de la información.</li> <li>* Trato recibido, eficiencia.</li> </ul>	Fuente primaria	Obtención del dato: Encuesta	<a href="https://forms.gle/GmkJuPTddqoUzyfAA">https://forms.gle/GmkJuPTddqoUzyfAA</a>

Esquema 2

Fuente: Elaboración propia

**7.7.4 Proceso de obtención de la información**

El proceso de obtención de la información se describe a continuación:

- La recolección de la información dará inicio una vez se hayan obtenido los avales del comité de ética de la investigación de la universidad CES y del comité de investigación de la Clínica del Prado.
- La recolección de la información se realizará en un periodo de ocho semanas, de lunes a viernes, en el horario diurno, en lo posible al momento del alta de la paciente, con la ayuda de un encuestador quien se encargará de abordar las personas gestantes que accedieron a la interrupción voluntaria del embarazo, invitarlas a participar al estudio, y les explicara la encuesta para diligenciarla, posterior a firma del consentimiento informado.
- La recolección se hará en el piso 11 o en su defecto en el piso 10, donde la institución les haya asignado una habitación preferiblemente individual o compartida con su mismo diagnóstico (La misma razón de solicitud de Interrupción voluntaria del embarazo).
- Los datos obtenidos se tabularán automáticamente en un archivo de Excel en tiempo real, donde posteriormente serán analizados.

**7.8 Prueba piloto**

Se hará una prueba piloto con 5 personas gestantes que accedan a la interrupción voluntaria del embarazo, con el fin de probar el instrumento de recolección de la información, específicamente, la comprensión de las preguntas, el tiempo de respuesta, el riesgo de perder información, posterior a ello se harán los ajustes que se requieran tanto al instrumento como al plan de recolección.

## **7.9 Control de errores y sesgos**

### **7.9.1 Control de errores**

### **7.9.2 Control de sesgos**

- **Sesgo de selección:** El posible sesgo de selección se controlará inicialmente garantizando que las participantes cumplan de manera estricta con los criterios de inclusión y exclusión definidos en el presente estudio. Aunque la selección de las participantes es por conveniencia y no es aleatoria, se procurara para que el horario y día de la semana en los cuales se seleccionen, permita la mayor variabilidad y se aplicaran durante el horario en los cuales se programan estos procedimientos siendo esto una estrategia para contrarrestar el sesgo de selección.
- **Sesgo de Información:** Un posible sesgo de información derivado del instrumento, se controlará usando un instrumento validado en población mexicana al cual se le aplicó una prueba de validez del contenido, utilizada en una prueba piloto. La validación se efectuó a través de concordancia Inter-observador mediante ronda de cuatro expertos, encontrando valores de Kappa superiores a 0.75 de concordancia, con los cuales se incorporaron variables relevantes y se eliminaron preguntas repetitivas. Una de sus preguntas son de tipo Likert, en su mayoría son fáciles de comprender, cerradas y con facilidad para selección de su respuesta. Por otro lado, se controlará siendo aplicado por personal apto, profesional, con experiencia en la aplicación de encuestas y de abordaje de población. El posible sesgo de información se controlará al aplicar una encuesta de forma virtual donde las respuestas obtenidas se guardarán en tiempo real en una base de datos de Excel, garantizando así la calidad del dato, la cual será analizado por los investigadores, partiendo de la medida de estandarización del análisis de estos, donde estarán capacitados para ello.
- **Sesgo de confusión:** En el presente estudio se controlará un posible sesgo de confusión con la realización del análisis multivariado, el cual permitirá analizar de manera simultánea más de dos variables y su asociación con la variable de exposición.

## **7.10 Técnicas de proceso y análisis de la información**

### **7.10.1 Análisis de los datos**

En primer lugar, se realizará el análisis exploratorio de los datos, que consistirá en la evaluación de calidad de cada una de las variables que fueron recogidas y que reposan en la base de datos, la evaluación de calidad consistirá en evaluar que los datos estén completos, que contengan valores coherentes, errores de digitación, variables con tasa de respuesta muy baja.

Posterior al análisis exploratorio se realizará el análisis univariado de cada una de las variables estudiadas de acuerdo con la naturaleza y nivel de medición de estas.

A continuación, se describe la propuesta de análisis para dar respuesta a cada uno de los objetivos específicos del estudio.

**Tabla 3. Plan de análisis de la información por objetivos**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PLAN DE ANÁLISIS
1.Describir las características sociodemográficas de las personas gestantes que acceden a la interrupción voluntaria del embarazo (edad, estado civil, número de hijos, escolaridad, nivel socioeconómico).	Análisis univariado. Mediante frecuencias absolutas y proporciones en el caso de las variables cualitativas y medias, desviaciones estándar, medianas y rango intercuartílico para las variables cuantitativas.
2. Identificar la calidad de la atención mediante la apreciación de oportunidad, comunicación y trato que reciben las personas gestantes durante la atención de la interrupción voluntaria del embarazo.	Análisis univariado. Mediante frecuencias absolutas y relativas.
3. Determinar la satisfacción de las personas gestantes con respecto a la oportunidad en la atención, comunicación con el personal médico y de enfermería y el trato recibido del personal de la unidad médica.	Análisis univariado, Análisis Multivariado. Cada una de las variables y dimensiones mediante frecuencias absolutas.

Esquema 3

Fuente: Elaboración propia

### 7.11 Plan de divulgación de los resultados

El objetivo de este plan de divulgación es difundir los hallazgos y conclusiones de nuestra investigación sobre la oportunidad, comunicación y trato como determinantes en la satisfacción de las personas gestantes durante la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Nuestra audiencia objetivo incluye a profesionales de la salud, pacientes que han pasado por una Interrupción voluntaria del embarazo y el personal en general que preste servicios implicados en el tema.

Nos enfocamos en profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y trabajadores sociales, que están involucrados en la prestación de servicios de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Además, queremos llegar al público en general para promover una mayor comprensión y empatía hacia las personas gestantes que optan por una Interrupción Voluntaria del Embarazo, para lo cual la institución nos permitirá hacer intervención en el programa de duelo perinatal los días miércoles en el auditorio institucional.

Desarrollamos un resumen conciso de nuestros hallazgos clave, centrándonos en la relación de los determinantes oportunidad, comunicación y trato con la satisfacción durante la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Destacamos la importancia de un trato respetuoso, no estigmatizante y centrado en la paciente durante todo el proceso de la interrupción Voluntaria del Embarazo.

## 8. CONSIDERACIONES ETICAS

Esta investigación tiene como objetivo evaluar la oportunidad, comunicación y trato como determinantes en la satisfacción de las personas gestantes durante la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, por lo que es imprescindible aclarar las consideraciones éticas que fundamentan este proyecto.

Cabe destacar que, aunque se profundiza en el marco teórico, la controversia del tema del aborto no se refleja directamente en la aplicación del instrumento, aunque parezca ineludible, la investigación parte del hecho de que una persona gestante que ha solicitado una interrupción legal del embarazo es una usuaria del servicio de salud, que como todos los demás usuarios tiene derecho a recibir la mejor atención médica posible, lo cual incluye por supuesto, un trato digno. Este es un requerimiento complejo, porque el personal de salud puede sentir empatía o rechazo por la decisión e ideología de las personas gestantes que acceden a la interrupción voluntaria del embarazo. A fin de cuentas, las creencias que cada uno posee no deben limitar la atención que se brinda a la usuaria quien merece una atención de calidad, respeto y dignidad; la misma que otro usuario recibiría en cualquier servicio de salud.(18)

Según Donabedian "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro.(27)

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios.(27) Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.(28)

Citando la declaración de Helsinki, "La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación." (29). Razón por la que se pretende llevar a cabo la investigación, buscar la mejora continua de la prestación de los servicios, conociendo la oportunidad, comunicación y el trato recibido como determinantes en la satisfacción de las personas gestantes durante la atención de la interrupción voluntaria del embarazo. Reconociéndose como valor social.

La primera consideración y por ende la más fundamental es la garantía de la confidencialidad y la privacidad de la información durante todo el proceso, durante

la recolección de la información, así como, durante el análisis y la presentación de los resultados. Sin dejar de lado la evaluación del cumplimiento con los requisitos éticos, como lo es el consentimiento informado, garantizando a las personas la participación libre, que serán tratadas éticamente, con respeto y no sólo como meros medios.(30)

La segunda consideración es asegurar la rigurosidad científica de la información, que se logra a través del diseño y la aplicación del cuestionario de una manera que suscita la información más válida y confiable, buscando inicialmente minimizar el riesgo de victimizar las personas, para posteriormente minimizar el subregistro de la experiencia y la satisfacción con la atención recibida durante el procesamiento, análisis e interpretación de los datos. Se reconoce que las consecuencias de un estudio mal hecho pueden ser peores que las de no realizar ninguno, por la forma en que se podría aplicar los resultados. Por ende, la confidencialidad de los datos también aporta a la calidad de la información.

Una tercera consideración, es la creación de beneficios se refiere a los aportes hacia una transformación concreta. En el caso específico de esta investigación, se hará un aporte a través de la posible aplicación de un instrumento que permita medir la satisfacción de las personas, con el conocimiento de los factores asociados a la oportunidad, comunicación y el trato recibido durante la atención de la interrupción voluntaria del embarazo.

Se describe en la Propuesta de Ezekiel J. Emanuel, que una investigación clínica para ser ética, debe tener valor, lo que representa un juicio sobre la importancia social, científica o clínica de la investigación. La investigación debe evaluar una intervención que conduzca a mejoras en la salud o al bienestar de la población, lo que pudiese llegar a generar la aplicación del instrumento de la presente investigación y lograr desarrollar una intervención o probar una hipótesis que pueda generar información importante acerca de la estructura o la función del sistema, para mejorar la prestación de los servicios de salud. (29)

Se describe como posible riesgo, una reacción no deseada por preguntas que pudiesen llegar a ser sensibles para algunas personas, motivo por el cual se contará con la presencia de personal de salud idóneo para intervenir en caso de tal circunstancia, aplicando un mecanismo de atenuación. (31)

La financiación de esta investigación será por parte de los investigadores en su totalidad.

Para finalizar, según la Resolución 8430 de 1993 (32), esta investigación se clasifica en la categoría de Investigación con riesgo mínimo, donde se emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes, consistentes en: pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

## 9. RESULTADOS

Durante el período de estudio, se abordaron 148 personas de las cuales: 9 mujeres no aceptaron realizar la encuesta, 19 mujeres eran igual o menores de 14 años, 120 mujeres cumplían a cabalidad los criterios de inclusión y aceptaron realizar la encuesta.

En la tabla 4 se puede apreciar como las pacientes tuvieron una mediana de edad de 25,5 años (IQ: 22 – 32). La de menor edad tenía 15 años y la mayor 45. El tiempo mediano de semanas de gestación fue de 14 (7 - 22). El menor tiempo de gestación fue de 3 y el máximo de 34 semanas. El 50% (60) de las mujeres atendidas había cursado hasta secundaria completa y 75 (62,5%) eran empleadas. El 51,6% (62) de las pacientes estaban casadas o vivían en unión libre; el 52,5% (63) no tenían hijos y el 24,2% (29) tenían un solo hijo. Respecto al número de abortos previos, 116 paciente (96,6%) habían tenido entre 1 y 2 abortos y 4 mujeres (3,4%) entre 3 y 4 abortos. El 84,2% (101) de las pacientes consideraron como humanizado el proceso de atención que recibieron.

**Tabla 4. Características sociodemográficas y gestacionales de las pacientes atendidas para la interrupción voluntaria del embarazo en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año 2023**

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años cumplidos)	25,5 (22 – 32)	
Semanas de gestación	14 (7-22)	
Nivel educativo	Primaria	11 9,2
	Secundaria	49 40,8
	Técnico	33 27,5
	Tecnológico	4 3,3
Profesión actual	Universitario	23 19,2
	Ama de casa	12 10,0
	Desempleado	10 8,3
	Empleado	75 62,5
Estado civil	Estudiante	23 19,2
	Casada	13 10,8

	Soltera	58	48,3
	Unión Libre	49	40,8
Número de hijos	0	63	52,5
	1	29	24,2
	2	19	15,8
	3	4	3,3
	4	4	3,3
	8	1	0,8
	Número de abortos	1	100
2		16	13,3
3		3	2,5
4		1	0,8
Percepción del proceso de atención	Humanizado	101	84,2
	Discriminatorio	19	15,8

Respecto a los tiempos de espera de la atención, las pacientes se consideraron satisfechas en el 67,5% (81). Sólo 15 de ellas (12,5%) tuvo que esperar más de 2 días entre la solicitud y la realización del procedimiento (Tabla 5).

**Tabla 5. Satisfacción con los tiempos de espera de las pacientes atendidas para la interrupción voluntaria del embarazo en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año 2023**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Número de días entre la solicitud del procedimiento y su realización	1	78	65,0
	2	27	22,5
	3	15	12,5
Satisfacción con los tiempos de espera de la atención	Si	81	67,5
	No	39	32,5



En la tabla 6 se muestra lo referente a la satisfacción con la comunicación con el personal médico y de enfermería. 115 (95,8%) pacientes reportaron que tanto el médico como la enfermera se presentaron por su nombre, el 84,2% (101) de las pacientes consideraron que el saludo del personal asistencial hacia ellas fue amable, 118 (98,3%) identificaron que tanto el médico como la enfermera se refirieron a ellas empleando su nombre de pila y el 96,7% (116) de las pacientes sintieron que sus dudas fueron resueltas por el personal que las atendió.

**Tabla 6. Satisfacción con la comunicación con el personal médico y de enfermería de las pacientes atendidas para la interrupción voluntaria del embarazo en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año 2023**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Presentación ante la paciente de la enfermera y el médico	Si	115	95,8
	No	5	4,2
Saludo amable hacia la paciente del personal médico y de enfermería	Si	101	84,2
	No	19	15,8
Comunicación del personal médico y de enfermería hacia la paciente empleando su nombre de pila	Si	118	98,3
	No	2	1,7
Resolución de dudas por parte del personal que atendió a la paciente	Si	116	96,7
	No	4	3,3

Respecto a la satisfacción con la explicación sobre los procedimientos y la información de los cuidados que debían tener, en la tabla 7 se aprecia como solamente una paciente consideró que no tuvo explicación entendible para ella por parte del médico sobre el procedimiento y los efectos secundarios que podían presentarse. Tres pacientes (2,5%) refirieron no haber recibido explicación por parte del personal asistencial sobre el procedimiento y los cuidados que le iban a realizar. Una paciente indicó no haber recibido una revisión periódica y constante del personal médico durante su estancia en la clínica y 9 pacientes (7,5%) consideraron que la información recibida por el personal médico y de enfermería fue deficiente.

**Tabla 7. Satisfacción con la explicación sobre los procedimientos y la información de los cuidados de las pacientes atendidas para la interrupción voluntaria del embarazo en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Explicación por parte del médico de forma entendible para la paciente sobre el procedimiento y los efectos secundarios	Si	119	99,2
	No	1	0,8
Explicación del personal que atendió a la paciente sobre los procedimientos o cuidados que le van a realizar	Si	117	97,5
	No	3	2,5
Recepción de una revisión periódica y constante del personal médico durante su estancia en la clínica	Si	119	99,2
	No	1	0,8
La información que le dio el personal médico y de enfermería fue	Suficiente	111	92,5
	Deficiente	9	7,5

En general, se puede observar cómo el 85% (102) de las pacientes consideró satisfactorio el trato que recibieron por parte del personal médico y de enfermería y el 87,5% (105) respondió que el trato que recibió en la clínica fue bueno.

Se recalca el hecho de que 79 pacientes (65,8%) refirieron que no recibieron mal trato en ninguna de las áreas de la clínica, sin embargo, de los 41 restantes, 16 (13,3%) consideraron que recibieron mal trato en la recepción, seguidas de 8 (6,7%) que mencionaron haber sido mal tratadas por el personal de enfermería y por los médicos.

El 97,5% (117) de las pacientes consideraron que el proceso de atención fue eficiente en relación con el resultado obtenido y los recursos utilizados (Tabla 8).

**Tabla 8. Satisfacción con el trato recibido en la unidad médica de las pacientes atendidas para la interrupción voluntaria del embarazo en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año 2023**

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción con el trato que recibió la paciente por parte del personal médico y de enfermería	Si	102	85,0
	No	18	15,0
La paciente considera que en general el trato que recibió en la clínica fue bueno	Si	105	87,5
	No	15	12,5
En qué áreas de la clínica considera la paciente que el personal le dio mal trato	Ninguno	79	65,8
	Recepción	16	13,3
	Personal enfermería, médicos	8	6,7
	Personal enfermería	6	5,0
	Médicos	4	3,3
	Recepción, médicos	3	2,5
	Recepción, personal enfermería	2	1,7
	Ecografías Vigilancia	1 1	0,8 0,8
La paciente considera que el proceso de atención fue eficiente en relación con el resultado obtenido y los recursos utilizados	Si	117	97,5
	No	3	2,5

En la tabla 9 se muestran las pruebas estadísticas empleadas para identificar la existencia de una posible asociación entre las variables sociodemográficas y

gestacionales de las pacientes del estudio y la percepción del proceso (humanizado o discriminatorio). Se observaron diferencias estadísticas entre la percepción del proceso de atención humanizado y discriminatorio de acuerdo con la edad gestacional de las mujeres, con respecto a la medida de asociación se observa que, aquellas mujeres que tenían menos de 14 semanas de gestación tuvieron 2.4 veces más probabilidad de percibir el proceso humanizado que aquellas que tenían más de 14 semanas de gestación. Para las demás variables no existió asociación alguna dado que todos los valores p fueron mayores a 0,05 y el IC 95%.

**Tabla 9. Variables sociodemográficas y gestacionales de las pacientes atendidas para la interrupción voluntaria del embarazo en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año 2023 asociadas con la percepción del proceso (humanizado o discriminatorio).**

Característica	Proceso				OR	IC 95%		Valor p	
	Humanizado		Discriminatorio			Lim inf	Lim sup		
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje					
<b>Edad</b>	≤ 25 años	52	51,5	8	42,1	1,45	0,54	3,93	0,453
	> 25 años	49	48,5	11	57,9				
<b>Edad gestacional</b>	≤ 14 sem	56	55,4	5	26,3	<b>3,48</b>	<b>1,16</b>	<b>10,40</b>	<b>0,021*</b>
	> 14 sem	45	44,6	14	73,7				
<b>Educación</b>	Primaria-Secundaria	53	52,5	7	36,8	1,89	0,68	5,2	0,211
	Técnico, tecnólogo, universitario	48	47,5	12	63,2				
<b>Profesión</b>	Estudiante. Desempleada	31	30,7	2	10,5	3,76	0,81	17,29	0,071
	Ama de casa, Empleada	70	69,3	17	89,5				
<b>Estado civil</b>	Soltera	50	49,5	8	42,1	1,34	0,50	3,63	0,553
	Casada, Unión libre	51	50,5	11	57,9				
<b>Hijos</b>	0-1	24	23,8	4	21,1	1,16	0,35	3,85	0,797
	2 o más	77	76,2	15	78,9				
<b>Abortos</b>	1	17	16,8	3	15,8	1,07	0,28	4,11	0,911
	2 o más	84	83,2	16	84,2				
<b>EPS</b>	Sura y Nueva	63	62,4	14	73,7	0,59	0,17	174	0,1728
	Otras EPS	38	37,6	5	26,3				

\*Significancia estadística prueba Chi<sup>2</sup>

## 10. DISCUSION

Las características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el presente estudio, son similares a las encontradas por Bernal et al, 2011 (33), respecto a la edad y al nivel de escolaridad, pues en su estudio, la edad de las mujeres osciló entre 15 hasta 45 años de edad y el nivel de escolaridad era de secundaria completa en un 44%. Sin embargo, difieren respecto al estado civil, pues en su estudio el 41% eran mujeres solteras y el 59% eran mujeres que se dedicaban al hogar.

A su vez, el tiempo mediano de gestación en semanas en el presente estudio fue de 14 semanas, contrario a lo encontrado por Bernal et al, (22), pues ellas identificaron que la edad gestacional fue de un mes y en ese mismo sentido, para 28% de las mujeres encuestadas fue su primer embarazo, contrario a los datos encontrados aquí, donde el 52% de las mujeres no habían tenido embarazos previos.

Las mujeres de este estudio reportaron estar satisfechas con los tiempos de espera en un 67,5%, nivel de satisfacción mayor al encontrado por Bernal et al, pues el reporte de sus pacientes fue del 56% de satisfacción con dichos tiempos.

En general la satisfacción con la comunicación con el personal médico y de enfermería de las pacientes de esta investigación, fue para todos los ítems cercano al 100%, salvo por el saludo amable por parte del personal asistencial hacia la paciente que fue del 84,2%. Resultados similares a los del estudio antes mencionado en el que un alto porcentaje reportó haber recibido información necesaria, clara y concisa con respecto a su tratamiento y evolución.

La calidad en la atención percibida por las mujeres que acudieron a la interrupción voluntaria de su embarazo fue buena. El 84,2% de las pacientes consideraron que recibieron un trato humanizado. Condición similar a la del estudio realizado por Torres-Mora y Rivas Espinosa (34), donde se hace referencia al buen trato proporcionado por las enfermeras y enfermeros; al igual que el de Carrillo-Martínez y cols (35), quienes también reportan respeto en el trato y a la intimidad durante el ofrecimiento de cuidados. Cabe mencionar que el estudio realizado por Gutiérrez y cols (36), justamente es contrario a lo mencionado ya que hacen referencia al reporte de los pacientes que señalan que poco se respeta su intimidad y no hay un trato humanizado.

De acuerdo con Saune, 2018, en su estudio sobre la calidad de atención y grado de satisfacción en mujeres post aborto, del Hospital Belén de Trujillo, existen evidencias para afirmar que la calidad de atención del personal de enfermería, se relaciona positivamente con el grado de satisfacción en las necesidades físicas, emocionales y espirituales de las pacientes pos aborto, necesidades no medidas directamente en el presente estudio pero que concuerdan perfectamente con el nivel de satisfacción expresado por las pacientes.(37)

Con respecto al porcentaje de satisfacción con la atención recibida por parte del personal asistencial a las mujeres de este estudio, estuvo muy alto, similar a lo reportado por Bernal et al (22) y por Alonso y cols (38). Quienes señalaron que la mayoría de los usuarios implicados en su estudio manifestó haberse sentido satisfechos con la atención recibida.

Los autores de este estudio observaron diferencias estadísticas entre la percepción del proceso de atención humanizado y discriminatorio de acuerdo con la edad gestacional de las mujeres, con respecto a la medida de asociación se observa que, aquellas mujeres que tenían menos de 14 semanas de gestación tuvieron 2.4 veces más probabilidad de percibir el proceso humanizado que aquellas que tenían más de 14 semanas de gestación. Se puede pensar, que esto se debe al tipo de intervención al que se someten estos dos grupos, en el contexto de tiempo, facilidades técnicas y manejo de dolor, comparable con Rueda y Tamay (20), quienes descubrieron que el 76,0 % de las pacientes tuvieron una percepción favorable de la atención humanizada del parto y el 24.0 % de ellas medianamente favorable.

## **11. LIMITACIONES**

Una de las razones por las cuales no se encontró una cantidad mayor de estudios para comparar los resultados de la presente investigación, pudo ser que la encuesta de satisfacción empleada aquí, no fue la misma que se ha usado en otros países y a su vez, que la población de estudio era a lo sumo vulnerable, razón por la cual, muchos investigadores evitan abordar los asuntos relacionados con ella, o si lo hacen, es para identificar otros aspectos referentes a su sentir o a las razones por las cuales desean realizarse un aborto, empleando para esto un enfoque cualitativo.

## **12. PERSPECTIVAS**

La calidad en la atención de salud, complementada con un trato humanizado, constituye la base fundamental para el cuidado de los pacientes, particularmente aquellos pertenecientes a grupos vulnerables. Esta investigación aspira a ser el inicio de una serie de estudios dedicados a identificar y corregir deficiencias, así como a comprender profundamente las necesidades específicas de los pacientes. El objetivo es perfeccionar continuamente la atención brindada, asegurando que se trate a las personas con dignidad y amabilidad, evitando así que el desafío de enfrentar una enfermedad se vea exacerbado por experiencias de atención inadecuada o despersonalizada. Este enfoque no solo busca elevar los estándares de calidad en el sistema de salud, sino también fomentar una cultura de cuidado que reconozca la importancia de la empatía, el respeto y la comprensión hacia las

situaciones únicas de cada individuo, promoviendo un ambiente donde el bienestar integral del paciente sea siempre la prioridad.

### **13. CONCLUSIONES**

Reflexionar sobre la interacción entre los profesionales de la salud y los pacientes es esencial, reconociendo la importancia de los pacientes como sujetos vulnerables que necesitan cuidados. La comunicación efectiva y el reconocimiento del paciente como individuo con derechos son aspectos fundamentales para establecer una relación interpersonal efectiva que fomente la confianza, la expresión de emociones y el bienestar del paciente.

Un aspecto sencillo como una comunicación eficaz por parte del personal asistencial hacia el paciente, reconociéndolo como individuo sujeto de derechos, debe ser uno de los ejes centrales a los que prestar especial atención, en tanto, que es a través de ésta, desde la que lograr una relación interpersonal efectiva, que posibilite la confianza mutua, la expresión de emociones, el sentimiento de tranquilidad y de bienestar.

En ese mismo sentido, el establecimiento de una relación más allá de la atención física a través de la humanización de las acciones desarrolladas favorece el proceso de recuperación de los pacientes. Es imperativo que el personal asistencial brinde cuidados humanizados, especialmente en casos sensibles como la interrupción voluntaria del embarazo, donde las mujeres enfrentan estigmatización y emociones intensas. Así, la humanización de los cuidados y un mejor desempeño del personal asistencial, mejora directamente la satisfacción y recuperación de las personas.

Garantizar que las pacientes que buscan interrumpir su embarazo reciban atención humanizada no solo es un deber ético, sino también un indicador de la calidad de la institución de salud en Colombia (40), es un tema sumamente sensible que aún genera estigma hacia las mujeres que acuden a esta práctica. La satisfacción de estas pacientes con la atención recibida refleja el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por las autoridades de salud, lo que a su vez fortalece la confianza en el sistema de salud y promueve el respeto de los derechos reproductivos de las mujeres.

Lograr que las mujeres que acuden para la interrupción voluntaria de su embarazo estén satisfechas con la atención recibida por el personal asistencial, es un indicador visible de la calidad de la Institución prestadora de servicios de salud. Pues se podría suponer que si ellas, que llegan en una condición vulnerable de pérdida, se sienten bien atendidas, respetadas y satisfechas, entonces la atención en esa institución hospitalaria cumple con los estándares establecidos por el ministerio de salud y la protección social, dispuestos en la resolución 051 del 2023 (41), relacionados con la calidad en la atención de los pacientes.

Además, es esencial reconocer que el cuidado humanizado no solo beneficia a los pacientes, sino que también impacta positivamente en el bienestar del personal de salud. Al fomentar una cultura de empatía y respeto mutuo, se crea un ambiente de trabajo más gratificante y colaborativo, lo que contribuye a reducir el desgaste emocional y el síndrome de burnout entre los profesionales de la salud. Esta atención centrada en el paciente no solo se traduce en mejores resultados clínicos, sino también en una mayor satisfacción laboral y una mayor retención del talento en el sistema de salud.

Por otro lado, es crucial reconocer que la humanización de la atención no debe limitarse únicamente al ámbito hospitalario, sino que debe extenderse a todos los niveles del sistema de salud, incluida la atención primaria y comunitaria. Esto implica no solo brindar una atención médica adecuada, sino también abordar las necesidades sociales, emocionales y culturales de los pacientes y sus familias. Al integrar enfoques holísticos y centrados en la persona en todos los aspectos de la atención sanitaria, podemos avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, inclusivo y humano para todos.

Finalmente logró concluirse que la mayoría de las mujeres consideraron estar satisfechas con la oportunidad, comunicación y trato recibido durante el proceso de interrupción voluntaria del embarazo, así mismo, se determinó que la percepción de atención humanizada se asoció con variables gestacionales.



## 14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 1011 [Internet]. 2006 [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)
2. Páginas - Sistema de Información para la Calidad [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistemade-informacion-para-calidad.aspx>
3. OMS. La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas [Internet]. 2022 [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>
4. Despenalización del aborto [Internet]. [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Despenalizacion-del-aborto.aspx>
5. Aparisi S, Carlos J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. marzo de 2010 [citado 17 de mayo de 2024];(22):121-57. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. (PDF) EL ABORTO Y SU VISIÓN DESDE CINCO LEGISLACIONES LATINOAMERICANAS [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/355789286\\_EL\\_ABORTO\\_Y\\_SU\\_VISION\\_DESDE\\_CINCO\\_LEGISLACIONES\\_LATINOAMERICANAS](https://www.researchgate.net/publication/355789286_EL_ABORTO_Y_SU_VISION_DESDE_CINCO_LEGISLACIONES_LATINOAMERICANAS)
7. Larroca C, Chaquiriand V, Larroca C, Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. Rev Urug Med Interna [Internet]. julio de 2021 [citado 17 de mayo de 2024];6(2):22-6. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2393-67972021000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-67972021000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Dr. Jorge Neira Miranda. Aborto, aspectos clínicos y epidemiológicos. 7/08/2016 [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023];1:7. Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/290/222>
9. RAE. «Diccionario esencial de la lengua española». 2020 [citado 17 de mayo de 2024]. satisfacción | Diccionario de la lengua española (2001). Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/satisfacción>

10. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alvarez V, Gabriela Pérez M, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Rev Calid Asist* [Internet]. 1 de mayo de 2007 [citado 18 de mayo de 2023];22(3):133-40. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-satisfaccion-del-paciente-hospitalario-13102462>
11. Bernal Becerril ML, Ramírez Alba A, Ramírez G. Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE). *Enferm Univ* [Internet]. septiembre de 2011 [citado 21 de mayo de 2023];8(3):21-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-70632011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Prevención del Aborto Inseguro en Colombia Protocolo para el Sector Salud [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>
13. ¡Libertad para decidir! Te explicamos la Sentencia Causa Justa (C-055 de 2022) [Internet]. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. 2022 [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://despenalizaciondelaborto.org.co/libertad-para-decidir-te-explicamos-la-sentencia-causa-justa-c-055-de-2022/>
14. Gebremariam FA, Habtewold EM, Degife DT, Geneti HB, Gebrekiros DH. Health facilities readiness to provide comprehensive abortion care and factors associated with client satisfaction in Central Oromia Region, Ethiopia: a multilevel modeling approach. *Reprod Health* [Internet]. 11 de mayo de 2023 [citado 18 de mayo de 2023];20:72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10173572/>
15. Ouedraogo R, Kimemia G, Igonya EK, Athero S, Wanjiru S, Bangha M, et al. “They talked to me rudely”. Women perspectives on quality of post-abortion care in public health facilities in Kenya. *Reprod Health* [Internet]. 27 de febrero de 2023 [citado 18 de mayo de 2023];20(1):35. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01580-5>
16. Jung C, Fiastro A, Cornell A, Steward R, Rible R, Gipson JD. Patient perspectives on barriers in obtaining timely abortion care in Los Angeles, California. *Contraception* [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 18 de mayo de 2023];117:50-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782422002232>
17. Saune Ruíz NS. Calidad De Atención De Enfermería Y El Grado De Satisfacción En Mujeres Post Aborto, Del Hospital Belén De Trujillo, 2018. *Univ César Vallejo* [Internet]. 2018 [citado 18 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25433>

18. Fuente Maldonado VM de la, Omaña Martínez V, Campos Castolo M, Zavala Suárez E. Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno. Rev CONAMED [Internet]. 2010 [citado 21 de mayo de 2023];15(3):125-39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3393239>
19. Gómez-Sánchez PI, Escandón I, Gaitán-Duarte H. Evaluación de la Atención Integral al Pos-aborto en 13 Hospitales de Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. abril de 2007 [citado 18 de mayo de 2023];9(2):241-52. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-00642007000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642007000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
20. Clínica del Prado S.A.S. Nuestra historia [Internet]. Clínica del Prado. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://clinicadelprado.com.co/nuestra-historia/>
21. Corte constitucional. republica de Colombia. C-055-22 Corte Constitucional de Colombia [Internet]. 2022 [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>
22. Facio A. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Tomo 1: Los derechos reproductivos son derechos humanos [Internet]. San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos; 2008. 83 p. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf>
23. LIBRO POLITICA SEXUAL SEPT 10.pdf [Internet]. [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>
24. SM-IVE-Atencion-baja-complejidad.pdf [Internet]. [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-IVE-Atencion-baja-complejidad.pdf>
25. C-355-06 Corte Constitucional de Colombia [Internet]. [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
26. Simán AV, Mendoza MLR, Ruíz LL, Gutiérrez JLW, Pimentel MAW, León LO. Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA -. 12/2022. 1:48.
27. 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 [Internet]. diciembre de 2008 [citado 12 de junio de 2023];34(4):0-0. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

28. Gómez Juanola M, Pérez Carvajal A, Moya Rodríguez M, Reyes Llanes M. Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. junio de 2004 [citado 12 de junio de 2023];20(3):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252004000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252004000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
30. Requisitos Exekiel Emanuel - Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas - Studocu [Internet]. [citado 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-mayor/etica-y-responsabilidad-social/requisitos-exekiel-emanuel/30220216>
31. Cruz Duque, Marco Antonio. Revision de aspectos eticos. 2023.
32. Ministerio de salud y proteccion social. Studocu. 2023 [citado 26 de junio de 2023]. Resolucion 8430 DE 1993 - MINISTERIO DE SALUD RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (Octubre 4) Por la cual - Studocu. Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-francisco-de-paula-santander/marco-conceptual-de-enfermia/resolucion-8430-de-1993/38542366>
33. Bernal, ML, Ramirez A, Ramirez G. Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (iLE). Enferm Univ. 2011;8(3):21-7.
34. Torres-Mora C, Rivas-Espinosa JG. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. :5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en103c.pdf>
35. Carrillo-Martínez M, Martínez-Coronado LE, Mendoza-López JR, Sánchez-Moreno AD, Yáñez-Torres RD, Rivera-Sáenz RV, et al. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093e.pdf>
36. Gutiérrez Reyes S, Mederos Sosa L, Vásquez Ocaña E de J, Velázquez Arando M. Derechos del paciente hospitalizado: Responsabilidad en la práctica de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2001 [citado 19 de marzo de 2024];15-8. Disponible en:

[http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/794/753](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/794/753)

37. Saenz N. Calidad de atención de enfermería y el grado de satisfacción en mujeres post aborto, del hospital Belén de Trujillo, 2018. [Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25433>
38. Bernal Becerril ML, Ramírez Alba A, Ramírez G. Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE). Enferm Univ [Internet]. septiembre de 2011 [citado 19 de marzo de 2024];8(3):21-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-70632011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
39. Rueda ER, Tamay CP, Maldonado JG, Salinas SS. Percepción del parto humanizado en las puérperas del primer nivel de atención. Más Vita [Internet]. 15 de marzo de 2023 [citado 26 de mayo de 2024];5(1):8-17. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/522>
40. Normograma SNS - Resolución 256 de 2016 MSPS [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion\\_minsalud\\_ps\\_0256\\_2016.htm](https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_minsalud_ps_0256_2016.htm)
41. Resolución 051 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=133797>

## 15. ANEXOS

- Ficha técnica general
- Formato de aspectos técnicos modalidad de investigación
- Formato cronograma y presupuesto
- Ficha técnica comité de ética en humanos
- Consentimiento informado
- Asentimiento informado para menores de edad

<b>FECHA DE APROBACION:</b> 23/07/2023	<b>FORMATO DE CONSENTIMIENTO</b> <b>INFORMADO</b>	<b>VERSION N° 2</b>
---	--	---------------------

### **OPORTUNIDAD, COMUNICACION Y TRATO COMO DETERMINANTES EN LA SATISFACCION DE LAS PERSONAS GESTANTES QUE ACCEDEN A LA ATENCION DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.**

**Investigadores principales:** José Ricardo Villa Restrepo con CC. 1088257598 de Pereira, Risaralda, Yuliana Andrea Villada Arcila con CC. 1040041400 de La Ceja, Antioquia.

**Entidad que respalda:** Universidad CES Facultad de Medicina.

**Teléfono:** 4440555 Ext. 1408

**Entidad donde se realiza la investigación:** Clínica del Prado, Medellín

### **INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Introducción**

Actualmente un docente, dos estudiantes de la Maestría de calidad en salud de la Universidad CES, estamos realizando una investigación que pretende Evaluar la oportunidad, comunicación y trato como determinantes en la satisfacción de las personas gestantes durante la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año 2023, con el propósito de presentar un instrumento de encuesta, que puede ser utilizada por otros investigadores y profesionales de la salud. Esto facilita la comparación de resultados entre diferentes estudios y la evaluación de la calidad de la atención en diferentes contextos y poblaciones.

#### **Invitación**

La estamos invitando a participar en este estudio, pues usted fue seleccionada y consideramos que usted cumple con los siguientes requisitos (Personas gestantes mayores o iguales a 15 años, que fueron hospitalizadas para realizarse una Interrupción voluntaria del embarazo en la Clínica del prado, sin discapacidad cognitiva aparentemente, evidente o diagnosticada, en el segundo semestre del 2023, quienes manifiesten la participación voluntaria mediante el consentimiento informado, con capacidad de lectura y escritura).

**Propósito**

En el mundo se han realizado diferentes estudios sobre el trato digno en los servicios de salud durante la realización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo y su satisfacción, a pesar de ello, en Colombia y específicamente en la ciudad de Medellín aún no se profundiza sobre el tema, por eso los investigadores, desean conocer sobre este tema con la idea entregar información para la implementación de un posible instrumento de encuesta específica.

**Tiempos**

Nuestro propósito es que usted logre realizar la encuesta en un tiempo menor de 15 minutos.

**Costos**

No hay costos por participar o no en el estudio. Si usted decide participar se le aplicará una encuesta dirigida por una encuestadora principal.

**Beneficios**

Por su participación en este estudio usted no recibirá ningún beneficio directo. Pero si podrá conocer los resultados del estudio, motivo por el cual se le solicitará su correo electrónico, pregunta que no es obligatoria, si usted no desea conocer los resultados.

**Responsabilidades de participante de la investigación**

Responder con honestidad y transparencia la información solicitada en la encuesta.

**Responsabilidades del investigador**

Recoger fielmente la información aportada por los participantes del estudio, tratarlos con respeto, ser claro con la formulación de las preguntas y manejar adecuadamente la confidencialidad de la información suministrada por las personas.

**Riesgos**

Podría generarse una reacción no deseada (Tristeza, Angustia) por preguntas que pueden llegar a ser sensibles para algunas personas, motivo por el cual se contará con la presencia de personal de salud idóneo para intervenir en caso de tal circunstancia, puede dirigirse a esta persona en cualquier momento y suspender la encuesta si lo desea.

**Derechos**

Usted tiene la libertad de decidir participar o no en el estudio, como también la libertad de retirarse cuando desee, sin que esto le genere ningún inconveniente o problema y sin dar explicaciones.

### **Confidencialidad**

No se incluirán sus respuestas en su historia clínica. Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio, quienes cuidarán y protegerán la información. Cuando se comparta los resultados del estudio, no se dirá su nombre. Haremos todo lo posible para que nadie fuera del estudio sepa que usted participó en él.

### **Compensación**

No se brindará dinero por participar en el estudio.

### **Participación**

Usted comprende que la participación es VOLUNTARIA. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, sin que se vea afectada.

### **Personas a contactar**

#### **Contacto 1**

Si tiene cualquier pregunta acerca de este estudio o acerca de lo que debe hacer en caso de que sienta alguna molestia durante el estudio, puede comunicarse con José Ricardo Villa Restrepo al teléfono 317 369 7802, Yuliana Andrea Villada al teléfono 350 540 1885.

MI FIRMA, INDICA QUE COMPRENDO Y HE DECIDIDO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTE ESTUDIO HABIENDO LEIDO (O ESCUCHADO) LA INFORMACION ANTERIOR.

	<b>Firma</b>	<b>Fecha dd/mm/aa</b>
<b>Paciente</b>		
<b>Testigo 1</b>		
<b>Testigo 2</b>		
<b>Investigador 1</b>		
<b>Investigador 2</b>		



UNA COPIA DE ESTE DOCUMENTO LE SERÁ ENTREGADA A USTED.

<b>FECHA DE APROBACION:</b> 23/07/2023	<b>FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD</b>	<b>VERSION N° 2</b>
---	---	---------------------

**OPORTUNIDAD, COMUNICACION Y TRATO COMO DETERMINANTES EN LA SATISFACCION DE LAS MUJERES QUE ACCEDEN A LA ATENCION DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.**

**Investigadores principales:** José Ricardo Villa Restrepo con CC. 1088257598 de Pereira, Risaralda, Yuliana Andrea Villada Arcila con CC. 1040041400 de La Ceja, Antioquia.

**Entidad que respalda:** Universidad CES Facultad de Medicina.

**Teléfono:** 4440555 Ext. 1408

**Entidad donde se realiza la investigación:** Clínica del Prado, Medellín

**INFORMACION PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

**Introducción**

Actualmente un docente, dos estudiantes de la Maestría de calidad en salud de la Universidad CES, estamos realizando una investigación que pretende Evaluar la oportunidad, comunicación y trato como determinantes en la satisfacción de las mujeres durante la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín en segundo semestre en el año 2023, con el propósito de presentar un instrumento de encuesta, que puede ser utilizada por otros investigadores y profesionales de la salud. Esto facilita la comparación de resultados entre diferentes estudios y la evaluación de la calidad de la atención en diferentes contextos y poblaciones.

**Invitación**

La estamos invitando a participar en este estudio, pues usted fue seleccionada y consideramos que usted cumple con los siguientes requisitos (Mujeres gestantes mayores o iguales a 15 años, que fueron hospitalizadas para realizarse una Interrupción voluntaria del embarazo en la Clínica del prado, sin discapacidad cognitiva aparentemente, evidente o diagnosticada, en el segundo semestre del 2023, quienes manifiesten la participación voluntaria mediante el consentimiento informado, con capacidad de lectura y escritura).

**Propósito**

En el mundo se han realizado diferentes estudios sobre el trato digno en los servicios de salud durante la realización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo y su satisfacción, a pesar de ello, en Colombia y específicamente en la ciudad de Medellín aún no se profundiza sobre el tema, por eso los investigadores, desean

conocerlo, con la idea de entregar información para la implementación de un posible instrumento de encuesta específica.

### **Tiempos**

Nuestro propósito es que usted logre realizar la encuesta en un tiempo menor de 15 minutos.

### **Costos**

No hay costos por participar o no en el estudio. Si usted decide participar se le aplicará una encuesta dirigida por una encuestadora principal.

### **Beneficios**

Por su participación en este estudio usted no recibirá ningún beneficio directo. Pero si podrá conocer los resultados del estudio, motivo por el cual se le solicitará su correo electrónico, pregunta que no es obligatoria, si usted no desea conocer los resultados.

### **Responsabilidades de participante de la investigación**

Responder con honestidad y transparencia la información solicitada en la encuesta.

### **Responsabilidades del investigador**

Recoger fielmente la información aportada por los participantes del estudio, tratarlos con respeto, ser claro con la formulación de las preguntas y manejar adecuadamente la confidencialidad de la información suministrada por las personas.

### **Riesgos**

Podría generarse una reacción no deseada (Tristeza, Angustia) por preguntas que pueden llegar a ser sensibles para algunas personas, motivo por el cual se contará con la presencia de personal de salud idóneo para intervenir en caso de tal circunstancia, puede dirigirse a esta persona en cualquier momento y suspender la encuesta si lo desea.

### **Derechos**

Usted tiene la libertad de decidir participar o no en el estudio, como también la libertad de retirarse cuando desee, sin que esto le genere ningún inconveniente o problema y sin dar explicaciones.

### **Confidencialidad**

No se incluirán sus respuestas en su historia clínica. Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio, quienes cuidarán y protegerán la información. Cuando se comparta los resultados del

estudio, no se dirá su nombre. Haremos todo lo posible para que nadie fuera del estudio sepa que usted participó en él.

### **Compensación**

No se brindará dinero por participar en el estudio.

### **Participación**

Usted comprende que la participación es VOLUNTARIA. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, sin que se vea afectada.

### **Personas a contactar**

#### **Contacto 1**

Si tiene cualquier pregunta acerca de este estudio o acerca de lo que debe hacer en caso de que sienta alguna molestia durante el estudio, puede comunicarse con José Ricardo Villa Restrepo al teléfono 317 369 7802, Yuliana Andrea Villada al teléfono 350 540 1885.

MI FIRMA, INDICA QUE COMPRENDO Y HE DECIDIDO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTE ESTUDIO HABIENDO LEIDO (O ESCUCHADO) LA INFORMACION ANTERIOR.

	<b>Firma</b>	<b>Fecha dd/mm/aa</b>
<b>Paciente</b>		
<b>Testigo 1</b>		
<b>Testigo 2</b>		
<b>Investigador 1</b>		
<b>Investigador 2</b>		

**UNA COPIA DE ESTE DOCUMENTO LE SERÁ ENTREGADA A USTED.**