

# **ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN POST OPERATORIO DE CIRUGÍA MAYOR EN UNA IPS DE ALTA COMPLEJIDAD**

**De Dios A. – Otero S**

La calidad en salud cada vez toma un papel más importante en los servicios de salud y esta a su vez gira en torno a la satisfacción del usuario con los servicios prestados. realizando una revisión de los reportes de niveles de satisfacción entregados por el departamento de atención al usuario en una IPS de alta complejidad de la ciudad de Bogotá, en año 2021, se evidencia una disminución en la satisfacción del usuario que fue intervenido quirúrgicamente en cirugía de alta complejidad, siendo el punto más bajo de esta la satisfacción global en un 90 % en el mes de abril, disminuyendo un 10 % en comparación con meses anteriores, se observó un leve aumento en el mes de julio con la reapertura de salas de cirugía hasta el 92 % , pero aun así está por debajo de la meta la cual debería ser mayor al 98 % lo cual representa un problema para los altos estándares de calidad ofrecidos a los usuarios. Por lo tanto, diseñamos una estrategia que contribuya al fortalecimiento de la satisfacción del usuario en post operatorio de cirugía mayor en la IPS de alta complejidad y a su vez contribuir al mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el cual, realizando una revisión de los reportes de niveles de satisfacción entregados por el departamento de atención al usuario en una IPS de alta complejidad de la ciudad de Bogotá, donde se evidencia una disminución en la satisfacción del usuario que fue intervenido quirúrgicamente en cirugía de alta complejidad. Se encontraron algunos de los factores que están relacionados directamente con la satisfacción del usuario y que pueden llegar a impactar positiva o negativamente dependiendo de su resultado, tales como: Tiempos de información a familiares, facilidad en trámites, infraestructura, información sobre retrasos, limpieza de instalaciones, cirugía por especialidad, sexo, edad, tiempo de espera en sala y tiempo quirúrgico. En la revisión realizada de diferentes artículos encontrados en la búsqueda en bases de datos en referencia al proceso de caracterización de cirugía mayor en IPS de alta complejidad, se encontró gran similitud con la mayoría de los procesos de la IPS sujeto de estudio, las bases de datos (programa quirúrgico) y a los resultados obtenidos y entregados por el departamento de atención al usuario a través de la encuesta de satisfacción global del usuario en el servicio de cirugía, se puede determinar que existe similitud en comparación con otros estudios realizados en otras instituciones de similar nivel de complejidad. En la operativización se muestran algunas fallas que afectan los atributos de calidad y ciclo servicio, tales como: fallas en la programación, fallas en la comunicación y fallas en el ciclo de atención, Por lo anterior se presenta como recomendación a la IPS una estrategia para el fortalecimiento de la Satisfacción del usuario en Post Operatorio.

*Palabras Claves:* Satisfacción, Usuario, Estrategia, Cirugía mayor, Atención, Calidad.

Quality in health is becoming increasingly important in health services and this, in turn, revolves around user satisfaction with the services provided. In a review of the reports of satisfaction levels delivered by the department of user care in a high complexity IPS in the city of Bogota, there is evidence of a decrease in the satisfaction of the user who underwent high complexity surgery, with the lowest point of this overall satisfaction at 90% in the month of April. A slight increase was observed in the month of July with the reopening of operating rooms to 92%, but it is still below the goal which should be higher than 98%, which represents a problem for the high quality standards offered to users. These data from which year are Therefore, we designed a strategy that contributes to the strengthening of user satisfaction in post-operative major surgery in the IPS of high complexity and in turn contribute to the continuous improvement of quality in health services. A descriptive cross-sectional study was conducted in which, conducting a review of the reports of satisfaction levels delivered by the department of user care in an IPS of high complexity in the city of Bogota, where there is evidence of a decrease in user satisfaction of the user who was operated in high complexity surgery. According to the information collected through the review of the databases of the surgical room scheduling, and the files provided by the department of user care where the satisfaction of the user who is taken to surgery is measured, some of the factors that are directly related to user satisfaction were found and that can have a positive or negative impact depending on the result, such as: Information times to relatives, ease in procedures, infrastructure, information on delays, cleanliness of facilities, surgery by specialty, sex, age, waiting time in the room and surgical time. In the review of different articles found in the search in databases in reference to the process of characterization of major surgery in IPS of high complexity, we found great similarity with most of the processes of the IPS subject of study, the databases (surgical program) and the results obtained and delivered by the department of user care through the survey of overall user satisfaction in the surgery service, it can be determined that there is similarity compared to other studies conducted in other institutions of similar level of complexity. The operationalization shows some failures that affect the attributes of quality and service cycle, such as: failures in programming, failures in communication and failures in the cycle of care. Therefore, a strategy for strengthening user satisfaction in the postoperative period is presented as a recommendation to the IPS.

Key words: Satisfaction, User, Strategy, Major surgery, Care, Quality.

## Introducción

La cirugía mayor conlleva casi siempre la apertura de una de las principales cavidades del cuerpo: abdomen, tórax o cráneo. La apertura del abdomen se denomina laparotomía, la apertura del tórax se denomina toracotomía, y la apertura del cráneo se denomina craneotomía.

La cirugía mayor puede comprometer órganos vitales. Generalmente, la intervención se lleva a cabo con anestesia general en un quirófano y por parte de un equipo especializado de médicos. Por lo general, después de una cirugía mayor se requiere una estancia de una noche como mínimo.

La satisfacción es un estado dinámico que contribuye a la sostenibilidad de la armonía de cada individuo para llegar a la plenitud del funcionamiento mental, contribuyendo a la comodidad del ser humano, es un concepto universal en el sentido que depende de cada individuo como lo haya experimentado y todo aquello que pueda impactar directa o indirectamente sobre la experiencia en la atención recibida por el individuo se denomina factor de satisfacción.

La calidad en salud cada vez toma un papel más importante en los servicios de salud y esta a su vez gira en torno a la satisfacción del usuario con los servicios prestados, ya que este es un indicador de calidad de servicio que se presta en cualquier institución, pero dependerá de cada sujeto y de su punto de vista con respecto a la atención recibida, por lo cual estará sujeta a diferentes características de casa usuario y entorno.

La calidad es una cualidad muy importante y una de la más notables, sobre todo a primera vista. Lo curioso de ésta es que no basta con tener un plan con buena planeación para que se garantice, ya que depende en gran medida de la forma de reaccionar frente a problemas no esperados; por eso se dice que está estrechamente ligada con la garantía.

De acuerdo con la normatividad vigente en Colombia se identifica que existe gran variedad de normas que garantizan y promueven la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad, tomando al usuario como principal actor en el sistema y por tal motivo teniendo en cuenta su opinión, a su vez regulando la forma en la que los mismos puedan expresar su opinión y sea tenida en cuenta para la toma de decisiones que permitan mejorar la prestación de los servicios en salud tal como se refleja en las siguientes normas: Ley 100 de 1993, Ley 1438 de 2011, Resolución 2003 de 2014, Ley 1751 de 2015, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y Resolución 0256 de 2016.

El usuario como uno de los ejes principales en la prestación de los servicios de salud en la IPS sujeto de estudio es tomado como referente dentro de la política de humanización en la cual se menciona que se tiene como fin el contribuir al bienestar de sus usuarios, mediante la gestión idónea de un sistema privado de Servicios Integrales de Salud y otros Servicios asociados al bienestar de los mismos, en concordancia con las normas legales vigentes y dentro de un marco de crecimiento, buscan consolidar su liderazgo en Iberoamérica, mediante un proceso de mejoramiento continuo en la calidad de la prestación de sus servicios, en virtud del trabajo en equipo de todo su personal, prestadores de servicios y proveedores enfocados en garantizar un estado óptimo de salud y satisfacción en el usuario.

A través de la revisión de información realizada y analizada, se identificó una disminución en la satisfacción del usuario en la IPS sujeto de estudio, en el usuario que fue intervenido quirúrgicamente en cirugía de alta complejidad, siendo el punto más bajo de esta la satisfacción global en un 90 % en el mes de abril, disminuyendo un 10 % en comparación con meses anteriores, se nota un leve aumento en el mes de julio con la reapertura de salas de cirugía hasta el 92 % en el año 2021, pero aun así está por debajo de la meta la cual debería ser mayor al 98 %, la situación actual es de conocimiento

por parte de la institución pero no se han implementado planes de mejora que permitan resolver este problema.

Es necesario realizar esta investigación ya que a través de la misma permitirá diseñar una estrategia que contribuya al fortalecimiento de la satisfacción del usuario en post operatorio de cirugía mayor en la IPS de alta complejidad y a su vez contribuir al mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud.

### **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el cual, realizando una revisión de los reportes de niveles de satisfacción entregados por el departamento de atención al usuario en una IPS de alta complejidad de la ciudad de Bogotá, se evidencio una disminución en la satisfacción del usuario que fue intervenido quirúrgicamente en cirugía de alta complejidad, para el cual se tomó como población a pacientes intervenidos quirúrgicamente en cirugía mayor, en la IPS sujeto de estudio dentro el periodo establecido por los investigadores y se excluyeron del estudio a pacientes intervenidos quirúrgicamente en cirugía no determinada como cirugía mayor, en la IPS sujeto de estudio dentro el periodo establecido por los investigadores, el cual se encuentra comprendido desde el 01 enero de 2021 hasta el 31 de agosto de 2021.

Pacientes intervenidos quirúrgicamente en cirugía mayor, en la IPS sujeto de estudio fuera del periodo establecido por los investigadores.

Se determinaron las variables haciendo énfasis a dos de los objetivos específicos planteados para la investigación los cuales se caracterizará el proceso de cirugía mayor de la IPS sujeto de estudio y adicionalmente se identificarán las causas o factores que pueden afectar la satisfacción del usuario en el post operatorio de cirugía mayor las cuales son: Cirugías por especialidad, sexo, edad, tiempo de

espera en sala, tiempo Quirúrgico, tiempo de información a familiares en el post operatorio, facilidad en trámites, infraestructura, información sobre retrasos y limpieza de instalaciones

Se realiza una revisión documental de artículos y archivos existentes en el servicio de cirugía de la IPS sujeto de estudio, donde se define el proceso de cirugía, esto con el fin de caracterizar el proceso de cirugía mayor en la IPS sujeto de estudio, adicionalmente se realizó una revisión de los informes ejecutivos por pregunta del área de cirugía, con el fin de identificar las causas o factores que pueden afectar la satisfacción del usuario en cirugía mayor, previo diseño del instrumento de recolección de información el cual fue elaborado por los investigadores y consiste en un archivo de Excel donde contiene todos los datos de las variables establecidas, los datos se tomarán específicamente del Drive Programa CRS, donde está contenido el programa Quirúrgico por año, mes y día, se realizara la exportación de los datos al archivo de Excel donde se contendrán únicamente los datos que aportan significativamente al estudio ya que en ellos se encuentra explícita la información de las variables establecidas, se tomó un tiempo de 3 semanas para el desarrollo de esta actividad, contando desde la última semana de octubre hasta las segunda semana de noviembre del 2021.

### **Resultados**

De acuerdo con la información obtenida a través de la revisión de los protocolos institucionales, bases de datos del programa quirúrgico se identifica que el proceso inicia desde la consulta médica donde el especialista determina que el paciente debe ser llevado a un procedimiento quirúrgico como tratamiento, posteriormente genera orden médica para el procedimiento quirúrgico, la cual debe ser

enviada a servicios médicos para autorización del procedimiento y genera orden para valoración preanestésica.

El cirujano o secretaria del mismo realiza la programación para el procedimiento directamente con el área de programación de cirugía.

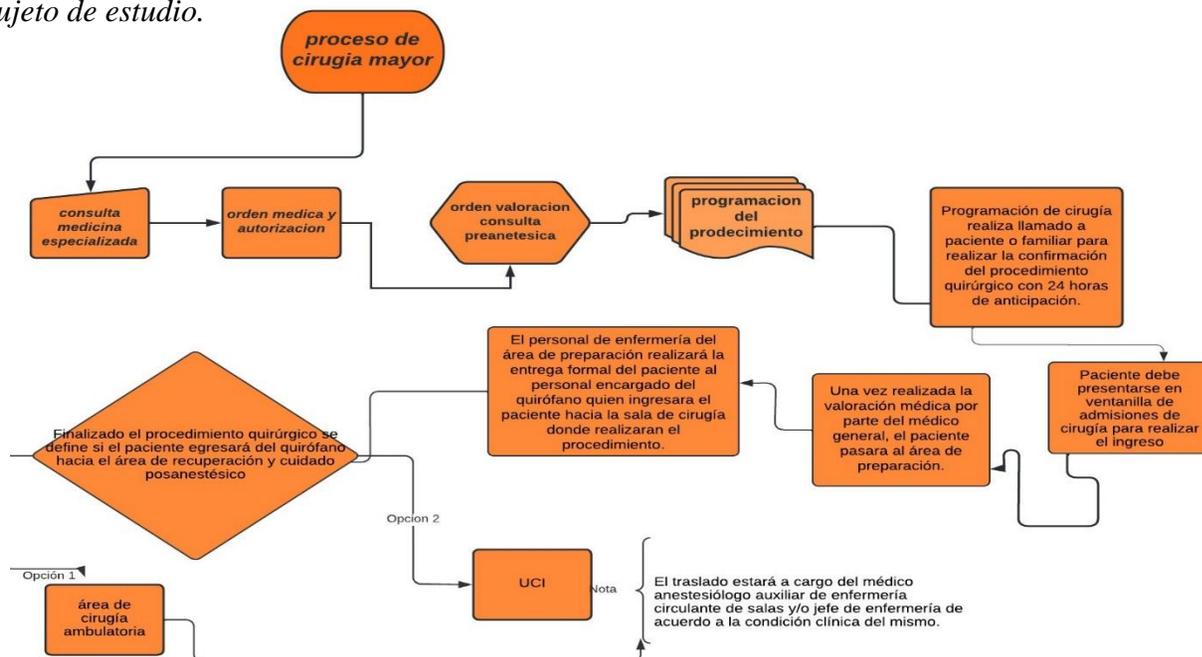
Programación de cirugía realiza llamado a paciente o familiar para realizar la confirmación del procedimiento quirúrgico con 24 horas de anticipación.

Paciente debe presentarse en ventanilla de admisiones de cirugía para realizar el ingreso.

quien ingresara el paciente hacia la sala de cirugía donde realizaran el procedimiento.

Finalizado el procedimiento quirúrgico se define si el paciente egresará del quirófano hacia el área de recuperación y cuidado posanestésico, hacia el área de cirugía ambulatoria o si por su condición de salud deba ser trasladado a la UCI, el traslado estará a cargo del médico anesthesiólogo auxiliar de enfermería circulante de salas y/o jefe de enfermería de acuerdo a la condición clínica del mismo, tal como se evidencia en la figura 1.

Figura 1. Proceso de cirugía mayor en la IPS sujeto de estudio.



Fuente: Elaborado por los autores.

Una vez realizada la valoración médica por parte del médico general, el paciente pasara al área de preparación.

El personal de enfermería del área de preparación realizará la entrega formal del paciente al personal encargado del quirófano

Los factores que están relacionados directamente con la satisfacción del usuario y que pueden llegar a impactar positiva o negativamente dependiendo de su resultado, como se evidencia en los reportes entregados por

el departamento de atención al usuario de la IPS que se realiza mensualmente y de acuerdo a la información obtenida y analizada de la base de datos Drive-Programa-Tiempos, algunos de estos son:

- Tiempo de información a familiares en el post operatorio: este es un factor de gran importancia ya que directamente quien se ve afectado no solo es el paciente sino también su familia.
- facilidad en trámites: este factor directamente no depende del área quirúrgica ya que intervienen otras áreas previamente.
- Infraestructura: el tener una infraestructura adecuada para los usuarios y familiar, así como espacios limpios y cómodos donde pueden tener un momento agradable impacta directamente en la satisfacción del usuario haciendo que el mismo tenga una experiencia memorable o por el contrario desagradable.
- Información sobre retrasos: el mantener constante información con los paciente y familiares genera tranquilidad y confianza hacia el equipo médico tratante.
- Limpieza de instalaciones: mantener los espacios limpios, con un adecuado aseo de las instalaciones genera en el usuario una mejor expectativa frente a los servicios que va a recibir.
- Cirugías por especialidad: dependiendo de la especialidad tratante podrá verse afectada la satisfacción de

los usuarios y está relacionada con los tipos de procedimientos y tiempos quirúrgicos directamente.

- Sexo: es un factor que puede estar, relacionado con la satisfacción más en el posoperatorio ya que dependiendo del tipo de cirugías algunas pueden llegar a tener una recuperación más dolorosa o compleja.
- Edad: el factor de la edad puede afectar los niveles de satisfacción en conjunto con otros factores como el tipo y tiempo de procedimiento ya que dependiendo del mismo podrá ser más fácil afrontarlo para una persona que lo impacte directamente para el desarrollo de sus funciones.
- Tiempo de espera en sala: este tiempo en especial está relacionado con la satisfacción del usuario ya que es determinante en el sentimiento del paciente y familiares en los instantes previos y durante el procedimiento.
- Tiempo Quirúrgico: impacta directamente sobre la satisfacción del usuario ya que tiempos prolongados pueden llegar a generar ansiedad y tensión en los familiares, así como en el paciente recuperaciones más complejas.

## **Discusión**

En la revisión realizada de diferentes artículos encontrados en la búsqueda en bases de datos en referencia al proceso de caracterización de cirugía mayor en IPS de alta complejidad, se encontró gran similitud con la mayoría de procesos de la IPS sujeto de estudio, donde al paciente durante la consulta con el médico tratante le identifican y diagnostican con una patología quirúrgica es direccionado a consulta con cirugía general o especialidad según corresponda y a su vez enviado a consulta preanestésica donde indicaran exámenes complementarios y se dará o no el visto bueno por parte del anestesiólogo, para la realización de cirugía mayor, por su parte en la consulta con el cirujano, indicará toma de exámenes diagnósticos que ayudaran para la toma de decisiones y a orientar el procedimiento quirúrgico, entrega de Historia Clínica, firma de Consentimiento Informado si se decide realizar la cirugía, y dará las recomendaciones a seguir.

De acuerdo con la información investigada en el que se mencionan la importancia de los subprocesos en el pre y post acto quirúrgico donde se logran identificar que es de gran importancia para la satisfacción del usuario brindar una atención de calidad desde su ingreso, en el cual se debe prestar especial cuidado con la pre-medicación para el procedimiento, y seguimiento adecuado de los protocolos instaurados para cada procedimiento, se identifica que existe gran similitud con el proceso realizado en la IPS sujeto de estudio, ya que a través de formatos preestablecidos podemos identificar y revisar que no se omita ninguno de estos espacios que impactan tanto en la seguridad del paciente como en la satisfacción.

En revisión del documento Integración de Atención Primaria en los programas de Cirugía Mayor Ambulatoria, se identifican procesos similares en la atención preoperatoria en comparación con la IPS sujeto de estudio aunque

presentan fallas en la gran mayoría de los procesos como por ejemplo que la ruta asistencial se encuentra centrada más a los resultados clínicos y no hacia el paciente, la programación quirúrgica se basa en la información que se obtiene de la Historia Clínica (elaborada en su mayor parte por cirujanos ajenos a la actividad de cirugía mayor) y la aceptación telefónica por parte del paciente, a contrastar con el proceso realizado en la IPS sujeto de estudio donde la programación quirúrgica es realizada por el especialista directamente y en común acuerdo con el paciente en cuanto a la fecha y hora de la cirugía.

En la revisión realizada a las bases de datos (programa quirúrgico) y a los resultados obtenidos y entregados por el departamento de atención al usuario a través de la encuesta de satisfacción global del usuario en el servicio de cirugía, se puede determinar que existe similitud en comparación con otros estudios realizados, en el cuales miden factores que puedan afectar la satisfacción del usuario dentro de los que se encuentran : trato recibido, tiempo de espera para el procedimiento, información a familiares, en los cuales los resultados muestran una satisfacción alta ya que se encuentra por encima del 95 %, por otro lado según el estudio realizado sobre la Satisfacción del usuario de Servicios del Programa de Cirugía evidencia que si bien cuentan con un alto nivel de satisfacción, unas de las causas principales que pueden afectar esta satisfacción de manera directa, es la dificultad en los tramites pre operatorios, infraestructura pequeña y un monitoreo y seguimiento posterior.

## **Conclusiones y recomendaciones**

El proceso de Cirugía mayor es similar en las IPS de igual nivel de complejidad, en la IPS sujeto de estudio se concluye que el proceso está bien estructurado, desde el abordaje teórico cuenta con una planeación del procedimiento, desde el primer momento donde se decide el

paciente requiere de un procedimiento quirúrgico, hasta el momento donde es realizado el mismo y se genera un egreso del paciente de la Institución, pero que en la operativización se evidencian algunas fallas que afectan los atributos de calidad y ciclo servicio.

Las principales fallas evidenciadas dentro del proceso se encuentran:

1. Falla en la programación dentro de las que se encuentran error en los tiempos de programación ya que en ocasiones se programa menos tiempo del que realmente se requiere para el procedimiento, lo que finalmente lleva a retrasos y no cumple con la expectativa de tiempo que se había informado inicialmente a los usuarios y familiares.

2. Falla en la comunicación la cual está afectando directamente los procesos asistenciales, dentro de los cuales los familiares deben recibir una información clara y en un tiempo oportuno tan pronto se haya culminado el procedimiento quirúrgico al paciente, así como a recibir las recomendaciones del especialista para el post operatorio donde el paciente y/o familiar las reciba de manera oportuna para que no se vea afectado el ciclo de atención.

3. Desde la normatividad se encuentra alineado el proceso de cirugía mayor con los estándares de cirugía exigidos para el tipo de procedimientos realizados en la IPS sujeto de estudio.

4. Según la revisión de la literatura realizada el proceso de cirugía mayor se encuentra dentro de lo manejado en otras IPS de similar nivel de complejidad, en la que también se ve integrada la programación de cirugía y el manejo de pacientes de cirugía mayor ambulatoria.

5. Desde el proceso de satisfacción al usuario se evidencian fallas en el ciclo de atención ya que se ve afectado la humanización y el buen trato hacia el usuario, ya que puede existir desconocimiento de esta política por parte de los trabajadores y no

generan empatía con el usuario muchas veces ligado a nivel de complejidad de los pacientes y del servicio.

Con lo anterior se propone la siguiente recomendación, Estrategia para el fortalecimiento de la satisfacción del usuario en post operatorio de cirugía mayor en una IPS de alta complejidad la cual esta compuesta por 3 etapas fundamentales las cuales son: Información, educación y comunicación y la cual tiene como objetivo mejorar la satisfacción del usuario en el post operatorio de cirugía mayor y permitirá solucionar las fallas evidenciadas en el ciclo de atención del proceso de cirugía mayor, encontradas en los componentes de infraestructura, oportunidad y humanización en un plazo no mayor de 12 meses.

Se recomienda realizar su implementación gradualmente con una proyección a 12 meses para la ejecución de cada una de las etapas teniendo en cuenta cada una de las fases del ciclo PHVA para poder realizar una ejecución adecuada de la herramienta. Tabla 1.

Tabla 1. Herramienta de gestión de la estrategia para el fortalecimiento de la satisfacción del usuario en post operatorio de cirugía mayor en una IPS de alta complejidad

ETAPAS DE IMPLEMENTACION	PLANEAR	QUÉ	CÓMO	PORQUÉ	DÓNDE	QUIÉN	CUÁNDO	INDICADOR	PATRÓN DE CALIDAD	ATRIBUTO
<b>ETAPA INFORMACIÓN</b>	En coordinación con el área de sistemas de la IPS se revisará la herramienta tecnológica existente para buscar su implementación en el servicio de tal manera que permita mejorar la comunicación con el usuario y/o familiares.	Aplicar herramientas tecnológicas que permitan mejorar la comunicación con el usuario y/o familiares.	Utilizar la herramienta tecnológica ya existente en el servicio que permita cumplir con el objetivo planteado.	Se deben implementar nuevas herramientas tecnológicas que favorezcan a la comunicación oportuna y faciliten una información en tiempo real.	-Área de espera de cirugía -Oficina salas de cirugía -Área de admisiones de cirugía	-Personal de ingeniería de sistemas de la IPS -Secretaria de salas de cirugía -Profesional de enfermería de salas de cirugía -Personal de Admisiones de cirugía	Del mes 1 al mes 6/12	Número de registros de pacientes programados para cirugía ingresados en la herramienta tecnológica/ Número total de pacientes programados para cirugía*100	Al realizar la medición mensual de los datos ingresados en la herramienta tecnológica se deberá contar con el 100 % de los registros.	Integralidad
<b>ETAPA EDUCACIÓN</b>	En coordinación con el área de educación se programarán jornadas de educación enfocadas a la política de humanización de la organización con énfasis en el trato al paciente quirúrgico	Desarrollar jornadas de educación enfocadas a la política de humanización de la organización con énfasis en el trato al paciente quirúrgico	En coordinación con el departamento de educación agendando estas jornadas de capacitación dentro del calendario de educación. Información comunicación	Se debe reforzar el conocimiento sobre la política de humanización en los colaboradores internos ya que de los mismos hacia los usuarios impacta directamente en la satisfacción del usuario y la experiencia recibida en el servicio	-Reuniones virtuales -Boletines informativos manejados a través de página web. -Planta física área quirúrgica	-Departamento de educación -Jefes de área de salas de cirugía -Coordinador operativo de salas de cirugía	Del mes 1 al mes 6/12	Número de colaboradores capacitados en política de Humanización del paciente/ Número total de colaboradores*100	Al finalizar las capacitaciones programadas se deberá contar con un porcentaje de colaboradores capacitados por encima del 95 %	Integralidad
<b>ETAPA COMUNICACIÓN</b>	En coordinación con el área de programación de cirugía se implementará un seguimiento personalizado al usuario desde el momento en que se programa el paciente para el procedimiento quirúrgico.	Aplicar un seguimiento personalizado al usuario desde el momento en que se programa el paciente para el procedimiento quirúrgico	Realizar seguimiento telefónico y vía mensaje texto con las recomendaciones propias del procedimiento quirúrgico programado	Se debe realizar un seguimiento más personalizado a los usuarios ya que este permite minimizar fallas en el ciclo de atención, como preparación inadecuada para los procedimientos y errores en trámites administrativos.	Área de programación de cirugía de la IPS.	-Coordinación de programación. -Coordinador operativo de salas de cirugía. -Personal de programación de cirugía.	Del mes 1 al mes 6/12	Número de pacientes programados para cirugía mayor con seguimiento personalizado/ Número de pacientes programados para cirugía mayor*100	Al realizar la medición mensual de los seguimientos personalizados realizados a pacientes programados para cirugía mayor se deberá contar con un seguimiento personalizado del 100 %	Integralidad

Tabla 1. Elaborado por los autores

Tabla 2. Indicador de proporción de capacitación en política de humanización del paciente.

INDICADORES PARA EL CICLO DE ATENCIÓN EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO		
FICHA TECNICA DE INDICADORES		
<b>IPS DE ALTA COMPLEJIDAD</b>	<b>CODIGO DEL</b>	CX - 01
	<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Proporción de capacitación en política de Humanización del paciente
	<b>APROBADO POR</b>	Gerente - Dirección de Calidad
	<b>FECHA</b>	Abril 18 de 2022
<b>ATRIBUTO O CARACTERISTICA</b>	Trato Humanizado	
<b>NUMERADOR</b>	Número de colaboradores capacitados en política de Humanización del paciente	
<b>DENOMINADOR</b>	Número total de colaboradores	
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	Relación Porcentual	
<b>FACTOR</b>	100	
<b>META</b>	100%	
<b>FORMULA DEL CALCULO</b>	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal	
<b>FUENTE DE LOS DATOS</b>	<b>NUMERADOR:</b> Actas de capacitación institucional	
	<b>DENOMINADOR:</b> Informe de nómina	
<b>CRITERIOS DE EXCLUSION</b>	<b>NUMERADOR:</b> no aplica	
	<b>DENOMINADOR:</b> no aplica	
<b>RESPONSABLES</b>	<b>DE LA GENERACION DE LOS DATOS PRIMARIOS:</b> Profesionales que realizan la capacitación, personal de nómina	
	<b>DEL CALCULO Y ANALISIS DEL INDICADOR:</b> Coordinador del área quirúrgica	
	<b>DE LA TOMA DE DECISIONES:</b> Coordinador del área quirúrgica	
<b>PERIODICIDAD DE MEDICION</b>	Trimestral	
<b>NIVELES DE DESAGREGACION</b>	Por todos los Servicios.	

Fuente: Elaborado por los autores

## Bibliografía

- A. M. Rebollo García, I. Álvarez Abad, L. Fernández Gómez-Cruzado, M. I. Arondo Kareaga, E. Alonso Calderón, A. Colina Alonso, (noviembre 2016) Integración de Atención Primaria en los programas de Cirugía Mayor Ambulatoria. Proyecto Kirubide, CIR MAY AMB. 2017. Vol 22, N.º 4.
- Enrique Terol Garcia. Ines Palanca Sanchez. (2008) Unidad de cirugía mayor ambulatoria, estándares y recomendaciones, Gobierno de España, Ministerio de sanidad y consumo, investigación.
- González, A. Robayo, (Julio de 2021), Atención de pacientes en el servicio de cirugía ambulatoria y cirugía. V16.
- J.H Acevedo, (2019) Drive-Programa-Tiempos.
- F. M. Infantes Gómez, (2016) Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos, revista peruana de medicina integrativa.
- Ferreiro, Boullón & Asociados S.L. (2021), Estudio de satisfacción de Pacientes de cirugía.
- L. Tran, A. Theissen, M. Raucoules-Aimé. (February 2018). Tratamiento del paciente en cirugía ambulatoria, EMC - Anestesia-Reanimación, Volume 44, Issue 1, Pages 1-21.
- Rey Silva Luis Martín, (2020). Lineamientos para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y disminución de eventos adversos asociados a intervenciones quirúrgicas en una ips de alta complejidad.
- N. Donoso Valenzuela M. E. Díaz Simpson J. C. Peralta, (2009). medición nacional de satisfacción usuaria en la red pública de salud de Chile.
- Cómo medir la satisfacción del cliente. S.F (questionpro.com)
- J. Balguera, S. Sanjosé, M. Márquez Asencio, I. Hernández Lorca, M. Martín García, C. M. Cerquella Hernández, (Julio 2008) Valoración de la satisfacción de los pacientes intervenidos de vesícula biliar por laparoscopia en un servicio de cirugía general, 10.1016/S1134-282X(08)72129-8, Pag 164-169.
- Vargas, R.; et. al (2003). Evaluación de la calidad en la atención en salud. En: Colombia Médica Vol. 32, No. 1.
- M.Mateus, T. Dierssen-Sotos M. P. Rodríguez-Cundín (2008). Diferencias en la satisfacción percibida según el sexo en los pacientes ingresados en los hospitales del servicio Cantabro de Salud. Valladolid, España.
- E. J. Mansilla Cordeiro. G. T. Marcon Dal Sasso. Daiane Schindwein. (Abril 2019), La satisfacción usuaria del paciente de cirugía mayor ambulatoria y su seguimiento posoperatorio vía telefónica en un hospital chileno. Vol 24, N°1.