

Gestión de la experiencia del paciente: Un enfoque humanizado en los servicios de control
prenatal y planificación familiar

Rosa Linda Lozano Pérez

Asesor

Natalia Carolina Revelo Cuaspa

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Especialización en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud

2026

Resumen

La gestión de la experiencia del paciente constituye uno de los principales desafíos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, especialmente en los servicios de salud sexual y reproductiva, donde la interacción humana, la empatía y la comunicación influyen significativamente en la percepción de calidad de la atención. La presente monografía, analiza las dinámicas de atención en el Centro de Salud Cartagena de Indias, ubicado en el municipio de Corozal, Sucre, identificando problemáticas relacionadas con la humanización de la atención, particularmente en los servicios de control prenatal y planificación familiar.

La investigación evidencia dificultades asociadas con tiempos prolongados de espera, deficiencias en la comunicación entre el personal sanitario y las usuarias, utilización de lenguaje técnico poco comprensible, limitaciones en la participación de los acompañantes y percepciones de trato despersonalizado. Desde una perspectiva teórica y normativa, la monografía aborda la relación entre experiencia del paciente, calidad asistencial y humanización de los servicios de salud, considerando lineamientos nacionales e internacionales relacionados con la atención materna humanizada. Asimismo, analiza cómo factores sociales, culturales y emocionales influyen en la vivencia de las gestantes durante el proceso de atención prenatal.

El estudio concluye que la experiencia del paciente es un indicador fundamental para evaluar la calidad de los servicios de salud y resalta la necesidad de fortalecer competencias comunicativas en el personal sanitario, optimizar procesos administrativos y promover modelos de atención centrados en el paciente y su familia. Finalmente, se proponen estrategias orientadas al fortalecimiento de la atención humanizada, la participación familiar y la mejora continua de la calidad en los servicios de salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Humanización de la Atención, Experiencia del Paciente, Atención Prenatal, Planificación Familiar, Calidad de la Atención de Salud.

Abstract

Managing the patient experience is one of the main challenges for healthcare institutions, especially in sexual and reproductive health services, where human interaction, empathy, and communication significantly influence the perception of quality of care. This monograph analyzes the care dynamics at the Cartagena de Indias Health Center, located in the municipality of Corozal, Sucre, identifying problems related to the humanization of care, particularly in prenatal care and family planning services.

The research reveals difficulties associated with prolonged waiting times, communication deficiencies between healthcare staff and patients, the use of incomprehensible technical language, limitations on the participation of accompanying persons, and perceptions of impersonal treatment. From a theoretical and regulatory perspective, the monograph addresses the relationship between patient experience, quality of care, and the humanization of health services, considering national and international guidelines related to humanized maternal care. This study also analyzes how social, cultural, and emotional factors influence pregnant women's experiences during prenatal care.

The study concludes that patient experience is a key indicator for evaluating the quality of health services and highlights the need to strengthen communication skills among healthcare personnel, optimize administrative processes, and promote patient- and family-centered care models. Finally, it proposes strategies aimed at strengthening humanized care, family involvement, and continuous quality improvement in sexual and reproductive health services.

Keywords: Humanization of Care, Patient Experience, Prenatal Care, Family Planning, Quality of Health Care.

Tabla de Contenido

Introducción	9
Justificación	12
Objetivos.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos	14
Planteamiento del problema.....	15
Pregunta problema.....	17
Marco Referencial.....	18
Antecedentes.....	18
Marco teórico.....	19
Marco Conceptual.....	21
Marco referencial.....	23
Metodología	25
Unidad de Análisis y Criterios de Selección de Fuentes	26
Criterios de inclusión documental	26
Categoría de Análisis	27
Procedimiento de Análisis	28
Validez Documental	30
Consideraciones éticas.....	30
Resultados	32
Resultados según categorías de análisis	32

Categoría 1. Avances teóricos y documentales relacionados con la experiencia del paciente y la humanización de la atención en servicios de salud en atención en control prenatal y planificación familiar en América Latina y Colombia.	32
Categoría 2. Factores que influyen en la calidad de atención en salud descritos en la literatura sobre atención prenatal y planificación familiar.....	35
Categoría 3. Lineamientos normativos y políticas de salud vigentes en Colombia relacionadas	
Categoría 4. Estrategias orientadas al fortalecimiento de la atención humanizada y la mejora de la experiencia del paciente en los servicios de control prenatal y planificación familiar.....	43
Discusión.....	53
Conclusiones	58
Referencias Bibliográficas	60

Lista de Tablas

Tabla Matriz de revision documental.....	30
Tabla Plan de estrategia de mejora para fortalecer la humanización de los servicios de salud sexual y reproductiva del centro de salud Cartagena de indias Corozal-Sucre.....	49

Lista de figura

Figura Matriz de priorización de problemas en salud Sucre 2024	24
---	----

Introducción

La calidad de los servicios de salud constituye uno de los principales desafíos de los sistemas sanitarios contemporáneos, especialmente en contextos donde las necesidades de la población exigen no solo una atención clínica efectiva, sino también un trato digno, respetuoso y centrado en la persona. En este sentido, la experiencia del paciente ha adquirido una relevancia significativa como indicador de calidad asistencial, debido a que permite evaluar cómo perciben los usuarios los procesos de atención, la comunicación con el personal de salud y el nivel de humanización presente en los servicios sanitarios. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) han señalado que la atención centrada en las personas constituye un componente esencial para el fortalecimiento de los sistemas de salud y el mejoramiento de los resultados en salud materna y reproductiva.

En los servicios de control prenatal y planificación familiar, la humanización de la atención adquiere especial importancia, debido a que las mujeres gestantes y en edad reproductiva requieren acompañamiento integral durante procesos que involucran dimensiones físicas, emocionales, psicológicas, familiares y sociales. La OMS (2022) destaca que la atención prenatal debe garantizar experiencias positivas para las gestantes, promoviendo el respeto por la dignidad humana, la participación activa en la toma de decisiones y la comunicación efectiva entre el personal sanitario, la mujer y su familia. Asimismo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2021) enfatiza la necesidad de fortalecer modelos de atención basados en derechos humanos y enfoque diferencial en salud sexual y reproductiva.

En Colombia, la humanización de la atención se encuentra respaldada por diferentes lineamientos normativos orientados a garantizar la calidad y la seguridad del paciente. Entre ellos se destacan la Resolución 3280 de 2018, vigente y aplicable durante los últimos años,

mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal, promoviendo una atención integral, continua y centrada en la persona. De igual manera, la Ley 2244 de 2022 fortalece el enfoque de parto digno, respetado y humanizado, reconociendo los derechos de las mujeres gestantes durante la atención materna. Asimismo, la Política Nacional de Humanización en Salud y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad resaltan la importancia de la comunicación efectiva, el respeto por la dignidad humana y la participación familiar dentro de los procesos asistenciales.

A pesar de estos avances normativos, en muchas instituciones de salud persisten dificultades relacionadas con tiempos prolongados de espera, barreras comunicativas, uso excesivo de lenguaje técnico, limitaciones en la participación familiar y percepciones de trato despersonalizado. Estas situaciones afectan negativamente la percepción de calidad de los servicios y generan desconfianza en las usuarias, especialmente en escenarios de atención prenatal y planificación familiar, donde el acompañamiento emocional y la empatía constituyen elementos fundamentales del cuidado.

La presente monografía titulada “Gestión de la experiencia del paciente: un enfoque humanizado en los servicios de control prenatal y planificación familiar” surge de la necesidad de analizar las dinámicas de atención en el Centro de Salud Cartagena de Indias, ubicado en Corozal, Sucre, identificando la experiencia de las usuarias y en la percepción de humanización de la atención recibida. Este análisis, aborda aspectos relacionados con la comunicación efectiva, la empatía del personal sanitario, la atención centrada en el paciente y su familia, así como la organización institucional de los procesos de atención en salud sexual y reproductiva.

Finalmente, busca aportar reflexiones y estrategias orientadas al fortalecimiento de la atención humanizada y la mejora continua de la calidad en los servicios de control prenatal y planificación familiar, promoviendo una cultura institucional basada en el respeto, la dignidad y el bienestar integral de las personas en Corozal-Sucre. Asimismo, pretende contribuir al desarrollo académico y a la consolidación de procesos de Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud desde una perspectiva ética, humanizada y centrada en las necesidades de los usuarios

Justificación

La humanización de la atención en salud se ha consolidado como un eje fundamental para garantizar servicios de calidad y fortalecer la relación entre diferentes profesionales en salud, los pacientes y sus familias. En el contexto actual, los sistemas de salud enfrentan el reto de equilibrar la eficiencia técnica con el reconocimiento de las necesidades emocionales, sociales y culturales de las personas, especialmente en servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.

En Colombia, las políticas y lineamientos nacionales promueven modelos de atención centrados en la persona y orientados hacia el respeto de los derechos de los usuarios. Sin embargo, en la práctica institucional aún persisten dificultades posiblemente asociadas a la comunicación entre el personal de salud y las pacientes, la participación familiar en los procesos de cuidado, el trato despersonalizado o las barreras administrativas que repercuten en la percepción de calidad de los servicios. Estas situaciones son relevantes en el control prenatal y la planificación familiar, donde la experiencia de atención influye en la adherencia a los programas en salud sexual y reproductiva, la satisfacción de las usuarias y el bienestar materno. Aunque en los lineamientos nacionales se habla de atención humanizada y participación familiar, en la práctica persisten obstáculos: ausencia de protocolos claros para incluir al acompañante, espacios que no lo contemplan y un lenguaje técnico que, para muchas, suena distante y ajeno o escasez de información en salud desde los derechos sexuales y reproductivos(Ordóñez, 2021)

La presente monografía surge de la necesidad de analizar la relación entre la experiencia del paciente y la humanización de la atención en el Centro de Salud Cartagena de Indias, identificando factores que afectan la percepción de calidad en los servicios de control prenatal y planificación familiar. Este análisis permitirá comprender las dinámicas presentes en la

interacción entre el personal de salud, las mujeres en edad fértil sujetos del programa de planificación familiar, las gestantes y sus familias, así como las implicaciones organizacionales y asistenciales derivadas de dichas experiencias.

La relevancia académica y social, radica en el aporte de elementos para fortalecer los procesos de gestión de calidad en instituciones prestadoras de servicios de salud. Asimismo, contribuye a generar reflexiones sobre la necesidad de implementar estrategias orientadas a mejorar la comunicación efectiva, la empatía, la atención centrada en la familia y la optimización de procesos administrativos como componentes principales de la calidad de la atención en salud.

Desde el punto de vista científico, esta monografía aporta un análisis integrador entre experiencia del paciente, calidad asistencial y humanización de la atención en servicios maternos, temática aún limitada en contextos locales y regionales del Caribe colombiano. El estudio contribuye a visibilizar cómo factores organizacionales, administrativos y comunicativos influyen en la percepción de calidad de las usuarias, ofreciendo insumos para procesos de auditoría, gestión institucional y mejoramiento continuo en salud. Asimismo, adquiere relevancia social debido a que fortalece la comprensión de las necesidades emocionales, familiares y comunicativas de las gestantes durante la atención prenatal y los servicios de planificación familiar, promoviendo modelos centrados en la dignidad humana, la empatía y el respeto por los derechos sexuales y reproductivos.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre la experiencia del paciente y la atención humanizada en los servicios de control prenatal y planificación familiar del Centro de Salud Cartagena de Indias, a partir de una revisión documental y normativa orientada a la calidad asistencial.

Objetivos Específicos

Describir los avances teóricos y documentales relacionados con la experiencia del paciente y la humanización de la atención en servicios de salud en atención en control prenatal y planificación familiar en América Latina y Colombia.

Identificar factores que influyen en la calidad de atención en salud descritos en la literatura sobre atención prenatal y planificación familiar.

Analizar los lineamientos normativos y políticas de salud vigentes en Colombia relacionados con experiencia del paciente en la atención en salud prenatal y planificación familiar.

Proponer estrategias orientadas al fortalecimiento de la atención humanizada y la mejora de la experiencia del paciente en los servicios de control prenatal y planificación familiar.

Planteamiento del problema

La experiencia del paciente se ha convertido en un componente esencial para evaluar la calidad de los servicios de salud, debido a que abarca la garantía de acciones, procesos y resultados desde la salud sexual y reproductiva, con criterios de oportunidad, efectividad clínica de los tratamientos, la seguridad clínica en la adherencia a protocolos, accesibilidad, continuidad, satisfacción, así como la manera en que las personas perciben el trato recibido durante su interacción con el sistema sanitario. En este contexto, la humanización de la atención adquiere especial relevancia, ya que implica reconocer la dignidad, las necesidades emocionales y sociales de los pacientes y sus familias durante el proceso de atención.

El Centro de Salud Cartagena de Indias, ubicado en Corozal, Sucre, cuenta con diferentes programas orientados a la atención integral en salud sexual y reproductiva, sin embargo, desde el servicio de atención al usuario, se han identificado múltiples situaciones que afectan negativamente la percepción de calidad por parte de las personas, especialmente en los servicios de control prenatal y planificación familiar, relacionados con manifestaciones de inconformidad posiblemente por la falta de empatía del personal, la comunicación deficiente, el uso de lenguaje técnico poco comprensible y los prolongados tiempos de espera.

En los servicios de control prenatal, según información documental revisada en Latinoamérica, las gestantes expresan dificultades para comprender las indicaciones médicas y participar activamente en las decisiones relacionadas con su cuidado. Asimismo, se evidencian limitaciones para la inclusión de acompañantes o familiares durante el proceso asistencial, lo cual genera percepciones de aislamiento y disminuye el apoyo emocional durante el embarazo. Estas situaciones afectan la confianza de las usuarias en la institución y debilitan el vínculo terapéutico entre el personal sanitario y las pacientes.

De igual manera, las deficiencias en la gestión administrativa y organizacional impactan negativamente la experiencia del paciente. Los tiempos prolongados de espera en consulta externa, laboratorio clínico y otros servicios generan estrés, ansiedad y percepción de desinterés institucional frente al bienestar de los usuarios. A esto se suma la ausencia de espacios adecuados para la atención humanizada y la limitada implementación de estrategias centradas en el paciente y su familia.

Según Sánchez Bolívar (2021), la humanización en salud busca revalorizar la dimensión humana dentro de los procesos asistenciales, permitiendo superar modelos de atención centrados únicamente en aspectos técnicos y biomédicos. Sin embargo, en la práctica institucional persisten barreras que dificultan la consolidación de una cultura organizacional orientada a la calidad humana del cuidado.

En este contexto, resulta necesario analizar la relación entre la experiencia del paciente y la humanización de la atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar, debido a que factores como la comunicación deficiente, los tiempos prolongados de espera, las barreras administrativas y la limitada participación familiar pueden afectar la percepción de calidad, la adherencia a las recomendaciones médicas y la confianza de las usuarias en los servicios de salud. Asimismo, la identificación de estas situaciones permite generar insumos orientados al fortalecimiento de procesos de mejoramiento continuo, auditoría de la calidad y atención centrada en la persona y su familia.

Aunque existen lineamientos internacionales y normativas nacionales orientadas a garantizar la atención humanizada y segura en salud materna, diversos estudios evidencian brechas entre dichos lineamientos y la experiencia real de las usuarias dentro de las instituciones

de salud, especialmente en contextos regionales y territoriales donde persisten limitaciones organizacionales y comunicativas.

Debe considerarse entonces, que la experiencia del paciente se convierte en una herramienta clave para la toma de decisiones gerenciales y el fortalecimiento de una cultura organizacional orientada a la calidad, la humanización y la seguridad en la atención en salud y así fortalecer las estrategias institucionales para fortalecer la calidad de atención en salud con enfoque humanizador y centrado en la persona.

Pregunta problema

¿Cómo influyen los procesos de atención en control prenatal y planificación familiar en la experiencia del paciente y en la percepción de humanización de los servicios de salud en el Centro de Salud Cartagena de Indias, ubicado en Corozal, Sucre?

Marco Referencial

Antecedentes

Los estudios relacionados con experiencia del paciente y humanización de la atención en salud han adquirido gran relevancia durante las últimas décadas, especialmente en servicios vinculados con salud materna y salud sexual y reproductiva. La literatura internacional coincide en que la calidad asistencial no depende únicamente de la resolución clínica de las enfermedades, sino también de factores relacionados con comunicación efectiva, empatía, trato digno, participación familiar y oportunidad de la atención. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han promovido modelos de atención centrados en las personas y sus familias, resaltando que la experiencia positiva del usuario constituye un indicador esencial de calidad en los sistemas sanitarios.

Diversos estudios desarrollados en América Latina evidencian que persisten dificultades relacionadas con tiempos prolongados de espera, barreras administrativas, fragmentación de los servicios y limitada humanización de la atención, especialmente en servicios de control prenatal y planificación familiar. Investigaciones realizadas en países como Colombia, México, Perú y Chile muestran que muchas usuarias valoran positivamente la competencia técnica del personal sanitario, pero manifiestan insatisfacción frente a la comunicación deficiente, el trato distante y la escasa participación durante el proceso asistencial. Estos hallazgos evidencian que la calidad no puede evaluarse únicamente desde indicadores administrativos o clínicos, sino también desde la percepción subjetiva de las usuarias y sus familias.

En Colombia, las investigaciones relacionadas con calidad y humanización de la atención materna han aumentado tras el fortalecimiento de políticas orientadas a la seguridad del paciente,

atención integral y respeto por los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, varios estudios continúan reportando brechas entre los lineamientos normativos y la experiencia real de las usuarias dentro de las instituciones de salud. Aunque existen avances técnicos y normativos importantes, persisten problemáticas relacionadas con acceso oportuno, continuidad del cuidado, barreras institucionales y limitada participación familiar. Esta situación evidencia una tensión entre modelos centrados en eficiencia institucional y enfoques orientados hacia la atención verdaderamente humanizada y centrada en la persona.

Marco teórico

La presente monografía se fundamenta en diferentes enfoques teóricos relacionados con calidad asistencial, experiencia del paciente y humanización de la atención en salud. Uno de los principales referentes corresponde al modelo de calidad propuesto por Avedis Donabedian, quien plantea que la evaluación de la calidad en salud debe analizarse desde tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. La estructura comprende los recursos físicos, humanos y organizacionales de las instituciones; el proceso hace referencia a las actividades desarrolladas durante la atención; y los resultados corresponden a los efectos obtenidos sobre la salud y satisfacción de los usuarios. Este modelo continúa siendo ampliamente utilizado debido a que permite evaluar integralmente la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios.

No obstante, aunque el modelo de Donabedian constituye un referente clásico en calidad asistencial, diversos autores consideran que resulta insuficiente para comprender dimensiones subjetivas relacionadas con emociones, percepción de trato digno, bienestar emocional y experiencias personales de los pacientes. Por esta razón, los enfoques contemporáneos de calidad han incorporado modelos centrados en la experiencia del usuario y en la atención humanizada. Desde esta perspectiva, la calidad no debe limitarse únicamente al cumplimiento técnico de

procedimientos, sino incluir la manera en que las personas viven y perciben el proceso de atención.

El enfoque de atención centrada en la persona, promovido por la OMS y la OPS, plantea que los servicios de salud deben reconocer las necesidades emocionales, sociales, culturales y familiares de los usuarios, favoreciendo autonomía, comunicación efectiva y participación activa en la toma de decisiones. Asimismo, el enfoque de humanización de la atención sostiene que los procesos asistenciales deben desarrollarse bajo principios de dignidad humana, empatía, respeto y acompañamiento emocional, especialmente en servicios relacionados con salud materna y reproductiva.

De igual manera, la teoría de comunicación efectiva en salud reconoce que el uso de lenguaje claro, la escucha activa y la interacción empática fortalecen la relación terapéutica entre profesionales y pacientes, favoreciendo adherencia, confianza y seguridad durante la atención. En contraste con modelos tradicionales centrados exclusivamente en productividad y eficiencia institucional, los enfoques actuales proponen comprender la calidad desde la experiencia subjetiva de las personas atendidas, reconociendo que la percepción del usuario constituye un componente fundamental de la evaluación de los servicios de salud.

Es importante tener en cuenta que otro aspecto relevante de calidad corresponde a la relación entre experiencia del paciente y gestión institucional, debido a que desde la gerencia y auditoría de la calidad en salud, las percepciones de los usuarios constituyen una fuente importante de información para identificar debilidades organizacionales, evaluar procesos asistenciales y formular estrategias de mejoramiento continuo. En este sentido, factores como tiempos prolongados de espera, barreras administrativas, dificultades en el acceso a citas o

ausencia de espacios adecuados para la atención humanizada representan situaciones que afectan la percepción de calidad y requieren intervención institucional.

La auditoría de la calidad permite analizar de manera permanente y sistemática el cumplimiento de indicadores de accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad y satisfacción de la atención. Desde este punto de vista, la calidad en salud no debe entenderse únicamente como el cumplimiento de indicadores, sino también como la capacidad institucional para brindar atención respetuosa, empática y centrada en las necesidades reales de las personas.

Finalmente, se establece que el desarrollo de políticas y normativas nacionales e internacionales relacionadas con atención materna segura y humanizada así como en salud sexual y reproductiva, ha impulsado la necesidad de fortalecer modelos de atención centrados en la persona. En Colombia, lineamientos como la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Colombia constituye un referente fundamental para comprender la importancia de la calidad y humanización en los servicios de salud sexual y reproductiva, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la Resolución 3280 de 2018 y la Ley 2244 de 2022 sobre parto digno y humanizado promueven acciones orientadas a garantizar atención integral, segura y respetuosa para las mujeres y sus familias. No obstante, diversos estudios continúan evidenciando brechas entre los lineamientos normativos y las experiencias reales de las usuarias dentro de los servicios de salud, especialmente en contextos donde persisten limitaciones administrativas, comunicativas y organizacionales.

Marco Conceptual

Experiencia del paciente: Corresponde a la percepción que tienen los usuarios sobre las interacciones, procesos y condiciones vividas durante la atención en salud, incluyendo aspectos

relacionados con comunicación, trato digno, oportunidad, participación y satisfacción con los servicios recibidos.

Humanización de la atención: Enfoque orientado a garantizar servicios de salud basados en la dignidad humana, el respeto, la empatía, la escucha activa y la atención centrada en las necesidades físicas, emocionales y sociales de las personas.

Calidad asistencial: Conjunto de condiciones mediante las cuales los servicios de salud logran brindar atención segura, eficaz, oportuna, equitativa y centrada en el paciente, garantizando satisfacción y mejores resultados en salud.

Comunicación efectiva: Proceso mediante el cual el personal sanitario transmite información clara, comprensible y adecuada a las necesidades del usuario, favoreciendo comprensión, confianza y participación activa durante la atención.

Empatía: Capacidad del profesional de la salud para comprender las emociones, preocupaciones y necesidades de los pacientes, estableciendo relaciones terapéuticas basadas en sensibilidad, respeto y apoyo emocional.

Atención prenatal: Conjunto de acciones integrales orientadas al seguimiento y cuidado de la mujer durante el embarazo, con el propósito de promover salud materna y fetal, prevenir riesgos y garantizar una experiencia positiva de gestación.

Planificación familiar: Conjunto de actividades de orientación, educación y acceso a métodos anticonceptivos que permiten a las personas tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

Salud sexual y reproductiva: Estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como

la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud

Marco referencial

La presente monografía toma como referencia el contexto de los servicios de control prenatal y planificación familiar del Centro de Salud Cartagena de Indias, ubicado en Corozal, Sucre, dentro de la región caribe colombiana. Este territorio presenta características sociales, económicas y organizacionales que influyen directamente en la calidad de los servicios de salud materna y reproductiva. Diversos informes regionales han evidenciado que las mujeres gestantes continúan enfrentando barreras relacionadas con acceso oportuno, tiempos prolongados de espera, fragmentación institucional y limitaciones en la continuidad del cuidado.

En el contexto del caribe colombiano, las problemáticas asociadas con calidad y humanización de la atención se encuentran influenciadas además por desigualdades territoriales, sobrecarga institucional y dificultades administrativas que afectan la experiencia de las usuarias. Estudios regionales han identificado que muchas mujeres manifiestan inconformidad frente a la demora en la atención, la escasa participación familiar y la limitada comunicación con el personal sanitario. Estas situaciones impactan negativamente la percepción de calidad y pueden disminuir la adherencia a los controles prenatales y programas de planificación familiar.

Aunque Colombia cuenta con avances normativos importantes relacionados con atención integral materna, seguridad del paciente y humanización de los servicios de salud, persisten brechas entre los lineamientos institucionales y la experiencia cotidiana de las usuarias dentro de las instituciones territoriales. En este sentido, el análisis de la experiencia del paciente permite

identificar necesidades específicas del contexto local y fortalecer estrategias orientadas hacia modelos de atención más humanizados, participativos y centrados en la persona y su familia.

Según el Análisis de Situación en Salud (ASIS) en el departamento de Sucre del año 2024, la tasa global de fecundidad (TGF) alcanzó un mínimo histórico de 0,75 nacimientos por mujer, una disminución del 70,1% respecto a 2005 (2,51), superando el descenso nacional del 70%. Desde 2022, los niveles de fecundidad en Sucre están por debajo del promedio nacional, reflejando mayor acceso a métodos anticonceptivos, mejoras educativas y cambios en roles sociales. La fecundidad específica en mujeres jóvenes de Sucre mostró una tendencia descendente, pero sigue siendo preocupante, con una tasa de 29,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 10 a 19 años en 2023, superior al promedio nacional de 21,0.

De acuerdo a la matriz de priorización de problemáticas en salud en el departamento de Sucre se obtuvieron dentro de las prioridades las asociadas en salud sexual y reproductiva como son la atención materna debido al incremento de mortalidad materna y desafíos en el embarazo, así como la brecha de salud lejana por atención médica rural como se evidencia en la siguiente imagen:

Figura 1

Matriz de priorización de problemas en Salud, Sucre 2024

Problemática	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Puntaje	Prioridad
1. Brechas en Salud: El Impacto de las Enfermedades Crónicas en las Zonas Rurales de Sucre.	4-Muy alto (Q4)	4-Muy alto (Q4)	4-Muy alto (Q4)	3-Alto (Q3)	3-Alto (Q3)	18	Muy Alto
6. Hambre y Desigualdad: El Desafío de la Seguridad Alimentaria en Sucre.	4-Muy alto (Q4)	4-Muy alto (Q4)	4-Muy alto (Q4)	3-Alto (Q3)	2-Medio (Q2)	17	Muy Alto
3. Crisis Silenciosa: Desafíos en la Atención de la Salud Mental en Sucre.	4-Muy alto (Q4)	4-Muy alto (Q4)	4-Muy alto (Q4)	2-Medio (Q2)	2-Medio (Q2)	16	Muy Alto
2. Cáncer en Zonas Rurales de Sucre: Una Lucha Contra el Tiempo y la Desigualdad.	4-Muy alto (Q4)	3-Alto (Q3)	4-Muy alto (Q4)	2-Medio (Q2)	2-Medio (Q2)	15	Alto
5. Maternidad en Riesgo: Desafíos del Embarazo Adolescente y la Mortalidad Materna en Sucre.	3-Alto (Q3)	4-Muy alto (Q4)	3-Alto (Q3)	2-Medio (Q2)	2-Medio (Q2)	14	Alto
8. Amenaza Silenciosa: Zoonosis y Enfermedades Transmisibles en Sucre.	2-Medio (Q2)	3-Alto (Q3)	3-Alto (Q3)	3-Alto (Q3)	3-Alto (Q3)	14	Alto
4. Calles Inseguras: El Impacto de los Accidentes y la Violencia en la Salud Pública de Sucre.	3-Alto (Q3)	3-Alto (Q3)	4-Muy alto (Q4)	2-Medio (Q2)	1-Bajo (Q1)	13	Medio
7. Inclusión Pendiente: Barreras para las Personas con Discapacidad en Sucre.	3-Alto (Q3)	4-Muy alto (Q4)	3-Alto (Q3)	1-Bajo (Q1)	1-Bajo (Q1)	12	Bajo
9. Salud Lejana: La Brecha en la Atención Médica Rural en Sucre.	3-Alto (Q3)	3-Alto (Q3)	4-Muy alto (Q4)	1-Bajo (Q1)	1-Bajo (Q1)	12	Bajo
10. Entornos en Riesgo: Inequidades Socioambientales y su Impacto en la Salud en Sucre.	3-Alto (Q3)	3-Alto (Q3)	2-Medio (Q2)	2-Medio (Q2)	2-Medio (Q2)	12	Bajo

Nota: ASIS Departamental 2024

Metodología

La presente monografía, se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, debido a que buscó analizar la relación entre la experiencia del paciente y la humanización de la atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar, considerando dimensiones sociales, emocionales, organizacionales y comunicativas que influyen en la percepción de calidad de las usuarias. Este enfoque permitió analizar fenómenos relacionados con la interacción entre el personal de salud, las pacientes y sus familias, aspectos que no pueden explicarse únicamente mediante indicadores cuantitativos, sino a través de la descripción documental de experiencias, percepciones a nivel internacional, nacional y regional. El diseño corresponde al tipo descriptivo y analítico, orientado a identificar las condiciones actuales de atención y cómo los procesos institucionales influyen en la experiencia del paciente frente a la percepción de humanización de los servicios de salud sexual y reproductiva específicamente en control prenatal y planificación familiar.

De acuerdo con los objetivos planteados, la investigación se desarrolló mediante una revisión documental narrativa, entendiendo que esta modalidad metodológica permite integrar, interpretar y analizar críticamente información proveniente de artículos científicos, documentos normativos, informes y estudios académicos relacionados con calidad asistencial, humanización, experiencia del paciente, control prenatal y planificación familiar.

Este tipo de revisión resulta pertinente para la presente monografía porque facilitó la construcción de un marco analítico amplio sobre la problemática estudiada y permite identificar estrategias orientadas al fortalecimiento de la atención humanizada en los servicios de salud sexual y reproductiva. La metodología se estructuró tomando como referencia procesos de revisión documental utilizados en investigaciones relacionadas con auditoría en salud y

humanización de la atención en Colombia. Estos temas involucran dimensiones subjetivas, sociales, emocionales, organizacionales y administrativas que requieren una interpretación amplia de la evidencia disponible, incorporando artículos científicos, lineamientos normativos, políticas públicas y referentes teóricos relacionados con atención centrada en la persona y calidad en salud.

Unidad de Análisis y Criterios de Selección de Fuentes

La unidad de análisis estuvo constituida por documentos académicos, normativos e institucionales relacionados con la experiencia del paciente, la calidad de la atención, la atención centrada en la familia y la humanización de los servicios de salud, especialmente en contextos de atención materna y salud sexual y reproductiva. Para ello, se incluyeron artículos científicos indexados, tesis y monografías de posgrado, lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), documentos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y normativas colombianas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social relacionadas con calidad, atención materna y humanización de la atención.

Criterios de inclusión documental

Los criterios de inclusión contemplaron documentos publicados entre los años 2015 y 2025, priorizando investigaciones relacionadas con los servicios de control prenatal, planificación familiar, calidad asistencial y experiencia del paciente en América Latina y Colombia. Igualmente, se incluyeron fuentes normativas vigentes relacionadas con humanización, seguridad del paciente, atención materna y calidad en salud, tales como la Política Nacional de Humanización en Salud 2021-2031, la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Colombia, Ley 1751 de 2015, la Resolución 3280 de 2018, la Resolución 3100 de 2019 y la Ley 2244 de 2022. Se excluyeron documentos sin

respaldo académico o institucional verificable, publicaciones de divulgación no científica y estudios sin relación directa con los objetivos de la investigación.

La búsqueda de información se realizó en bases de datos académicas y repositorios institucionales como Scielo, Redalyc, PubMed, Google Académico y documentos oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social, la OMS y la OPS. Para la identificación de las fuentes se utilizaron descriptores DeCS y MeSH relacionados con: “Experiencia del Paciente”, “Humanización de la Atención”, “Atención Prenatal”, “Planificación Familiar”, “Calidad de la Atención de Salud”, “Comunicación en Salud”, “Empatía” y “Atención Centrada en el Paciente”. Estos términos fueron combinados mediante operadores booleanos para ampliar la sensibilidad de la búsqueda y facilitar la identificación de literatura relevante.

Categoría de Análisis

Con base en los objetivos específicos de la monografía, el análisis documental se organizó en cuatro categorías temáticas. La primera categoría correspondió a los avances teóricos relacionados con experiencia del paciente, humanización y calidad asistencial en América Latina y Colombia. Esta categoría permitió identificar tendencias investigativas, enfoques conceptuales y principales problemáticas relacionadas con la atención humanizada en salud materna y reproductiva.

La segunda categoría estuvo orientada a identificar factores que influyen en la calidad de atención en salud descritos en la literatura sobre atención prenatal y planificación familiar, en aspectos relacionados con comunicación efectiva, empatía, trato digno, participación familiar, barreras administrativas y tiempos de espera, considerando cómo estos elementos influyen en la percepción de calidad de las usuarias.

La tercera categoría correspondió al análisis de los lineamientos normativos y políticas de salud vigentes relacionadas con humanización, atención materna y calidad asistencial en salud sexual y reproductiva. Esta categoría incluyó el estudio de lineamientos internacionales de la OMS y la OPS, así como normativas colombianas relacionadas con atención integral en salud, seguridad del paciente, parto humanizado y rutas integrales de atención materno perinatal.

La cuarta categoría estuvo orientada a la identificación de estrategias de mejora y buenas prácticas relacionadas con la humanización de los servicios de salud. En esta fase se analizaron propuestas institucionales, modelos de atención centrados en la persona, experiencias exitosas de calidad asistencial y estrategias orientadas al fortalecimiento de la experiencia del paciente en los servicios de salud sexual y reproductiva, para proceder a realizar la propuesta de fortalecimiento en estos servicios.

Procedimiento de Análisis

El procedimiento metodológico se desarrolló en cuatro fases. En la primera fase se realizó la búsqueda, identificación y selección de documentos conforme a los criterios establecidos. En la segunda fase se llevó a cabo la lectura analítica y sistematización de las fuentes mediante matrices de revisión documental, registrando autor, año, objetivo, metodología, principales hallazgos y relación con los objetivos de la investigación. En la tercera fase se efectuó el análisis comparativo y crítico de la información, identificando convergencias, diferencias y vacíos relacionados con la experiencia del paciente y la humanización de la atención. Finalmente, en la cuarta fase se formularon las estrategias de mejora orientadas al fortalecimiento de la atención humanizada en los servicios de control prenatal y planificación familiar, sustentadas en los hallazgos obtenidos durante la revisión documental.

Tabla***Matriz de revision documental***

Tipo de fuente	Número de documentos	Origen	Temáticas principales abordadas
Artículos científicos internacionales	8	PubMed, OMS, revistas indexadas internacionales	Humanización, experiencia del paciente, atención prenatal, seguridad del paciente
Artículos científicos latinoamericanos	5	Scielo, Redalyc, revistas latinoamericanas	Calidad asistencial, trato humanizado, percepción de usuarias, atención materna
Investigaciones y monografías colombianas	6	Repositorios universitarios y Google Académico	Auditoría en salud, humanización, calidad en IPS, experiencia del paciente
Documentos normativos nacionales	4	Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia	Calidad en salud, atención materno perinatal, habilitación y humanización
Lineamientos y estrategias internacionales	2	OMS y OPS	Atención centrada en personas, seguridad del paciente, calidad asistencial

Estudios teóricos y modelos conceptuales	2	Revistas científicas y literatura académica	Calidad asistencial, modelo estructura-proceso-resultado
Estudios sobre comunicación y empatía	3	Revistas científicas y revisiones documentales	Comunicación efectiva, escucha activa, empatía y satisfacción
Estudios sobre innovación y auditoría en salud	2	Investigaciones aplicadas y monografías	Auditoría orientada a calidad y experiencia del paciente

Validez Documental

La validez del estudio se garantizó mediante la selección de fuentes académicas y normativas reconocidas, el análisis crítico de la información y la triangulación entre documentos internacionales, nacionales y regionales. Asimismo, se priorizó literatura científica reciente y lineamientos vigentes relacionados con calidad de la atención, seguridad del paciente y humanización de los servicios de salud. La triangulación de fuentes, permitió contrastar información proveniente de literatura científica, para identificar coincidencias, vacíos y diferencias entre la evidencia teórica y la realidad institucional, aportando mayor rigurosidad y profundidad al análisis desarrollado.

Consideraciones éticas

Desde el punto de vista ético, esta investigación se clasifica como un estudio sin riesgo, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, debido a que no involucró intervención directa con seres humanos ni manipulación de variables biológicas, psicológicas o sociales. El estudio se basó exclusivamente en revisión y análisis documental de

fuentes secundarias, respetando los principios de integridad académica, confidencialidad y adecuada citación de las fuentes utilizadas.

Finalmente, la metodología adoptada permitió desarrollar un análisis integral sobre la relación entre experiencia del paciente, calidad asistencial y humanización de la atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar, generando insumos conceptuales y estratégicos orientados al fortalecimiento de procesos de mejoramiento continuo y atención centrada en las necesidades de las usuarias.

La revisión documental se desarrolló siguiendo las consideraciones de revisiones narrativas. Inicialmente se identificaron 78 documentos en bases de datos académicas y repositorios institucionales. Posteriormente, tras aplicar criterios de inclusión y exclusión relacionados con pertinencia temática, actualidad y respaldo académico, se seleccionaron 32 documentos para el análisis final. La triangulación de la información se realizó mediante comparación entre literatura científica, documentos normativos colombianos y lineamientos internacionales emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), permitiendo fortalecer la validez documental y el análisis crítico de los hallazgos.

Resultados

Mediante la revisión documental narrativa, se logró identificar la experiencia del paciente y humanización de la atención en servicios de salud de control prenatal y planificación familiar, las condiciones asociadas a la calidad de atención en salud sexual y reproductiva y la adopción parcial de los lineamientos nacionales en los servicios de salud

Resultados según categorías de análisis

Categoría 1. Avances teóricos y documentales relacionados con la experiencia del paciente y la humanización de la atención en servicios de salud en atención en control prenatal y planificación familiar en América Latina y Colombia.

La primera categoría de análisis permitió identificar tendencias investigativas y conceptuales relacionadas con la experiencia del paciente y la humanización de la atención en los servicios de salud, especialmente en el contexto materno y reproductivo. Los estudios revisados evidencian que la calidad asistencial ya no se limita únicamente a la efectividad clínica de los tratamientos, sino que incorpora dimensiones relacionadas con la percepción del usuario, el trato humanizado, la comunicación efectiva y la participación familiar (Donabedian, 1988; OMS, 2021).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han promovido el fortalecimiento de modelos de atención centrados en las personas, resaltando que la experiencia positiva del paciente constituye un indicador fundamental de calidad en salud (OMS, 2016; OPS, 2020). Las investigaciones analizadas muestran que las mujeres gestantes valoran positivamente la atención cuando reciben información clara, acompañamiento emocional, escucha activa y participación en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado (Bohren et al., 2015).

En América Latina, los estudios revisados coinciden en señalar que una de las principales problemáticas en los servicios de control prenatal y planificación familiar corresponde a las deficiencias en la comunicación entre el personal sanitario y las usuarias. La utilización de lenguaje técnico poco comprensible, el tiempo limitado de las consultas y la escasa participación de las pacientes durante el proceso asistencial generan percepciones de deshumanización y disminuyen la satisfacción con los servicios de salud (Rodríguez, Dackiewicz & Toer, 2014; Anturi, 2024).

Asimismo, diferentes investigaciones identificaron que los tiempos prolongados de espera constituyen uno de los factores que más afectan la percepción de calidad de las usuarias. Las demoras en la atención generan ansiedad, estrés y desconfianza hacia las instituciones sanitarias, especialmente en mujeres gestantes que requieren seguimiento continuo y atención oportuna durante el embarazo (Pabón-Ortíz et al., 2021).

En el contexto colombiano, la literatura revisada evidencia avances normativos importantes relacionados con humanización y atención integral en salud materna. Sin embargo, persisten brechas entre los lineamientos establecidos y la experiencia real de las pacientes en los servicios de salud. Aunque las instituciones cumplen con requisitos técnicos y administrativos, continúan existiendo dificultades relacionadas con el trato despersonalizado, las barreras administrativas y la limitada participación de los acompañantes en el control prenatal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018; Ordóñez, 2021).

Otra tendencia identificada corresponde al fortalecimiento del enfoque de atención centrada en la familia. Los estudios revisados resaltan que la participación de los familiares y acompañantes durante el proceso de atención prenatal favorece el bienestar emocional de las gestantes, mejora la adherencia a las recomendaciones médicas y fortalece la percepción de

apoyo durante el embarazo (OPS, 2021). No obstante, algunas investigaciones muestran que en muchas instituciones aún persisten restricciones organizacionales que limitan la participación familiar dentro de los servicios de salud.

En relación con la empatía y las habilidades comunicativas del personal sanitario, la literatura evidencia que estas competencias influyen directamente en la experiencia del paciente y en la percepción de calidad de la atención. Las usuarias valoran positivamente el trato amable, la disposición para escuchar y la capacidad del personal de salud para brindar información clara y comprensible. Por el contrario, la percepción de indiferencia, apresuramiento o falta de sensibilidad genera insatisfacción y disminuye la confianza en los servicios de salud (Hernández Palma et al., 2023).

De igual manera, los estudios revisados coinciden en que la experiencia del paciente constituye actualmente una herramienta estratégica para el mejoramiento continuo de la calidad asistencial. Las instituciones que implementan mecanismos de evaluación de satisfacción, escucha activa y análisis de la experiencia del usuario logran identificar con mayor precisión las necesidades de la población y desarrollar estrategias orientadas a fortalecer la humanización de la atención (Zuluaga et al., 2025).

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, la humanización debe entenderse como un principio ético fundamental dentro del Sistema de Salud y no únicamente como una característica adicional de los servicios o de las instituciones que lo conforman. Desde esta perspectiva, el Estado ha promovido políticas de calidad orientadas a fortalecer la articulación de los servicios de salud, buscando equilibrar la eficiencia en los costos con una atención centrada en el cuidado digno y humanizado de las personas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Por otra parte, los principios establecidos en los códigos de deontología médica y en el Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermería señalan que los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de orientar sus acciones hacia la protección, mantenimiento y recuperación de la salud de las personas. Estas actuaciones deben desarrollarse considerando la autonomía, la individualidad y la capacidad de autocuidado de cada paciente, así como el respeto por sus dimensiones físicas, emocionales y sociales. En consecuencia, el ejercicio profesional debe sustentarse en el compromiso ético de brindar un cuidado digno, humano y respetuoso, contribuyendo permanentemente al reconocimiento de la dignidad de las personas atendidas.

Categoría 2. Factores que influyen en la calidad de atención en salud descritos en la literatura sobre atención prenatal y planificación familiar.

La segunda categoría permitió identificar que la calidad de la atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar está determinada por factores técnicos, humanos, administrativos y socioculturales. Los estudios revisados muestran que la percepción de calidad no depende únicamente de la competencia clínica del personal de salud, sino también de la forma cómo las gestantes y usuarias viven la atención: si reciben información clara, si son escuchadas, si se sienten respetadas, si pueden participar en las decisiones y si el servicio responde oportunamente a sus necesidades. En este sentido, la comunicación efectiva, la empatía, el trato digno, la participación familiar, los tiempos de espera, las barreras administrativas y la educación en salud se consolidan como factores centrales que influyen en la experiencia de las usuarias . Desde la evidencia internacional, la OMS (2016) plantea que el control prenatal debe orientarse hacia una experiencia positiva del embarazo, en la cual la mujer no solo reciba valoración clínica, sino también información comprensible, apoyo emocional, respeto por su autonomía y acompañamiento continuo. En esta misma línea, Bohren et al. (2015) identificaron que el trato

irrespetuoso, la comunicación deficiente y la falta de apoyo emocional afectan negativamente la experiencia de las mujeres en los servicios maternos. Estos hallazgos coinciden con Donabedian (1988), quien señala que la calidad asistencial debe analizarse desde la estructura, los procesos y los resultados; por tanto, una consulta técnicamente correcta puede ser percibida como deficiente si el proceso de atención es frío, apresurado o poco empático.

En América Latina, los estudios revisados muestran una problemática común: los servicios de salud materna suelen estar organizados alrededor del cumplimiento clínico y administrativo, pero no siempre integran de manera suficiente la dimensión emocional y familiar del cuidado. Rodríguez, Dackiewicz y Toer (2014) evidencian que las usuarias valoran la claridad del lenguaje, el tiempo destinado a resolver dudas y la cercanía del personal sanitario. De manera similar, Pabón-Ortíz et al. (2021) señalan que la humanización requiere fortalecer habilidades blandas como la empatía, la escucha activa y la comunicación respetuosa. Comparativamente, estos estudios permiten afirmar que la calidad de la atención prenatal en la región no puede reducirse al número de controles realizados, sino que debe incorporar la manera como la mujer comprende, acepta y vive el proceso de atención.

En Colombia, los hallazgos muestran avances normativos importantes, especialmente con la Resolución 3280 de 2018, que orienta la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, y la Ley 2244 de 2022, que fortalece el enfoque de parto digno, respetado y humanizado. Sin embargo, investigaciones nacionales como las de Ordóñez (2021), Hernández Palma et al. (2023), Espitia y Zarama (2022) y Álvarez y Fernández (2022) evidencian que persisten brechas entre la norma y la práctica institucional. Estas brechas se expresan en barreras administrativas, demoras en la asignación de citas, tiempos prolongados de espera, lenguaje técnico poco comprensible, trato despersonalizado y escasa participación de acompañantes. Desde una mirada crítica, esto

demuestra que la existencia de lineamientos normativos no garantiza por sí sola una atención humanizada; se requiere gestión institucional, seguimiento a indicadores de experiencia del paciente y formación continua del talento humano.

En el caso del departamento de Sucre y, específicamente, del municipio de Corozal, la revisión permite reconocer un vacío investigativo importante. Aunque existen estudios nacionales y de la región Caribe relacionados con calidad de la atención, humanización y servicios maternos, la evidencia específica sobre experiencia del paciente en control prenatal y planificación familiar en el Centro de Salud Cartagena de Indias es limitada. Esta situación fortalece la pertinencia de la monografía, porque permite aportar una mirada contextualizada sobre factores que probablemente afectan la calidad percibida por las usuarias, tales como la oportunidad de la atención, la gestión de tiempos de espera, la claridad de la información, la inclusión familiar y el trato recibido durante la consulta.

En síntesis, el análisis comparativo evidencia que los estudios internacionales ofrecen el marco conceptual para comprender la atención prenatal como una experiencia integral; los estudios latinoamericanos muestran que las barreras comunicativas y organizacionales son problemas frecuentes en la región; y los estudios colombianos confirman que persisten dificultades para materializar la humanización en la práctica cotidiana de las instituciones. Para el Centro de Salud Cartagena de Indias, estos hallazgos permiten identificar como factores prioritarios de mejora la comunicación efectiva, la empatía del personal sanitario, la reducción de barreras administrativas, la participación familiar, la educación en salud y la gestión de tiempos de espera, todos ellos directamente relacionados con la calidad de atención en salud sexual y reproductiva.

El análisis de los 32 documentos seleccionados permitió identificar tendencias comunes relacionadas con la experiencia del paciente y la humanización de la atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar. Los estudios coinciden en señalar que las gestantes valoran principalmente la comunicación efectiva, el trato digno, la empatía y la participación familiar como elementos esenciales de la calidad asistencial.

Asimismo, la revisión evidenció que persisten barreras administrativas, tiempos prolongados de espera y limitaciones organizacionales que afectan negativamente la percepción de calidad de las usuarias. Las investigaciones también muestran que los modelos de atención centrados en la persona y su familia favorecen mejores resultados en satisfacción, adherencia y bienestar emocional durante el embarazo.

Finalmente, los hallazgos permitieron sustentar la necesidad de fortalecer estrategias institucionales orientadas a mejorar la humanización de los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente mediante capacitación en habilidades comunicativas, optimización de procesos asistenciales y fortalecimiento de la atención centrada en la paciente y su entorno familiar.

Categoría 3. Lineamientos normativos y políticas de salud vigentes en Colombia relacionadas con experiencia del paciente en la atención en salud prenatal y planificación familiar.

El análisis de la tercera categoría evidencia que la experiencia del paciente en los servicios de atención prenatal y planificación familiar se encuentra respaldada por un marco normativo amplio, tanto internacional como nacional, que reconoce la calidad, la humanización, la seguridad del paciente y la atención centrada en la persona como componentes esenciales del derecho a la salud. A nivel internacional, la OMS plantea que la calidad de la atención debe garantizar servicios seguros, eficaces, oportunos, equitativos y centrados en las personas; en el caso de la atención prenatal, esto implica superar una visión exclusivamente biomédica del embarazo e incorporar dimensiones emocionales, educativas, familiares y sociales que permitan una experiencia positiva para la mujer gestante. En coherencia, la OPS promueve modelos de atención centrados en las personas, las familias y las comunidades, resaltando la equidad, la participación familiar y la continuidad del cuidado como elementos esenciales para mejorar los resultados en salud materna y reproductiva .

Desde un análisis comparativo, los estudios internacionales incluidos en la matriz documental de revisión narrativa como los de la OMS (2016, 2021), OPS (2020, 2021) y Bohren et al. (2015), coinciden en señalar que la experiencia de la mujer durante la atención materna depende en gran medida del trato respetuoso, la comunicación clara, el acompañamiento emocional y la participación en la toma de decisiones. Estos elementos permiten comprender que la calidad no se limita al cumplimiento de procedimientos clínicos, sino que incluye la forma como la usuaria vive la atención. En contraste, los estudios latinoamericanos y nacionales evidencian que, aunque este enfoque ha sido adoptado en discursos normativos y técnicos, persisten dificultades en su implementación real, especialmente por barreras administrativas,

tiempos prolongados de espera, trato despersonalizado y uso de lenguaje técnico poco comprensible.

En Colombia, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 constituye un referente central, al reconocer la salud como derecho fundamental y establecer que la atención debe prestarse bajo principios de oportunidad, continuidad, integralidad, calidad y respeto por la dignidad humana. Este marco se articula con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, reglamentado inicialmente por el Decreto 1011 de 2006 y compilado en el Decreto 780 de 2016, el cual orienta la habilitación, auditoría, acreditación y sistemas de información para la calidad. Desde la perspectiva de la experiencia del paciente, estas normas son relevantes porque obligan a las instituciones a evaluar no solo la existencia del servicio, sino también las condiciones en que se presta, incluyendo oportunidad, seguridad, accesibilidad, pertinencia y satisfacción usuaria.

Uno de los lineamientos más importantes para la atención prenatal y planificación familiar es la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se adoptan las Rutas Integrales de Atención en Salud, incluida la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal. Esta norma establece que el control prenatal debe garantizar identificación temprana de riesgos, educación en salud, seguimiento continuo, participación de la mujer y su familia, y atención integral durante el embarazo, parto y postparto. Su aporte es clave porque vincula la calidad técnica con la atención humanizada; sin embargo, el análisis crítico muestra que la existencia de la ruta no asegura por sí sola una experiencia positiva. Las investigaciones nacionales de la matriz documental, como Ordóñez (2021), Hernández Palma et al. (2023), Espitia y Zarama (2022) y Álvarez y Fernández (2022), evidencian que las instituciones pueden cumplir formalmente con protocolos, pero mantener fallas en comunicación, trato digno, oportunidad y participación familiar.

En relación con la salud sexual y reproductiva, la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos representa un marco fundamental, porque reconoce la autonomía, la información clara, el consentimiento informado, la confidencialidad y el acceso a servicios de planificación familiar como derechos de las personas. Esta política se articula directamente con la experiencia del paciente, ya que una atención en planificación familiar de calidad requiere consejería libre de juicios, información comprensible sobre métodos anticonceptivos, respeto por las decisiones reproductivas y enfoque diferencial. Desde una mirada crítica, las barreras administrativas, la falta de tiempo para consejería y el trato poco empático pueden afectar el ejercicio real de estos derechos, especialmente en mujeres jóvenes, gestantes, rurales o en condiciones de vulnerabilidad.

La Ley 2244 de 2022, conocida como Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado, fortalece el enfoque de derechos durante el embarazo, parto, postparto y duelo gestacional o perinatal. Aunque su énfasis principal está en el parto, sus principios son aplicables desde el control prenatal, porque promueven el respeto por la autonomía de la mujer, el consentimiento informado, la privacidad, el acompañamiento y la eliminación de prácticas deshumanizantes. En este sentido, la norma permite ampliar la mirada sobre la atención prenatal, no basta con controlar signos vitales o solicitar exámenes; también se requiere construir una relación asistencial basada en confianza, escucha activa y respeto por la dignidad de la mujer.

La Política Nacional de Humanización en Salud constituye un referente clave para esta categoría, en tanto plantea que la humanización no debe entenderse como un atributo accesorio del servicio, sino como un imperativo ético del sistema de salud. Su importancia radica en que reconoce problemáticas estructurales como la pérdida de confianza de los usuarios, la fragmentación institucional, la sobrecarga administrativa y la necesidad de fortalecer la

sensibilidad humana en los procesos clínicos y administrativos. Comparada con los estudios de la matriz documental, esta política responde directamente a los hallazgos de Pabón-Ortíz et al. (2021), Melita Rodríguez et al. (2022) y Pajnkihar et al. (2017), quienes evidencian que la empatía, la escucha, la compasión, la comunicación efectiva y el cuidado humanizado pueden ser gestionados y evaluados como dimensiones concretas de la calidad.

A nivel departamental, el marco territorial de Sucre debe leerse a partir del Plan Territorial de Salud y las acciones de la Secretaría de Salud Departamental y Municipal, orientadas a la implementación de rutas integrales, salud materna, salud sexual y reproductiva, promoción de derechos y reducción de barreras de acceso. Sin embargo, el análisis crítico evidencia una limitación importante: la producción investigativa específica sobre experiencia del paciente en control prenatal y planificación familiar en Sucre, y particularmente en Corozal, es escasa. Esto genera un vacío de evidencia local que justifica la pertinencia de la monografía, porque permite aportar una mirada contextual sobre cómo las normas nacionales se traducen —o no— en la experiencia cotidiana de las usuarias del Centro de Salud Cartagena de Indias.

En síntesis, el análisis comparativo permite concluir que los lineamientos internacionales de la OMS y la OPS ofrecen el horizonte técnico y ético de una atención prenatal positiva, segura y centrada en la persona; las normas colombianas establecen obligaciones concretas para garantizar calidad, humanización, rutas integrales y derechos sexuales y reproductivos; y el contexto territorial de Sucre plantea el desafío de convertir esos mandatos en prácticas reales, medibles y sostenibles. La principal brecha identificada es la distancia entre la norma y la experiencia vivida por las usuarias: aunque existe un marco regulatorio robusto, persisten dificultades relacionadas con tiempos de espera, barreras administrativas, comunicación deficiente y limitada participación familiar. Por ello, la gestión de la experiencia del paciente

debe asumirse como un indicador estratégico para evaluar la calidad de la atención prenatal y de planificación familiar en el Centro de Salud Cartagena de Indias, ubicado en Corozal, Sucre.

Categoría 4. Estrategias orientadas al fortalecimiento de la atención humanizada y la mejora de la experiencia del paciente en los servicios de control prenatal y planificación familiar

La cuarta categoría de análisis permitió interpretar las principales estrategias de mejora y buenas prácticas identificadas en la literatura científica, normativa e institucional relacionadas con la humanización de los servicios de salud y el fortalecimiento de la experiencia del paciente en los servicios de control prenatal y planificación familiar. Los resultados evidencian que la humanización de la atención no depende exclusivamente de acciones individuales del personal sanitario, sino de procesos organizacionales integrales orientados a consolidar modelos de atención centrados en la persona, la familia y la calidad asistencial.

Uno de los principales hallazgos corresponde al reconocimiento de la experiencia del paciente como un indicador estratégico para el mejoramiento continuo de la calidad en salud. Las investigaciones revisadas muestran que las instituciones que implementan mecanismos sistemáticos de escucha activa, evaluación de satisfacción y seguimiento de la percepción de los usuarios logran identificar con mayor precisión las necesidades de las gestantes y desarrollar acciones orientadas a fortalecer la calidad de la atención. En este sentido, la experiencia del paciente deja de entenderse únicamente como un resultado subjetivo y pasa a convertirse en una herramienta de gestión institucional y auditoría de calidad.

En el contexto territorial de Sucre, el análisis del ASIS departamental 2024 evidencia que la salud materna continúa siendo una prioridad, especialmente por las brechas relacionadas con acceso oportuno a servicios, control prenatal temprano y continuidad del cuidado en zonas urbanas y rurales. El documento reconoce la necesidad de fortalecer procesos de promoción y

mantenimiento de la salud, mejorar la calidad de la atención y garantizar una atención integral centrada en la mujer gestante y su familia. Asimismo, el Plan de Desarrollo Municipal de Corozal 2024–2027 plantea como prioridad el fortalecimiento de los servicios de salud con enfoque humanizado, el mejoramiento de la atención materno infantil y la reducción de barreras administrativas para el acceso a programas de promoción y prevención.

Aterrizando estos hallazgos al Centro de Salud Cartagena de Indias de Corozal, la revisión documental y el análisis contextual permiten identificar problemáticas específicas relacionadas con tiempos de espera prolongados, percepción de trato despersonalizado, limitada participación de acompañantes y debilidades en la comunicación entre personal sanitario y usuarias. Aunque la institución cuenta con protocolos institucionales alineados con la Ruta Integral Materno Perinatal y los lineamientos del Ministerio de Salud, la experiencia de las pacientes evidencia la necesidad de fortalecer la implementación práctica de estos procesos desde una perspectiva humanizada.

En este sentido, los estudios revisados permiten interpretar que una de las estrategias prioritarias para el contexto de Corozal es el fortalecimiento de las competencias comunicativas y habilidades blandas del talento humano. Pabón-Ortíz et al. (2021) y Pajnkihar et al. (2017) destacan que la empatía, la escucha activa y la comunicación clara constituyen factores determinantes en la percepción de calidad y satisfacción de las usuarias. Esto resulta especialmente relevante en el contexto local, donde muchas mujeres gestantes pertenecen a poblaciones vulnerables que requieren información comprensible, acompañamiento emocional y orientación permanente durante el embarazo y la planificación familiar.

Otra estrategia clave identificada corresponde a la reorganización de procesos administrativos y agendas institucionales. Los estudios internacionales y nacionales coinciden en

que la reducción de tiempos de espera y la simplificación de trámites generan mejoras significativas en la percepción de calidad del servicio (OMS, 2021; Hernández Palma et al., 2023). En el caso del Centro de Salud Cartagena de Indias, esto implica fortalecer mecanismos de asignación oportuna de citas prenatales, optimizar flujos de atención y desarrollar estrategias de priorización para gestantes con factores de riesgo o condiciones de vulnerabilidad.

Asimismo, los hallazgos evidencian la importancia de consolidar modelos de atención centrados en la familia. La literatura revisada muestra que la participación de acompañantes durante el control prenatal mejora el bienestar emocional de las mujeres y fortalece las redes de apoyo familiar (OPS, 2020). No obstante, en muchos servicios persisten restricciones organizacionales que limitan este acompañamiento. En el contexto de Corozal, fortalecer la inclusión familiar durante las consultas prenatales y las actividades educativas representa una estrategia pertinente para avanzar hacia modelos de atención más humanizados y coherentes con la realidad sociocultural del municipio.

La educación en salud también emerge como una estrategia prioritaria para mejorar la experiencia del paciente. Los estudios revisados muestran que las gestantes valoran recibir información relacionada con signos de alarma, salud mental, lactancia materna, planificación familiar y preparación para el parto. Sin embargo, la sobrecarga asistencial y el tiempo limitado de consulta dificultan el desarrollo de procesos educativos integrales. Por ello, se hace necesario fortalecer espacios institucionales como escuelas de gestantes, educación grupal y estrategias comunitarias de promoción de la salud, articuladas con los lineamientos del Plan de Desarrollo Municipal y las metas territoriales de salud pública.

Otro aspecto crítico identificado corresponde a la necesidad de implementar mecanismos permanentes de evaluación de la experiencia del paciente. Los estudios revisados coinciden en

que las instituciones que desarrollan encuestas de satisfacción, espacios de retroalimentación y auditorías centradas en la experiencia del usuario logran identificar oportunidades de mejora y fortalecer procesos de calidad asistencial (Zuluaga et al., 2025). En el caso del Centro de Salud Cartagena de Indias, la implementación de indicadores relacionados con percepción de trato humanizado, comunicación efectiva y tiempos de espera permitiría avanzar hacia procesos de auditoría más integrales y centrados en las necesidades reales de las usuarias.

En síntesis, la interpretación de esta categoría evidencia que las estrategias orientadas al fortalecimiento de la atención humanizada deben desarrollarse de manera integral, articulando componentes administrativos, asistenciales, educativos y comunitarios. Los lineamientos internacionales, nacionales y territoriales coinciden en que la experiencia del paciente constituye un indicador estratégico para el mejoramiento de la calidad en salud. En el caso específico de Corozal, Sucre, fortalecer la comunicación efectiva, reducir barreras administrativas, promover la participación familiar, optimizar tiempos de atención y consolidar mecanismos de evaluación de satisfacción representan acciones prioritarias para avanzar hacia servicios de control prenatal y planificación familiar más humanos, seguros y centrados en las necesidades de las mujeres y sus familias.

Finalmente, es necesario subrayar que la solución de los problemas identificados no depende exclusivamente de un solo actor, sino que requiere la colaboración entre diversos sectores: instituciones públicas, organizaciones civiles, comunidad académica y ciudadanía. Solo a través del trabajo conjunto será posible avanzar hacia un cambio real y sostenible.

Tabla 2

Plan de estrategias para fortalecer la atención humanizada y la mejora de la experiencia del paciente en los servicios de control prenatal y planificación familiar del Centro de Salud

Cartagena de Indias – Corozal, Sucre

Problemática identificada	Estrategia de mejora	Actividades propuestas	Responsable(s)	Indicador de seguimiento	Meta esperada	Tiempo estimado
Deficiencias en la comunicación entre personal de salud y usuarias	Fortalecer la comunicación efectiva y humanizada en los servicios de control prenatal y planificación familiar	Capacitación al talento humano en comunicación asertiva, escucha activa, empatía y lenguaje claro	Coordinación médica y coordinación de calidad	% de personal capacitado	90% del personal capacitado en atención humanizada	6 meses
Uso de lenguaje técnico poco comprensible durante la consulta	Implementar estrategias de educación y orientación comprensible para las usuarias	Elaboración de guías educativas y material didáctico en lenguaje sencillo sobre embarazo,	Enfermería y promoción y prevención	Número de materiales educativos implementados	100% de usuarias reciben orientación educativa	4 meses

Problemática identificada	Estrategia de mejora	Actividades propuestas	Responsable(s)	Indicador de seguimiento	Meta esperada	Tiempo estimado
		planificación familiar y signos de alarma				
Percepción de trato deshumanizado por parte de algunas usuarias	Desarrollar una cultura institucional centrada en el trato digno y respeto por la paciente	Jornadas de sensibilización sobre humanización y experiencia del paciente	Gerencia y comité de calidad	Nivel de satisfacción del usuario	Incrementar satisfacción de usuarias en un 20%	6 meses
Tiempos prolongados de espera en consulta y laboratorio	Optimizar procesos administrativos y gestión de turnos	Reorganización de agendas, priorización de gestantes y seguimiento a tiempos de atención	Coordinación administrativa	Tiempo promedio de espera	Reducir tiempos de espera en un 30%	6 meses
Escasa participación de acompañantes	Fortalecer el enfoque de atención	Permitir acompañamiento familiar en controles	Coordinación de servicios y enfermería	% de consultas con acompañante	70% de gestantes acompañada	6 meses

Problemática identificada	Estrategia de mejora	Actividades propuestas	Responsable(s)	Indicador de seguimiento	Meta esperada	Tiempo estimado
durante el control prenatal	centrada en la familia	prenatales y actividades educativas			s en consulta	
Limitada educación en salud durante la consulta prenatal	Fortalecer estrategias educativas integrales para gestantes y familias	Realización de escuelas de gestantes mensuales	Programa de PyP y enfermería	Número de sesiones educativas realizadas	1 sesión educativa mensual	Permanente
Desconocimiento de derechos en salud sexual y reproductiva	Promover educación sobre derechos y atención humanizada	Socialización de derechos y deberes en salas de espera y consultas	SIAU y talento humano	% de usuarias informadas	100% de gestantes reciben información	3 meses
Débil evaluación de la experiencia del paciente	Implementar mecanismos institucionales de escucha activa y evaluación de satisfacción	Aplicación periódica de encuestas de satisfacción y buzón de sugerencias	Oficina de calidad y SIAU	Número de encuestas aplicadas	Aplicar encuesta al 80% de usuarias	Permanente

Problemática identificada	Estrategia de mejora	Actividades propuestas	Responsable(s)	Indicador de seguimiento	Meta esperada	Tiempo estimado
Sobrecarga laboral y estrés del personal sanitario	Fortalecer bienestar laboral y salud mental del talento humano	Jornadas de autocuidado, pausas activas y acompañamiento o psicossocial	Talento humano y SST	Número de actividades realizadas	1 actividad mensual de bienestar laboral	Permanente
Ambientes poco confortables en salas de espera	Adecuar espacios amigables y humanizados	Mejoramiento de salas de espera con señalización clara y espacios cómodos	Gerencia administrativa	Nivel de satisfacción con infraestructura	Mejorar percepción positiva en un 25%	8 meses
Barreras administrativas para asignación de citas	Facilitar acceso oportuno a control prenatal y planificación familiar	Implementar agendas preferenciales para gestantes y atención prioritaria	Coordinación administrativa	Tiempo de asignación de citas	Citas prenatales asignadas en menos de 5 días	4 meses
Baja integración entre calidad y humanización	Crear comité institucional de experiencia	Conformación de comité interdisciplinario	Gerencia y comité de calidad	Número de reuniones realizadas	1 reunión mensual de seguimiento	Permanente

Problemática identificada	Estrategia de mejora	Actividades propuestas	Responsable(s)	Indicador de seguimiento	Meta esperada	Tiempo estimado
		del paciente y o de humanización				
Seguimiento						
Falta de seguimiento a indicadores de calidad humanizada	Diseñar tablero de indicadores de experiencia del paciente	mensual a indicadores de satisfacción, tiempos de espera y trato humanizado	Auditoría y calidad	Cumplimiento de indicadores	Monitoreo mensual institucional	Permanente
Escasa participación comunitaria en procesos de mejora	Fortalecer participación social y comunitaria en salud	Realizar mesas de diálogo con usuarias y líderes comunitarios	SIAU y coordinación PyP	Número de encuentros comunitarios	1 encuentro trimestral	Permanente
Implementar						
Necesidad de fortalecer atención integral materna	modelo de atención prenatal humanizada basado en Resolución	Actualización de protocolos institucionales y médica y rutas de atención	Coordinación y calidad	Protocolos actualizados	100% de servicios ajustados a normativa vigente	6 meses

Problemática identificada	Estrategia de mejora	Actividades propuestas	Responsable(s)	Indicador de seguimiento	Meta esperada	Tiempo estimado
	3280 y Ley					
	2244					

Nota: Elaboración propia (2026)

Discusión

La presente monografía permitió comprender que la experiencia del paciente y la humanización de la atención constituyen actualmente uno de los principales desafíos para los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en contextos territoriales como Corozal, Sucre, donde las dinámicas sociales, económicas y organizacionales influyen directamente en la percepción de calidad de las usuarias. A partir de la revisión documental realizada, fue posible identificar que, aunque existen importantes avances normativos y conceptuales relacionados con atención centrada en la persona, parto humanizado y calidad asistencial, persisten múltiples brechas entre lo establecido en las políticas de salud y la realidad cotidiana que viven muchas mujeres durante los procesos de control prenatal y planificación familiar.

Desde la perspectiva de la Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud, uno de los principales hallazgos de esta investigación corresponde a la necesidad de reconocer que la calidad no puede evaluarse exclusivamente mediante indicadores técnicos o administrativos. Tradicionalmente, muchas instituciones de salud han enfocado sus procesos de auditoría en aspectos relacionados con cobertura, productividad, cumplimiento de metas o adherencia a protocolos; sin embargo, los estudios revisados y el análisis contextual desarrollado en esta monografía evidencian que las usuarias valoran significativamente elementos como el trato digno, la empatía, la escucha activa, la comunicación clara y el acompañamiento emocional.

Esto demuestra que la experiencia del paciente debe asumirse como un indicador estratégico de calidad institucional y no únicamente como un componente complementario de la atención. Los hallazgos identificados coinciden con los planteamientos de Donabedian (1988), quien señala que la calidad asistencial debe analizarse desde la estructura, el proceso y los resultados.

No obstante, esta investigación permitió reflexionar críticamente sobre la necesidad de ampliar este enfoque hacia dimensiones más humanas y subjetivas del cuidado. En muchos casos, las instituciones cumplen técnicamente con las rutas integrales de atención y con los requisitos de habilitación establecidos en la normatividad colombiana; sin embargo, continúan existiendo percepciones de deshumanización relacionadas con tiempos prolongados de espera, barreras administrativas, consultas apresuradas y comunicación poco comprensible para las usuarias. Esto evidencia que el cumplimiento normativo no garantiza necesariamente una experiencia positiva en salud.

En el contexto de Corozal, Sucre, esta situación adquiere especial relevancia debido a las condiciones sociales y territoriales descritas en el ASIS Departamental 2024, donde se reconocen problemáticas asociadas a acceso oportuno a servicios de salud, persistencia del embarazo adolescente, desigualdades territoriales y dificultades en continuidad del cuidado materno.

Aunque el municipio cuenta con programas orientados a promoción y mantenimiento de la salud materna, persisten desafíos relacionados con capacidad institucional, oportunidad en la atención y fortalecimiento de modelos humanizados.

Desde mi postura como estudiante de la Especialización en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud, considero que uno de los mayores retos de las instituciones territoriales no radica únicamente en ampliar cobertura, sino en transformar verdaderamente la cultura organizacional de los servicios de salud hacia modelos centrados en las personas y sus familias.

Asimismo, la revisión documental permitió identificar una contradicción importante entre el desarrollo normativo colombiano y la experiencia real de las usuarias. Normativas como la Resolución 3280 de 2018, la Ley 2244 de 2022 y la Política Nacional de Humanización en Salud promueven atención integral, digna y centrada en la persona. Sin embargo, diferentes

investigaciones nacionales y latinoamericanas continúan evidenciando barreras relacionadas con comunicación deficiente, trato despersonalizado y limitada participación familiar. En este sentido, considero que muchas veces la humanización permanece únicamente en el discurso institucional y no logra materializarse plenamente en las prácticas asistenciales cotidianas. Esto puede estar relacionado con sobrecarga laboral, déficit de talento humano, presión administrativa y modelos de atención excesivamente enfocados en productividad y cumplimiento operativo.

Otro aspecto importante identificado durante el desarrollo de esta monografía corresponde al papel de la comunicación efectiva dentro de la experiencia del paciente. Las investigaciones revisadas muestran que las gestantes valoran especialmente recibir información clara, comprensible y oportuna durante el control prenatal y los servicios de planificación familiar. Sin embargo, en muchos escenarios aún predomina el uso de lenguaje técnico poco accesible y relaciones asistenciales verticales donde las pacientes participan de manera limitada en las decisiones relacionadas con su cuidado. Desde una perspectiva profesional, esta situación representa una barrera importante para la calidad, debido a que limita la autonomía de las mujeres y afecta la confianza hacia los servicios de salud.

De igual manera, la limitada participación familiar identificada en algunos contextos institucionales evidencia que todavía persisten modelos de atención centrados exclusivamente en el componente biomédico. La literatura revisada demuestra que el acompañamiento familiar fortalece el bienestar emocional de las gestantes, mejora la adherencia a las recomendaciones médicas y contribuye a generar experiencias más positivas durante el embarazo. En territorios como Corozal, donde las redes familiares y comunitarias tienen un papel importante dentro de la dinámica social, fortalecer la inclusión de acompañantes en los procesos prenatales podría

representar una estrategia significativa para avanzar hacia servicios más humanizados y culturalmente sensibles.

Desde el componente gerencial, esta investigación también permitió comprender que la humanización no depende únicamente de la voluntad individual del talento humano, sino de decisiones organizacionales y administrativas que impactan directamente la experiencia del paciente. Aspectos como la organización de agendas, la gestión de tiempos de espera, la disponibilidad de espacios adecuados, la continuidad del cuidado y la simplificación de trámites administrativos forman parte integral de la calidad asistencial. En este sentido, considero que la auditoría en salud debe evolucionar hacia modelos más integrales que incorporen indicadores relacionados con satisfacción de los usuarios, experiencia del paciente, comunicación efectiva y percepción de trato humanizado.

Otro elemento relevante de discusión corresponde al vacío investigativo identificado en el departamento de Sucre sobre experiencia del paciente en servicios de control prenatal y planificación familiar. Aunque existen múltiples estudios nacionales e internacionales sobre humanización y calidad en salud, la evidencia local continúa siendo limitada. Esta situación refleja la necesidad de fortalecer procesos investigativos regionales que permitan comprender las particularidades territoriales y diseñar estrategias contextualizadas de mejoramiento institucional.

Como futura egresada de la Especialización en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud, considero que uno de nuestros principales compromisos debe ser promover investigaciones aplicadas que contribuyan al fortalecimiento de los servicios de salud desde las realidades locales y no únicamente desde modelos teóricos generales.

Finalmente, esta monografía permite concluir que la gestión de la experiencia del paciente constituye una oportunidad estratégica para fortalecer la calidad de los servicios de

salud sexual y reproductiva en Corozal, Sucre. La humanización de la atención no debe entenderse como una acción aislada o un componente adicional de los servicios, sino como un eje transversal de la gestión institucional y de la auditoría de calidad. Mejorar la experiencia de las gestantes implica fortalecer procesos de comunicación, participación familiar, educación en salud, accesibilidad y trato digno, pero también requiere instituciones capaces de reconocer que detrás de cada indicador existen personas con necesidades emocionales, sociales y culturales que deben ser comprendidas y respetadas durante todo el proceso de atención.

Conclusiones

La revisión documental realizada permitió describir los principales avances teóricos y conceptuales relacionados con experiencia del paciente, humanización de la atención y calidad asistencial en servicios de control prenatal y planificación familiar en América Latina y Colombia. Los estudios analizados evidenciaron que la calidad en salud ha evolucionado desde enfoques centrados exclusivamente en el cumplimiento técnico y biomédico hacia modelos integrales orientados a la atención centrada en la persona y su familia. Asimismo, se identificó que organismos internacionales como la OMS y la OPS han fortalecido lineamientos relacionados con comunicación efectiva, participación familiar, respeto por la dignidad humana y experiencias positivas durante la atención materna, consolidando la humanización como un componente esencial de la calidad asistencial.

En relación con los factores que influyen en la calidad de atención en salud descritos en la literatura sobre atención prenatal y planificación familiar, se concluyó que elementos como la empatía, la comunicación efectiva, el trato digno, la participación familiar, la educación en salud y la oportunidad en la atención influyen significativamente en la percepción de calidad de las usuarias. De igual manera, la revisión evidenció que persisten barreras administrativas, tiempos prolongados de espera, lenguaje técnico poco comprensible y procesos institucionales desarticulados que afectan negativamente la experiencia de las gestantes y mujeres usuarias de servicios de planificación familiar. Estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer modelos de atención humanizados y centrados en las necesidades emocionales, sociales y culturales de las personas.

Respecto al análisis de los lineamientos normativos y políticas de salud vigentes en Colombia relacionadas con experiencia del paciente en atención prenatal y planificación familiar,

se identificó que el país cuenta con un marco normativo amplio orientado a garantizar atención integral, humanizada y segura, representado en normativas como la Ley 1751 de 2015, la Resolución 3280 de 2018, la Ley 2244 de 2022, la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y la Política Nacional de Humanización en Salud. Sin embargo, el análisis crítico permitió evidenciar que continúan existiendo brechas importantes entre los lineamientos establecidos y la experiencia real de las usuarias dentro de las instituciones de salud, especialmente en contextos territoriales como Corozal, Sucre, donde persisten limitaciones organizacionales, administrativas y comunicativas que dificultan la implementación efectiva de modelos de atención centrados en las personas y sus familias.

Finalmente, frente al objetivo orientado a proponer estrategias para fortalecer la atención humanizada y mejorar la experiencia del paciente en los servicios de control prenatal y planificación familiar, la monografía permitió formular acciones dirigidas al fortalecimiento de competencias comunicativas y habilidades blandas del talento humano, la optimización de procesos administrativos, la reducción de tiempos de espera, la promoción de la participación familiar y la implementación de mecanismos institucionales de evaluación de satisfacción y experiencia del usuario. Estas estrategias, aterrizadas al contexto del Centro de Salud Cartagena de Indias de Corozal, Sucre, constituyen herramientas importantes para fortalecer los procesos de mejoramiento continuo y consolidar modelos de atención más humanos, seguros y centrados en las necesidades de las mujeres gestantes y sus familias.

Referencias Bibliográficas

- Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991). Colombia. Disponible en: Constitución Política de Colombia
- Donabedian, A. (2005). *Evaluating the quality of medical care. The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. Disponible en: The Milbank Quarterly - Evaluating the quality of medical care
- Juliana Zillmer & Blanca Díaz-Medina. (2018). *Revisión narrativa: elementos que la Disponibles en: constituyen y sus potencialidades. Journal of Nursing and Health*, 8(1).
<https://doi.org/10.15210/jonah.v8i1.13654>
- Ley 2244 de 2022. Por medio de la cual se reconocen y garantizan los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dicta el parto digno, respetado y humanizado. Congreso de la República de Colombia. Disponible en: Ley 2244 de 2022
- Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá, Colombia. Disponible en: Decreto 1011 de 2006
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá, Colombia. Disponible en: Resolución 429 de 2016
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal. Bogotá, Colombia. Disponible en: Resolución 3280 de 2018
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y

de habilitación de los servicios de salud. Bogotá, Colombia. Disponible en: Resolución 3100 de 2019

Organización Mundial de la Salud. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. Disponible en: WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization. Disponible en: Global patient safety action plan 2021–2030

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global strategy on people-centred and integrated health services*. OMS. Disponible en: Global strategy on people-centred and integrated health services

Organización Mundial de la Salud. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. OMS. Disponible en: WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: Una renovación para el siglo XXI*. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: Funciones esenciales de la salud pública en las Américas

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Calidad de los servicios de salud y atención centrada en las personas en América Latina*. OPS. Disponible en: Calidad de los servicios de salud y atención centrada en las personas en América Latina

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020–2025*. Organización

Panamericana de la Salud. Disponible en: Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020–2025

Secretaría de Salud de Sucre. (s. f.). *ASIS Sucre y municipios 2015–2022*. Gobernación de Sucre.

Disponible en: <https://www.saludsucro.gov.co/analisis-de-situacion-de-salud-asis/asis-sucro-y-municipios-20152022>

United Nations Population Fund. (2021). *State of World Population 2021: My body is my own*.

UNFPA. Disponible en: State of World Population 2021: My body is my own

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Política nacional de humanización en salud:*

“Entretejemos esfuerzos en la construcción de la cultura de humanización para el goce efectivo del derecho a la salud y la dignidad humana” Disponible en:

<https://actualisalud.com/wp-content/uploads/2021/10/Politica-Nacional-Humanizacion-Salud.pdf>