

# Diseño de un programa de atención humanizada para la prestación del servicio de salud en urgencias pediátricas en una IPS de Cali

Design of a program to provide humanized health care service for pediatric emergencies in a IPS from Cali

COLCIENCIAS TIPO 2. ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

RECIBIDO: MAYO 8, 2015; ACEPTADO: JUNIO 25, 2015

Mile Johana Rodríguez Ortiz  
[johanoaf@gmail.com](mailto:johanoaf@gmail.com)

Freddy Hernán Chamorro Pinzón  
[frechapi1567@gmail.com](mailto:frechapi1567@gmail.com)

Universidad Libre, Cali-Colombia

## Resumen

Se propuso una investigación que generara un aporte al mejoramiento de la prestación de servicios de salud en el pabellón de urgencias de una IPS pediátrica de la ciudad de Cali. Para tal fin, se diseñó una metodología capaz de realizar un diagnóstico de las situaciones por las cuales se presenta una atención deshumanizada en el servicio de urgencias de dicha IPS. Esta metodología se basó en la implementación de una encuesta, tipo lista de chequeo, que permitió evidenciar que un porcentaje de los usuarios del servicio presentaba quejas y manifestaba su inconformidad con el trato recibido por parte de las enfermeras y el personal administrativo. Finalmente, se elaboró un programa de atención humanizada que garantiza un trato digno a los usuarios de este servicio de urgencias, con un índice de satisfacción de 95%, si es implementado correctamente. El programa cubre todos los aspectos legales aplicables a este tipo de servicio y entidades de salud.

## Palabras Clave

Humanización; atención humanizada en urgencias; programa de humanización.

## Abstract

This research was aimed to generate a contribution to improving the provision of health services in the emergency ward of a pediatric IPS from Santiago de Cali. A methodology to make a diagnosis of the situations for which a dehumanized care in the emergency department of the IPS was designed. This methodology is based on the implementation of a survey type checklist that allowed evidence a percentage of service users had complaints and disagreements with the treatment received by the nurses and administrative staff. Finally, a program of humanized care ensuring decent treatment to the users of the emergency department of this IPS with a satisfaction rate of 95% if implemented correctly, which in turn blanket all legal aspects applied was developed this type of service and health agencies.

## Keywords

Humanization; humanized care in emergencies; humanization program.

## I. INTRODUCCIÓN

La humanización de la atención de los pacientes es un tema de gran importancia y alto impacto en el sector de la salud. Esta se define como un asunto ético que se relaciona con aquellos valores que influyen en la conducta. Cuando estos valores llevan al desarrollo de políticas, programas y diversas acciones de cuidado, asociados con la dignidad de todo ser humano, se habla de humanización<sup>[1]</sup>.

Los hospitales y clínicas requieren una aproximación ético-filosófica que desarrolle temas tales como el de la naturaleza del ser humano, su dignidad y su libertad. Los hospitales tienen algunos pendientes desde una ética asistencial que se fundamente en la dignidad personal; muchos profesionales sanitarios presentan algún nivel de déficit en su formación bioética, lo que repercute negativamente a la hora de enfrentarse a los problemas éticos que se dan diariamente en el ámbito hospitalario.

Desde la postmodernidad han aparecido otros aspectos de la ética profesional que están intentando ahondar un poco más en las interacciones entre usuarios y profesionales, no solamente en los aspectos cognitivos sino también en los afectivos<sup>[2]</sup>, lo que se ve reflejado en el trabajo de Poblete-Troncoso y Valenzuela-Suazo, quienes realizaron un análisis crítico de la influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud pública en Latinoamérica, y de cómo este afecta la visión humanista del cuidado; una de sus conclusiones más destacada es que los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, lo cual demuestra la importancia de la integración de los cuidados humanizados con la praxis, para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.<sup>[3]</sup>

A nivel nacional, un estudio realizado en la Clínica Chicamocha de Bucaramanga que tenía como objetivo identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería por parte de los pacientes hospitalizados, encontró que los pacientes destacaron aspectos como la amabilidad, la comunicación y las buenas relaciones establecidas con las enfermeras, como parte fundamental en su recuperación.<sup>[4]</sup>

En la actualidad, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben centrar sus esfuerzos en brindar un servicio de calidad, no solo en funciones asistenciales

y administrativas, sino también en el trato amable y en la calidez humana, para estar en un continuo crecimiento y mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, garantizando así la calidad como una cultura institucional, tal como lo establece la Constitución<sup>[5]</sup>.

Por lo anterior, las instituciones prestadoras del servicio de salud, en su proceso de planeación de la atención, deben contar con una política de atención humanizada que incluya criterios para el paciente y el personal de la institución; esta política también debe contemplar las estrategias a desarrollar, el apoyo desde el direccionamiento estratégico y gerencial, la existencia de instancias de apoyo a los comités de ética, la gerencia del talento humano, la salud ocupacional y la atención al usuario, entre otros.<sup>[6]</sup>

Por lo anterior, podría decirse que el objetivo de la atención en salud, no solo es brindar conocimientos teóricos y prácticos al paciente y su familia, sino garantizar el desarrollo de competencias de sus colaboradores para alcanzar un crecimiento humano y profesional que asegure la prestación de un servicio con los mayores estándares de calidad, donde la atención esté centrada en el trato humano para los pacientes.

Enfocando dichas obligaciones directamente en la IPS encontramos que en su sistema de calidad, más específicamente en el área de Atención al Cliente se presenta una gran variedad de quejas y reclamos (extraídas de su buzón de sugerencias), motivo por el cual el presente estudio se enfocó en desarrollar un programa de atención humanizada con el cual se sensibilizó a los trabajadores de la salud en la importancia de humanizar la relación usuario-institución, usuario-medico y usuario-cuidado de enfermería, para así obtener unos niveles de satisfacción mayores o iguales a 95% en los usuarios de la IPS.

## II. METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo no experimental con un enfoque transversal, descriptivo y cuantitativo, dado que se realiza a partir de la observación del comportamiento del personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias. Asimismo, permite examinar la percepción de los usuarios respecto de la atención brindada. Al momento de establecer sus criterios de inclusión y exclusión, la presente investigación diferencia entre aquellos pacientes que se encuentran con diagnóstico de

hospitalización (excluidos) y aquellos que solo requieren servicios ambulatorios (incluidos).

### Muestra

Se tomo una muestra de 344 usuarios (encuestas), lo que corresponde a con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5,24%. La selección de la muestra y la consecuente aplicación de la encuesta se realizaron de manera aleatoria. Las encuestas fueron aplicadas en los pacientes o sus acompañantes. Esta aleatoriedad se garantizó durante un periodo de dos meses, aplicando la misma en los tres horarios de atención, mañana, tarde y noche, para así tomar una muestra aproximada de ocho usuarios/día en el servicio de urgencias de la IPS.

### Instrumentos de recolección de datos

Como bien se mencionó, el instrumento principal de recolección de datos se basa en encuestas tipo lista de chequeo, no obstante, en su aplicación se seleccionaron dos tipos de encuesta. La primera, dirigida a evaluar el comportamiento y la actitud del personal médico, de enfermería y administrativo; la segunda a determinar las responsabilidades de la alta dirección, en ambos casos, al ofrecer una atención humanizada a los pacientes de la IPS. Las listas de chequeo se adaptaron del estudio realizado por Mojica en 2007<sup>[7]</sup>.

La calificación de cada uno de los ítem de las encuestas aplicadas se basó en tres posibles repuestas: siempre, a veces y nunca, así:

- “Siempre”, si cumple totalmente las características de la atención humanizada;
- “A veces”, si cumple parcialmente con las características de la atención humanizada; y
- “Nunca”, si no cumple con las características de la atención humanizada.

La información recolectada se sistematizó utilizando las facilidades estadísticas de MS-Excel. Los datos fueron analizados tanto desde una perspectiva cuantitativa, como cualitativamente.

### Consideraciones éticas

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la presente investigación corresponde a un estudio sin riesgo, ya que se emplearan técnicas y métodos de investigación documental, y no se realizara ninguna intervención o modificación

intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales, que pongan en riesgo la salud de los individuos que participaran en el estudio.

## III. RESULTADOS

Previo al desarrollo de la presente investigación se realizó una evaluación del estado de la IPS. En ella se determinó que la IPS recientemente remodelada contaba con una infraestructura que da cumplimiento a los estándares de habilitación descritos por el sistema obligatorio de garantía de la calidad. Posee un consultorio para realizar el *triage* o filtro de pacientes, oficinas administrativas para la admisión y la facturación de servicios prestados; cuatro consultorios médicos; una estación de enfermería; 18 camas de observación y dos de reanimación para pacientes críticos; baños para pacientes; y una zona de espera para familiares.

La atención es prestada por un médico pediatra, un médico general, cuatro médicos internos, un jefe de enfermería y cuatro auxiliares de enfermería, por cada turno laboral. El promedio de pacientes atendidos por día es de 110, para un total aproximado de 3300 por mes.

Durante el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta, como segunda fuente de información, las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias depositadas en los “buzones de sugerencias”, que están a cargo del área de Calidad y Servicio al Cliente. Al revisarlas se observó que este servicio recibe frecuentes quejas relacionadas con el trato, la discriminación y las largas esperas en la atención.

### Trabajo de campo

Durante el diligenciamiento de las encuestas, proceso llevado a cabo por los usuarios del servicio de urgencias de la IPS, se evidenció que una parte de la población que visita el centro médico carece de formación escolar o académica, ya que los funcionarios de servicio al cliente debían explicarles en detalle el contenido de la encuesta y la forma de responderla.

A continuación se presentan los resultados, categorizados a tres niveles: médicos y enfermeras, personal administrativo y personal directivo.

Las Tablas 1 y 2 muestran los resultados obtenidos, respectivamente, por el personal de enfermería y el personal médico. Al compararlas es claro que el personal médico presenta mejores resultados. Sin embargo,

presentan una gran falencia en el abordaje integral del dolor, pues ninguno de los encuestados conocía la existencia de un grupo como este.

La Tabla 3, por su parte, muestra los resultados

obtenidos durante la evaluación realizada al personal administrativo. La revisión de sus virtudes y dificultades permite identificar que el principal aspecto a mejorar en el área administrativa es la amabilidad y cortesía al momento de interactuar con los usuarios.

**Tabla 1. Resultados obtenidos en la encuesta para el personal de enfermería**

Características	Siempre	A veces	Nunca
Es amable y cortés al momento de atender y brindar cuidados	27%	70%	3%
Profesa amor por el enfermo y bondad por el ser humano	34%	66%	....
Se respeta la privacidad del paciente al momento del baño	57%	33%	10%
Se respeta la privacidad al momento de suministrar medicamentos	22%	45%	33%
Existen horarios articulados con el reposo del paciente	1%	15%	84%
Al ingreso de la hospitalización se brinda información y ubicación del paciente	31%	28%	41%

**Tabla 2. Resultados obtenidos en la encuesta para el personal médico**

Características	Siempre	A veces	Nunca
Profesa amor por el enfermo y bondad por el ser humano	75%	20%	5%
Sonríe es amable y cortés al momento de atender al paciente	45%	27%	23%
El médico escucha el motivo de consulta del paciente mirándolo a la cara	65%	30%	5%
El paciente es examinado por el médico en condición de privacidad	35%	30%	35%
Existe un grupo para el abordaje integral del dolor	....	....	100%
Los médicos brindan al niño una información adaptada para su edad	15%	85%	....

**Tabla 3. Resultados obtenidos en la encuesta para el personal administrativo**

Características	Siempre	A veces	Nunca
Mantiene el contacto visual con el usuario mientras lo atiende	25%	45%	30%
Sonríe, es amable y cortés al momento de brindar información del servicio		20%	80%
Se observa disposición para escuchar al usuario, resolver sus dudas y problemas, y brindarle un servicio con agilidad.	65%	25%	10%
Conocen los productos o servicios ofrecidos y los procedimientos y políticas de la institución	75%	25%	
El usuario recibe honestidad en las sugerencias, las recomendaciones y los precios, expresadas por los servidores	85%	10%	5%

La encuesta aplicada al personal directivo tuvo como enfoque medir las políticas de humanización frente a la atención de los pacientes.

Sus resultados (ver Tabla 4), permiten observar cómo ven los directivos la humanización de los servicios en la IPS. Se presenta una concordancia en lo que respecta a la falta de capacitación al personal en materia de habilidades de comunicación y diálogo, y un contraste con los resultados obtenidos por parte de los usuarios respecto al tiempo de atención, ya que para los directivos la IPS cuenta con una condición locativa y tecnológica que

promueve la atención oportuna y la reducción de esperas y filas (80% “siempre”, 20% “a veces”), que no daría cabida a las falencias que observan los usuarios, quienes se quejan precisamente de los largos tiempos de espera.

Asimismo tres cuartas parte de los directivos consideran que existe un buen clima emocional representado en ternura y acogida antes, durante y después del servicio, lo que contrasta con la evaluación realizada a los usuarios, que precisamente califica bajo la acogida del personal de enfermería.

**Tabla 4. Resultados obtenidos en la encuesta para el personal directivo**

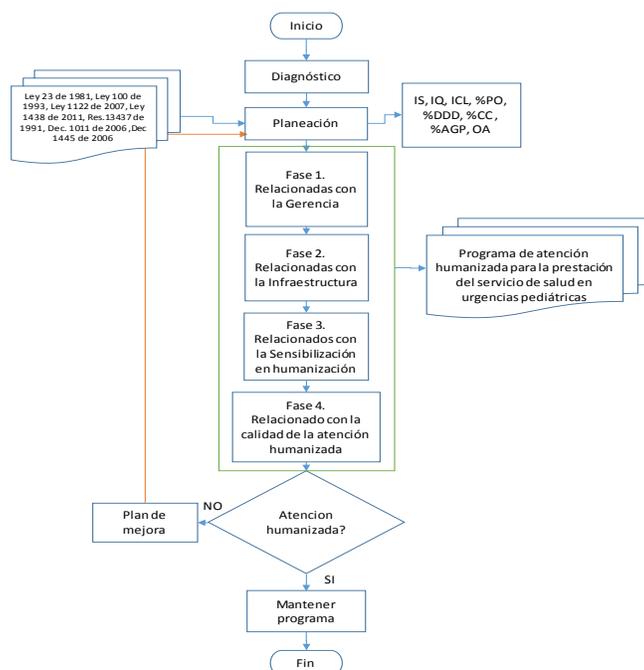
Características	Siempre	A veces	Nunca
Existe una política de confidencialidad frente a la información del paciente	100%		
Existen procedimientos para la definición de horarios de visitas	100%		
Existen capacitaciones para el desarrollo de todo el personal			100%
Se tiene respeto por el cadáver y se ofrece apoyo emocional a los familiares	70%	10%	20%
El servicio cuenta con políticas para reducir la contaminación visual y auditiva	80%	5%	15%
La institución muestra interés por el arte y las expresiones culturales	90%	10%	
La institución cuenta con condiciones locativas y tecnológicas adecuadas	80%	20%	
La institución cuenta con políticas para promover la atención cortés			100%
El servicio de urgencias cuenta con habitación individual	100%		
El servicio de urgencias cuenta con luz natural, vistas al exterior	100%		
El servicio de urgencias cuenta con sala de acompañantes acondicionada	100%		
Existe un clima emocional de ternura y acogida antes, durante y después		75%	25%
Existen garantías de que los niños estén acompañados de sus padres o acudientes	100%		

#### IV. DISEÑO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN HUMANIZADA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL SALUD EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Como primera medida se diseña un objetivo del programa, el cual procura crear un ambiente hospitalario que considere las necesidades psicológicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente pediátrico y su familia, con calidad técnico científica. Su alcance, involucra a todo el equipo humano: médicos, auxiliares y personal administrativo, que atiende a los pacientes del servicio de salud de urgencias pediátricas y compromete al resto de colaboradores de la organización en su participación.

Este programa tiene como principales responsables a la Junta Directiva, quien se encargará de la aprobación, divulgación, comprensión e implementación del programa. Los encargados de su desarrollo serán el Director Médico y el Director Administrativo de la IPS. Este programa tendrá vigencia permanente en la organización y recibirá las actualizaciones a las que hubiese lugar, con base en el desempeño y la normatividad legal vigente: Ley 23 de 1981, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Resolución 13437 de 1991, y Decreto 1011 de 2006<sup>[8-12]</sup>. La Figura 1 presenta las etapas que conforman el diseño del programa.

**Figura 1. Diseño del programa de atención humanizada**



### A. Planeación

Durante la revisión de las entradas que tiene la planeación del procedimiento se encontró la

normatividad correspondiente a la atención humanizada en los servicios de salud, y como salidas lo que se pretende conseguir con el diseño del programa, como se menciona en la Tabla 5.

**Tabla 5. Entradas y salidas de planeación del programa**

Entradas	Salidas	Indicadores
-Ley 23 de 1981	-Mejoramiento del indicador de satisfacción	-Índice de satisfacción $\geq 95\%$
-Ley 100 de 1993	-Programa de atención humanizada para la prestación del servicio de salud en urgencias pediátricas	-IQ
-Ley 1122 de 2007		-Indicador de clima organizacional %
-Ley 1438 de 2011		-% cumplimiento proyectos de obra
-Resolución 13437 de 1991		-% de divulgación derechos y deberes, %CC
-Decreto 1011 de 2006		

El indicador que resulta del proceso de planeación está relacionado con el nivel de satisfacción de los clientes internos y externos frente a la atención prestada en el servicio de urgencias. En esta etapa de planeación se dividieron las actividades en cuatro fases, la primera relacionada con la gerencia; la segunda, relacionada con el espacio físico y la infraestructura; la tercera, relacionada con la sensibilización en humanización; y cuarta, relacionada con la calidad de la atención humanizada

#### Fase 1, relacionada con la gerencia

En esta primera fase se establece la política de humanización, el compromiso gerencial y los indicadores de gestión asociados al cumplimiento. Algunos de los indicadores establecidos abordan problemáticas de los trabajadores, estableciendo así acciones tales como: el establecimiento del día institucional del trato humano, cálido, cortés y respetuoso entre los compañeros de trabajo; la consideración en el entorno familiar y personal; el análisis del panorama de riesgo; la remuneración, los incentivos y el bienestar; la medición de la fatiga y el estrés laboral; la carga laboral, los turnos y las rotaciones; el ambiente de trabajo; el abordaje de la enfermedad profesional; la preparación para la jubilación y el retiro; y el mejoramiento de la salud ocupacional.

#### Fase 2, relacionada con el espacio físico e infraestructura

Por el énfasis de esta fase se solicita el acondicionamiento de las instalaciones y el espacio físico teniendo en cuenta el contexto pediátrico, para así brindar mayor comodidad a la relación entre médico y paciente. De igual forma, se sugiere un arte decorativo en las paredes de los consultorios y las salas de espera, y el uso de medios audiovisuales con programas infantiles

educativos.

#### Fase 3, relacionada con la sensibilización en humanización

En esta fase se propone la implementación de grupos para el manejo del dolor y el sufrimiento; campañas para el buen trato, para la divulgación de los deberes y derechos; campaña que hace referencia a la lectura de cuentas, la elaboración y el cumplimiento del cronograma de capacitación en humanización, acompañado de un listado de temas de capacitación.

#### Fase 4, relacionada con la calidad de la atención en humanizada

Esta última fase comprende una oportunidad en la atención y la adherencia a la política de la seguridad del paciente. La primera de ellas hace referencia al análisis casuístico para la disminución en los tiempos de espera.

### B. Plan de acción

La Tabla 6 muestra el plan de acción a desarrollar con sus respectivas actividades y responsables.

## V. CONCLUSIONES

El presente trabajo hace evidencia la necesidad de que la institución implemente un programa de atención humanizada que abarque los componentes mencionados en la estructura planteada por fases, desagregada en el plan de acción descrito en la Tabla 6. El diagnóstico contundente y claro que arrojaron las herramientas utilizadas entrega la razón y el sustento para la implementación del programa planteado.

**Tabla 3. Plan de acción para la implementación del Programa**

Fase	Ítems	Responsable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planeación de las actividades en el programa de humanización	- Inicio - Revisión de la normatividad vigente en calidad de la atención en salud y humanización. - Cumplimiento de los estándares del sistema único de acreditación.	Oficina de Calidad.												
Relacionada con la gerencia	- Creación y establecimiento de la política de humanización. - Identificación los recursos humanos, materiales y tecnológicos a emplear - Articulación con grupos de apoyo de la comunidad - Evaluación de conocimientos al personal que atenderá en el programa - Identificación de necesidades de capacitación en el personal evaluado	Gerencia / Gestión Humana												
Relacionada con el espacio físico e infraestructura	- Acondicionamiento de la infraestructura hospitalaria: - Mantenimiento parque infantil - Pintura de murales: arte decorativo - Medios audiovisuales con programas educativos en las salas de espera	Mantenimiento  Proceso de comunicaciones												
Relacionada con la sensibilización en humanización	- Conformación del grupo de manejo del dolor y sufrimiento - Campaña del buen trato - Divulgación de deberes y derechos de los pacientes - Campaña de palabras que acompañan - Capacitación en Humanización para el personal	Dirección Medica Damas voluntarias Serv. al cliente / Of. Calidad Trabajo Social Gestión Humana												
Relacionada con la calidad de la atención humanizada	- Mejorar la oportunidad en la atención - Adherencia a las políticas de seguridad del paciente	Coordinación de Urgencias												

Los profesionales de la salud de la IPS, tanto asistenciales, como administrativos, deben comprender que la atención humanizada debe ser el eje transversal en la prestación de los servicios, con el fin de lograr el mejoramiento continuo en la atención de los pacientes y sus familias y la imagen de las institución.

El Programa obtendrá los resultados si y solo si hay voluntad y compromiso gerencial con la conciencia y la acción para ejecutarlo. La organización no debe temer hablar de estos temas, proyectar sus principios y sus valores y realizar todos los esfuerzos posibles para que el mensaje llegue a todos y cada uno de los colaboradores, a los mismos usuarios y la comunidad en general.

El estudio se realizó en el servicio de urgencias de la IPS, por tanto, en primera instancia, el Programa de Atención Humanizada se desarrollará en este servicio. Sin embargo, la política de humanización abarca a toda la organización y se puede replicar hacia otros servicios, incluso a otras instituciones de salud.

## VI. REFERENCIAS

- [1] Rodríguez Á, Mardones F, Villarroel L. Relación médico-paciente en la Pontificia Universidad Católica de Chile: evaluación de una escala de medición. Rev. méd. Chile, 2012; 140(2): 176-183.
- [2] García-Cabeza ME. Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario. Metas Enferm., 2014;17(1):70-74.
- [3] Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista de Enfermagem, 2007; 20(4):499-503.
- [4] Contreras CT. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Av. enferm., 2010;2(2):98-110.
- [5] Concha MX, Urrutia MT. Calidad de atención Programa AUGE cáncer cérvicouterino: diferencias y similitudes entre usuarias y profesionales. Rev.Chil.Obs.Ginecol., 2011;76(5):294-301.
- [6] Resolución 1445 de 2006 -Ministerio de la Protección Social. (2006, mayo 8). Diario Oficial No. 46.271. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
- [7] Mojica-Gutiérrez W. La gerencia social en la humanización a la atención en salud [Tesis de Especialización]. [Bogotá, Colombia]: ESAP; 2007.
- [8] Ley 23 de 1981. (1981, febrero 27). Diario Oficial No. 35.711. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
- [9] Ley 100 de 1993 (1993, diciembre 23). Diario Oficial No.

41.148. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.

[10] Ley 1122 de 2007. (2007, enero 9). Diario Oficial No. 46.506. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.

[11] Ley 1438 de 2011. (2011, enero 19). Diario Oficial No. 47.957. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional

[12] Decreto 1011 de 2006. (2006, abril 3). Diario Oficial No. 46230. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional

## CURRÍCULOS

*Mile Jobana Rodríguez Ortiz*. Enfermera de la Universidad Nacional (Bogotá, Colombia), Especialista en Docencia para la Educación Superior de la Universidad Santiago de Cali (Colombia), y Magíster en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Libre (Cali). Actualmente se desempeña como enfermera jefe en la Fundación Valle del Lili (Cali, Colombia).

*Freddy Hernán Chamorro Pinzón*. Administrador de Empresas de la Universidad del Valle (Cali, Colombia) y Magíster en Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Libre (Cali, Colombia).