

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del catálogo en línea, página web y Repositorio Institucional del CRAI-USTA, así como en las redes sociales y demás sitios web de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor, nunca para usos comerciales.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-USTA
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

**Propuesta de atención humanizada en el servicio de urgencias de la Clínica Materno
Infantil San Luis S.A.**

Claudia Estevez Prada y Sergio Andres Prada Rey

**Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Gerencia de Instituciones de
Seguridad Social en Salud**

Director

Yoana Patricia Bermudez

Decana Facultad de Economía

Universidad Santo Tomas, Bucaramanga

División de Ciencias Económicas Administrativas y Contables

Especialización en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud

2019

Tabla de Contenido

	Pag.
1. Introducción	8
1.1. Antecedentes	9
1.2. Marco teórico	14
1.3. Marco Legal.....	20
1.4. Justificación	24
1.5. Objetivos.....	24
1.5.1. Objetivo general.....	24
1.5.2. Objetivos específicos.....	25
1.6. Metodología	25
2. Estudio de caso.....	27
2.1. Reseña histórica	27
2.2. Misión y Visión.....	33
2.3. Situación inicial del servicio de urgencias.....	33
2.3.1. Flujograma del servicio de urgencias.....	37
2.3.2. Recurso humano del servicio de urgencias.....	38
2.3.3. Planta física del servicio de urgencias	40
2.3.4. Peticiones, quejas y reclamos (PQR) del servicio de urgencias	41
2.3.5. Indicadores de atención en el servicio de urgencias	42
3. Parámetros de atención humanizada	43
3.1. Descripción de hallazgos	45
4. Propuesta.....	46
4.1. Fase 1: Infraestructura	47
4.1.1. Urgencias pediátricas	47
4.1.2. Urgencias ginecológicas	47
4.2. Fase 2: Restructuración del SIAU	48
4.3. Fase 3: Pautas para la atención al usuario	48
4.4. Fase 4: Seguimiento a la capacidad instalada	51
5. Conclusiones y recomendaciones.....	51
6. Referencias bibliográficas.....	53

Lista de tablas

Pag.

Tabla 1. Metodología.....	26
Tabla 2. Recurso Humano urgencias pediátricas	38
Tabla 3. Recurso Humano urgencias pediátricas	39
Tabla 4. Recurso Humano Administrativo en urgencias	39
Tabla 5. Análisis de Hallazgos.....	45

Tabla de Figuras

	Pag.
Figura 1. Urgencias pediátricas del año 2015	29
Figura 2. Urgencias ginecológicas del año 2015	29
Figura 3. Urgencias pediátricas del año 2016	30
Figura 4. Urgencias ginecológicas del año 2016	30
Figura 5. Urgencias pediátricas del año 2017	31
Figura 6. Urgencias ginecológicas del año 2017	31
Figura 7. Urgencias pediátricas del año 2018	32
Figura 8. Urgencias ginecológicas del año 2018	32
Figura 9. Urgencias pediátricas del año 2019	34
Figura 10. Urgencias ginecológicas del año 2019	34
Figura 11. Urgencias pediátricas del año 2019	35
Figura 12. Urgencias ginecológicas del año 2019	36
Figura 13. Promedio de pacientes atendidos por hora diarias en urgencias pediátricas	36
Figura 14. Promedio de pacientes atendidos por hora diarias en urgencias ginecológicas	37

Resumen

En este estudio se examina la atención en el servicio de urgencias de la Clínica Materno Infantil San Luis para poder proponer un mejoramiento en dicho servicio y así apuntarle al crecimiento de la institución en temas de acreditación. La propuesta comienza con un estudio del actual servicio donde por medio de estadísticas y levantamiento de información se encuentran muchas falencias en la atención. Siguiendo a esto se hace una comparación frente a los parámetros que se establecieron como primordiales para brindar una atención humanizada para finalizar con una propuesta de mejoramiento en infraestructura, personal y capacitaciones. Se puede concluir que la institución tiene muchas falencias en prestar un servicio humanizado pero cuenta con la disposición para que esto sea realidad.

Palabras claves: Propuesta de atención humanizada, Servicios de urgencias con trato humanizado, Servicios humanizados hospitalarios

Abstract

This study examines the service in the emergency department of the Clinica Materno Infantil San Luis in order to propose an improvement in this service and try to achieve the institution's growth in accreditation issues. The proposal starts with a study of the current service where, through statistics and gathering information, we found many shortcomings in attention. Following this, a comparison is made against the parameters that were established as essential to provide humanized attention to end with a proposal for the improvement in infrastructure, personnel and training. It can be concluded that the institution has many shortcomings in providing a humanized service, but has the willingness to make this a reality.

Keywords: Humanization of services, Humanization services in hospitals, Humanized attention proposal

1. Introducción

La salud en Colombia como en otros países, ha sido y seguirá siendo un tema de suma importancia por tratarse del bienestar del ser humano. La Organización de las Naciones Unidas define la salud como "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad"; partiendo de esta definición se hace claro el interés que surge día a día, por abrir nuevos campos de mejora en la atención que se brinda en las diferentes instituciones prestadoras de salud.

Por otro lado, la atención en salud posee distintos escenarios de interacción entre el paciente y el personal médico, por lo que nos enfocaremos en la atención que se brinda con carácter de urgencia, entendida en el sistema de salud actual, como una situación de carácter patológico, que requiere una atención priorizada, suficiente, expedita y con correcta dotación. (Suarez, 2009), o como lo manifiesta el Ministerio de la Protección Social (2009) al aclarar que: "Las patologías de urgencia son una causa de consulta médica que requieren de una adecuada y pronta atención por parte del personal que labora en los servicios de urgencias de las instituciones de salud" (p. 23).

En este sentido, queda expuesto que una atención en urgencias requiere no solo de prontitud en el servicio, sino también de calidad en el mismo; requiere de instituciones comprometidas con la constante evolución y perfeccionamiento en la forma de prestar servicios con calidad humana.

Ahora bien, las entidades prestadoras de salud, avanzan en la manera de brindar esta atención, pasamos de modelos netamente biomédicos, a modelos que dan mayor importancia al ámbito psicosocial del paciente, y destacan la importancia de un modelo de atención humanizada, en el cual se ve al paciente o usuario como un sujeto físico, social y emocional, con todo lo que ello implica en el momento del abordaje clínico.

Así pues, humanizar los servicios de urgencias de las clínicas y hospitales, debe ser un paso obligado, en busca de una mejora en la atención integral de la salud; por lo cual se hace necesaria la creación de propuestas de atención desde el modelo de humanización en servicios tan primarios como lo son los de urgencias, destacando el compromiso de las instituciones con dar servicios de calidad superior, enmarcados en la noble labor de entregar soluciones de salud a sus pacientes.

Para Agrado (2017) “La Humanización de los servicios de salud es uno de los principales componentes de la calidad asistencial” (p. 8).

Con miras a contribuir en la mejora constante en la prestación de salud en la Clínica Materno Infantil San Luis S.A., se pretende crear una propuesta de atención humanizada dirigida al servicio de urgencias.

1.1. Antecedentes

La medicina a nivel global ha dado grandes avances en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades; sin embargo, hace apenas unos años atrás se ha comenzado a reconocer la importancia de adherir a estos adelantos científicos, postulados dirigidos al trato digno del paciente, validándolo no solo como un sujeto portador de una enfermedad, sino más bien como un ser humano en latente estado de incertidumbre y miedo, ávido de un trato cálido y amable por parte del personal de salud.

Como resultado de esta nueva forma de pensar la atención médica desde un enfoque humanista, diversas instituciones alrededor del mundo han iniciado sus labores tendientes a mejorar el proceder médico, no solo a nivel de infraestructura y avance tecnológico, sino también en el mismo acto clínico de la atención al paciente, desde la personalización de la atención.

En España por ejemplo, se introduce el concepto de humanización en el año 1984 con el “Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria”, el cual fue creado por el Instituto Nacional de la Salud (Insalud) junto con el Ministerio de Sanidad y Consumo, y en el cual, entre otras disposiciones, se determina la humanización de la atención sanitaria “Con de la “Carta de Derechos y Deberes de los pacientes”, su instrumentación práctica y medidas concretas de aplicación” (p. 16).

En el mismo sentido, García (2018) en su tesis de grado presentada a la Universidad Autónoma de Madrid “La humanización de la asistencia en los servicios de urgencias”, realiza una propuesta de humanización del servicio, desde una perspectiva subjetiva, con el ánimo de enunciar la pretensión de que la atención se ajuste a las buenas prácticas y el respeto por la dignidad humana. En palabras de la autora: “Humanizar en el ámbito sanitario conlleva atender a las personas desde una perspectiva pluridimensional u holística, considerándolas una suma de todas las partes que las componen, yendo más allá de la esfera física” (p. 3). Contemplar al individuo desde todas sus realidades y sus necesidades. Así mismo, esta atención debe respetar su capacidad de decisión.

Acorde con esta revolución en la atención, instituciones como el Materno-Infantil de Jaén han puesto iniciativas de humanización, adaptando sus instalaciones a un ambiente adecuado para niños, conocido como Color Ilusión que consiste, de acuerdo a la explicación de Yolanda Montoro Arroyo, vicepresidenta de A.L.E.S (Asociación para la lucha contra las enfermedades de la sangre), Un despertar de sentidos y sensaciones en los niños y que se sientan en un mundo de fantasía, lo cual busca a través de la pintura en las paredes recrear una estancia y mejorar el estado de ánimo de los pacientes pediátricos.

Por su parte, México en el año 2012 en cabeza del Centro de Estudios Económicos y Sociales en Salud (CEESES) del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) realiza la Propuesta de un Sistema Nacional de Servicios de Salud, a solicitud del Consejo Nacional de Evaluación de

la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), con el objetivo de alcanzar la universalización de la atención a la salud, con acceso efectivo, eficiente y de calidad. Como parte del alcance de la propuesta se manifiesta la necesidad de crear un modelo de servicios equitativos, culturalmente aceptables, coordinados, continuos, centrados en el usuario y con sensibilidad social, dando con esto por sentado la necesidad de realizar una propuesta en el marco de la humanización.

En países como Chile, las diferentes agremiaciones se han tomado la vocería en materia de humanización en servicios de salud, tal es el caso del Colegio Médico de Chile, quienes en el año 2013 realizaron la propuesta “Humanizar la salud” dirigida a los candidatos a la Presidencia de la Republica y el poder legislativo de la Nación, en la cual se plantea entre muchas disposiciones, principios como la Calidad de atención y el buen trato, mediante una mayor y mejor inversión en soluciones de atención ambulatoria y hospitalaria, centradas en el usuario y organizadas en redes de servicios de salud con tecnologías adecuadas a las necesidades de la población. (p. 4)

Para nuestro país Colombia, el tema no es para nada esquivo, pues cada vez más y más instituciones a nivel nacional están adoptando políticas tendientes a la humanización de todos los procesos que interviene en la atención sanitaria.

Una muestra de esto la encontramos en el trabajo de Becerra y Pulido (2012) “Diseño de una campaña pedagógica de humanización en salud”, en el cual se resalta la importancia de crear campañas pedagógicas, proponiendo una intervención desde la psicología de la salud, que busca la sensibilización y el aprendizaje a través de estrategias lúdicas y vivenciales.

La salud pública en Colombia es un tema de carácter social, de manera que no es raro ver como surgen diversas proposiciones alrededor de la implementación de sistemas que generen mayor calidad en el servicio sanitario. Es el caso de Miguel Valbuena Vence (2016) en su trabajo “Propuesta de gestión para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa y urgencias en la E.S.E. Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara del Municipio de San Alberto –

Cesar” desarrollada para su Maestría en Gestión Pública y Gobierno; en la misma el autor plantea estrategias encauzadas al mejoramiento de la calidad del servicio prestado a los usuarios por intermedio de “Jornadas de sensibilización y capacitación del personal con relación a la importancia de la calidad en la prestación de servicios de salud aumentando el sentido de pertenencia con la institución” (p. 65).

Por su parte, el Instituto Nacional de Cancerología desarrolla su “Programa de humanización” (2018) planteando que la calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así mismo pretende generar e impulsar un proceso de transformación de la cultura del sistema de salud a partir del cambio de comportamiento de las personas en las instituciones en todos los niveles del sistema de salud, (nacional, intermedio y local) reconociendo los valores, la historia y logros alcanzados. (p. 8)

Hablando de la humanización de los servicios de urgencias materno-infantiles, encontramos propuestas novedosas como la presentada por la Asociación “La Sonrisa médica”, quienes crearon un programa cuyo objetivo es la transformación del ambiente sanitario a través de aspectos como la magia, la música, el humor y la risa; esto lo logran a través de payasos que asisten las unidades de pediatría, con el fin de robar una sonrisa a los niños y ayudarles a afrontar su condición de salud. (Galmés, 2017-2018)

De igual forma, existen proyectos como el denominado “Realidad Virtual en el hospital”, que intentan mediante el uso de la tecnología transportar a los niños a un mundo virtual, con el fin de disminuir el dolor y la ansiedad, cuando se realizan la práctica de métodos invasivos, tratando de humanizar el ambiente. (Galmés, 2017-2018)

Existen proyectos que ven en el desarrollo del arte una herramienta positiva en la humanización de la atención pediátricas, tal es el caso del Proyecto Curarte, que tal como lo expresan Ullan Y

Manzanares (2009) cuando los pacientes son niños esta cultura del cuidado necesita partir del reconocimiento de las necesidades de los niños y las familias y de la forma que tienen los niños de dar sentido al entorno que los rodea. El arte constituye una estrategia con potenciales implicaciones en la mejora y la humanización de los entornos de cuidado de salud. (p. 123)

Por su parte el Departamento de salud del Gobierno de Navarra en su propuesta “Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra” planteó un plan de acción que entre sus muchas estrategias otorga importancia a la capacitación de personal médico, como pilar de la humanización del servicio, estableciendo entre sus objetivos:

- *Sensibilizar a profesionales sobre la cultura de la humanización.
- *Formar a profesionales para mejorar competencias en la atención centrada en la persona.
- *Contribuir al desarrollo profesional incluyendo la orientación hacia pacientes.
- *Incorporar a pacientes y ciudadanía como agentes activos de la humanización. (p. 13)

Estos proyectos generan estrategias creativas al respecto de la humanización del servicio de atención en la niñez y soportan sus herramientas desde bases psicológicas del ser humano, dándole protagonismos a las dimensiones social y emocional del hombre.

En segunda instancia se encuentra el servicio de urgencias gineco-obstétricas, para el cual es indispensable generar una propuesta enfocada en ofrecerle a la mujer y su familia, una atención en el marco del respeto, procurando no solo salvaguardar la integridad física de ella y él bebe por nacer, sino el derecho a tener una experiencia placentera y digna de recordar.

Iribarren (2016) propone desarrollar un plan de intervención para la promoción del parto humanizado, mediante la creación de una guía clínica que se pueda utilizar como estrategia educativa dirigida a los profesionales obstétricos, como fuente de mejora en su práctica diaria. El objetivo final propuesto: “Implantar un programa basado en el parto natural humanizado para

reducir el número de cesáreas en el ámbito hospitalario y que dé a la mujer autonomía en la toma de decisiones, garantizando la seguridad materno-fetal” (p. 6).

Así mismo, Pérez, Quesada y Parra (2017) plantean en su documento “Proyecto humanización del parto en Andalucía”, un modelo de cuidado del parto, en el cual el uso de la tecnología que garantiza la seguridad de la madre y del recién nacido, sea concurrente con la intervención de las mujeres y sus familiares; basándose en el concepto de que el cuerpo de la mujer está capacitado para un nacimiento natural, dándole la libertad a la mujer de escoger la postura más cómoda para ella, permitiéndole estar acompañada y otorgándole mayor protagonismo en la etapa de labor de parto y expulsivo.

Por otra parte, ya hay varias Instituciones en Colombia trabajando internamente en proyectos de parto respetado o humanizado. Rocha, Socarras Y Rubio (2019) en su trabajo “Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá”, realizan un análisis de las condiciones actuales de la institución con el fin, como ellas mismas lo exponen de: Analizar las prácticas del personal de salud durante la atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá, desde dos perspectivas, género y humanización del parto, teniendo en cuenta que en Colombia se adelanta, desde 2016, la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal como parte del nuevo modelo de atención en salud propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social. (p. 1)

1.2. Marco teórico

La salud es algo que a todos debe interesar, es un concepto que ha ido sufriendo una metamorfosis significativa y prolongada; desde tiempos remotos es un tema que ocupaba la mente de nuestros grandes filósofos y eruditos, y que en la actualidad no escapa al interés de aquellos que

buscan aportar su grano de arena en la búsqueda de su constante evolución. Para Vélez (2007): La salud es un proceso de adaptación, como respuesta a unas condiciones dadas no por el azar o la culpa, sino por la forma y cada individuo en su desarrollo social, político y económico, padece de enfermedades como parte de su vida y las condiciones biológicas individuales, como una especie de registro histórico de la forma como se ha vivido. (p. 66)

En este mismo sentido, Salleras (como se citó en Valenzuela, 2016) expone que la salud sería “el nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico, social y capacidad funcional que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad” (p. 53).

En resumidas cuentas, la salud esta vista como eje primordial del desarrollo de la vida del hombre, sobre la cual está depositada su vida funcional y dimensional; razón por la cual se hace imperioso gestionar todos los recursos que se tiene al alcance para lograr su preservación.

Entendido esto, es de vital importancia reconocer el papel clave que cumplen las instituciones de salud en esta loable tarea, sobre todo desde un punto tan neurálgico como lo es el servicio de urgencia. En palabras de Tovar, Retamal y Garrido (2014): Los servicios de urgencia representan un elemento clave dentro de la gestión hospitalaria. Son unidades con demanda variable donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes de disímil complejidad y requerimientos, representando una proporción significativa de las admisiones hospitalarias. (p. 189)

Para Alvis (2012) “Una urgencia médica es toda situación que requiera una actuación médica inmediata” (p. 12).

A su vez García (2018) refiere que: La atención en urgencias constituye un punto de referencia básico y crítico en los diferentes sistemas de salud, por lo que existe un creciente interés por incrementar la satisfacción de los pacientes y de sus familiares o acompañantes en este ámbito asistencial mediante un nuevo enfoque humanizador. (p. 1)

Este último autor, vincula al ámbito de la atención asistencial, en nivel de satisfacción esperado de los pacientes y su entorno, mediante estrategias pensadas desde un enfoque humanista.

Sin duda alguna, la humanización de la atención en salud es un concepto que ha venido tomando fuerza en las últimas décadas. Las instituciones prestadoras de servicios de salud han iniciado proyectos que contribuyen a transformar culturalmente al sector, buscando contribuir a la mejora de los diferentes sistemas de aseguramiento, desde la calidad y humanización que busca satisfacer las necesidades reales de los pacientes.

Para Becerra y Pulido (2012): La humanización en el ámbito de la salud es una necesidad latente tanto para el personal médico, paramédico y administrativo, como para usuarios de las diferentes instituciones, el día a día y la repetición de actividades, vuelve el servicio autómatas y poco cálido, afectando la imagen de la institución de salud; perdiendo de vista la importancia de la dignidad humana manifestada en una relación de reciprocidad y de buen trato entre pacientes y cuidadores. (p. 3)

Acorde a lo expuesto anteriormente, para Mojica (2007): El concepto fundamental de “humanización de los servicios de salud” se centra en la persona humana que adquiere la calidad de usuario cuando se acerca a solicitar un servicio en salud. Lo esencial es la persona, lo secundario es ser usuario. Esta persona humana es singular en sus emociones, sus dolores, sus temores y expectativas frente al servicio solicitado, el cual se concretiza en una consulta, en un médico(a), una institución prestadora y en unos procedimientos de atención. Por ello el servicio debe ser individualizado y no estandarizado. (p. 5)

Así pues, en el contexto de la humanización de todos los actores y procesos involucrados en la atención de urgencias, cabe resaltar la importancia que tiene el entender al paciente o usuario como un ente con singularidades y expectativas de atención, que acude a un servicio en busca de ayuda, y deposita toda su confianza en el personal asistencial, creándose entre ellos un contrato tácito de

mutua responsabilidad y respeto, por lo que no debemos dejar a un lado el hecho, de que el personal que suministra dicha atención también es un ser único con particularidades que dirigen su rumbo comportamental y profesional.

Puesto en otros términos, el humanizar la atención en salud inicia desde el momento mismo en que paciente y personal asistencial, entienden su relación como un cordón que les une, les retroalimenta y les permite respetarse mutuamente como seres iguales en dignidad, pero diferentes en individualidad.

En este sentido, Cáceres y Nieves (2017) afirman que “Humanizar la asistencia en salud durante el parto se entiende cómo aplicar el conocimiento técnico científico y, simultáneamente, propiciar el respeto y la comunicación entre el personal de salud, la gestante y su familia” (p.129).

El humanismo en el nacimiento admite la posibilidad que las emociones de la mujer en trabajo de parto puedan incidir en el progreso del mismo y tratar con más eficacia las dificultades que pueden surgir durante el curso del proceso mediante el apoyo emocional. (Davis-Floyd, 2001), este autor va más allá de la simple humanización del trato médico y manifiesta las bondades que otorgan el trato digno y cálido, al desempeño de la paciente en su labor de parto.

Partiendo de lo expuesto por los anteriores autores, la humanización del parto es una necesidad clara y definida de las instituciones prestadoras del servicio de urgencias maternas, dada la pertinencia de procurar concederle a la futura madre una experiencia placentera para ella y su familia, teniendo en cuenta lo afirmado por Misago y Kendall (como se citó en Biurrun, 2017): Para poder humanizar la atención al parto es necesario «empoderar» a la mujer, fomentando su participación activa y su toma de decisiones en todos los aspectos de su propio cuidado. Además, el grupo asistencial a cargo de la atención del parto debe trabajar en condiciones de igualdad apoyados por la tecnología y la evidencia. (p. 66)

En resumidas cuentas, darles un enfoque humanizador a los servicios de urgencias maternas, redundará en mayor satisfacción del usuario y su familia, al mismo tiempo que procura el desarrollo dimensional del personal médico, fortaleciendo los niveles de calidad en servicio de las instituciones prestadoras de salud.

Además de los servicios de atención a la mujer embarazada, la Clínica Materno Infantil San Luis, está avocada a la atención en salud de los niños y niñas de la comunidad, ofreciendo servicios de urgencia pediátricas y atención a la primera infancia.

En este entendido, tal como lo expresa el “Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria” de la Consejería de Sanidad de Madrid, el objetivo principal en la atención de urgencias pediátricas es: “Impulsar la atención humanizada desde el final del embarazo y primeras etapas de la vida hasta la adolescencia, mejorando la calidad del proceso del nacimiento, periodo neonatal, infancia y adolescencia, centrando la atención en el paciente y su familia” (p.92), para esta entidad es indispensable garantizar cuidados integrales y humanizados al paciente y su entorno familiar en las primeras etapas de la vida.

Acorde con lo anterior, Galmés (2017-2018) afirma que: La humanización de los cuidados de enfermería, hoy en día, es un tema muy importante a estudiar y llevar a cabo, puesto que es fundamental tener una visión holística del niño hospitalizado. Los pacientes pediátricos, al ingresar en las unidades de pediatría, se sienten vulnerables y perdidos debido a que salen de su rutina. Para una mejor adaptación a esta nueva etapa de su vida hay que verlos como un todo y no solo como una enfermedad; es fundamental dar un trato más humano y velar por sus necesidades. (p.3)

Para Fornara (como se citó en Ullan y Manzanera, 2009), la humanización de los espacios físicos en los que se prestan los cuidados sanitarios representa un componente del concepto más amplio de humanización en el ámbito de la salud, que incluye aspectos organizacionales, relacionales y terapéuticos, además de cuestiones ambientales y sociales. (p. 124)

El anterior autor establece como estrategia de humanización, el análisis y adecuación de áreas estructurales de las instituciones, como parte del reconocimiento del paciente a modo de ser que se relaciona con su entorno, a través de los sentidos y la percepción sensorial de los espacios físicos.

Humanizar la atención en las instituciones prestadoras de salud, debe ir de la mano con los profesionales de la salud, tomando en cuenta que una atención integral y enmarcada en el respeto mutuo, en una buena comunicación con el paciente y su familia, indistintamente de su credo o condición social, una escucha activa y el desarrollo de empatía entre el trinomio médico-paciente-familiar.

Según Oliveros (2015) “La empatía y el afecto son los dos aspectos emocionales que hacen diferente la atención del niño dentro de una atención humanizada” (p. 87). Igualmente, para este autor la humanización se basa esencialmente en la relación médico-paciente, sugiriendo que el médico tratante debe interesarse por la situación general del niño y saber informarlo a la madre en un lenguaje adecuado para ella, poner en acción su capacidad de escucha, ser paciente ante las dudas que surgen, y mantener un comportamiento decoroso y ético.

Fernández y Manrique (2018) aportan al tema que el término “humanización de los cuidados” hace referencia a aquel proceso en el que el paciente es situado en el centro del sistema, con una concepción integral de sus necesidades, considerando sus sentimientos, conocimientos y creencias sobre su salud. En el caso de los pacientes pediátricos, son el paciente y su familia los que se sitúan en el corazón de las organizaciones que prestan servicios sanitarios, ya que el núcleo familiar es indispensable para todo el proceso de diagnóstico y atención de la enfermedad. (p. 14)

Precisamente después de conocer todo lo esbozado anteriormente, se refuerza la necesidad de desarrollar propuestas pensadas en el enfoque humanista, para darle una revolución positiva a la forma de realizar la atención en salud en las instituciones prestadoras de salud.

1.3. Marco Legal

Con la intención de que, la humanización en la atención de las urgencias de salud sea una constante en las distintas entidades prestadoras de servicios médicos, se han venido creando normas y jurisprudencias abocadas al desarrollo integral de políticas de mejoramiento de la atención en salud.

La norma de normas, es decir, la Constitución Política Colombiana, es la primera preceptiva que impulsa el trato humanizado en las atenciones en salud, aportando en su Artículo 48 lo siguiente: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”, en sus párrafos subsecuentes habla sobre los derechos de los ciudadanos a acceder a la salud y recibir atención en entidades públicas o privadas, abriendo camino para las normativas a posteriori.

A su vez, dentro del marco legal encontramos algunos principios sobre los cuales, en Colombia el concepto de humanización ha empezado a materializarse en acciones y actividades desarrolladas principalmente por instituciones prestadoras de servicios, tal es el ejemplo de la Resolución 13437 de 1991, en cuyo resuelve encontramos artículos encaminados a la promoción de la atención humanizada en salud, más específicamente es su artículo número 1 que versa así: “Adoptar como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas, los Derechos de los pacientes que se establecen a continuación..... (p. 1)”

Entre aquello que destaca el presente artículo, podemos encontrar el derecho a elegir dónde y quien le preste la atención, derecho a tener una comunicación clara y plena, apropiada a sus

condiciones tanto culturales como psicológicas y el derecho a recibir un trato digno enmarcado en el respeto por sus creencias y costumbres, al igual que hacia sus opiniones personales.

Como resultado de esta nueva forma de ver al paciente, el Estado como principal generador de normativas, establece en los artículos 186 y 227 de la ley 100 de 1993; la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud, con el fin de promover el mejoramiento en la calidad del servicio de atención de salud sea público o privado y el control y seguimiento a la prestación de servicios.

Siendo entonces el paciente o usuario un sujeto, provisto por la ley de derechos, es apenas razonable, que sea el mismo Estado quien genere las herramientas por medio de las cuales se deba garantizar una atención en salud, dotada de calidad en el servicio, no solo desde la infraestructura misma de las instituciones de salud, sino también desde el capital humano con el que ellas cuentan, para lo cual, en Colombia contamos con la ley 23 de 1981, en la cual se adoptan medidas en materia de ética médica, destacando en sus apartes la relevancia de la relación médico-paciente y la calidad humana del profesional al momento de realizar la atención clínica.

Determinados a seguir avanzando en materia de leyes que garanticen la calidad de la atención, y el desarrollo de un modelo humanista, el Estado colombiano mediante la Ley 1438 de 2011 reforma el Sistema general de seguridad social en salud, estableciendo la formulación de condiciones que salvaguarden la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud.

Igualmente, tal como lo expresa la Resolución 5596 de 2015, en la que se precisan criterios técnicos para la prestación del servicio de urgencias, y la que incluye en su artículo número cuatro, objetivos específicos encaminados a la atención inmediata y prioritaria, destacando la necesidad de ofrecer una comunicación con el paciente y su familia, que otorgue información completa y precisa acerca de la condición del mismo, en busca de disminuir sus niveles de ansiedad.

La humanización es actualmente uno de los ejes de la acreditación en salud, otorgada por el ICONTEC, lo que nos permite suponer que existe una latente necesidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de ser reconocidas y de generar valor agregado que las destaque, en medio de la crisis actual del Sistema de Seguridad Social en Salud, que ha deteriorado la prestación de los servicios en términos de calidad y confiabilidad; por lo cual se hace altamente relevante realizar propuestas encaminadas a desarrollar estrategias que potencien en el enfoque humanista en la prestación de servicios médicos de calidad.

Profundizando en el tema de humanización de los servicios de urgencias gineco-obstétricas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lideró la Declaración de Fortaleza en 1985, en la cual indica que la mujer posee el derecho a recibir cuidado prenatal adecuado y a participar en la organización, práctica y valoración de la atención, posterior a esto en 1996, publicó la Guía de Atención del Parto Normal, en la que establece que durante la labor de parto y parto tiene derecho a tomar decisiones sobre su cuidado, a tener compañía, libertad de posición y movimiento, a recibir líquidos y alimentos, y a decidir sobre los procesos rutinarios como la episiotomía, el enema, el monitoreo fetal electrónico, el rasurado y la analgesia. (Cáceres, 2017)

En Latinoamérica emergieron organizaciones de la sociedad civil que se dedicaron intensamente a promover el parto humanizado y proporcionar información sobre el mismo, como lo son la: La Red por la Humanización del Parto y Nacimiento (ReHuNa), La Coalición para Mejorar los Servicios de Maternidad (CIMS) y la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (Relacahupan), con la creación de las mismas se pretende fortalecer las políticas alrededor del derecho de la mujer a tener un parto humanizado. (Almaguer, García y Vargas, 2012)

En Colombia, ya se encuentra en debate en la Cámara de Representantes el proyecto de Ley 063 de 2017 por medio del cual “Se establecen los derechos de la mujer en trabajo de parto, parto y postparto y se dictan otras disposiciones o ley de parto humanizado” (p. 1). Esto como respuesta a la necesidad de establecer normativas que protejan a la mujer el derecho de tener un trabajo de parto lo menos traumático posible.

Al respecto de la atención en urgencias pediátricas, los primeros esbozos de normativa elaborada para la protección de los derechos del niño, la encontramos en la Declaración de Ginebra, la cual menciona entre otras disposiciones la obligación de los Estados de reconocer el derecho de los niños a disponer de los medios para su desarrollo material y moral. Luego de la misma la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas promulgó, por vez primera, que la niñez tiene derecho a cuidados y asistencia especial, y en 1989 con el tratado de la Convención Internacional sobre los Derechos del niño, se adoptan principios que establecerían un amplio catálogo de derechos de los niños, en los que se incluye el derecho de todos los niños a acceder a servicios de salud enmarcados en atención integral de la salud. (Jiménez, 2013).

El Estado Colombiano por su parte aprobó las disposiciones de la Convención mediante la expedición de la Ley 12 de 1991, aprobando de esta manera lo estipulado en dicho documento. Cabe resaltar que la Constitución Política Colombiana en su artículo No 44 versa lo siguiente: “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión”

De manera pues, que se encuentra claramente determinado que los niños tienen derecho a ser tratados dignamente y con respeto, proveyendo en todo momento una atención personalizada y enmarcada en la humanización, como precursora de la protección de sus derechos fundamentales.

Por todo lo anterior, las instituciones prestadoras de salud deben realizar propuestas dirigidas a la humanización en sus servicios no solo como parte de su valor agregado, sino también como su contribución a la propagación de las leyes del país.

1.4. Justificación

La intención del presente trabajo es la de elaborar una propuesta de atención humanizada en el servicio de urgencias de la Clínica materno infantil San Luis, teniendo como precursor de la misma la notable necesidad de otorgar a la mujer gestante y el niño una atención pensada no solo en salvaguardar su integridad física, sino también en brindar una experiencia de vida, satisfactoria y encuadrada en calidad humana.

Después de conocer todo lo anterior, y basado en el resultado de este avance hacia la creación de políticas y herramientas, enfocadas al mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud, surge la imperiosa necesidad de contribuir con propuestas pensadas desde el corazón mismo de las instituciones prestadoras, en el marco de la humanización como fuente de respeto por la dignidad humana y la plena convicción, de que el trato humano y cálido hace una diferencia significativa en la calidad de vida del paciente. La Clínica Materno Infantil San Luis S.A. no ajena a este planteamiento, suministra la información presentada en este informe y muestra total disposición para adherirse a la propuesta presentada.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Realizar una propuesta de atención humanizada en el servicio de urgencias de la Clínica Materno Infantil San Luis S.A.

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer los parámetros que definan que es un servicio humanizado.
- Realizar un diagnóstico respecto a la actual prestación del servicio de urgencias.
- Definir los recursos necesarios para implementar la propuesta de atención humanizada en el servicio de urgencias de la Clínica Materno Infantil San Luis S.A.

1.6. Metodología

El estudio de caso ha tenido gran cantidad de definiciones a lo largo de los últimos años, pero la descrita por J.W. Creswell es la que se considera la más acorde para definir la razón por la que fue escogida para el desarrollo de esta propuesta y plantea, que la comprensión de un caso que determina el estudio de un problema.

Este proyecto es un estudio de caso debido a que se quiere realizar una propuesta de atención humanizada en el servicio de urgencias de la Clínica Materno Infantil San Luis S.A, a partir de la revisión y la selección de los parámetros que definan que es un servicio humanizado. Sumado a ello, realizar el diagnóstico del servicio de urgencias de la Clínica San Luis para determinar las necesidades humanas, físicas y financieras que permitan llevar a cabo el modelo de atención humanizada.

Como se menciona en el texto INVESTIGACIÓN SOBRE ESTUDIOS DE CASOS, Robert K. Yin, pueden haber estudios de casos exploratorios, descriptivos, o explicativos causales, (Yin, 1981 a, 1981 b).

Se realizará un estudio de caso descriptivo, que permita identificar las diferentes variables que afectan el servicio de urgencias de la Clínica Materno Infantil San Luis S.A. desde la perspectiva de la atención humanizada.

Tabla 1. *Metodología*

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PROCEDIMIENTO	RECOLECCIÓN DE DATOS	INSTRUMENTO O FUENTE DE INFORMACIÓN
Establecer los parámetros que definan que es un servicio humanizado.	Análisis de la bibliografía y la normatividad que define el marco de la atención humanizada. Consulta adicional de documentación referente al tema a nivel internacional y nacional	Cualitativa	Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia Versión 003. Ministerio de la Protección Social- República de Colombia
Realizar un diagnóstico respecto a la actual prestación del servicio de urgencias.	Se realizará la valoración de indicadores de oportunidad, consolidado de PQR, total de urgencias atendidas, tiempos de respuesta, de la Clínica, para obtener la situación actual del servicio, en un período de 6 meses. (enero 2019 – junio 2019) Adicionalmente se revisará la infraestructura actual del servicio y el talento humano vinculado.	Cualitativa	Información entregada por el Departamento del SIAU y el Departamento de Sistemas de la Clínica Materno Infantil San Luis S.A.
Definir los recursos necesarios para implementar la propuesta de atención humanizada en el servicio de urgencias	Entregar una propuesta consolidada de las necesidades físicas y de talento humano y su distribución para la prestación de un servicio humanizado.	Cualitativa	Propuesta final.

Tabla 1. *(Continuación)*

POS de la Clínica
Materno Infantil San
Luis S.A.

Fuente: Los autores

2. Estudio de caso

2.1. Reseña histórica

Hace 40 años aproximadamente, 15 pediatras de Bucaramanga, se reunían con alguna frecuencia para considerar la construcción de una clínica enfocada en la población infantil, una necesidad latente en la ciudad.

En ese entonces, los pediatras tenían dificultades para la hospitalización y atención de sus pacientes, debido a que debían compartir servicios con usuarios adultos, haciendo evidente la falta de especialización de las clínicas.

En 1981, tres pediatras; Fidel Rey Rey, ya fallecido, Reynaldo Rey Rueda y Álvaro Africano Zafra, unieron fuerzas para emprender la construcción de la primera y única clínica pediátrica de la ciudad y que permitiera ofrecer la atención ambulatoria u hospitalaria dependiendo de las necesidades de estos pacientes.

El 2 de noviembre de 1983, la Clínica San Luis abrió sus instalaciones con cuatro pisos y 72 camas para atención especializada en pediatría.

Una vez terminada la construcción, a esta propuesta se unió un grupo de obstetras conformado por los doctores Arides Alvernia Solano, Isaías Buenahora Arenas, Reynaldo Guerrero Ortega,

Oscar Gómez León, Hernán Quijano Mulford y Enrique Sánchez Puyana, con quienes como cofundadores se dio inicio a las actividades de la clínica, incluyendo los servicios en ginecología y obstetricia.

Durante el año 1997, fue construida la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, una de las más importantes del país e indiscutiblemente la mejor del oriente colombiano. Actualmente, cuenta con 47 cubículos entre cuidados intensivos, cuidados intermedios y cuidados básicos, y presta un eficiente e invaluable servicio a los recién nacidos de nuestra región.

Desde el 2007 se ha venido transformando para ofrecer servicios más servicios ambulatorios y aumentar el número de camas para sus usuarios.

Finalizando el 2008, se construyó la segunda torre, constituida por ocho pisos que han contribuido al desarrollo de la organización, permitiendo la consolidación de sus procesos y la ampliación del portafolio de servicios.

Se materializó la construcción de la Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos, con la intención de ofrecer integralidad en el manejo de pacientes, con patologías de mayor complejidad (Clínica Materno Infantil San Luis S.A., reseña histórica)

La Clínica ha procurado crear un centro de atención integral reuniendo las especialidades y subespecialidades inherentes a la diversidad de patologías, en la búsqueda del diagnóstico y tratamiento oportuno de niños y maternas.

Respecto a la unidad de atención objeto de estudio, la información obtenida demostró que la Institución maneja de manera independiente, dos tipos de atenciones, las Urgencias Pediátricas y las Urgencias Ginecológicas, las cuales durante los últimos cuatro años han tenido este volumen, de acuerdo a la información obtenida de sus sistemas de información:

En el año 2015 las urgencias pediátricas totales de la Clínica fueron 57.589, lo que muestra un promedio de 4.799 urgencias mes, con un pico de atención de 5.496 en el mes de mayo. (Figura 1)

De igual forma las urgencias ginecológicas del año 2015 muestran un total de 24.377 atenciones, para un promedio mensual de 2.031 y un pico de atención de 2.328 atenciones en el mes de septiembre. (Figura 2)



Figura 1. Urgencias pediátricas del año 2015

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clínica Materno Infantil San Luis



Figura 2. Urgencias ginecológicas del año 2015

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clínica Materno Infantil San Luis

Durante el año 2016 la información muestra un aumento de atención de urgencias pediátricas con un total de 58.180 atenciones y un promedio mensual de 4.848, siendo el pico de atención más alto el presentado nuevamente en el mes de mayo, con un total de 6.137 atenciones. (Figura 3).

Respecto a las urgencias ginecológicas atendidas, se evidencia una disminución respecto del año anterior, con un total de 18.192 atenciones y un promedio mensual de 1.516 urgencias (Figura 4).



Figura 3. Urgencias pediátricas del año 2016

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clínica Materno Infantil San Luis



Figura 4. Urgencias ginecológicas del año 2016

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clínica Materno Infantil San Luis

Los datos globales de atenciones pediátricas y ginecológicas del año 2017 presentan una disminución en el número de atenciones recibidas, respecto de los dos años anteriores. Un total de 52.851 urgencias pediátricas, con un promedio de atenciones de 4.404 (Figura 5) y un total de 17.983 urgencias ginecológicas, con un promedio de 1.499 atenciones (Figura 6).



Figura 5. Urgencias pediátricas del año 2017

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clinica Materno Infantil San Luis



Figura 6. Urgencias ginecológicas del año 2017

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clinica Materno Infantil San Luis

El año 2018 continua con la disminución de atenciones pediátricas pero ya empieza a mostrar un ligero aumento de la atención ginecológica en el servicio de urgencias. En datos presentados se tienen 50.132 urgencias pediátricas para el año, con un promedio de 4.178 atenciones (Figura 7) y 18.053 urgencias ginecológicas, con un promedio de 1.504 atenciones mes (Figura 8).



Figura 7. Urgencias pediátricas del año 2018

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clínica Materno Infantil San Luis



Figura 8. Urgencias ginecológicas del año 2018

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clínica Materno Infantil San Luis

Se aprecia que, para el servicio de urgencias ginecológicas, la demanda es estable lo que determina un grupo de médicos y enfermeras constante a lo largo del año y dependiendo del aumento que la Institución proyecte en su capacidad ofertada, deberá aumentar su planta de atención para mantener la atención eficiente en cuánto a tiempos y oportunidad se refiere.

Para el caso de las urgencias pediátricas, sin embargo, la información obtenida muestra una demanda de servicios intensificada en algunos períodos, especialmente entre el segundo y tercer trimestre del año.

2.2. Misión y Visión

- MISIÓN: “Somos una organización que preserva la vida de la mujer y el niño, a través de la prestación de servicios de salud humanizados, de alta calidad y confiabilidad” (Clínica Materno Infantil San Luis S.A., Misión y visión)
- VISIÓN: “Ser referente nacional en la atención integral y humanizada de la mujer y el niño al año 2022.” (Clínica Materno Infantil San Luis S.A., Misión y visión.)

2.3. Situación inicial del servicio de urgencias

Este estudio tendrá como muestra la atención de urgencias realizada en la Clínica Materno Infantil San Luis, durante el período comprendido entre el 01 de enero de 2019 al 30 de junio de 2019. Las cuales y de acuerdo con la información recopilada desde el sistema de información de la entidad, tuvieron el siguiente comportamiento:



Figura 9. Urgencias pediátricas del año 2019

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clínica Materno Infantil San Luis

El total de urgencias pediátricas atendidas durante el primer semestre de 21.506, con un aumento progresivo en los últimos meses y un promedio de atención de 3.584 por mes (Figura 9).



Figura 10. Urgencias ginecológicas del año 2019

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clínica Materno Infantil San Luis

De igual forma, las urgencias ginecológicas del año 2019 alcanzan las 8.326 atenciones y un promedio mensual de 1.388 (Figura 10).

Dentro de lo observado en el proceso de levantamiento de datos, se encontró que la Clínica tiene delimitada la atención de urgencias no solamente por la población, que puede ser materna o pediátrica, sino también, tiene diferentes vías geográficas de acceso de pacientes, dependiendo del tipo de aseguramiento que presentan. Por esta razón y para efectos de poder delimitar el alcance de este estudio, el enfoque será marcado únicamente por las atenciones de urgencias de la zona identificada en la institución como Urgencias POS (De ahora en adelante urgencias pediátricas o urgencias ginecológicas).

El volumen de atenciones bajo esta nueva delimitación se presenta en las Figura 11 y 12 a continuación:



Figura 11. Urgencias pediátricas del año 2019

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clínica Materno Infantil San Luis

El total de urgencias pediátricas del año 2019, 16.084 atenciones y un promedio mes de 2.681 urgencias mes.



Figura 12. Urgencias ginecológicas del año 2019

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clínica Materno Infantil San Luis

Respecto a la atención de urgencias ginecológicas, se presenta un total de 7.710 atenciones y un promedio mes de 1.285 para el primer semestre del año 2019.

Otro factor considerado en el estudio tiene que ver con la distribución de las atenciones dentro de las horas de un día promedio e identificar las brechas horarias de la atención tanto del servicio de urgencias de pediatría como de ginecología, esta información se aprecia en la siguiente Figura:



Figura 13. Promedio de pacientes atendidos por hora diarias en urgencias pediátricas

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clínica Materno Infantil San Luis



Figura 14. Promedio de pacientes atendidos por hora diarias en urgencias ginecológicas

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clínica Materno Infantil San Luis

En promedio se tienen 89 pacientes día en atención de urgencias pediátricas y 43 pacientes día en atención de urgencias ginecológicas en la Clínica Materno Infantil San Luis S.A. para el período comprendido entre enero de 2019 y junio de 2019.

2.3.1. Flujograma del servicio de urgencias.

El proceso de atención de urgencias de la Clínica Materno Infantil San Luis se evidencia en el siguiente flujograma:

2.3.1.1. Servicio de urgencias pediátricas. El servicio de urgencias pediátricas se muestra en el Anexo Digital 1 y evidencia el proceso de atención desde la admisión del paciente realizado por área administrativa, hasta su egreso o traslado al servicio de hospitalización.

2.3.1.2. **Servicio de urgencias ginecológicas.** El servicio de urgencias ginecológicas se muestra en el Anexo Digital 2 y evidencia el proceso de atención desde la admisión del paciente realizado por área administrativa, hasta su egreso, atención del parto o traslado al servicio de hospitalización.

2.3.2. Recurso humano del servicio de urgencias

Actualmente la Clínica Materno Infantil San Luis cuenta con un total de 75 funcionarios asistenciales, entre médicos y enfermeras, para la atención de los servicios de urgencias, discriminados así:

Tabla 2. *Recurso Humano urgencias pediátricas*

CARGO	NRO. DE PERSONAS	% PART
AUXILIAR DE ENFERMERIA	18	42%
ENFERMERO(A) JEFE	9	21%
MEDICO GENERAL	8	19%
MEDICO PEDIATRA	7	16%
APRENDIZ SENA	1	2%
TOTAL	43	100%

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clinica Materno Infantil San Luis

Tabla 3. *Recurso Humano urgencias pediátricas*

CARGO	NRO. DE PERSONAS	% PART
AUX. DE ENFERMERIA	12	38%
MEDICO GINECO OBSTETRA	9	28%
MEDICO GENERAL	6	19%
ENFERMERO(A) JEFE	5	16%
TOTAL	32	100%

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clinica Materno Infantil San Luis

Adicionalmente el servicio de urgencias cuenta con funcionarios de apoyo administrativo de acuerdo a la tabla a continuación:

Tabla 4. *Recurso Humano Administrativo en urgencias*

CARGO	No.
AUXILIAR DE ADMISIONES	11
AUXILIAR DE SIAU	2

Fuente: Los autores. Información suministrada por la Clinica Materno Infantil San Luis

Para el servicio de urgencias pediátricas, la Clínica tiene dispuesto un total de 44 horas día médico en lo que corresponde a la atención de consulta de urgencias. Para el manejo de las observaciones de urgencias, cuenta con 24 horas día médico.

Respecto a la asistencia de enfermería se encuentra un total de 24 horas de Jefe de Enfermería para la atención de triage. Para el manejo de observación, cuenta con 24 horas de Jefe de enfermería y 108 horas día de apoyo de auxiliares de enfermería.

En lo que corresponde a la atención de las urgencias ginecológicas, se dispone de un total de 60 horas día de Enfermera Jefe y 120 horas día auxiliar de enfermería. Adicionalmente dispone de 38 horas especialista pediatra, para la atención de interconsultas y observación del servicio.

La atención de urgencias ginecología dispone de un total de 36 horas día médico general para la atención de la consulta y el acompañamiento del ginecólogo en trabajo de parto.

Desde el área de enfermería se dispone de 24 horas día de Enfermera Jefe para atención del triage y 12 horas día adicionales para el manejo de observación y partos. Cuenta con el apoyo de 84 horas día de auxiliar de enfermería.

Respecto al acompañamiento de especialista ginecólogo y obstetra, 48 horas día para la atención de consulta, atención de partos y cesáreas.

El apoyo administrativo en función del servicio se encuentra con 48 horas diarias de atención de auxiliar de admisiones y 12 horas diarias de atención de auxiliares SIAU o Auxiliares de servicio al cliente.

2.3.3. Planta física del servicio de urgencias.

El área física identificada para la atención de urgencias se encuentra: Para la atención de urgencias pediátricas se cuenta aproximadamente con 260 metros cuadrados en donde se identifican las siguientes áreas

- Un consultorio de Triage
- Cinco consultorios para atención médica.
- Un área de servicio al cliente y una recepción para admisiones.
- Sala de reanimación
- Sala de venopunción

- Estación de Enfermería
- Una sala de espera de 40 sillas.

La atención de urgencias ginecológicas cuenta con aproximadamente con 339 metros cuadrados en donde se identifican las siguientes áreas:

- Un consultorio de triage
- Dos consultorios para atención médica
- Un área de observación
- Área de trabajo de parto.
- Unidad de recuperación de partos.

2.3.4. Peticiones, quejas y reclamos (PQR) del servicio de urgencias

Para el desarrollo del presente estudio, se solicitó a la Clínica Materno Infantil San Luis S.A. el seguimiento que se realiza a las peticiones, quejas y reclamos presentados por usuarios del servicio de urgencias, durante el período comprendido entre enero de 2019 y junio de 2019 y estos fueron los resultados entregados:

Durante el primer semestre del año 2019 en el servicio de Urgencias de pediatría, se presentó un total de 31 PQR diligenciadas en el formato F-SIAU-02 por cuenta de usuarios de EPS o POS, quienes manifestaron inconformidad por la atención recibida. Estas PQR corresponden al 23.6% frente al total de PQR recibidas en el primer Semestre/19 para toda la Clínica y el mes en el cual se evidencia un mayor volumen es el mes de Marzo/19 con 9 PQR por parte de usuarios de EPS o POS.

Basados en esta información el resultado arroja que el porcentaje de PQR del servicio de urgencias para el período sería de 0.1%.

Las causas determinantes de las PQR mencionadas de acuerdo con la información suministrada fueron, por atención administrativa, trato recibido, insatisfacción en el servicio, oportunidad en la atención y orientación al usuario.

El mayor número de quejas se consolidó en Insatisfacción por el servicio recibido con un 41.7% en cuanto a clasificación de triage, tratamiento indicado, conducta y manejo médico-asistencial y diagnósticos. Le sigue la causa Oportunidad en la atención de Triage, médico y revaloración con resultados de un 31.3%. Con un 20.8% se clasificaron las causadas por trato del personal médico y de Enfermería. Finalmente, Orientación con 4.2% y administrativo con 2% referente al aseo del baño de sala de urgencias.

2.3.5. Indicadores de atención en el servicio de urgencias

Los indicadores de urgencias propuestos para este estudio de caso corresponden a los tiempos de atención identificados dentro de la base de datos suministrada por la Clínica Materno Infantil San Luis S.A., para el período comprendido entre enero de 2019 y junio de 2019.

2.3.5.1. Urgencias Pediátricas

- Promedio de atención en Triage: 36 minutos.
- Promedio de atención Médica: 34 minutos. Duración promedio de atención: 15 minutos.

2.3.5.2. Urgencias Ginecológicas

- Promedio de atención en Triage: 20 minutos.
- Promedio de atención Médica: 46 minutos. Duración promedio de atención: 11 minutos.

3. Parámetros de atención humanizada

A lo largo de este estudio se han planteado diferentes acercamientos y abordajes que de la Humanización en el servicio de salud se han hecho a nivel internacional y nacional. Dentro de todos ellos no hay una definición estándar, exacta y cuantitativa de medir e identificar cuando se tiene o no una atención humanizada. Lo que, si es claro en toda la recopilación de documentos e información disponible sobre el concepto, es que la búsqueda o la importancia deriva a que especialmente en el ámbito sanitario y dada la condición de vulnerabilidad de los pacientes, las Instituciones de Salud, deben desarrollar una serie de actividades operativas en la búsqueda del bienestar integral de empleados y usuarios. Estas actividades se diseñan y funcionan específicamente para cada institución, dependiendo de sus condiciones propias y del tipo de atenciones que ofrecen en general.

Sin embargo, por la importancia del abordaje de este concepto ya el marco normativo del Sistema de Seguridad Social en Colombia ha establecido dentro de los componentes de la acreditación en salud, la humanización como parte indispensable del proceso, a través de la creación de políticas de humanización dentro de las instituciones de prestación de servicios de salud y la creación de estándares cuyo objetivo es precisamente abordar de manera general las variables que puedan definir una atención humanizada de salud.

Dadas las condiciones validadas de la Clínica Materno Infantil San Luis S.A. en el período estudiado, se determinó que los estándares sobre los cuales se planteará la propuesta de humanización del servicio de urgencias POS, de acuerdo con el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia son los siguientes:

ESTÁNDAR 32, CÓDIGO: (AsPL11) “En el proceso de atención de planeación de la atención, la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad.”

Los criterios para tener en cuenta en el desarrollo de esta propuesta serán:

- El paciente deberá ser atendido en condiciones de privacidad tanto visual como auditiva, así como propender por la disminución de la contaminación visual y condiciones de silencio de los espacios asignados a los usuarios. Esto se logra a través de una buena distribución de la infraestructura, con los espacios adecuados para la atención del paciente durante su estancia en la Institución.
- Todo el personal a cargo de la atención del paciente y su familia, durante su estancia en la Institución, deberá estar capacitado y entrenado en habilidades comunicativas, para transmitir la información necesaria al paciente o a sus familias en caso de información dolorosa.
- La capacidad instalada de la Institución debe estar considerada para reducir la espera en la atención, especialmente en el servicio de urgencias.

En lo concerniente al abordaje del concepto de humanización a partir de la visión del prestador de la atención, en este caso el personal a cargo del servicio de urgencias, encontramos lo siguiente:

ESTÁNDAR 113, CÓDIGO: (TH11) “La organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores.”

- Disminuir la carga laboral de los funcionarios a cargo, a través de evaluación y monitoreo constante del volumen de atenciones para la distribución de turno y rotación por el servicio.

3.1. Descripción de hallazgos

Bajo los parámetros establecidos en el apartado anterior, a continuación se describen los hallazgos identificados en el proceso de observación y desarrollo del servicio de urgencias de la Clínica Materno Infantil San Luis S.A.:

Tabla 5. *Análisis de Hallazgos*

PARÁMETRO DEFINIDO	HALLAZGOS EN LA INSTITUCIÓN
El paciente deberá ser atendido en condiciones de privacidad tanto visual como auditiva, así como propender por la disminución de la contaminación visual y condiciones de silencio de los espacios asignados a los usuarios.	La sala de espera es insuficiente para el volumen de pacientes atendidos, por lo que en horarios de mayor demanda, se concentran en un espacio muy pequeño enfermos y familiares. No se encuentran espacios aislados para la información del usuario en caso de muerte de pacientes No hay espacios definidos para la ubicación del paciente que requiere la primera atención médica y los pacientes que se encuentran a la espera de revaloración. El área de urgencias ginecológicas se encuentra ubicada en el segundo piso, las pacientes deben subir por sus propios medios, en ascensor o escalera para recibir la valoración del triage y posteriormente la atención médica. En picos de atención no se cuenta con consultorios adicionales que permitan la atención simultánea. No siempre es posible el acompañamiento de las maternas en trabajo de parto de su acompañante, ni la información entregada a los familiares es considerada suficiente, mientras la materna se encuentra dentro de las áreas de parto. Dentro de las quejas revisadas en el proceso de consolidación de PQR se evidenciaron casos de mal trato por parte del personal asistencial y quejas por el diagnóstico entregado al paciente.
Todo el personal a cargo de la atención del paciente y su familia, durante su estancia en la Institución, deberá estar capacitado y entrenado en habilidades comunicativas, para transmitir la información necesaria al paciente o a sus familias en caso de información dolorosa.	Al no contar con espacios individuales para entrega de información dolorosa, se dificulta el abordaje y consideración de la situación de los familiares. Se identificaron dificultades en cuánto a la falta de información para los usuarios, posterior a la primera valoración médica. No existe una función definida de indicaciones al paciente en urgencias. Se evidencian pocas habilidades comunicativas por parte del personal de enfermería que dificultan la interlocución con pacientes y familiares
La capacidad instalada de la Institución debe estar considerada para reducir la espera en la atención, especialmente en el servicio de urgencias.	Dependiendo del volumen y la complejidad de los pacientes que ingresan en el servicio de urgencias, el servicio se congestiona y se requiere apoyo tanto en el proceso de clasificación del triage, como de revaloración por medicina general, evidenciando la necesidad de procesos de apoyo con disponibilidad de más horas de atención.

Disminuir la carga laboral de los funcionarios a cargo, a través de evaluación y monitoreo constante del volumen de atenciones para la distribución de turno y rotación por el servicio.	No se evidenciaron herramientas de medición de volumen de atención ni planes de contingencia establecidos para lo mismo.
--	--

Fuente: Los autores

4. Propuesta

Para el desarrollo de este proyecto es importante tener en cuenta las siguientes premisas:

- Una actitud abierta al cambio de todo el equipo multidisciplinario del servicio, conocimiento y compromiso por parte de éste, para poder llevar a cabo todas las actividades que lograrán el objetivo propuesto.
- La disposición de la alta gerencia en desarrollar los proyectos de infraestructura que correspondan, para que se pueda proveer a los usuarios y sus familias de ambientes adecuados para su bienestar físico y ambiental.
- Se requiere la reestructuración del concepto del servicio al Cliente a nivel global de la Institución, ampliando la funcionalidad del área de SIAU como canal de recepción de percepciones, para generar un acercamiento y acompañamiento al paciente dentro del desarrollo de su atención y tratamiento.
- La capacitación y formación constante del personal a cargo de los diferentes servicios, apoyo en resolución de conflictos y manejo de estrés laboral.
- Seguimiento y mejora continua a las pautas establecidas para procurar los mejores resultados en atención, que no solo se mide con indicadores de resultados, sino que puede valorarse por la experiencia de los usuarios y sus familias en su paso por la Clínica Materno Infantil San Luis S.A.

Contar con espacios funcionales, en ambientes cálidos y confortables para un servicio de urgencias, se torna un reto mayor, por el tipo de necesidad que se presenta en la atención de los usuarios de este servicio. Sin embargo, dadas las condiciones actuales de la Clínica y a pesar de que no hay que desconocer que el nivel de quejas recibidas es mínimo respecto al volumen de atención, la ampliación de algunos espacios favorecería la manera como el equipo multidisciplinario encargado de cuidar la salud de maternas y niños, llegue a cada uno de ellos, respetando y teniendo respetando su intimidad y haciendo que sus condiciones de espera sean las mejores dentro de lo posible, en la situación crítica en la que probablemente se encuentre.

4.1. Fase 1: Infraestructura

4.1.1. Urgencias pediátricas

- Un consultorio adicional para manejo de triage o de atención médica, dependiendo de la necesidad del servicio.
- Ampliación de la sala de espera en dos áreas, una para manejo de paciente en revaloración y otra para paciente a la espera de primera atención.
- Sala de información dolorosa o de entrega de información confidencial al usuario, ubicada en el primer piso.
- Dos cubículos más de aislamiento.

4.1.2. Urgencias ginecológicas

- Dos consultorios ubicados en el primer piso para la atención del Triage y la valoración médica inicial.
- Sala de espera para paciente ginecológica

- Sala de información dolorosa o de entrega de información confidencial al usuario, ubicada en el segundo piso.
- Ampliación de los cubículos de trabajo de parto, para el acompañamiento de maternas.
- Área de servicio al cliente en el segundo piso para manejo de información de pacientes en procedimiento quirúrgico o trabajo de parto.

4.2. Fase 2: Restructuración del SIAU

- Designar un líder general de la atención al usuario, con habilidades comunicativas, inteligencia emocional, empático con el equipo, con la capacidad de asignar tareas y lograr la consecución de los objetivos comunes.
- Constituir un equipo administrativo de apoyo, con el conocimiento global de los procesos internos y externos de la clínica, que sea capaz de brindar orientación al usuario y dar la información necesaria oportunamente a pacientes y familiares.
- Reubicar los puntos de atención al cliente, para lograr mayor visibilidad de salas de espera y áreas comunes del servicio de urgencias

4.3. Fase 3: Pautas para la atención al usuario

Hace referencia al proceso de capacitación y formación continua de personal médico asistencial, apoyo administrativo y que tendrá eco a nivel de todo el servicio, para hacer que la atención humanizada se proyecte no solo en el servicio de urgencias, sino a nivel general en toda la estancia del paciente dentro de la Clínica Materno Infantil San Luis S.A.

Estas pautas se consignan a continuación, de acuerdo con el equipo de trabajo que debe desarrollarlas:

A nivel general:

- Dirigirse al paciente por su nombre.
- Saludar en forma cortés y amable al paciente y su familia.
- Mirar a la cara y especialmente a los ojos.
- Evitar la actitud de apuro.
- Presentarse e identificarse informando el nombre, profesión, turno de disponibilidad y manifieste su disposición para atenderlo. (Ej.: ¿en qué puedo servirle?)
- Dejar tiempo al otro para hablar, preguntar y explicar.
- Verificar que el paciente o familiar halla comprendido lo informado.
- Previamente a la realización de procedimientos y/o actividades de enfermería, médicas o de otra índole, explicar al paciente o a su familia de forma clara y sencilla en qué consiste.
- Mantenga el área de trabajo limpia, ordenada, libre de ruido para brindar espacios agradables, tranquilos y saludables, informe de inmediato al jefe o la jefa si las condiciones del sitio de trabajo no son las óptimas para realizar las adecuaciones necesarias.
- Garantice la seguridad y oportunidad en la atención estableciendo un orden de pausas en el trabajo, o durante la alimentación de los miembros del equipo, de tal manera que NUNCA se interrumpa la prestación de servicio en las áreas de urgencias, sala de partos.

A cargo de auxiliares y jefes de enfermería:

- Presentar su equipo de trabajo al inicio de cada turno.
- Mostrar amabilidad y cortesía al momento de atender y brindar cuidados
- Respetar la privacidad del paciente al momento del baño
- Informar de los horarios de visita
- Dar información del estado de resultados de exámenes pendientes de los pacientes.

Médicos a cargo de la atención de pacientes pediátricos:

- El paciente debe ser examinado por el médico en condición de privacidad
- Informar de lo encontrado y la conducta a seguir
- Dejar el apuro permitir que el paciente salga tal como ingresa al consultorio
- Brindar al niño una información adaptada para su edad

Equipo médico y asistencial en la atención de ginecológica:

- Utilizar la ropa adecuada para la atención (En consulta de urgencias siempre use bata con manga larga, en partos o cirugía traje de mayo)
- Si se va a realizar examen pélvico ginecológico, permita que la paciente pase al baño y siempre use bata.
- Tenga especial cuidado en garantizar la privacidad e intimidad de la paciente cerrando las puertas, utilizando cortinas, biombos o sabanas de tal manera que solo este expuesta el área a examinar evitando que otras personas puedan ver a la paciente durante el examen.
- Si se requiere solicite el acompañamiento de un familiar u otros miembros del equipo
- Brindar una información clara y oportuna al usuario y su familia sobre el estado de salud, procedimiento, evolución de la enfermedad y posibles complicaciones del usuario.
- Solicitar la autorización al usuario y su familia en caso de requerir algún procedimiento.
- Permitir el ingreso de un familiar durante el proceso de trabajo de parto de acuerdo a la condición clínica de las pacientes en trabajo de parto el mayor tiempo posible,
- Administrar bebidas hidratantes a las pacientes durante el trabajo de parto. (Aromáticas, suero oral).
- Permitir el contacto piel a piel de recién nacido y madre, después del parto, si las condiciones de salud de ambos lo permiten.

Personal de apoyo administrativo:

- Mantiene el contacto visual con el usuario mientras lo atiende
- Sonríe, es amable y cortés al momento de brindar información del servicio
- Se observa disposición para escuchar al usuario, resolver sus dudas y problemas, y brindarle un servicio con agilidad.
- Conocen los productos o servicios ofrecidos y los procedimientos y políticas de la institución
- El usuario recibe honestidad en las sugerencias, las recomendaciones y los precios, expresadas por los servidores
- Oriente al usuario y su familia en caso de requerir contacto con otra área.

4.4. Fase 4: Seguimiento a la capacidad instalada

Por último y para propender porque el equipo multidisciplinario a cargo del servicio sea el suficiente respecto a la demanda, se requiere monitoreo permanente de frecuencias de uso, tiempos de respuesta, oportunidad de atención de tal manera que se identifiquen los picos de atención o se realicen acciones preventivas por el aumento de la oferta al ingreso de nuevos clientes en la institución.

Adicionalmente el acompañamiento del área de talento humano, para el manejo de estrés laboral, conflictos internos y valoración de puestos de trabajo.

5. Conclusiones y recomendaciones

Adoptar la humanización en el servicio de salud es un proceso que una Institución asume, principalmente con el compromiso y la convicción de que las relaciones entre pacientes y personal

médico asistencial, va más allá del ciclo económico de compra venta de servicios. Por ende, a pesar de que se requieren inversiones importantes de recursos, el resultado no es directamente una retribución económica, sino el reconocimiento de una institución con altos Estándares de Acreditación en Salud y por ende su preferencia sobre otras instituciones.

Lo más importante de la Humanización es el recurso humano, el compromiso y la voluntad con la que asumen este tipo de proyectos, porque de lo contrario solo lograríamos generar un gran desgaste de recursos y de tiempo que nos dejaría a la mitad del camino en la intención meritoria de prestar a los pacientes de la Clínica Materno Infantil San Luis S.A., un trato mucho más digno del que ya reciben actualmente con las condiciones encontradas.

Cada Institución tiene un sello característico que aportarle a la prestación de sus servicios y en el caso de la atención materno infantil, es importante tener en cuenta también, la ambientación de los espacios acorde con la bienvenida de un nuevo integrante de la familia, el cuidado del niño en sus etapas de crecimiento y desarrollo, así como en el acompañamiento del paciente crítico y su familia, en situaciones catastróficas.

Es importante resaltar que este tipo de procesos no desconocen de ninguna forma todas las demás actividades que confluyen en la atención sanitaria de calidad, tales como son la Seguridad del Paciente, la adherencia a protocolos y guías de manejo y por último la capacidad idónea del profesional a cargo de la atención de los pacientes.

6. Referencias bibliográficas

Agrado, E. (2017). Avances de la humanización en los servicios de salud en Colombia durante el periodo 2006-2016. (Tesis de grado, Fundación Universitaria del área andina). Recuperado de:

<http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/bitstream/123456789/689/1/humanizaci%C3%B3n%20en%20los%20servicios.pdf>

Almaguer, J., García, H. y Vargas, V. (2012). Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. *Genero salud y cifras*. Vol. 10, núm. 2-3, 2012. pp. 44-59. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>

Alvis, L. (2012). Accesibilidad y oportunidad de los servicios de urgencias de tercer nivel de complejidad en Cartagena. Recuperado de:

<http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/3111/1/ACCESIBILIDAD%20Y%20OPORTUNIDAD%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20URGENCIAS%20DE%20TERCER%20NIVEL%20DE%20COMPLEJIDAD%20EN%20CARTAGENA.pdf>

Becerra, S. y Pulido, I. (2012). Diseño de una campaña pedagógica de humanización en salud. Recuperado de:

<http://repositorio.iberamericana.edu.co/bitstream/001/474/1/Dise%C3%B1o%20de%20una%20campa%C3%B1a%20pedag%C3%B3gica%20de%20humanizaci%C3%B3n%20en%20salud.pdf>

Bejarano, J. (2017). La atención humanizada en una Ips de la ciudad de Cali: percepción desde los diferentes actores institucionales. Recuperado de:

http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/8706/Atencion_humanizada_ips.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Biurrun, A. (2017). La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. Recuperado de: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cáceres, F. y Nieves, G. (2017). Atención humanizada del parto. diferencial según condición clínica y social de la materna. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Vol. 68, núm. 2, 2017. pp. 128-134. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n2/v68n2a05.pdf>

Colegio Médico de Chile. (2013). Humanizar la salud en Chile. Propuesta el Colegio Médico de Chile A.G. a las Candidatas y los Candidatos a la Presidencia de la República y al Poder Legislativo de la Nación. Recuperado de: http://www.colegiomedicovalparaiso.cl/respaldo_sitio01/uploaded/Documento%20completo.pdf

Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. (2016-2019). *Plan de humanización de la asistencia sanitaria 2016-2019*. Recuperado de: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo. (2012). Propuesta de un sistema nacional de servicios de salud pública. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/258299010_Propuesta_de_un_Sistema_Nacional_de_Servicios_de_Salud

Constitución política de Colombia [Const.] (1991). Artículo 48. [Título II]. 2da Ed. Legis.

Departamento de salud. Gobierno de Navarra. (s. f.). Estrategia de humanización del sistema sanitario público de navarra. Recuperado de:

http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/684B6D5D-02FA-465D-9F1CEC60CE963B0C/430016/estrategia_de_humanizacion_del_sistema_sanitario_p.pdf

Fernández, C. y Manrique, S. (2018). Monografías de farmacia hospitalaria y de atención primaria.

Humanización en la atención farmacéutica. *Sociedad española de farmacia hospitalaria*.

núm. 9, 2018. pp. 12-16. Recuperado de:

https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/MonografiaFH/Monografias_Farmacia_Hospitalaria_9.pdf

Galmés, P. (2017-2018). *Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en*

pacientes pediátricos y su familia. Recuperado de:

http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147887/Galmes_Llado_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García, I. (2018). La humanización de la asistencia en los servicios de urgencias. (Tesis de grado,

Universidad Autónoma de Madrid). Recuperado de:

https://repositorio.uam.es/xmlui/bitstream/handle/10486/684868/garcia_garcia_irenetfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Iribarren, R. (2016). *La promoción del parto humanizado a través de una intervención educativa*

en el contexto hospitalario. Recuperado de:

<https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/57438/riribarreng.pdf?sequence=1>

Jiménez, A. (2013). Compilación de la Normativa internacional y nacional en materia de Derechos

de los Niños, las Niñas y Adolescentes. Recuperado de:

<https://repository.oim.org.co/bitstream/handle/20.500.11788/521/COL-OIM%200454.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ley 23 de 1981. Diario Oficial No. 35.711 de 27 de febrero de 1981.

Ley 100 de 1993. Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993.

Ley 1438 de 2011. Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011.

Ministerio de la protección social. (2009). Guías para manejos de urgencias. Tercera edición.

Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guía%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20I.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Cancerología-ESE. (2018).

Programa de Humanización “Hacer propio el tiempo, el espacio y el dolor del otro”.

Recuperado de: https://www.cancer.gov.co/POLITICA-PLANES-PROGRAMAS-Y-COMPRAS/Planes_y_programas_2018/Plan_de_Humanizacion_2018.pdf

Ministerio de salud. (1991). Resolución 13437 de 1991. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN%2013437%20DE%201991.pdf

Ministerio de Sanidad y Consumo. (1984). Plan de humanización de la asistencia hospitalaria.

Recuperado de:

http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Plan_Humanizacion_AsistHospit.pdf

Ministerio de salud y protección social. (2015). Resolución 5596 de 2015. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%205596%20de%202015.pdf

Mojica, W. (2007). La gerencia social en la humanización a la atención en salud. Recuperado de:

<http://cdim.esap.edu.co/bancomedios/documentos%20pdf/la%20gerencia%20social%20en%20la%20humanizaci%C3%B3n%20a%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20salud.pdf>

Oliveros, M. (2015). Humanización de la Pediatría. *Acta Médica Peruana*. vol. 32, núm. 2, 2015, pp. 85-90. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96642606003>

Pérez, E., Quesada, M. y Parra, Y. (Octubre de 2017). Proyecto humanización del parto en Andalucía. En UC3M. Congreso internacional de comunicación en salud. Congreso llevado a cabo en Madrid, España.

Proyecto de Ley No 063 de 2017. Cámara de Representantes. Recuperado de:

<http://www.camara.gov.co/sites/default/files/2017-08/P.L.063-2017C%20%28LEY%20DE%20PARTO%20HUMANIZADO%29.docx>

Rocha, M., Socarrás, F. y Rubio, D. (2019). Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. Vol. 37. núm. 1. pp. 53-65. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n1/0120-386X-rfnsp-37-01-53.pdf>

Resolución 5596 de 2015. Ministerio de salud y protección social. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%205596%20de%202015.pdf

Resolución 13437 de 1991. Ministerio de salud. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN%2013437%20DE%201991.pdf

Suárez, R. (2009). La atención en urgencias, una mirada desde el primer nivel. Recuperado de:

<http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/2299/1/LA%20ATENCION%20EN%20URGENCIAS%20PRIMER%20NIVEL.pdf>

Tobar, E., Retamal, A. y Garrido, N. (2014). Elementos de gestión para un Servicio de Urgencia de un hospital universitario. *Rev Hosp Clín Univ Chile*. Vol. 14. núm. 25. pp. 189–200.

Recuperado de:

https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/elementos_gestion_servicio_urgencia.pdf

Ullan, A. y Manzanera, P. (2009). Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. *Arte, Individuo y Sociedad*. 21, 123-142. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/issue/view/ARIS090911>

Valbuena, M. (2016). Propuesta de gestión para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de consulta externa y urgencias en la E.S.E. Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara del Municipio de San Alberto–Cesar. Recuperado de: <https://repositorio.udes.edu.co>

Valenzuela, L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria De La Educación Física Y El Deporte*. 9(9); 50-59. Recuperado de: <http://www.revistasuacj.edu.uy/index.php/rev1/article/view/103>

Vélez, A. (2007). Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el estado social de derecho. *Hacia la Promoción de la Salud*. 12; 63-78. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772007000100006