

**ESTRATEGIA PEDAGÓGICA SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA HUMANIZADA
CENTRADA EN EL NIÑO Y SU FAMILIA PARA LA CAPACITACIÓN DEL
PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LOS COBOS
MEDICAL CENTER**

Dr. Sergio David Romero Arias, residente de pediatría tercer año

Dra. Victoria Eugenia Valencia Morales, residente de pediatría tercer año

Universidad El Bosque

Bogotá

2022

**ESTRATEGIA PEDAGÓGICA SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA HUMANIZADA
CENTRADA EN EL NIÑO Y SU FAMILIA PARA LA CAPACITACIÓN DEL
PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LOS COBOS
MEDICAL CENTER**

Dr. Sergio David Romero Arias, residente de pediatría tercer año

Dra. Victoria Eugenia Valencia Morales, residente de pediatría tercer año

Asesor temático: Dr. Nicolás Ramos, Director del Programa de Pediatría Universidad El
Bosque

Asesor metodológico: Dra. Erika Méndez, Coordinadora de Investigación Posgrados
Universidad El Bosque

Asesor educativo: Francisco González, Doctor en Educación. Profesor Titular

Programa de Pediatría de la Universidad el Bosque, Acreditación de Alta Calidad

Grupo de investigación en pediatría: “Investigaciones pediátricas Bosque, Clasificación
Colciencias A1”

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo”

Agradecimientos

Gracias a nuestro asesor educativo al Dr Francisco González P y al Dr Nicolas Ramos por apoyarnos en este proyecto y guiarnos para poder llevarlo a cabalidad este proyecto, por su puesto a nuestros padres quienes han puesto lo mejor de sí para ser de nosotros buenas personas, por su sacrificio, comprensión y su infinito amor ,gracias.

Tabla de contenido

Capitulo 1	9
Planteamiento del problema	9
Preguntas de investigación	12
Objetivos.....	13
Justificación	14
Capitulo 2	16
Marco teórico.....	16
Contexto de la investigación: Los Cobos Medical Center	44
Capitulo 3	47
Metodología de la Investigación.....	47
Consideraciones éticas consideraciones éticas	52
Capitulo 4	54
Resultados y análisis.....	54
Discusión	62
Capitulo 5	65
Conclusiones.....	65
Referencias bibliográficas	67

Anexos73

Resumen

Este proyecto fue realizado con el fin de desarrollar una estrategia pedagógica centrada en el niño y su familia, para la capacitación del personal de salud en el servicio de pediatría de los Cobos Medical Center, partiendo del conocimiento que hay en la literatura acerca de la atención médica humanizada y la aplicación que hay de estas en las diferentes instituciones, evaluando los conocimientos del personal de salud de la atención en pediatría para de esta manera desarrollar la estrategia pedagógica más adecuada para la capacitación del talento humano.

Introducción

La atención médica humanizada en sus diferentes modalidades ha sido adoptada por las instituciones de salud como pilar de calidad y satisfacción para los usuarios que día a día adquieren sus servicios. En Colombia, dentro de las certificaciones de alta calidad se encuentran incluidas las estrategias para mejorar la satisfacción del usuario, logrando mejores experiencias e incorporando a las familiares de los usuarios en todos los procesos.

Los Cobos Medical Center, siendo institución de cuarto nivel en salud en Bogotá, adoptó el modelo de atención centrado en el paciente y su familia en el cual todos sus procesos se alinean con el fin de lograr una experiencia memorable a través de la humanización del servicio, el conocimiento médico científico-académico y por lo tanto es imprescindible que todo el personal se encuentre capacitado para aplicar las diferentes estrategias que componen el modelo para lograr estos objetivos. (1)

El objetivo de este trabajo fue diseñar una estrategia pedagógica que permitiera guiar, enseñar y reforzar el conocimiento sobre el modelo de atención en salud centrado en el paciente y su familia, en este caso el niño y su familia por parte del personal de salud que trabaja en los servicios de pediatría de Los Cobos Medical Center, para contribuir a mejorar la calidad de la atención de los pacientes pediátricos y de esta forma lograr el objetivo principal de la institución. (2)

Capítulo 1

Planteamiento del problema

La atención médica humanizada centrada en el paciente y su familia es el pilar central en Los Cobos Medical center, una institución que cuenta con infraestructura de última generación y un modelo integral que busca satisfacer las necesidades de los usuarios (tanto pacientes como su familia) mejorando la experiencia del paciente, sin embargo su programa de capacitación de personal de salud no contaba con un espacio específico para la contextualización de éste modelo en el servicio de pediatría y por lo tanto la atención integral y de alta calidad podría verse comprometida. Uno de los principales factores que influyen en la falta de incorporación de estrategias pedagógicas es la ausencia de conocimiento de los modelos de atención humanizada, así como las barreras de comunicación impuestas por modelos de atención tradicionales y la falta de interés hacia las estrategias humanizadas ya instauradas. (3) Teniendo en cuenta que en Colombia la satisfacción del paciente es un marcador de calidad en la prestación de servicios de salud debe ser prioridad la formación del personal en pediatría para poder hacer entender que no solo se trata de abordar patologías, sino a seres humanos que al compararlos con los adultos tienen necesidades, miedos y problemas completamente diferentes. Es por esta razón fue importante diseñar una estrategia de formación pedagógica dirigida al personal de salud del servicio de pediatría de Los Cobos Medical Center sobre la atención médica humanizada centrada en el paciente y su familia.

Descripción del problema

La atención médica a lo largo del tiempo ha presentado múltiples dificultades tanto en la oportunidad del servicio como en la calidad de la atención, centrándose únicamente en la enfermedad y no el individuo y los factores externos que se relacionaban a él, como su familia.

Para ello nacen los modelos humanización, modelos más cercanos a la realidad del núcleo que acompaña un paciente y no solo el individuo.(3) En la actualidad no todas las instituciones cumplen con estos modelos y en su mayoría no cuentan con estrategias pedagógicas adecuadas sobre la atención medica humanizada centrada en el paciente y su familia, dirigidas al personal de salud que hace parte de la atención medica de los pacientes pediátricos (3)

El servicio de pediatría de Los Cobos Medical Center cuenta con instalaciones y personal especial para la atención del niño y su núcleo familiar pero no se encontraba realizando una capacitación y socialización de las estrategias complementarias a la infraestructura para el personal de salud con el fin de realizar atención integral y de alta calidad.

Uno de los principales factores que influyen en la falta de incorporación de estrategias pedagógicas es la ausencia de conocimiento de los modelos de atención humanizada y la poca importancia que se le ha dado en el momento de la atención médica, de igual manera, el desarrollo de tecnologías, investigación y avances en medicina ha logrado cada día mejorar el diagnóstico y tratamiento de múltiples patologías destituyendo el desarrollo de la relación médico paciente, haciéndola más distante y fría la interacción del personal de salud con el paciente y su familia.(4)

Clásicamente el acto médico se ha centrado exclusivamente en el paciente olvidando el entorno del mismo, (4) dejando a un lado lo que nos hace ser humanos, ese ser social que crece y se desarrolla entorno a ámbitos culturales, religiosos, étnicos y ambientales, que a pesar de padecer

una enfermedad o problema de salud no se separa de esos ámbitos y que por lo tanto desde la atención médica es inapropiado separarlo de sus ejes de desarrollo y es imperativo por el contrario reconocerlos en el acto médico. Desde el siglo XX hasta el día de hoy se han incorporado cada vez más estas estrategias y se ha logrado construir evidencia científica que demuestra que el lenguaje, la comunicación y la incorporación de la familia del paciente en la situación de salud mejora diferentes desenlaces como el tiempo de estancia hospitalaria, el control de estrés y dolor durante procedimiento médicos y mejora la adherencia a tratamientos.(5) En el caso particular del paciente pediátrico, la misma enfermedad se encarga de proporcionar un ambiente vulnerable para el niño y es claro que el proceso de adaptación al proceso salud-enfermedad es más fácil para el niño cuando se encuentra rodeado de su familia en un ambiente amigable y comprensivo.(4,6)

En Colombia durante los últimos años se han adaptado y desarrollado modelos de atención integral en salud por parte del ministerio de salud, en donde se resalta la importancia de la atención integral ya que al ser un conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, pueden ser expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que al materializarse se pueden dirigir a las personas, las familias y sus comunidades para brindar servicios de calidad reconociendo los condicionales sociales básicos en la salud.

Preguntas de investigación

Principal:

¿Qué parámetros se deberían tener en cuenta para el diseño de una estrategia pedagógica sobre la atención médica humanizada centrada en el niño y su familia dirigida al personal de salud en el servicio de pediatría de Los Cobos Medical Center que mejore la calidad de la atención en salud de la población pediátrica?

Secundarias:

¿Cuáles son los conocimientos del personal médico de los Cobos Medical Center acerca de las estrategias de humanización en el modelo centrado en el niño y su familia?

¿Cuáles son los marcadores de calidad en atención que tienen las instituciones prestadoras de salud de alto nivel para la atención médica humanizada en la población infantil?

¿Qué estrategias pedagógicas se utilizan actualmente en Los Cobos Medical Center para la capacitación del personal de salud en el servicio de pediatría para lograr una atención médica humanizada en un hospital de cuarto nivel de complejidad

Objetivos

Objetivo general

Diseñar una estrategia de formación pedagógica para la capacitación del personal de salud del servicio de pediatría sobre la atención médica humanizada centrada en el paciente y su familia, que mejore la calidad del servicio de salud en Los Cobos Medical Center

Objetivos específicos

Evaluar el conocimiento que tiene el personal de salud de Los Cobos Medical Center sobre la estrategia de humanización centrada en el paciente y su familia, como técnica para mejorar el tipo de atención y el vínculo que se crea entre el personal médico y los pacientes

Realizar la revisión de la literatura que soporte las diferentes estrategias existentes para mejorar la atención centrada en el niño y su familia

Conocer las diferentes estrategias existentes para lograr una atención médica humanizada integral dentro del servicio de pediatría en Los Cobos Medical Center.

Justificación

En Colombia desde la creación del Sistema de Seguridad Social Integral gracias a la Ley 100 de 1993 en la cual se disponen de instituciones, normas y procedimientos para la atención integral en salud de toda la población colombiana, se ha logrado mejorar la cobertura y atención en salud pero sin tener en cuenta los posibles desenlaces o diferentes problemas que conlleva abarcar toda la población; por tal razón nace el decreto 780 de 2016 en el cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección salud y en el cual en su parte 5, se crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud el cual estableciendo un conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos se buscan generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud del país. (7) Siendo esto ya un requisito para la habilitación, acreditación y certificación de instituciones de salud, se establecen modelos de atención que permitan cumplir con la legislación actual.

Los Cobos Medical Center establecieron el modelo centrado en el paciente y su familia como base para poder cumplir estos requisitos establecidos por el gobierno nacional y además para ser reconocida como una institución humanizada. (2)

Al establecerse el modelo, el talento humano en salud debe conocer y aplicar todos los métodos permiten a la institución obtener este reconocimiento; sin embargo, en el área de pediatría debe adaptarse este modelo al niño y su familia, con modificaciones importantes desde la forma de atender estos actores principales como la infraestructura de la institución.

Sin embargo, a pesar de contar con un modelo institucional centrado en el paciente y su familia ésta no es suficiente si el talento humano en salud no se encuentra en sintonía con este modelo y lo

aplica no solamente desde las herramientas brindadas por una infraestructura sino desde su acto médico diario.(5,8) Particularmente el modelo debe aplicarse a los niños y sus familiar, requiriendo estrategias que desde la garantía de la calidad mejoren la experiencia de los niños en los servicios de urgencias, hospitalización, unidad de cuidado intensivo pediátrico y consulta externa, permitiendo proteger sus derechos fundamentales, favorecer su recuperación, minimizar el estrés y ansiedad que confiere el estar en un servicio de atención médica y de esta forma impactar positivamente en la experiencia del paciente y su familia, haciéndola memorable y fortaleciendo de la relación médico paciente.

Sin embargo, Los Cobos Medical Center no contaba con un plan de entrenamiento específico en pediatría para la aplicación del modelo de atención humanizado, colocando en riesgo el objetivo principal del modelo y la evaluación de indicadores de calidad establecidos en la resolución 256 del 2016 (Indicadores para el monitoreo de la calidad en salud) en el ítem de experiencia de la atención en salud. (9)

Teniendo en cuenta el rol importante que tiene el personal de salud para la aplicación de modelo en pediatría encontramos la necesidad de construir una estrategia educativa para su entrenamiento y capacitación, logrando aportar a la razón de ser Los Cobos Medical Center y permitiendo explorar las diferentes estrategias complementarias basadas en la evidencia para la atención integral centrada en el paciente pediátrico y su familia.

Capítulo 2

Marco teórico

La humanización en la atención es sin duda en los últimos años el pilar de la calidad en atención en salud, durante muchos años se han tratado de implementar diversas estrategias para la atención humanizada de los que actualmente se conocen 3 modelos principalmente, dos de los cuales nacieron en la época de los 90, como lo es el brasilero y el modelo inglés, siendo el primero ejecutado en el contexto de una sociedad en la cual prevalece la desigualdad, la violencia y la inequidad (4-6,10) el cual permite que se establezca un vínculo de compromiso y responsabilidad entre los profesionales sanitarios y la población, el modelo inglés a su vez se desarrolló protegiendo los derechos de los niños y sus familias, disminuyendo el miedo, la ansiedad y el sufrimiento del niño en el momento de la atención médica, convirtiéndose en el 2011 en una política pública; por último tenemos el modelo más antiguo creado a mitad del siglo 20, el modelo estadounidense que nace por la necesidad de tener en cuenta los factores psicosociales y el conocimiento de la enfermedad por parte no solo de la familia, sino también del niño en el contexto de la atención médica pediátrica.

(5) Estos modelos son la base de la creación de estrategias de las diferentes instituciones para la atención médica humanizada, buscando que la atención del niño en el ambiente hospitalario sea lo más cálida posible, incluyendo comunicación efectiva, manejo adecuado del dolor, estrategias de juego, distracción, incorporación de medios audiovisuales y tecnología. Pero para esto es imprescindible desarrollar, crear e implementar una estrategia de atención médica humanizada en el personal de salud de las instituciones donde se busque mejorar la calidad de la atención del niño y su familia.

Tema 1: Modelo de humanización

Humanización:

Humanizar es la acción de adquirir los rasgos que una persona requiere para ser más comprensivo y sensible a los infortunios ajenos, a entender y ser solidario con las condiciones que una persona esté sobrellevando.

La humanización es definida como la doctrina que permite integrar los valores que nos hacen solidarios a los infortunios ajenos son aplicados fundamentalmente en la relación entre el médico y el paciente ya que el proceso salud enfermedad involucra la interacción entre seres humanos con necesidades y que nunca deben apartarse de ese concepto por el rol que desempeñan. (13)

En la asistencia hospitalaria se han contemplado diferentes aristas que pueden ser vitales durante la atención humanizada como el respeto, la confidencialidad, la confianza, la seguridad, la información adecuada y suficiente, la calidez, la cordialidad, la accesibilidad a los servicios y unas instalaciones que brinden confort.

Sin embargo, esta doctrina ha tenido altibajos en su desarrollo a través del tiempo. Inicia desde la atención y la discusión al lado de la cama planteada en 1600 por Franciscus de le Boe Sylvius, en la cual a través de la enseñanza del personal médico se incluía al paciente en el análisis de su patología y los posibles determinantes de su enfermedad. Posteriormente en 1903 por William Osler se enfatiza en la importancia del paciente en aprender sobre su enfermedad, siendo el paciente el protagonista de la atención médica y no su enfermedad por sí mismo; posteriormente más o menos entre los años 1980-1990 las “rondas al lado de la cama” son retomadas como una necesidad

en la atención de alta calidad y mejoramiento de la relación médico paciente para involucrar a la persona misma en su autocuidado, evaluando los múltiples factores que afectan adherencia a tratamientos, persistencia de síntomas y se involucra a la familia como un determinante importante en la recuperación de los pacientes.(14)

En su retorno se centra en la idea que los pacientes (en este caso los niños) no solamente acuden por una enfermedad en específico, también tienen otras necesidades que para llegar a ellas requiere de la observación, interacción, el juego y el análisis del entorno del paciente, sus sentimientos y su experiencia al encontrarse en un hospital para de esta forma poder intervenir a su entorno y su familia.(15) Además como una necesidad para proteger los derechos de los niños que en 1989 fueron de obligatorio cumplimiento para todas las naciones.

Desde ese momento se plantean diferentes formas para poder suplir todas estas necesidades y derechos básicos de los niños; haciendo que la pediatría no solamente se enfoque en la enfermedad, sino que se amplíe el concepto de proceso salud-enfermedad en el niño, haciendo que los entornos se vuelvan más saludables, se planteen medidas para el confort de los niños, el acompañamiento continuo y la comunicación. Pero la presencia de ambientes amigables con los niños como zonas de juego, áreas de lectura y aprendizaje no garantizan que efectivamente los niños los usen si en la institución y su personal no se encuentra la cultura de humanización; además esto no significa que la idea humanización de la atención se trata únicamente de espacios amigables, se trata de modificar la percepción del ámbito hospitalario, logrando calidad y fidelización de la atención. (6)

Los tres modelos más representativos de este cambio son:

Modelo brasileño: “La política nacional de humanización”: Nace en la década de los 90 como forma de servicios de salud incluida en el Sistema único de Salud; en el contexto de una sociedad en la cual la desigualdad, la violencia y la inequidad que definen su comportamiento, se involucra directamente en las vulnerabilidades y necesidades de los individuos permitiendo al equipo de salud comprender el proceso salud enfermedad como una armonía de todos los factores tanto sociales y físicos de los individuos. Además, permite que se establezca un vínculo de compromiso y responsabilidad entre los profesionales sanitarios y la población, lo que significa tener sensibilidad para escuchar y dialogar en un marco ético y solidario la población para mejorar su salud. Fomenta la humanización con certificaciones gubernamentales como “Hospitales humanizados” y sus “Unidades de salud de la familia” en cada región de las ciudades. (6,16)

Modelo estadounidense: “Cuidado centrado en el paciente y su familia”: Nace en la segunda mitad del siglo 20 al ser evidente la importancia de conocer las necesidades psicosociales y el conocimiento de la enfermedad en la atención de los niños. Inicialmente el trabajo fue cubicado en los hospitales ya que no era permitido el acompañamiento de los padres durante su estancia hospitalaria, sin evaluar su entorno biopsicosocial en su proceso salud-enfermedad. Posteriormente evolucionó hasta el punto de encontrar el beneficio en la realización de procedimientos médicos en la presencia de los padres. Posteriormente, entre los años 1980-1990 ingresa en la legislación federal como la atención centrada en la familia y es reconocida por muchas organizaciones no gubernamentales por el beneficio recíproco del trabajo interdisciplinario en la atención de las necesidades del niño y su familia, logrando además mejorar la educación en salud y por ende reforzar procesos de atención primaria. (4)

Al inicio del siglo 21 la sociedad americana de pediatría incorpora el modelo en manuales y estatutos creando el grupo-programa asesor de padres dando importancia al cuidado en casa; además propone lo que sería “La pediatría de familia”, en la cual se evalúan aspectos psicológicos, físicos y sociales que pueden afectar el bienestar de los niños.

De todas formas, presenta debilidades importantes que en los últimos 10 años desde entidades gubernamentales se están intentando superar como lo son la no cobertura para todas las familias, la marcada discriminación latina y de raza afroamericana. (6)

Modelo inglés: “Cuidado de la salud amigable con el niño”: Nace en la década de los 90’s en donde países que componen el Reino Unido participan en la convención de los derechos de los niños, haciendo un llamado a la prestación de servicios de primer nivel de atención en la cantidad suficiente y de alta calidad para poderse entrelazar con servicios de atención de segundo y tercer nivel de atención. (10) Se adopta como modelo para todos los centros de atención médica como “Child-Friendly health care Initiative” (CFHI) el cual entre sus objetivos incluyen medidas para disminuir el miedo, la ansiedad y el sufrimiento de los niños y sus familias. En el 2011 se convierte en una política pública protegiendo los intereses, derechos y opiniones de los niños y sus familias. Cuenta con varios principios entre los que se encuentra el respeto a la autonomía del menor de acuerdo con su edad y madurez, la prevención de posibles problemas sociales, emocionales y de salud de acuerdo con un análisis de determinantes sociales y determinantes de salud. Cada país que ha trabajado con esta política ha desarrollado diferentes estrategias para evaluar su efectividad por medio de la satisfacción de los pacientes, sus familias e impacto en sus indicadores de salud, ya que sus puntos de buena práctica clínica son los mismos derechos de los

niños decretados e incluyen las tecnologías para hacer auditoría de los centros médicos con herramientas como “Audit tool” en Australia y Nueva Zelanda. (6,10)

Deshumanización

Se entiende como el acto de privar los caracteres humanos, no reconocer a otros individuos como iguales, con los mismos derechos, los mismos valores, los mismos sentimientos y tratarlos como “inferiores” de forma directa o indirecta. Es un concepto que ha nacido desde los diferentes hechos históricos que ha sufrido el mundo a través del tiempo y que desde la segunda guerra mundial tomaron más valor. Allí se percibían seres humanos que “eran menos humanos” que otros y por lo tanto la percepción del dolor y sufrimiento no son tomados en cuenta para definir conductas. (17)

La medicina misma en el holocausto es atrapada por este concepto, llevando a realizar procedimientos e investigaciones en humanos sin tener en cuenta sus necesidades y derechos básicos, tratarlos como “animales”. Desde allí se ha procurado retirar toda conducta que pueda alterar esta relación entre el personal de salud y los pacientes, respetando los valores y necesidades de ellos y sus familiares, apartando la indiferencia a las necesidades emocionales, la medicina enfocada al ingreso económico y dejando a un lado la visión de personas como objetos y patologías no como seres que sienten. (3)

Pero entonces como hacer una atención medica humanizada, realmente no es fácil determinar el punto en que la atención medica se vuelve humanizada, pues depende de múltiples factores tanto físico, ambientales, psicológicos, sociales y culturales, por lo tanto la atención médica humanizada debe tener en cuenta aspectos generales vitales para la atención de todos los pacientes, siendo

importante determinar las necesidades de cada paciente y de manera individual que significa para un paciente en su contexto biopsicosocial la atención humanizada

Es imprescindible en el momento del ingreso del paciente dentro de su historia clínica reconocer el medio en el que vive, quien lo rodea, si practica o no alguna religión, los gustos y preferencias del paciente (18), pues si ignoramos estos aspectos podríamos incurrir en errores en el momento de la atención y la manera de dirigirnos a nuestro paciente.

Durante los últimos años se han desarrollado diferentes acreditaciones en las instituciones de prestación de servicios de salud como los es PLANETREE, la cual es la acreditación dada que permite a los usuarios como autoridades tienen la certeza de que en ese lugar las políticas de atención son realmente cercanas y cálidas, que allí los derechos de los pacientes son una realidad. Adicionalmente nivel de mercado, la certificación es un indicativo de calidad internacional, este es Pionero en desarrollar programas de atención médica centrada en los pacientes y sus familias.

El método anima un cambio cultural en los centros de salud, con información, educación y cambios organizacionales. Ofrecen soluciones que aseguran un servicio personalizado y humanizado a los pacientes y sus familiares, así como la creación de un clima de satisfacción, seguridad y armonía entre el personal de salud

Tenemos tres tipos de calificaciones bronce plata y oro, cada una de estas va a cumplir con diferentes expectativas y parámetros por ejemplo calificación bronce se obtienen 3 estrellas que evidencia un progreso en atención centrada en el paciente y se da una vez se logre al menos el 60% del total de puntos disponibles obtenido en el resultado final, la calificación plata evidencia un avance significadito en atención centrada en la persona o paciente , obteniendo el 75- 89% del total

de puntos disponibles, y la calificación más alta que se da es oro con 5 estrellas, que se determina por la excelencia en atención centrada en la persona o paciente y se obtiene con el 90% del total de puntos disponibles en el chequeo.

Esto se logra cumpliendo parámetros establecidos dentro de los cuales encontramos sistemas que documenten y satisfagan las preferencias de los pacientes, en sus actividades cotidianas de la vida diaria como comer, bañarse o dormir, usar señalizaciones claras, comprensibles y en diferentes idiomas, crear espacios que preservan la dignidad la doméstica de los pacientes, así como promover espacios al aire libre los cuales sean exequibles de una manera fácil e independiente de la discapacidad y crear espacios cómodos que facilitan la presencia de familiares y amigos. Permitir o tener el uso o mostrar interés, en una amplia gama de modalidades de curación, incluidas aquellas consideradas complementarias a las occidentales o tradicionales, debe también en el centro de atención en salud existir un mecanismo para proporcionar servicios de apoyo al personal, con énfasis en apoyo emocional y duelo. (19)

Estos son solo uno de los múltiples parámetros y criterios que utiliza esta acreditación para lograr una calificación para una atención humanizada. Sabiendo esto debemos tener en cuenta ciertos parámetros básicos: (20)

Comunicación humanizada

Entornos apropiados

Manejo del estrés Imágenes diagnósticas en pediatría

Manejo óptimo del dolor en el momento de la atención

Áreas de esparcimiento y actividades didácticas

Comunicación humanizada

Aunque para muchos es de alguna manera rutinario y se hace dentro de la práctica médica institucional diaria, la comunicación con nuestros pacientes es el pilar de la atención, desde el momento del ingreso a la institución hasta el momento de la atención con el personal médico, sabemos que el paciente acude a un centro de atención médica buscando apoyo y ayuda acerca de algo, en muchas ocasiones no es una decisión fácil y se ve con frecuencia que ocurre en contra de su voluntad, esto ocurre predominantemente en la población infantil. Para lograr una comunicación humanizada se debe tener en cuenta factores en el momento del interrogatorio tanto al dirigirse al paciente como a su familia. (21)

Así mismo, todo ello en un entorno de un marco legal, como se establece en la convención de los derechos de los niños en los cuales en tres artículos vitales como los son el Artículo 12: donde se establece que los niños tienen el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño en función de la edad y madurez de niño, se dará oportunidad a ser escuchado. Artículo 13: que habla de libertad de expresión: buscar, recibir difundir información de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea de forma oral, escrita o impresa, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño y el cuidador, por lo tanto, implementar métodos para la comunicación eficaz y en todos los centros de atención en salud no es una opción y debería ser un deber de cada institución para respetar los derechos de los niños en torno a una atención humanizada. (21)

Los pacientes prefieren una atención humana y personalizada, que se centre en la persona en lugar de centrarse en la enfermedad cada vez existe un apoyo cada vez mayor a que los médicos tienen la obligación ética de involucrar a los pacientes en las decisiones médicas y que las opiniones y preferencias de los pacientes sean tenidas en cuenta en el momento de una conducta(21)

Primero, se deben evitar todo tipo de barreras que puedan presentarse en el momento de la comunicación como lo son barreras científicas, es decir el lenguaje es imprescindible para el entendimiento de los familiares y pacientes, se debe evaluar el entorno y nivel académico que tienen nuestros pacientes, si sabe escribir, leer, el idioma que maneja, si tiene un léxico o términos específicos, o sin maneja jerga, no se debe utilizar lenguaje complejo o terminología medica que sea complejo de entender, por el contrario se debe buscar la mejor manera de entendimiento de los familiares, se debe tener una curiosidad respetuosa acerca de las costumbres, no hacer burlas o comentarios inapropiados , no se debe dejar a un lado el paciente independiente de la edad, se debe buscar la manera a través de cuentos, dibujos o material didáctico la comunicación con ellos, y deben saber que se tienen en cuenta para todo tipo de decisiones, esto permite una mejor relación médico paciente. (20,21)

Dejar a un lado todo tipo de barreras personales, como en el actuar de los padres o de los niños, etnia o creencias, no juzgar y entender el actuar de los cuidadores, la empatía es otro aspecto que es una obligación para todo trabajador de la salud que haga parte de la atención de los pacientes, ponerse en el lugar del otro hace de la comunicación un proceso sin sesgos y logra la confianza de los familiares, a esto conocemos como comunicación basada en la confianza, pues se logra de esta manera una realidad del os hechos y los familiares o pacientes no ocultan información acerca de

su cuadro clínico o de circunstancias imprescindibles en su diagnóstico y tratamiento y es probable que la adopción de un enfoque centrado en el paciente en las consultas aumente la confianza de los pacientes y los padres en el profesional de la salud y su voluntad de seguir las propuestas de tratamiento del profesional de la salud.

Existen diversos problemas que podrían disminuir la confiabilidad de la historia clínica, Es importante darse cuenta de que la interpretación y presentación de los problemas del niño siempre se ven afectadas por las emociones de los padres, como la ansiedad, el dolor o la preocupación.(21)

En muchas ocasiones los padres o cuidadores piensan que saben cómo se comporta el niño, también con respecto a la enfermedad del niño y su tratamiento, cuando en realidad no lo saben, ya sea porque el niño no quiere que los padres lo sepan o porque la evaluación de los padres es incorrecta

Los padres pueden negar los problemas del niño y tener una mala información con respecto a la vida diaria del niño para poder proporcionar una representación precisa de los problemas del niño todo ello conlleva sin duda a un diagnóstico insuficiente o excesivo, pruebas innecesarias y un tratamiento incorrecto.

Por lo tanto, los pediatras en ejercicio necesitan herramientas sencillas para evaluar la fiabilidad de los antecedentes que obtienen de los pacientes y de los padres con respecto al estado médico de sus pacientes. A pesar de la importancia obvia de este tema, apenas se ha abordado en las revistas médicas. (17)

“Es importante destacar que tanto las cogniciones sobre la enfermedad como las creencias sobre la medicación están más fuertemente determinadas por los antecedentes personales, las experiencias

y la red de información del individuo que por la información y la educación que brindan los profesionales de la salud”

Por lo tanto, aunque las percepciones de la enfermedad y las preocupaciones sobre la medicación expresadas por los padres de un niño con una afección pueden parecer irracionales e injustificadas al médico, tienen sentido común para los padres es importante que el profesional de la salud explore activamente estas percepciones y exprese comprensión y respeto por su presencia pues sin duda es imprescindible tener en cuenta la perspectiva del paciente en las consultas médicas. (19)

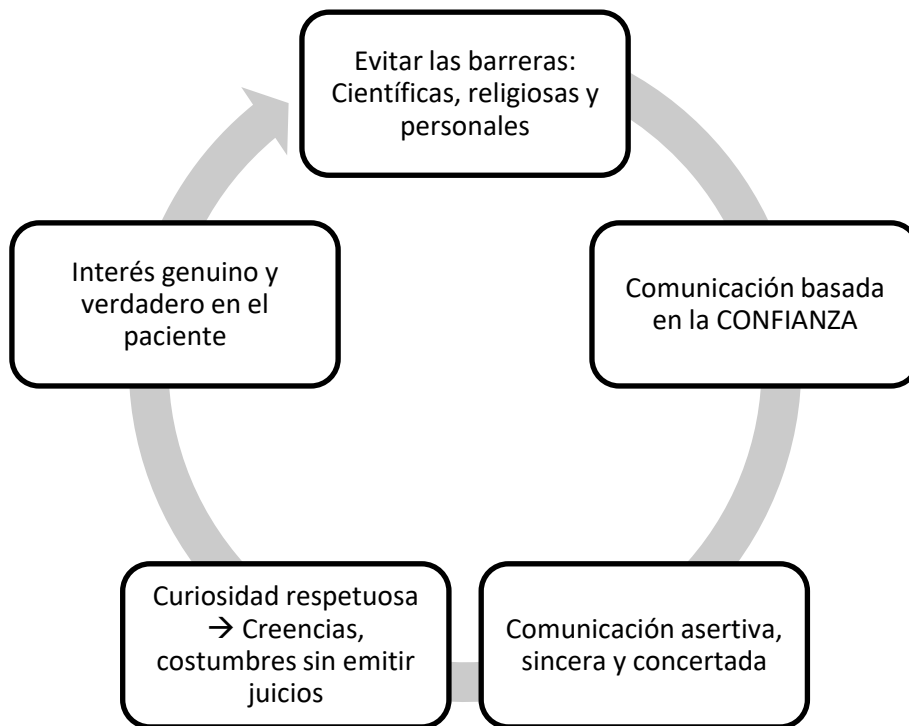
Las barreras notificadas con más frecuencia por los médicos en su aplicación de la toma de decisiones compartida son las limitaciones de tiempo, las características del paciente y la situación clínica, otra barrera médica para la toma de decisiones en conjunto con los padres es la cultura científica de la medicina con su enfoque tradicional en desentrañar y comprender los mecanismos de la enfermedad y la confianza en la evidencia.

Por tanto, para generar la confianza se debe involucrar activamente a los pacientes en las opciones, y sopesar sus pros y contras, ayuda a co-crear la opción que mejor sirve a los intereses del paciente, tanto médica como personalmente permitiendo a los padres realizar preguntas. (21)

Una vez se logre ir más allá de las barreras y logrando una comunicación basada en la confianza, se debe dar una comunicación asertiva, de tal manera que toda la información que brindemos desde

la valoración o la atención inicial sea verídica y confirmada, debe ser sincera tanto en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, riesgos y complicaciones para ello como personal de atención en salud toda información brindada deben tener bases científicas, correctas e informadas, se debe reconocer que en muchas ocasiones los familiares o pacientes no reconocen valores estadísticos por lo que utilizar otros métodos explicativos son imprescindibles para una comunicación humanizada (17)

Figura 1. Pilares de la comunicación humanizada en la atención médica



Adaptado de “Brand Sandra PLP |van D. Can we trust what parents tell us? A systematic review. Paediatric Respiratory Reviews. 2017;24:65–71.”

Hoy en día hay muchos aspectos a partir de la comunicación humanizada, y una de la terminología clave a entender es la comunicación humanizada de dolor.

Se basa simplemente en la forma en la que se pregunta, las expresiones o los términos que se utilizan que van a repercutir directamente en el estado del paciente, la satisfacción y seguridad que siente con el personal de atención en salud, sin embargo, se profundizaran las técnicas para modular el dolor en el paciente pediátrico en el tópico 4. (18) por lo tanto los pilares de la atención medica humanizada son evitar barreras, comunicación basada en la confianza, comunicación asertiva, sincera y concertada, una curiosidad respetuosa e interés genuino y verdades con el paciente, ver figura 1. (21)

Tabla 1. *Uso inadecuado del lenguaje con la población infantil en el medio intrahospitalario.*

Lenguaje inapropiado para el dolor	Lenguaje apropiado
Esto va a doler / esto no va a doler*	Imagina que es como un pinchazo †
La enfermera va a tomar algo de sangre	La enfermera te limpiara el brazo, sentirás frio, luego pondrá una banda en el brazo ‡
Estas actuando como un bebe ¶	Cuéntame acerca de tu película favorita **
La medicina tiene un sabor amargo	Algunos niños dicen que sabe extraño, cuéntame a ti a que te sabe
Cuéntame cuando estés calmado y listo	Vamos a respirar hasta 3 los dos, 1...2...3

No llores	Esto duele, estoy orgulloso de ti
Estarás bien, esto no es nada para preocuparse	Que hiciste en el colegio hoy**

Nota. En la columna 1 podemos ver diferentes ejemplos del lenguaje inapropiado para el manejo del dolor que frecuentemente se utilizan en la atención medica pediátrica; en la columna 2 se establecen ejemplos para un lenguaje apropiado para el manejo del dolor en la población infantil. * información vaga, † información sensorial, ‡ información de procedimiento, ¶ criticar, ** distracción. Adaptado de Krauss BS, Calligaris L, Green SM, Barbi E. “Current concepts in management of pain in children in the emergency department”. Vol. 387, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2016. p. 83–92.

Es importante tener en cuenta que la satisfacción de los niños repercute directamente en los padres y en la confianza que se entabla con el cuerpo médico, pues cuando se dirige de una manera apropiada a los niños, se crea un vínculo de confianza y satisfacción, que hace que sus padres se sientan seguros con la atención de sus hijos. (22)

Entornos apropiados

Dentro de las especificaciones para lograr una atención humanizada en la población pediátrica, es imprescindible lograr un entorno de acuerdo con las necesidades de los pacientes.

El lugar de atención debe ser un lugar tranquilo, en el cual tanto el paciente como su familia se sienta cómodo, ser lo más parecido al lugar de residencia, siendo especialmente en la población pediátrica los pictogramas y la decoración un pilar que no se debe dejar a un lado. (22)

La población pediátrica son pacientes particularmente visuales, en donde su entorno pudiera desencadenar estrés o por el contrario tranquilidad al ver dibujos y colores agradables que pudieran mejorar su capacidad de adaptación al entorno hospitalario, así mismo se ha descrito que estos murales, pictogramas o dibujos pudieran servir en el momento del dolor y de distractores en el momento de la realización de múltiples procedimientos. (22) Las camas y cunas de los pacientes también deberían llevar colores o ser aptas para los niños, con la altura apropiada y el material idealmente blando en las esquinas para disminuir el riesgo de accidentes o eventos adversos en el momento de la atención. (23)

Manejo del estrés en imágenes diagnosticas en pediatría

La ansiedad y el estrés impactan negativamente en el tratamiento y la recuperación de los niños; una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño de tejido real o potencial (es decir, intensidad del dolor) como emocional (es decir, cualquier efecto negativo secundario al dolor, como la angustia; incluyendo ansiedad, temor y/o estrés) limitan el tiempo de recuperación y respuesta a los tratamientos por lo cual se han incluido herramientas tecnológicas como la realidad virtual para minimizar estas sensaciones. (23)

En una revisión de Cochrane evaluaron múltiples estudios en niños de hasta los 18 años, incluyendo: dolor, efectos adversos relacionados con la interacción con la simulación de realidad virtual como mareo por movimiento, problemas oculares, alteraciones del equilibrio, dolores de cabeza, fatiga y lesiones por esfuerzo repetitivo, satisfacción de los niños con la simulación de realidad virtual, la angustia relacionada con el dolor infantil, la ansiedad de los padres, la administración de analgesia de rescate y el costo por la intervención de realidad virtual, la duración

del tratamiento del niño y la duración del tiempo de recuperación del niño, concluyendo que sin duda la realidad virtual es un método que no solo disminuye la ansiedad tanto del niño como los padres en el momento de realizar alguna intervención médica si no que disminuye costos como de anestesia y personal médico requerido (enfermería, anestesiología y pediatría) para la realización de los procedimientos y las ayudas diagnosticas bajo sedación. (24)

De igual manera se han evaluado otros métodos de intervención como videos durante la realización de resonancia magnética, el cual no solo no disminuye el estrés del procedimiento si no el requerimiento de anestesia para lograr una imagen adecuada. (25)

Manejo optimo del dolor y el estrés en pediatría

La asociación internacional para el estudio del dolor lo define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial; en la población infantil se ha demostrado que la administración oportuna de analgesia afecta toda la experiencia médica de emergencia y puede tener un efecto duradero en la reacción del niño y la familia a la atención médica actual y futura, por lo tanto, es vital iniciar el manejo del dolor en el momento que el paciente ingresa al servicio para la atención médica. (22)

Existen múltiples métodos para un manejo optimo del dolor y el estrés en el niño, desde paredes coloridas, imágenes en el techo que favorezcan la tranquilidad en el entorno hospitalario, distracción con videos, uso de juegos como burbujas, varitas ligeras, o proyectores de imágenes son medidas que generan sensación de confort. (18)

Otras técnicas ya conocidas como el uso de sacarosa han demostrado que en los lactantes disminuye dolor, con una técnica sencilla como aplicar 2 mililitros de dextrosa en agua estéril al 25 % en cada mejilla 5 minutos antes del procedimiento doloroso o en el pezón de la madre en menores de 6 meses; así mismo el uso de lidocaína tópica en el sitio de venopunción puede disminuir la sensación de dolor durante el procedimiento. Existen nuevas terapias como la musicoterapia, realidad virtual y terapia asistida animal las cuales se han ido incorporando los últimos años con resultados favorables para el manejo del dolor y estrés en los servicios de pediatría a nivel mundial. (18, 23)

Musicoterapia

La Asociación Americana de Musicoterapia (AMTA) define la musicoterapia como: “El uso clínico basado en evidencias de intervenciones musicales para lograr metas individualizadas dentro de una relación terapéutica por un profesional acreditado”

La escucha musical involucra múltiples áreas del cerebro, ambas subcorticales (incluyendo el cuerpo geniculado medial en el tálamo y la amígdala) y cortical (como la corteza auditiva primaria izquierda y derecha). (26)

La participación musical también involucra el cerebelo, los ganglios basales y el área del motor cortical, la escucha musical tiene un impacto en las respuestas fisiológicas controladas por el sistema nervioso autónomo. En un estudio prospectivo de 80 recién nacidos a término de 1 a 3 días de vida asignados aleatoriamente a la exposición a la sonata de Mozart para dos pianos K. 448 y la Sonata Claro de Luna de Beethoven reproducidas a una velocidad de 70 pulsos por minuto permitieron evaluar oximetría, frecuencia cardíaca y percepción de dolor demostrando mejoría

significativa de estos parámetros durante episodios de estrés y dolor, permitiendo concluir que la musicoterapia pudiese ser una terapia alternativa efectiva para el confort de esta población. (27)

Realidad virtual

Se define como una tecnología informática que crea un entorno-mundo simulado que los usuarios perciben como comparables a objetos o eventos del mundo real, se ha utilizado en diversas instituciones en la atención médica infantil pues su uso ha demostrado disminuir la ansiedad y el dolor en los niños. En un ensayo controlado aleatorizado evaluó la viabilidad y eficacia de la realidad virtual como método para reducir el dolor y la ansiedad en niños y adolescentes pediátricos (10 – 21 años) sometidos a extracción de sangre; encontraron que hubo una disminución significativa en escalas de ansiedad en cuidadores y pacientes, así como una menor de la percepción del dolor secundario a estos procedimientos. (25, 28)

Terapia animal asistida

Una nueva modalidad de terapia multimodal se ha incorporado recientemente en algunos hospitales pediátricos como la terapia animal asistida. Se ha propuesto que acariciar a un perro o gato, o el sentir amor por parte de un animal permite la liberación de “hormonas de la felicidad” como la oxitocina, la serotonina, la feniletilamina, la dopamina, las endorfinas, la prolactina y neuropéptidos que con su liberación en diferentes zonas cerebrales permiten percibir sensación de bienestar y serenidad, además estas prácticas han logrado disminuir los niveles de cortisol también conocida como la “hormona del estrés”. (29-30) Para soportar estas terapias contamos con la evidencia obtenida en un estudio publicado en la revista *European Journal of Integrative Medicine* en el 2016, en el que se realizó una búsqueda sistemática acerca de la terapia animal asistida

encontrado una disminución de la sensación de soledad, mejoría de la autoestima, manejo del dolor en los pacientes pediátricos; por otra parte encontraron que los efectos negativos eran pocos, no suponían un riesgo mayor para los pacientes y eran controlables en un ambiente hospitalario (principalmente alergias y mordeduras) por lo tanto considerar la incorporación de este tipo de terapia para la atención médica en el niño pudiese mejorar la calidad de la atención en centros de alta complejidad donde su personal e infraestructura lo permitan. (30)

Áreas de esparcimiento y actividades didácticas

Las actividades didácticas y áreas para el esparcimiento de los niños son vitales para un correcto neurodesarrollo y la correcta interacción interpersonal, como bien lo dice los derechos de los niños en el artículo 31: Los Estados reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad, a participar libremente en la vida cultural y en las artes, las partes propiciarán oportunidades apropiadas de igualdad para participar en la vida cultural, artística, recreativa y de esparcimiento. Se debe respetar este derecho y la manera de hacerlo es brindando en las diferentes instituciones áreas exclusivamente para las actividades lúdico-recreativas como zonas de juego, parques, zonas de pintura, canto y teatro en los cuales los niños y sus familias encuentren un momento de distracción de las sensaciones convalecientes que se pudiesen asociar al estado de enfermedad en el momento de la estancia hospitalaria. (31)

Tema 2: El niño en el ambiente hospitalario

El niño en un servicio de atención en salud

Los diferentes modelos de atención en salud de las instituciones en Colombia se han construido en torno a la resolución de patologías en base a un enfoque clínico, dejando a un lado el aspecto psicosocial y cultural de cada individuo; no es la excepción para los modelos de atención en salud de niños y adolescentes, pues en muchas ocasiones el personal de salud tiene un enfoque anatomopatológico, olvidado el entorno en el que se desarrolla y sus necesidades no solo en factor salud, si no el factor ambiental , social y cultural. Así mismo tener en cuenta la importancia de diversificar nuestro enfoque ya que, en cada etapa del desarrollo, se tienen conflictos y necesidades diferentes. (32)

Es importante comprender que la experiencia de un niño en cuanto asistencia médica se refiere en muchas ocasiones es un proceso difícil, que genera estrés no solo para el sino para sus cuidadores, en primera instancia el menor siente que no fue su decisión acudir a un servicio de urgencias o consulta externa, sintiendo una presión con sentido de obligación, por ello es vital que todo el personal de la institución comprenda que desde el momento del ingreso del menor a una entidad prestadora de servicios de salud, se debe realizar la estancia más placentera posible, en torno a un ambiente amigable. Cabe recalcar que la comunicación entre los niños y el personal de salud es tan importante como la comunicación entre los familiares y el personal de salud, pues como se establece en la convención de los derechos del niño en el artículo 12 y 13 reconoce que los niños tienen el derecho de expresar su opinión y recibir la información necesaria en los cuales se ven involucrados directamente. (3)

Es por eso qué se establecen las estrategias humanizadas, las cuales en conjunto permiten garantizar el derecho a la salud y se encuentran respaldadas por políticas, planes, programas,

proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Al reconocer que la población infantil requiere un proceso especial, individual y dirigido según sus necesidades, la academia americana de pediatría (AAP) establece los principios para la atención médica centrada en el paciente y su familia, los cuales se pueden resumir en: (33)

Escuchar y respetar a cada niño y a su familia.

Honrar el trasfondo racial, étnico, cultural y socio ecológico y las experiencias de pacientes y familiares e incorporarlas de acuerdo con la preferencia del paciente y la familia en el plan y la entrega de la atención médica.

Garantizar la flexibilidad en las políticas organizativas, los procedimientos y las prácticas de los proveedores de salud para que los servicios se adapten a las necesidades, creencias y valores culturales de cada niño y familia y así mismo faciliten la elección para el niño y la familia acerca del cuidado.

Compartir información completa, honesta y no sesgada con los pacientes y sus familias de forma continua, de manera sutil y clara para que puedan participar eficazmente en la atención y la toma de decisiones. La información sanitaria para los niños y las familias deben estar disponible según su diversidad cultural y el nivel de educación. En los hospitales, la realización de rondas de médicos en las habitaciones de los pacientes con personal de enfermería y la familia presente puede

favorecer el intercambio de información y alentar la participación de la familia en la toma de decisiones.

Proporcionar y/o asegurar el apoyo formal e informal (por ejemplo, apoyo entre pares) para el niño y la familia durante cada fase de la vida del niño

Los pacientes y las familias pueden servir como miembros de consejos consultivos infantiles o familiares, comités ejemplo para la mejora de la seguridad del paciente; como participantes en iniciativas de mejora de la calidad; y como líderes o colíderes de programas de apoyo de pares. En el área de la investigación médica, los pacientes y las familias deben tener voces en todos los niveles en la configuración de la agenda de investigación, en la determinación de cómo los niños y las familias participan en la investigación.

Aprovechar y reconocer los puntos fuertes de los niños y las familias individuales y empoderándolos para que cubran sus propias fortalezas, y participen en la toma de decisiones sobre su atención médica

La atención medica durante los años ha ido evolucionando, antiguamente el medico se consideraba como el único capaz de definir el manejo de sus pacientes independiente del deseo y criterio de estos, por lo que no se tenía en cuenta su voz, ni el de sus familiares a la hora de toma de decisiones , hoy en día dichas conductas han cambiado pues el paciente y su familia se han vuelto actores clave a la hora de toma de decisiones, no solo siendo receptores de educación si no haciendo participación activa para las conductas médicas así como lo afirma Dudley et al (2015): “La atención centrada en el paciente y la familia en Pediatría se basa en el entendimiento

de que la familia es la principal fuente de fortaleza y apoyo del niño convirtiéndose en un ser vital en el momento de toma de decisiones clínicas”(5)

La importancia de la presencia de los familiares y su acompañamiento solo se empezó a incorporar a mitad del siglo XX, (19) momento en el que se reconoció que la familia era indispensable para evolución del niño y su rol vital que cumple en el bienestar de los niños, el concepto de la atención medica centrada en el paciente y su familia fue creado en 1992 por el instituto centrado en el cuidado de la familia y el paciente, considerando a padres y tutores de los niños parte del equipo de atención médica y no visitantes ajenos a su manejo (32) se ha visto que la atención medica centra en el paciente y su familia se asocia a mejores resultados en la evolución médica , mejora la experiencia durante la estancia médica y la satisfacción a la hora de la atención, incluso en algunos estudios se demuestra menores tiempos de hospitalización en los niños. (8)

Es ahora claro para muchas asociaciones internacionales la necesidad de implementar estos modelos en la atención del paciente pediátrico, muchas de ellas con principios diferentes como se puede observar en la figura 2, pero nunca perdiendo el centro de atención en la humanización siendo esta parte de la cultura del cuidado del paciente, reconociendo las necesidades particulares y la forma que tienen los niños de interpretar y dar sentido al entorno que les rodea.

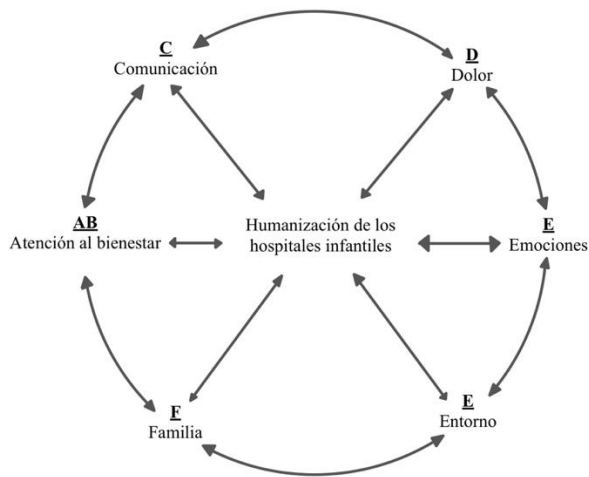
Figura 2. “. Sinopsis de los principios de la humanización del cuidado pediátrico expresado en diferentes asociaciones y documentos internacionales



Convenciones: 1. Academia Americana de pediatría, 2. Asociación europea de Pediatría 3. Amigos de los niños. 4. Convención de las naciones unidas sobre los derechos de los niños. Adaptado de “Tripodi M, Siano M, Mandato C, De Anseris A, Quitadamo P, Guercio Nuzio S, et al. Humanization interventions in general pediatric wards: a systematic review. European Journal of Pediatrics. 2019;178(5):607–22”

Al reconocer estos principios de humanización, tener siempre presente los derechos de los niños, la evidencia científica que soporta las estrategias y conformar un equipo comprometido se puede implementar el modelo humanizado. Ullán et al en su libro “Humanización del hospital pediátrico, perspectiva psicosocial” desarrollan un protocolo de humanización el cual denominan “Protocolo ABCDEEF” en el cual resaltan los principales aspectos a considerar en un servicio de pediatría humanizado, los cuales se pueden resumir en la figura número 3. (33)

Figura 3. Protocolo ABCDEF para la humanización de los hospitales pediátricos



Adaptado de “Ullán AM, Belver MH. Humanización del Hospital Pediátrico. Perspectiva psicosocial. 1.ª ed. Barcelona: DRK Edición; 2020”

Tema 3: Formación del personal médico. Legal, estrategias de formación

La tecnología sin duda ha ido cambiando el método de aprendizaje a lo largo de su evolución, es claro que los últimos años en diferentes campos de la educación superior se ha incorporado como método de aprendizaje esencial, no solo a nivel de instituciones educativas si no grandes empresas han utilizado herramientas pedagógicas virtuales para la formación de sus trabajadores y/o estudiantes, desde las presentaciones con Power Point que de alguna medida han ido cambiando por plataformas virtuales online o por aplicaciones que se convierten en herramientas de aprendizaje continuo. Es claro que las clases magistrales pasaron a un segundo plano en el modelo educativo, más en facultades del área de la salud, ya que se ha visto que las personas pueden tener una mejor capacidad de aprendizaje cuando se interactúa la audiencia con el expositor, con uso de material didáctico, interacción entre pares, pues la incorporación de

imágenes o ilustraciones ayudan con el claro aprendizaje de la temática, siendo ello mucho mejor que cuando realiza una clase magistral con un único expositor, sin interacción de la audiencia. (34)

Sin lugar a duda la tecnología permite este tipo de interacciones y favorece la incorporaciones de medios audiovisuales e imágenes ilustrativas que faciliten recordar términos y mejorar la experiencia del estudiante, actualmente se habla de E-learning lo cual consiste en plataformas virtuales para el aprendizaje que permite una interacción constante de los alumnos con los proveedores de la información, lo que lo convierte en un método interactivo y didáctico este método para la diversificación de conocimiento es cómodo, económico y permite la visualización continua de algún tema y sin limitación horaria, (35) lo que es un punto favorable sobre todo en la capacitación de personal de trabajo que tiene limitación en su disponibilidad de tiempo, así mismo la tecnología aumenta la comprensión de la información, además mejoras la habilidades intelectuales , para resolución de problemas y razonamiento analítico, igualmente el aprendizaje a partir de medios tecnológicos permite recibir retroalimentación y calificación inmediata , un estudio realizado en la universidad de Dammam, KSA en estudiantes de fisiología, se encontró que la tecnología afecta positivamente los resultados de aprendizaje en la fisiología, así mismo vieron que los estudiantes se ven más comprometidos y la enseñanza sea más significativa. (36)

Por ello se propone una herramienta pedagógica basada en un curso virtual como método para la enseñanza de la atención medica humanizada, centrada en el paciente y su familia, ya que, según nuestra revisión de la literatura, uno de los pilares del aprendizaje del nuevo milenio es la incorporación de la tecnología y el desarrollo de cursos virtuales, aplicaciones y plataformas online para el desarrollo de conocimientos. (37) Existen diferentes estudios en los últimos años donde se

evidencia que la utilización de medios digitales ha sido de gran ayuda para el aprendizaje y actualización del personal de salud, además de ser el método preferido en la última década para la enseñanza por parte de los profesores y se ha visto gran acogida por parte de los estudiantes. (38) Por lo tanto la incorporación de tecnologías es imprescindible para el avance en la educación y el mejoramiento del aprendizaje.

Contexto de la investigación: Los Cobos Medical Center

Los Cobos Medical Center nace como iniciativa en el 2009 gracias a la alianza entre la EPS Compensar y La Universidad El Bosque; la cual finalizando el año 2018 se inaugura de forma satisfactoria con un espacio de más de 50 mil metros cuadrados, ofreciendo servicios de cuarto nivel de complejidad y con capacidad para atender cerca de 200 mil pacientes siempre con el fin de prestar servicios de salud que estuvieran centrados en el paciente y su familia, teniendo la posibilidad de articular la educación y el desarrollo científico en todos sus procesos con la humanización para mejorar la experiencia del paciente para sorprender y generar experiencias memorables. (11-12)

Adoptan un modelo de atención en salud circular, en el cual el centro se encuentra el paciente y su familia, rodeado por 8 ítems principales: (2)

Acceso a la atención

Coordinación del cuidado

Preferencias del paciente

Confort

Familia y amigos

Soporte nutricional

Información y educación

Continuidad y transición

Además, se encuentra soportado por 6 pilares estratégicos (1):

- Seguridad del paciente: Busca permanentemente y en cada actividad el cumplimiento de seguridad como aspecto central de la calidad de atención, cumpliendo con los requisitos de infraestructura, condiciones técnicas e idoneidad del talento humano y verificando activamente las condiciones de riesgo que puedan llevar a la ocurrencia de eventos adversos derivados de la atención. (1)

- Experiencia: Buscando desarrollar e integrar acciones que brinden una atención humanizada, compasiva y segura con el paciente y su familia haciendo de su paso por el hospital una experiencia satisfactoria. (1)

- Eficiencia: Trabajo articulado entre los equipos buscando los mejores resultados con el uso racional de recursos, permitiendo el crecimiento organizacional, garantizando seguridad y el resultado clínico permitiendo contribuir a la salud de más personas y familias. (1)

- Educación e investigación: Buscan crear modelos innovadores de educación e investigación que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes integrando programas de pregrado y postgrado de la Universidad El Bosque en la relación médico paciente, permitiendo ampliar y desarrollar los programas de educación al paciente y su familia logrando la alfabetización en salud. (1)

- Continuidad de la atención: Programas de atención ambulatoria en la que los pacientes y sus familias reciban el cuidado requerido para continuar su recuperación y contribuir a la satisfacción del usuario incluso afuera de la infraestructura de la institución. (1)

- Resultados clínicos: Los pacientes y sus familias obtengan los resultados esperados en las intervenciones y procedimientos clínicos acorde con la más alta calidad y conocimiento científico actual de las patologías por las cuales se encuentran en la institución. (1)

Actualmente, Los Cobos Medical Center al ingresar el personal de salud a la institución realiza un “Plan de acogida” el cual se encuentra dividido en 3 procesos principales. El primero de ellos es la inducción institucional en el cual se socializan la plataforma institucional con sus componentes (objetivos, misión, visión, modelo de atención), el protocolo de seguridad ante pandemia actual y el formato de entrenamiento. En segundo lugar, se encuentra un módulo de entrenamiento al cargo el cual es dirigido por el jefe inmediato y cuenta con una sesión de una hora de duración cada una en la cual se habla a cerca de la humanización y educación en salud. Por último, el tercer componente del plan es el periodo de prueba. Este entrenamiento es general, aplica para todo el personal de la institución y se diferencia el momento del entrenamiento en el cargo. (2)

Capítulo 3

Metodología de la Investigación

Con base a Rodríguez Gómez, la investigación cualitativa se compone de 4 fases principalmente la fase preoperatoria, trabajo de campo, analítica e informativa (42).

1. Fase preparatoria: Es la fase inicial de la investigación la cual tiene como fin formalizar un proyecto de investigación, esta fase se encuentra dividida en 2 etapas: la etapa reflexiva y la etapa de diseño (42).

1.1 Etapa Reflexiva

Esta fue la etapa inicial de este proyecto de investigación, en esta etapa el investigador con base a su propia formación investigadora, sus conocimientos y experiencias, logró concretar el tema de investigación y posteriormente establecer el marco teórico conceptual desde el cual partió su investigación (42). Para el desarrollo de la etapa reflexiva, a partir de conocimientos propios y experiencias sobre humanización, se establecieron incógnitas acerca de las estrategias de humanización en la atención médica centrada en el niño y su familia, con posterior búsqueda sistemática de la literatura acerca de las estrategias de la atención médica humanizada con el fin de formación investigadora, a través de la biblioteca Juan Roa de la Universidad El Bosque, con acceso libre a las bases de datos tales como PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), SciELO, Science Direct, Ovid SP, Clinical key, Google Académico, usando descriptores de la salud palabras clave : humanización , pediatría, y estrategias, de esta manera se usaron términos relacionados y normalizados (descriptores en ciencias de la salud -Decs), se utilizaron para ellos operadores

booleanos: AND u OR; de igual manera se realizó búsqueda de las instituciones prestadoras de salud que cuentan con estrategias de la atención medica humanizada en la población infantil, países con normatividad instaurada para la aplicación de estas estrategias, y mecanismo de evaluación de las diferentes entidades con la prestación de servicio en salud, para lo cual se utilizaron plataformas como la organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud e instituto nacional de salud de los estados unidos; logrando la elaboración del marco teórico que se presenta en el capítulo 5.

1.2 Etapa de Diseño

Según Rodríguez Gómez esta etapa corresponde a la planificación de las actividades que se ejecutaron con el fin de establecer una orden de la investigación y de este modo se desarrollo el método de indagación que se utilizó, que técnicas de investigación y desde que perspectiva se realizo la investigación (42).

El marco teórico que se presenta en el capítulo 5 de nuestra investigación, es la parte inicial de la investigación y se tuvo como referencia para la ejecución del proyecto de investigación (42), de igual forma se diseñó un instrumento para la recolección de información, los datos se obtuvieron a partir de una encuesta realizada de manera virtual y que se diseñó en Google Forms (Anexo 1). Esta encuesta, se validó a través de 3 personas que no pertenecen al estudio objeto de la investigación pero que reunieron los mismos criterios de la muestra a la que se le aplico dicho instrumento. La validación se realizó con el apoyo de una matriz (Anexo 3), que permitió a los evaluadores conceptualizar cada una de las preguntas que conformaban la encuesta. Al final del proceso, se realizaron los ajustes necesarios y se obtuvo la encuesta definitiva. Previo a la

realización de la encuesta en una página inicial en la cual se describe el consentimiento informado para la realización de la encuesta (anexo 2), en caso de que se aceptara se continuo con las preguntas en caso de no aceptarse se finalizo la encuesta. La muestra que fue objeto de investigación en este estudio fue el personal de salud del área de pediatría de Los Cobos Medical Center (aproximadamente 50 personas) entre los cuales se incluyen personal médico, enfermería, terapia respiratoria, terapia ocupacional, terapia física y personal de servicios generales.

2. Fase de Trabajo de campo

Esta fase se define como la fase de interacción con el medio, en esta fase el investigador tuvo una relación directa con la población a estudio (42). Para el presente estudio se pidio autorización del jefe de pediatría y los directivos de investigación de los Cobos Medical Center para la aplicación de las encuestas a través de una carta formal firmada por los investigadores. Posteriormente, se enviaron cartas de invitación al personal de atención en salud del área de pediatría para que informar la importancia de su participación en el proyecto de investigación y al mismo tiempo, solicitar su valiosa colaboración para diligenciar la encuesta a través de correos electrónicos que fueron enviados por el director del proyecto que, a su vez es el coordinador del área de pediatría. Una vez se contó con la aprobación y la aceptación de la participación, se envió el correo con el link de la encuesta.

3. Fase Analítica

El objetivo de la fase del análisis de datos fue la recolección de datos, disposición y transformación de datos, obtención de resultados y verificación de las conclusiones, para esto se recogieron los datos provenientes de las respuestas de cada uno de las encuestas diligenciadas por

el personal de salud de la muestra objeto de la investigación en las gráficas y demás recurso que sumista *Google Forms* para visualizar los resultados de los formularios. De manera general, la herramienta arrojó para cada pregunta una gráfica y las respuestas de todos los encuestados, las cuales fueron llevados a una hoja de *Excel*. Con estos datos, se describió los resultados a cada pregunta con la orientación del sistema de categorías. Posteriormente, las descripciones fueron sometidas a un proceso de triangulación donde se tuvo en cuenta el marco teórico de la investigación y las visiones de los investigadores con el propósito de dar respuesta al problema de investigación. Cada uno de los momentos del análisis fue validado por los directores del proyecto que tendrán de presente en todo momento el objetivo general de la investigación que fue: “Diseñar una estrategia de formación pedagógica para la capacitación del personal de salud del servicio de pediatría sobre la atención médica humanizada centrada en el paciente y su familia, que mejore la calidad del servicio de salud en Los Cobos Medical Center “

4. Fase Informativa

Como describe Rodríguez la fase informativa, es la “fase final del proyecto de investigación que consto de la presentación y difusión de los resultados”(42), con los resultados obtenidos previamente, primero se socializaron los datos recolectados al personal de salud de los Cobos medical center, posteriormente se sustentaron los resultados con los directivos de post grados de la Universidad El Bosque con ayuda de medios audiovisuales, se realizó un entregable físico y digital (CD), que quedó en la plataforma de la biblioteca de la Universidad El Bosque.

A partir de esta sustentación y aprobación del proyecto se procedió a realizar la estrategia pedagógica que se basó en un curso (módulos) virtual de acceso al personal de salud de los Cobos

Medical Center, con la ayuda de un ingeniero de sistemas. Esta estrategia pedagógica se hizo con el fin de mejorar la calidad de atención en salud a la población infantil y está dirigido a todo el personal de salud de los Cobos Medical Center que se encuentra involucrado en la atención de la población infantil.

Consideraciones éticas consideraciones éticas

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 la presente investigación se clasifico como una investigación sin riesgo; pues no se realizaron pruebas que comprometan la vida o modifiquen variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales en los participantes.

En la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de justicia, propiciando la paridad, beneficencia, la reciprocidad entre todos los participantes y un trato justo que asegure su bienestar. No se causo ningún tipo de daño a los participantes (maleficencia) y se les dio a conocer el proyecto y por lo tanto la libre voluntad de participación (autonomía). En este sentido, todos los participantes fueron fines en sí mismos y no medios para conseguir determinados propósitos individuales. La información brindada por los participantes fue manejada exclusivamente por los investigadores, se asignaron códigos para ocultar la identidad de los participantes de la comunidad educativa. Es preciso aclarar que la participación de los estudiantes y de más actores educativos en la investigación no interfirió en el proceso académico.

La investigación pedagógica tiene sus principios éticos particulares resaltando, en primer lugar, la paridad y la reciprocidad entre todos los participantes, y, en segundo lugar, la protección de la privacidad y la cautela en la emisión de juicios. El principio de paridad supone aceptar la participación de todos con igual peso en el desarrollo de la investigación (González Capdevila, Orestes, González Franco, Mirtha, & Ruiz Perdomo, 2012 p 3)(20)(21).

Capítulo 4

Resultados y análisis

La recolección de los datos se realizó mediante una encuesta de forma virtual, a 13 colaboradores, vinculados a Los Cobos Medical Center en el área de pediatría de diferentes niveles educativos (médicos, médicos especialistas, enfermeros) que voluntariamente deciden realizar la encuesta virtual previa aceptación de consentimiento informado. La recolección de los datos se realizó de forma automática en un formato de Hoja de cálculo de Google agrupando las respuestas de los encuestados por columnas.

Posteriormente se plantearon 3 categorías para el análisis de las respuestas dividiéndolas en: Modelos de humanización, estrategias de humanización y aplicación de estrategias de humanización incluyendo en cada una de las categorías las usadas en Los Cobos Medical Center.

Categoría 1: Modelos de Humanización

Busca determinar el conocimiento y la experiencia del personal de salud sobre la humanización. En general los encuestados definen modelo de atención humanizado como una atención “personalizada”, incluyendo las necesidades y sentimientos de los pacientes más allá de la enfermedad. Dos encuestados incluyen a la familia en su percepción y otros dos entienden el modelo de humanización desde los valores como respeto, empatía, amor y paciencia. El 8% de los encuestados entiende modelo de humanización como manual de atención.

Referente al conocimiento del modelo de atención adoptado por Los Cobos Medical Center el 76.9% de los encuestados respondieron acertadamente incluyendo el paciente y la familia en su definición sin embargo un 23.1% no conocen el modelo o solo reconocen que es “humanizado”.

Análisis:

Encontramos que el 100% de los encuestados ha escuchado de humanización, pero no tiene claros aún conceptos, modelos y estrategias con las que incluso Los Cobos Medical Center ya cuenta.

En general, los modelos de humanización los encuestados lo relacionan con atención personalizada y solo algunos de ellos incluyen principios y valores propios de los modelos humanizados evidenciando que no entienden el modelo institucional e incluso una porción de los encuestados refiere no conocer el modelo. Como encuestadores desconocemos la antigüedad de los encuestados en la institución y su resultado en la bienvenida, sin embargo, es evidente la necesidad de incluir los modelos de humanización en los temas a tratar en la estrategia pedagógica.

Categoría 2: Estrategias de humanización

Busca determinar el conocimiento y la posible aplicación de las diferentes estrategias de humanización en su labor actual. Además, evalúa la importancia que tienen estas estrategias en el personal asistencial.

El 30.8% de los encuestados reconoce que son las estrategias de humanización, el 46.2% las relaciona con humanización, pero no tiene claro su definición, 7.7% los asocia con atención personalizada y otro 7.7% no responde. Sin embargo, el 61.6% de los encuestados refiere no

conocer estrategias de humanización y el 38.5% que responden afirmativamente conocerlas un 40% mencionan algunas de las estrategias más importantes en la atención pediátrica (Parto humanizado y contacto piel a piel).

Con respecto a las leyes gubernamentales que fomentan la calidad de atención en salud y la humanización de los servicios el 92.4% de los encuestados responde que si se encuentra contemplado en las leyes sin embargo el 30.8% conoce la legislación y el 7.7% refiere que no se encuentra incluido.

Al preguntar la importancia de la humanización en los servicios de pediatría el 100% de los encuestados lo considera importante y el 15.4% justifican su importancia en la calidad y en la experiencia de los pacientes en los servicios de atención médica, 38.5% incluyen la atención integral, el bienestar del niño y el curso de su patología por medio de la humanización. El 7.7% lo considera importante pero no justifica su respuesta.

Análisis:

Lo correspondiente a las estrategias de humanización, encontramos que solo el 30% de los encuestados reconoce el significado de las estrategias de humanización y más del 60% refiere desconocerlo. Esto implica que el personal no aplica las estrategias de humanización descritas en la literatura actual como el uso de sucrosa, la succión no nutritiva, la distracción y el juego. O por otra parte las aplica sin conocer la razón por la cual se realizan estas estrategias o el fin de estas.

Cabe resaltar que los encuestados reconocen la importancia de la humanización en los servicios de pediatría brindando una calificación alta (5/5 puntos), aunque solo algunos de ellos afirman la

existencia de leyes que garantizan la humanización de los servicios de pediatría, pero no las conocen.

Categoría 3: Aplicación de las estrategias de humanización

Este grupo de preguntas busca conocer la aplicación de las diferentes estrategias que existen en Los Cobos Medical Center por parte del personal de salud del servicio de pediatría, además de las diferentes estrategias que se describen en la literatura mundial de los modelos humanizados, así como las diferentes certificaciones internacionales que reconocen a las instituciones como hospitales humanizados, su relación con calidad de atención en salud y experiencia del paciente.

En relación con el conocimiento de la aplicación de las estrategias de humanización por parte de la institución el 53.9% de los encuestados considera que se aplican en todos los procesos, infraestructura y entrenamiento del personal, el 30.8% considera que solo se implementa en las instalaciones de los servicios y el 15.4% responde que Los Cobos Medical Center no aplica las estrategias de humanización y están en proceso de implementación.

Referente a las certificaciones internacionales de humanización el 84.6% responde no tener conocimiento de ellas y del 15.4% que indica conocerlas solo el 7.7% responde correctamente a una de ellas (Planetree)

En torno a la relación entre calidad y modelos de humanización el 61.6% consideran que si existe una relación positiva en la atención de los pacientes sin embargo no describen las razones. Un 23.1% de los encuestados no saben la relación entre calidad y modelos de humanización.

Al preguntar específicamente sobre las principales estrategias de humanización encontramos:

- Comunicación humanizada: El 92.3% de los pacientes la entiende desde la empatía, la coherencia, la verdad y la integralidad del paciente sin tener en cuenta únicamente la patología actual. El 15.4% brinda importancia a la familia en la comunicación y el 7.7% considera que es un trato personalizado únicamente, sin embargo, el 100% de los encuestados considera que se puede realizar tanto en los niños como en sus padres.

- Pictogramas: El 15.4% de los encuestados responde que se tratan de los dibujos en las instalaciones que mejoran la adaptación del niño a estos espacios y el 53.9% los asocian a dibujos que mejorarían la comunicación con los niños. El 23.1% refiere no tener conocimiento de estos. Al interrogar a cerca de los pictogramas ya establecidos en las áreas de pediatría de Los Cobos Medical Center ninguno de los encuestados respondió acertadamente a la forma como se desarrollaron y en general los encuestados refieren no entender la pregunta.

- Manejo del dolor: Al interrogar sobre estrategias para el control del dolor en pediatría el 15.4% responde acertadamente con algunos ejemplos (uso de sucrosa, lactancia materna y juego) y el 7.7% usa escalas análogas para la evaluación del dolor, sin embargo, el 76.9% responden no conocer estrategias o mencionan estrategias indirectas con este fin.

- Juego en la atención médica del niño enfermo: Busca evaluar la percepción de los encuestados sobre el juego en la atención médica e indirectamente conocer si lo aplicaban. El 61.6% de los encuestados relacionan el juego con mejoría del confort, establecimiento de confianza, control de ansiedad y tensión. El 30.8% de los encuestados resaltan la importancia del juego en la evolución del paciente y la relación con el personal asistencial.

- Integración de la familia en el proceso salud-enfermedad: Busca conocer la percepción de los encuestados con uno de los puntos principales del modelo de Los Cobos Medical Center, la familia. EL 100% de los encuestados lo considera importante sin embargo el 38.5% la considera como acompañamiento y apoyo del menor para mejorar la comodidad, aceptabilidad del tratamiento y continuidad del mismo de forma ambulatoria. Un 7.7% considera que es vital e importante realizando cambios incluso en el desenlace de la enfermedad.

Análisis de resultados

Al evaluar la aplicación de las estrategias de humanización, la mitad de los encuestados considera que las estrategias de humanización de la institución solo se evidencian en la infraestructura o incluso que aún se encuentra en proceso de implementación. Esto podría ser el resultado de no conocer las diferentes estrategias que ya se encuentran en la institución y las que en diferentes modelos de humanización se encuentran establecidas exponiendo una debilidad importante en el personal del área de pediatría convirtiéndose en un obstáculo para la organización, ya que por medio de la aplicación de éstas estrategias se avanza en la obtención de certificados internacionales de hospitales humanizados, mejorar la experiencia del usuario y la calidad de la atención en salud.

Interrogamos a cerca de las principales estrategias que se componen el modelo centrado en el niño y su familia y pudimos apreciar que existen errores en la percepción de las mismas y por lo tanto el personal podría no brindarle importancia a estrategias sencillas y que con un entendimiento claro del mismo cambiarían el curso de la enfermedad, controlarían el dolor, mejorarían la relación

médico paciente, harían la experiencia de un niño y su familia en un hospital algo inolvidable y memorable, apoyando las políticas institucionales de Los Cobos Medical Center.

Teniendo en cuenta el análisis de los resultados obtenidos de la encuesta consideramos que la mejor estrategia pedagógica que se adapta a la falta de conocimiento y confusión del personal de salud del Los Cobos Medical Center es un curso que permita enseñarles y evaluar su aprendizaje para así garantizar que todos los trabajadores del área de pediatría se encuentren en sintonía con las políticas institucionales. Consideramos que el curso debe ser virtual ya que ante la situación pandémica actual aún debemos conservar la distancia además que el realizarlo de una forma interactiva y personalizada podría captar mas la atención y el interés de las personas para realizarlo; además de tener la ventaja que puede ser utilizado co el personal que se encuentra vinculada ya o puede ser utilizado en un futuro por la organización para la bienvenida del personal que se vincule.

Al decidir que la estrategia educativa será un curso virtual y encontrando las fallas en el conocimiento en varios temas importantes de humanización consideramos que esté curso se puede dividir en módulos que agrupen estos temas de la siguiente forma:

- Módulo 1: Conceptos generales de humanización y modelos de humanización.

Se incluyen los conceptos básicos de la humanización, así como sus tres principales formas y los principios de la humanización del cuidado pediátrico

- Módulo 2: Los Cobos Medical center

Incluye el nacimiento y misión de la institución, así como la explicación del modelo humanizado que adoptó la institución para lograr sus objetivos organizacionales.

- Módulo 3: El niño en el entorno hospitalario

Se incluyen temas importantes para el entendimiento del niño enfermo, la empatía que debe tener todo el personal de salud con el paciente y su familia.

- Módulo 4: Comunicación humanizada y entornos apropiados

Explicando de qué se trata y cómo se debe hacer una comunicación humanizada y exponiendo la evidencia que existe acerca de ella y brindando ejemplos de la forma como debe dirigirse a un niño y su familia en un entorno hospitalario.

- Módulo 5: Manejo del estrés, áreas de esparcimiento y actividades didácticas

En este módulo se pretende exponer de forma superficial algunos ejemplos de estrategias humanizadas que tienen la suficiente evidencia científica para mejorar la calidad de atención en salud y lograr una experiencia memorable en el niño y su familia entendiendo que algunas de estas estrategias a pesar de que la institución no cuente con todas ellas posiblemente en un futuro se encuentren incluidas.

Evaluación

Por último, se incluye una sección de evaluación de todos los temas de forma interactiva con el individuo que la realice para afianzar los conocimientos adquiridos en el curso, logrando al responder todas las preguntas de forma correcta obtener un certificado de realización del curso.

Discusión

La atención médica humanizada en sus diferentes modalidades ha sido adoptada por las diferentes instituciones ya que sin duda debe ser el pilar de la atención medica, para ello es importante que cada colaborador de prestación de servicios en salud conozca los conceptos básicos, los modelos y estrategias de humanización que hay en la actualidad, con el presente estudio evaluamos los conocimientos que tenían el personal de atención en salud de una institución de cuarto nivel de complejidad, evidenciamos que el 76.9% de los encuestados respondieron acertadamente acerca de los conceptos y modelos de humanización, incluyendo el paciente y la familia en su definición sin embargo un 23.1% no conocen el modelo o solo reconocen que es “humanizado”, con respecto a las estrategias de humanización el 30.8% de los encuestados reconoce que son las estrategias de humanización, el 46.2% las relaciona con humanización, pero no tiene claro su definición, 7.7% los asocia con atención personalizada y otro 7.7% no responde. Sin embargo, el 61.6% de los encuestados refiere no conocer estrategias de humanización y el 38.5% que responden afirmativamente conocerlas un 40% mencionan algunas de las estrategias más importantes en la atención pediátrica.

En relación con el conocimiento de la aplicación de las estrategias de humanización por parte de la institución el 53.9% de los encuestados considera que se aplican en todos los procesos, infraestructura y entrenamiento del personal, el 30.8% considera que solo se implementa en las instalaciones de los servicios y el 15.4% responde que Los Cobos Medical Center no aplica las estrategias de humanización y están en proceso de implementación, así mismo el 84.6% responde no tener conocimiento de certificaciones internacionales y del 15.4% que indica conocerlas solo el

7.7% responde correctamente a una de ellas, Al evaluar la aplicación de las estrategias de humanización, la mitad de los encuestados considera que las estrategias de humanización de la institución solo se evidencian en la infraestructura o incluso que aún se encuentra en proceso de implementación, por tanto se encontró que el 100% de los encuestados ha escuchado de humanización, pero no tiene claros aún conceptos, modelos y estrategias con las que incluso Los Cobos Medical Center ya cuenta, por lo que se debe profundizar en estos conocimientos, estos resultados podrían corresponder a la falta de estrategias adecuadas para la implementación de modelos de atención médica humanizada en el servicio de pediatría de los Cobos Medical Center y por ello se considero que la mejor estrategia pedagógica que se adapta a la falta de conocimiento y confusión del personal de salud del Los Cobos Medical Center es un curso que permita enseñarles y evaluar su aprendizaje para así garantizar que todos los trabajadores del área de pediatría se encuentren en sintonía con las políticas institucionales, este curso debe ser virtual ya que ante la situación pandémica actual aún debemos conservar la distancia además que el realizarlo de una forma interactiva y personalizada podría captar mas la atención y el interés de las personas para realizarlo, con una evaluación del aprendizaje de los conceptos claves al final de este. Dentro de las limitaciones que se encontraron en el estudio, fue la muestra pues solo 13 personas respondieron la encuesta, otras de las limitaciones fueron el tiempo de permanencia en la institución ya que desconoce el tiempo de vinculación del colaborador con la institución y esto podría establecer un sesgo en el conocimiento de los prestadores de servicios en salud.

Sin embargo consideramos que se debe seguir trabajando para mejorar la implementación de estas estrategias de humanización en el momento de la atención médica y buscar la manera de globalizar estas estrategias en todas las instituciones prestadores de salud para que cada persona

que se acerque a una institución medica, reciba una atención medica humanizada centrada en el niño y su familia.

Capítulo 5

Conclusiones

Durante el proyecto de investigación evidenciamos que la mayoría de los encuestados 79% conocen conceptos de Humanización, pero había una cantidad no despreciable 21% no conocía modelos y conceptos básicos en humanización.

Los Cobos Medical Center Adopta un modelo de atención en salud circular, en el cual el centro se encuentra el paciente y su familia, rodeado por 8 ítems principales: acceso a la atención, coordinación del cuidado , preferencias del paciente, confort, familia y amigos, soporte nutricional información y educación, continuidad y transición, dentro de las estrategias pedagógicas que cuenta para la capacitación del personal de salud es un “Plan de acogida” en el se encuentra un módulo de entrenamiento al cargo el cual es dirigido por el jefe inmediato y cuenta con una sesión de una hora de duración cada una en la cual se habla a cerca de la humanización y educación en salud, sin embargo encontramos que solo el 30% de los encuestados reconoce las estrategias de humanización de los cuales casi la mitad (40%) mencionaron algunas importantes en el momento de la atención pediátrica siendo la mas importante una comunicación adecuada con el paciente y su familia, pues el 61% refiere no conocer estrategias de humanización, 7.7% no respondieron esta pregunta siendo la comunicación y la integración de la familia de los aspectos mas importantes.

Dentro de los marcadores de calidad en atención que tienen las instituciones prestadoras de salud de alto nivel para la atención medica humanizada, se encuentra PLANETREE, la cual es la acreditación dada que permite a los usuarios como autoridades tienen la certeza de que en ese lugar

las políticas de atención son realmente cercanas y cálidas; Esta tiene tres tipos de calificaciones bronce, plata y oro, cada una de estas va a cumplir con diferentes expectativas y parámetros.

Referente a estas certificaciones internacionales de humanización el 84.6% de los encuestados del talento humano responde no tener conocimiento de ellas y del 15.4% que indica conocerlas solo el 7.7% responde correctamente conocer Planetree.

Por último según el análisis de los resultados obtenidos de la encuesta concluimos que la mejor estrategia pedagógica que se adapta a la falta de conocimiento y confusión del personal de salud del Los Cobos Medical Center es un curso que permita enseñarles y evaluar su aprendizaje para así garantizar que todos los trabajadores del área de pediatría se encuentren en sintonía con las políticas institucionales. Este debe ser virtual pues garantiza la accesibilidad, y la realización de este a distancia considerando el contexto de la pandemia en el que nos encontramos, dentro de este curso el talento humano profundizará conocimientos en los cuales encontramos falencias para ello se agruparon en 5 módulos como lo son: conceptos generales de humanización y modelos de humanización, los Cobos Medical Center, El niño en entorno hospitalario, Comunicación humanizada y entornos apropiados, Manejo del estrés, áreas de esparcimiento y actividades didácticas, con una evaluación de conocimientos posterior a la culminación.

Referencias bibliográficas

1. Pilares estratégicos 2019-2023 Los Cobos medical center.
2. Plan de acogida institucional. Los Cobos medical center.
3. Oliveros-Donohue MÁ. Humanización de la Pediatría. *Acta Médica Peruana*. 2015;32(2):85–90.
4. Fernández PsG. Paciente pediátrico hospitalizado. CONHC and IFORP-ANDF-C. Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics*. 2012 Feb;129(2):394–404.
5. Dudley N, Ackerman A, Brown KM, Snow SK. Patient- and Family-Centered Care of Children in the Emergency Department. *Pediatrics*. 2015 Jan;135(1):e255–72.
6. Tripodi M, Siano MA, Mandato C, De Anseris AGE, Quitadamo P, Guercio Nuzio S, et al. Humanization of pediatric care in the world: focus and review of existing models and measurement tools. *Italian journal of pediatrics*. 2017;43(1):76.
7. Comité de ética para la investigación científica. Facultad de Salud UIS. Guía para la elaboración de las consideraciones éticas en la investigación con seres humanos/no humanos.
8. Statement P. Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician ' s Role abstract. 2012.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0256 de 2016. Minist Salud y Prot Soc [Internet]. 2016;2016:1–28.
10. Savage E. Child-Friendly Health Care : A Report Commissioned by the Ombudsman for A REPORT COMMISSIONED BY. 2013.

11. Consultor Salud. Entrevista al presidente de los Cobos medical center. 2019. Available from: <https://consultorsalud.com/atencion-humanizada-entrevista-al-presidente-de-los-cobos-medical-center>
12. Universidad El Bosque. Los Cobos Medical Center: del sueño al proyecto hecho realidad. 2018. Available from: <https://www.unbosque.edu.co/centro-informacion/relatos/los-cobos-medical-center-del-sueno-al-proyecto-hecho-realidad>.
13. Oliveros-Donohue MÁ. Humanización de la Pediatría. Acta Médica Peruana. 2015;32(2):85–90.
14. Destino LA, Shah SS, Good B. Family - Centered Rounds. 2019;66:827–37.
15. De Macedo L, da Silva GF, Setúbal SM. Pediatric Hospital: The Paradigms of Play in Brazil. Children (Basel, Switzerland). 2015;2(1):66–77.
16. José M, Marin S, Moravcik MY. La humanización del cuidado bajo la perspectiva de los equipos de la estrategia de salud de la familia en un municipio del. 2010;18(4).
17. McLoughlin N, Over H. The Developmental Origins of Dehumanization. 1st ed. Vol. 54, Advances in Child Development and Behavior. Elsevier Inc.; 2018. 153–178.
18. Krauss BS, Calligaris L, Green SM, Barbi E. Current concepts in management of pain in children in the emergency department. Vol. 387, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2016. p. 83–92.

19. Tripodi M, Siano M, Mandato C, De Anseris A, Quitadamo P, Guercio Nuzio S, et al.
Humanization interventions in general pediatric wards: a systematic review. *European Journal of Pediatrics*. 2019;178(5):607–22.
20. Ribeiro, Juliane Portella, Gomes, Giovana Calcagno and Thofehn, Maira BussHealth facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2014, v. 48, n. 03 [Accessed 19 July 2021] , pp. 530-539.
21. Brand Sandra PLP |van D. Can we trust what parents tell us? A systematic review. *Paediatric Respiratory Reviews*. 2017;24:65–71.
22. Fein JA, Zempsky WT. Relief of Pain and Anxiety in Pediatric Patients in Emergency Medical Systems. 2012;130(5).
23. Koller D, Goldman RD. Distraction Techniques for Children Undergoing Procedures : A Critical Review of Pediatric Research. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2012;27(6):652–81.
Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2011.08.001>
24. Gold JI, Mahrer NE. Is Virtual Reality Ready for Prime Time in the Medical Space ? A Randomized Control Trial of Pediatric Virtual Reality for Acute Procedural Pain Management. 2018;43(October 2017):266–75.
25. Toledo B, Alejandro J, Torres P, Morente L, Escobar M, Escobar L, et al. Disminuyendo el dolor en los procedimientos invasivos durante la hospitalización pediátrica: ¿ficción, realidad

o realidad virtual ?Ann Pediatría [Internet]. 2019; Available from:

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.10.019>

26. Klassen TP, Curtis S. Music to Reduce Pain and Distress in the Pediatric Emergency Department A Randomized Clinical Trial. 2013;9(9):826–35.

27. Rossi A, Molinaro A, Savi E, Micheletti S, Galli J, Chirico G, et al. Early Human Development Music reduces pain perception in healthy newborns : A comparison between different music tracks and recoded heartbeat. Early Hum Dev [Internet]. 2018;124(July):7–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.07.006>

28. Gold JJ, Mahrer NE. Is Virtual Reality Ready for Prime Time in the Medical Space ? A Randomized Control Trial of Pediatric Virtual Reality for Acute Procedural Pain Management. 2018;43(October 2017):266–75.

29. Creagan ET, Bauer BA, Thomley BS, Borg JM. Complementary Therapies in Clinical Practice Animal-assisted therapy at Mayo Clinic : The time is now. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2015;21(2):101–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.03.002>

30. Bert F, Gualano MR, Camussi E, Pieve G, Voglino G, Siliquini R. European Journal of Integrative Medicine Animal assisted intervention : A systematic review of benefits and risks. Eur J Integr Med [Internet]. 2016;8(5):695–706. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2016.05.005>

31. Rao P, Hill E, Saylor KM, Rea KE. Families ' Experiences With Pediatric Family-Centered Rounds : A Systematic Review. 141(3).
32. Org Www ipfcc. Institute for Patient- and Family-Centered Care Web site. 2019.
33. Ullán AM, Belver MH. Humanización del Hospital Pediátrico. Perspectiva psicosocial. 1.ª ed. Barcelona: DRK Edición; 2020.
34. Car LT, Soong A, Kyaw BM, Chua KL, Low-beer N. Health professions digital education on clinical practice guidelines : a systematic review by Digital Health Education collaboration. 2019.
35. Fernández-Pampillón Cesteros AM. Las plataformas e-learning para la enseñanza y el aprendizaje universitario en Internet. In: Las plataformas de aprendizaje Del mito a la realidad. 1st ed. Madrid: Biblioteca Nueva; 2009. p. 45–73
36. Al-hariri MT, Al-hattami AA. Impact of students ' use of technology on their learning achievements in physiology courses at the University of Dammam. J Taibah Univ Med Sci [Internet]. 2017;12(1):82–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.07.004>
37. Hopkins L, Hampton BS, Abbott JF, Buery-joyner SD, Craig LB, Dalrymple JL, et al. To the point : medical education , technology , and the millennial learner. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2018;218(2):188–92. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.06.001>
38. Car LT, Soong A, Kyaw BM, Chua KL, Low-beer N. Health professions digital education on clinical practice guidelines : a systematic review by Digital Health Education collaboration. 2019.

39. Universidad El Rosario. Guía para la descripción de las consideraciones éticas de un proyecto de investigación. <https://www.urosario.edu.co/Documentos/Investigacion/Soporte-a-la-investigacion/Descripcion-de-las-Consideraciones-Eticas-25-de-ab.pdf>.
40. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto número 1990 de 2016. 2016;5.
41. Gaglani A, Gross T. Pediatric Pain Management. Emerg Med Clin NA [Internet]. 2018;36(2):323–34. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2017.12.002>
42. Rodríguez-Gómez, Gregorio & Gil-Flores, Javier & Garcia-Jimenez, Eduardo. (1996). Metodología de la investigación cualitativa / Gregorio Rodríguez Gómez, Javier Gil Flores, Eduardo García Jiménez.
43. Chaves, m. p., Felipe, a., Zapata, r., & Arteaga, i. h. (2014). Investigación cualitativa: Una reflexión desde la educación como hecho social. *año*, 3, 86–100.

Anexos

Anexo 1: Instrumento de la encuesta

Anexo 2: Consentimiento informado

Anexo 3: Proceso De Validación De Instrumento: Encuesta

Anexo 4: Carta invitación Cobos Medical Center

Anexo 5: Carta aprobación los Cobos Medical Center

Anexo 6: Resultados encuestas -tabulación

Anexo 7: Documento Confidencialidad de los autores

Anexo 8: Curso: atención médica humanizada centrada en el niño y su familia

Anexo 9: Hoja de vida Dr Nicolas Ramos

Anexo 10: Hoja de vida Dr Francisco Puentes

Anexo 11: Hoja de vida Victoria Valencia

Anexo 12: Hoja de Vida Sergio Romero