

# Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe

Jorge Rodríguez López | Mónica Gómez Barbosa  
David Martínez Sierra | Hugo Hernández Palma  
Clara Sierra García



# Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe

**Jorge Rodríguez López | Mónica Gómez Barbosa | David Martínez Sierra  
Hugo Hernández Palma | Clara Sierra García**

Carol Beleño Agudelo | Mabel Salazar Araújo | Luis Mercado Rodríguez  
Zuleima Altahona Rodríguez | Jonny Bermejo Urzola | José Camargo Infante  
Gisella Fuentes Ortega | Viviana Nieto Gutiérrez | Mary Luz Oliveros | Juana Bermúdez  
Yigeth Padilla | Dolores Lozano Palma | Diana De la Hoz Pertuz | Dolores Barrios Villalba  
Omaira Torres Sanabria | Belkis Escorcía | Luis Tapias | Yennifer Saavedra Barraza

**INVESTIGACIONES Y CASOS DEL SECTOR SALUD DE LA  
REGIÓN CARIBE**

© Jorge Rodríguez López • Mónica Gómez Barbosa • David Martínez  
Sierra • Hugo Hernández Palma • Clara Sierra García

**Co-autores:** Carol Beleño Agudelo • Mabel Salazar Araújo • Luis Mercado  
Rodríguez • Zuleima Altahona Rodríguez • Jonny Bermejo Urzola • José  
Camargo Infante • Gissella Fuentes Ortega • Viviana Nieto Gutiérrez •  
Mary Luz Oliveros • Juana Bermúdez • Yígeth Padilla • Dolores Lozano  
Palma • Diana De la Hoz Pertuz • Dolores Barrios Villalba • Omaira  
Torres Sanabria • Belkis Escorcía • Luis Tapias • Yennifer Saavedra  
Barraza

**Grupo de Cuidado**

**Programa de Enfermería Facultad Ciencias de la Salud**

**Líder:** Gloria Lastre Amell

**Grupo Muévete Caribe**

**Programa de Fisioterapia Facultad Ciencias de la Salud**

**Líder:** Alix Yaneth Herazo

**Grupo Gemas**

**Programa de Ingeniería Industrial Facultad de Ingenierías**

**Líder:** Luis Eduardo Ortiz Ospino

**Proceso de arbitraje doble ciego**

Recepción: Febrero de 2016

Evaluación de propuesta de obra: Abril de 2016

Evaluación de contenidos: Julio de 2016

Correcciones de autor: Septiembre de 2016

Aprobación: Noviembre de 2016

# Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe

**Jorge Rodríguez López | Mónica Gómez Barbosa | David Martínez Sierra  
Hugo Hernández Palma | Clara Sierra García**

Carol Beleño Agudelo | Mabel Salazar Araújo | Luis Mercado Rodríguez  
Zuleima Altahona Rodríguez | Jonny Bermejo Urzola | José Camargo Infante  
Gisella Fuentes Ortega | Viviana Nieto Gutiérrez | Mary Luz Oliveros | Juana Bermúdez  
Yigeth Padilla | Dolores Lozano Palma | Diana De la Hoz Pertuz | Dolores Barrios Villalba  
Omaira Torres Sanabria | Belkis Escorcia | Luis Tapias | Yennifer Saavedra Barraza



EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL ACREDITA  
INSTITUCIONALMENTE A LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR  
*Resolución 23095, del 15 de diciembre de 2016*

Investigaciones y casos del sector salud en la Región Caribe / Jorge Rodríguez López [y otros 4]; co-autores Carol Beleño Agudelo [y otros 17] -- Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar, 2017.

86 páginas; figuras a color; 17x24 cm  
ISBN: 978-958-5430-11-2

1. Salud – Investigaciones – Caribe (Región, Colombia) 2. Administración de servicios de salud – Investigaciones – Caribe (Región, Colombia) 3. Hospitales – Administración 4. Servicios de salud para la comunidad – Investigaciones – Caribe (Región, Colombia) I. Rodríguez López, Jorge, autor II. Gómez Barbosa, Mónica, autor III. Martínez Sierra, David, autor IV. Hernández Palma, Hugo, autor V. Sierra García, Clara, autor VI. Beleño Agudelo, Carol, co-autor VII. Salazar Aratújo, Mabel, co-autor VIII. Mercado Rodríguez, Luis, co-autor IX. Alahona Rodríguez, Zuleima, co-autor X. Bermejo Urzola, Jhonny, co-autor XI. Camargo Infante, José, co-autor XII. Fuentes Ortega, Gissella, co-autor XIII. Nieto Gutiérrez, Viviana, co-autor XIV. Oliveros, Mary Luz, co-autor XV. Bermúdez, Juana, co-autor XVI. Padilla, Yigeth, co-autor XVII. Lozano Palma, Dolores, co-autor XVIII. De la Hoz Pertuz, Diana, co-autor XIX. Barrios Villalba, Dolores, co-autor XX. Torres Sanabria, Omaira, co-autor XXI. Escorcía, Belkis, co-autor XXII. Tapias, Luis, co-autor XXIII. Saavedra Barraza, Yennifer, co-autor XXIV. Universidad Simón Bolívar. Grupo de Investigación de Cuidado XXV. Universidad Simón Bolívar. Grupo de Investigación Muévete Caribe XXVI. Universidad Simón Bolívar. Grupo de Investigación Gemas XXIV. Tit.

610.78611 I625 2017 Sistema de Clasificación Decimal Dewey 22ª. edición  
Universidad Simón Bolívar – Sistema de Bibliotecas

Impreso en Barranquilla, Colombia. Depósito legal según el Decreto 460 de 1995. El Fondo Editorial Ediciones Universidad Simón Bolívar se adhiere a la filosofía del acceso abierto y permite libremente la consulta, descarga, reproducción o enlace para uso de sus contenidos, bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



©Ediciones Universidad Simón Bolívar

Carrera 54 No. 59-102

<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/edicionesUSB/>

[dptpublicaciones@unisimonbolivar.edu.co](mailto:dptpublicaciones@unisimonbolivar.edu.co)

Barranquilla - Cúcuta

#### Producción Editorial

Editorial Mejoras

Calle 58 No. 70-30

[info@editorialmejoras.co](mailto:info@editorialmejoras.co)

[www.editorialmejoras.co](http://www.editorialmejoras.co)

Marzo de 2017

Barranquilla

*Made in Colombia*

---

#### Cómo citar este libro:

Rodríguez López, J., Gómez Barbosa, M., Martínez Sierra, D., Hernández Palma, H., Sierra García, C., Beleño Agudelo, C., . . . Bermejo Urzola, J. (2017). *Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe*. Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

# TABLA DE CONTENIDO

<b>Prólogo .....</b>	<b>9</b>
----------------------	----------

<b>Introducción .....</b>	<b>11</b>
---------------------------	-----------

## **CAPÍTULO 1**

### **Atención de trastornos hipertensivos durante el embarazo en una empresa social del Estado**

<b>de la ciudad de Barranquilla.....</b>	<b>13</b>
Resumen .....	14
Abstract .....	14
Introducción.....	15
Aplicación de las guías prácticas en atención a gestantes.....	17
Metodología.....	18
Resultados .....	18
Conclusiones.....	22
Referencias Bibliográficas.....	24

## **CAPÍTULO 2**

### **Seguimiento de la Guía para la atención clínica integral**

<b>del paciente con dengue en la ciudad de Barranquilla.....</b>	<b>27</b>
Resumen .....	28
Abstract .....	28
Introducción.....	29
Paciente con dengue en la Clínica de la Policía .....	31

## Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe

Metodología.....	34
Resultados y reflexiones.....	36
Conclusiones.....	39
Referencias Bibliográficas.....	40

### **CAPÍTULO 3**

#### **Factores socioculturales y de calidad**

#### **relacionados con la baja cobertura**

#### **en salud en el departamento del Atlántico ..... 43**

Resumen.....	44
Abstract .....	45
Introducción.....	45
Situación de la salud oral en el municipio de Piojó.....	47
Metodología.....	51
Resultados .....	53
Conclusiones.....	55
Referencias Bibliográficas.....	56

### **CAPÍTULO 4**

#### **Análisis de la atención de los usuarios**

#### **en el área de hospitalización y su relación**

#### **con un trato humanizado ..... 59**

Resumen.....	60
Abstract .....	60
Introducción.....	61
Trato humano en la salud, una necesidad latente.....	62
Metodología.....	66
Resultados .....	67
Discusión .....	69
Conclusiones.....	70
Referencias Bibliográficas.....	70

## Tabla de contenido

### **CAPÍTULO 5**

#### **Evaluación de los sistemas de calidad de la información en centros hospitalarios de alta complejidad en la ciudad de Barranquilla.....**

<b>complejidad en la ciudad de Barranquilla.....</b>	<b>73</b>
Resumen.....	74
Abstract .....	74
Introducción.....	75
Sistemas de información en instituciones prestadoras de servicios de salud.....	76
Metodología.....	77
Resultados .....	77
Conclusiones.....	82
Referencias Bibliográficas.....	83
 <b>Acerca de los editores.....</b>	 <b>85</b>



## **Prólogo**

La costa norte colombiana brinda a la región Caribe un documento articulador de acciones que busca fortalecer la gestión administrativa de la salud, llevando al entorno educativo, investigaciones del Caribe colombiano, con el objeto de establecer enlaces conectores dentro de la región.

Con este documento se pretende articular la administración, la gestión y la calidad de los sistemas de atención en la salud, desarrollando un aprendizaje continuo, medido frente a las intervenciones del medio, orientado en la formulación de componentes propios de la investigación, con resultados y análisis de reflexión, que permitan contribuir al desarrollo de los procesos de las instituciones.



## **Introducción**

La gestión administrativa en salud propende por establecer procesos seguros orientados a la prevención y el control, con investigaciones, cuyo objetivo es presentar resultados que han generado un análisis frente a resultados de intervención en una mayor proporción.

Sin duda, el manejo de las investigaciones, representan un indicador vital en salud, ya que impacta directamente en la morbilidad y mortalidad de los individuos, así como en la calidad de la prestación de los servicios de salud de una institución, razón por la cual debe ser vigilada y controlada por procesos dinámicos y abiertos de todos los actores involucrados.

Atendiendo estas consideraciones, se hace necesario evaluar la gestión de estos casos del Caribe, resaltando variables y perfiles profesionales que lideran programas de salud; de otra parte, todos los procesos se articulan de manera especial con los resultados, enfatizando en la incidencia y prevalencia de eventos que intervienen en la salud y su gestión de la calidad.



# **Atención de trastornos hipertensivos durante el embarazo en una empresa social del Estado de la ciudad de Barranquilla\***

## **Attention of hypertensive disorders during pregnancy in a social company of the state of the city of Barranquilla**

---

CAROL BELEÑO AGUDELO<sup>1</sup>  
MABEL SALAZAR ARAÚJO<sup>2</sup>  
LUIS MERCADO RODRÍGUEZ<sup>3</sup>  
ZULEIMA ALTAHONA RODRÍGUEZ<sup>4</sup>

---

\* Producto de la investigación para la tesis de maestría titulada: “Atención de trastornos hipertensivos durante el embarazo en una empresa social del Estado de la ciudad de Barranquilla (Atlántico)”, Universidad Simón Bolívar.

1 Estudiante del programa Maestría en Auditoría y sistemas de calidad en los servicios de salud. cbeleño@unisimonbolivar.edu.co

2 Estudiante del programa Maestría en Auditoría y sistemas de calidad en los servicios de salud. msalazar@unisimonbolivar.edu.co

3 Estudiante del programa Maestría en Auditoría y sistemas de calidad en los servicios de salud. lrodriguez@unisimonbolivar.edu.co

4 Magíster en Auditoría y sistemas de calidad en los servicios de salud, Universidad Simón Bolívar, enfermera egresada de la misma Universidad. zaltahona@unisimonbolivar.edu.co.

## RESUMEN

Las Empresas Sociales del Estado en Colombia (E.S.E.), son las entidades a través de las cuales los colombianos reciben los servicios de salud por parte de gobierno nacional o las entidades territoriales correspondientes. En este caso, el Hospital Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla fue escogido para analizar cuantitativamente el grado de conocimiento que tienen los galenos y personal de apoyo sobre la Guía de Prácticas Clínicas para los problemas asociados a la hipertensión gestacional, que es una publicación expedida por las entidades de salud distritales y nacionales, y que busca la estandarización en los procedimientos en la atención y el manejo a las pacientes con estas patologías.

Este estudio pretende conocer cómo y con qué frecuencia son utilizadas las pautas establecidas en este compendio por parte del personal médico encargado de las áreas de ginecología y obstetricia de este centro de salud. Entre las causas que motivan esta investigación está el hecho de que a pesar de los avances de la ciencia y la tecnología en el transcurrir del tiempo, ciertas enfermedades asociadas a la hipertensión en mujeres en estado de embarazo tales como la preeclampsia, la eclampsia, el síndrome de Hellp; aún siguen manteniéndose como principales determinadores en los decesos de mujeres embarazadas.

**Palabras clave:** trastornos hipertensivos, gestante, preeclampsia, eclampsia, prácticas clínicas.

## ABSTRACT

The State Social Enterprises in Colombia (E.S.E.) are the entities through which colombians receive health services from the national government or the corresponding territorial entities. In this case, the “Baby Jesus Hospital” of the city of Barranquilla; was chosen to analyze quantitatively the

degree of knowledge that the doctors and support personnel have on the Clinical Practice Guidelines for problems associated with gestational hypertension, which is a publication issued by the district and national health entities and seeking standardization in the procedures in the attention and the management to the patients with these pathologies.

This study aims to know how and with what frequency, the guidelines established in this compendium are used by medical personnel in charge of the gynecology and obstetrics areas of this health center. Among the reasons for this research is the fact that in spite of advances in science and technology over time, certain diseases associated with hypertension in pregnant women such as Preeclampsia, Eclampsia, Hellp syndrome; still remain as main determiners in the deaths of certain numbers of pregnant women.

**Key words:** hypertensive disorders, pregnant woman, preeclampsia, eclampsia, clinical practices.

## **INTRODUCCIÓN**

Debido a falencias en la administración, organización y manejo de recursos destinados a los rubros de la salud en Colombia, actualmente, algunas enfermedades no disminuyen su cuota de mortalidad periódica, a pesar de que existan planes de mejoramiento, diseñados por los entes administrativos del área de la salud que tratan de controlar las cifras de personas afectadas, mejorar los planes de contingencia, corregir errores que se cometían con anterioridad y llevar a cabo estrategias para erradicarlas o disminuir su presencia en la población (Landázuri, Restrepo, & Trejos, 2006).

Lo anterior se traduce en que algunos grupos de la población con ciertas características socio-económicas, no tengan acceso a servicios de salud, o si los tiene, no se le prestan de la manera adecuada, siendo esta situación

una circunstancia que permite ubicarnos en el tema que se trata en este escrito, que es la exclusión o falta de aplicación de las guías de prácticas clínicas para ciertas enfermedades (Gaillard R. et al, 2011)

La falta de conocimientos o de difusión sobre las guías de prácticas clínicas de cualquier enfermedad, siendo este el caso de los trastornos hipertensivos en mujeres gestacionales, ocasiona –entre otras cosas– que el servicio prestado por las instituciones prestadoras de salud (IPS) se maneje de forma independiente y que haya un sinnúmero de diferencias entre uno y otro, convirtiéndose esto en un motivo para que la efectividad en los resultados no sean siempre efectivos, pues una de las ventajas que se obtienen al difundir estas guías, es que los procedimientos descritos en ellos, tienen sus bases en estudios e investigaciones científicas que garantizan los mejores resultados, y en donde los principales beneficiarios son los usuarios del sistema de salud y en especial en este caso, las mujeres gestantes (LilDommar, Suárez, Rojas, Marcano, & Noccio, 2009).

A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud y las instituciones descentralizadas que provienen de este, la cantidad de mujeres embarazadas que presentan enfermedades relacionadas con la hipertensión tales como la eclampsia, preeclampsia y el síndrome de Hellp, siguen presentes en las estadísticas como una de las principales complicaciones que causan muertes maternas y perinatales, junto con otras patologías como las infecciones y las hemorragias (en ambos casos postparto) según datos de MacDonald et al, (2012).

La estandarización de esos procedimientos al interior de las diferentes comunidades, instituciones, hasta ciudades, permitiría aumentar la calidad en el servicio, y los beneficios para la salud en general serían distribuidos según unos criterios justos (Romero & González, 2011).

## **APLICACIÓN DE LAS GUÍAS PRÁCTICAS EN ATENCIÓN A GESTANTES**

Las guías para prácticas clínicas de trastornos hipertensivos gestacionales son compendios emanados por entidades de carácter gubernamental, en la rama de salud o entidades educativas en sus áreas de investigación científica y desarrollo, que contienen observaciones, indicaciones y/o recomendaciones, que llevadas de manera metódica, contienen los saberes y competencias necesarias para que los actores principales de las entidades de salud (médicos, enfermeras, paramédicos) apliquen de una manera adecuada y eficiente, procedimientos de atención a pacientes femeninas en estado de embarazo garantizando así, excelentes resultados y además, logrando unificar en todas las E.S.E. y sus representantes de servicio estos procedimientos en un ámbito regional (Arrieta, Blanquicet, Borero, & Muñoz, 2015) (Rodríguez et al, 2011).

La aplicación de estas guías en las entidades de salud tiene ciertas ventajas, tal como que sus autores son profesionales en el ramo, tienen una amplia trayectoria académica y clínica en el tema que se está tratando (Ortega, Hernández, Mariano & Herrera, 2015). Las guías también logran sintetizar un gran volumen de información en formatos sencillos, de fácil comprensión y utilización, facilitan la toma de decisiones al personal involucrado en los casos que hacen referencia al tema médico en mención; el uso de las guías propende a lograr equilibrios entre teoría y práctica, entre actores activos y pasivos de estos escenarios de la salud, y entre experiencias de una u otra persona. Además, se pueden adaptar guías del ámbito nacional para aplicarlas en un entorno local (Kovanci & Gregg, 2010); (Salas, Velasquez, Villareal & Arata, 2004).

Estas guías deben ser diseñadas de manera que su contenido sea claro, lógico, conciso, fácil de seguir; no deben presentar desviaciones o tergiversar

la información que en ella se explica, su contenido debe ser fiable para que cualquier profesional lo pueda entender, debe ser flexible para que pueda aplicarse a cualquier paciente dentro de la diversidad que pueda presentarse, y sus autores deben ser profesionales de diferentes especialidades pero que sean relacionadas con el tema en cuestión (Thompson Williams & Miller, 2009).

## **METODOLOGÍA**

Para poder obtener resultados confiables de un análisis que estime el objetivo principal de este tema, que es el saber si los profesionales del E.S.E. Niño Jesús de Barranquilla, conocen la “Guía de prácticas clínicas para trastornos hipertensivos gestacionales”, se ha determinado que el método a utilizar para este estudio es de tipo cuantitativo, ya que lo que se busca es analizar a un grupo de individuos que se dividen en forma aleatoria en subgrupos y se analizan con respecto a un factor de medida en el E.S.E. Hospital Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla, en el departamento del Atlántico.

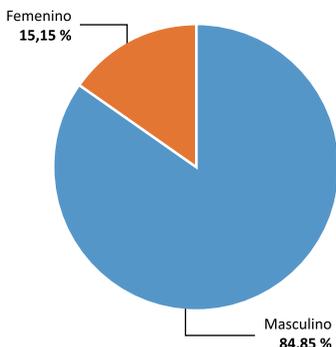
Para la determinación del estudio se tomó una muestra de 11 individuos y se aplicó una herramienta de captura de datos, llamada el método estadístico Kudger-Rchardson que usa respuestas dicotómicas para obtener el dato deseado.

## **RESULTADOS**

Una vez cumplida la etapa de recopilación y análisis de la información, se procede a reunir los datos obtenidos y exponer los factores inherentes al proceso de investigación.

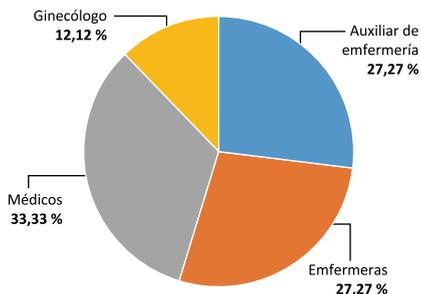
El resultado de este primer acercamiento, nos muestra que el 84,85 % de la población objeto de análisis de estudio, pertenece al género masculino, mientras el 15,15 % restante, pertenecen al género femenino.

## Atención de trastornos hipertensivos durante el embarazo en una empresa social del Estado de la ciudad de Barranquilla



**Figura 1**  
**Caracterización de la población**

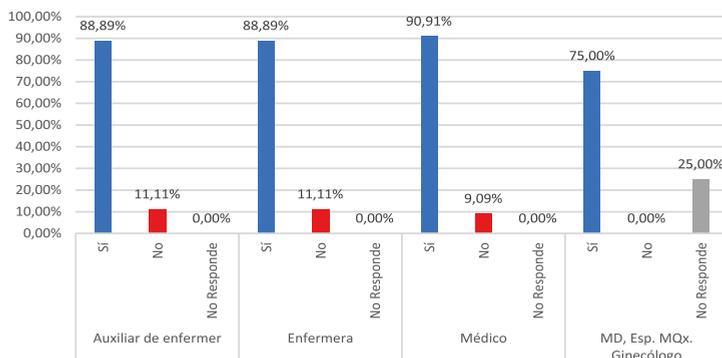
Según los resultados del gráfico, se indica que el 33,33 % de los entrevistados son médicos de profesión, un 27,27 % son enfermeras, y otro 27,27 % son auxiliares de enfermería y el 12,12 % restante, son médicos especialistas en ginecología.



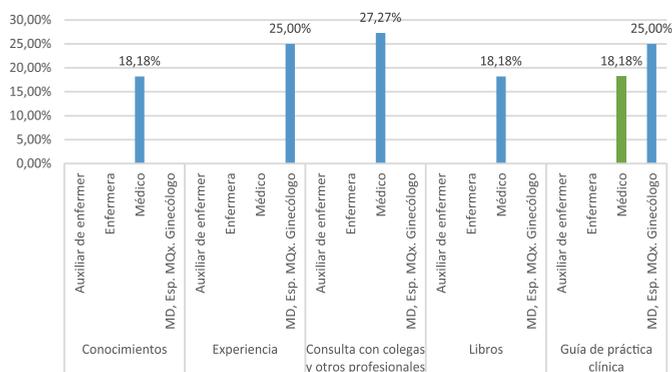
**Figura 2**  
**Perfil profesional de la población en estudio**

Además, aproximadamente un 85 % en promedio de la población en estudio (enfermeras, auxiliares, médicos y ginecólogos) sí tienen conocimiento de la existencia de las Guías de Prácticas Clínicas, para trastornos hipertensivos gestacionales, mientras que un 10 % aproximadamente, dice no tener conocimiento sobre estas y un 6,25 % promedio, no responde respecto al interrogante.

## Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe



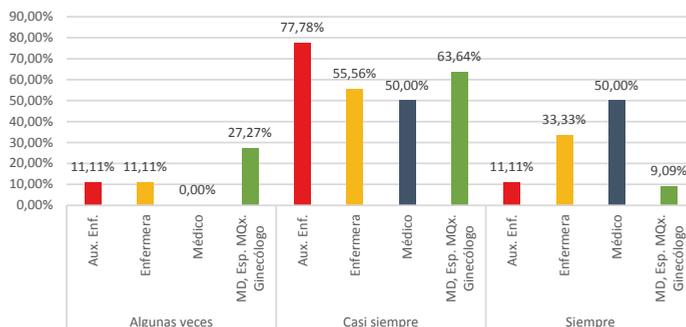
**Figura 3**  
**Conocimiento de existencia y aplicación Guías de Prácticas Clínicas**



**Figura 4**  
**Criterio para toma de decisiones**

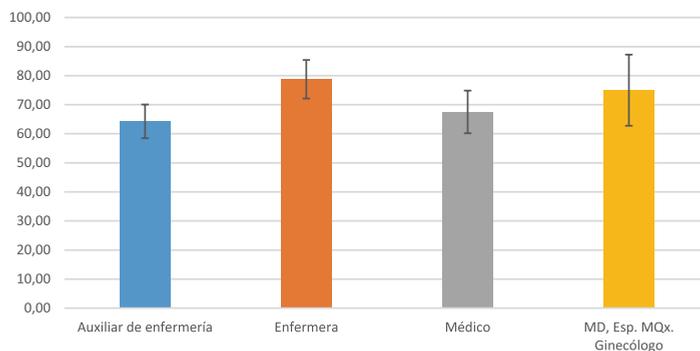
Según la ilustración, al momento de tomar decisiones, la prioridad la tienen los médicos con un 27,27 %, y lo hacen consultando con colegas y otros profesionales, el segundo lugar lo tienen los médicos especialistas y ginecólogos con un 25 %, y lo hacen atendiendo la guía de prácticas clínicas. Le sigue con otro 25 % los médicos especialistas en ginecología, basándose en la experiencia, y compartiendo un 18,18 % los médicos, toman decisiones basados en sus conocimientos, otro 18,18 % de profesionales de la salud, pertenecientes a esta muestra lo hacen ayudándose con libros. Y por último, un 18,18 % de médicos lo hacen con la ayuda de la guía práctica clínica.

## Atención de trastornos hipertensivos durante el embarazo en una empresa social del Estado de la ciudad de Barranquilla



**Figura 5**  
**Niveles de adherencia a la Guía práctica de la Clínica**

De acuerdo a la encuesta, los especialistas, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería muestran tener con un 61,75 % “Casi siempre” un buen nivel de adherencia con la guía práctica clínica, seguido de un 25,88 % que muestra que “Siempre” se ciñen a la guía práctica clínica, y finalmente un 12,37 % “algunas veces” siguen la guía práctica clínica.

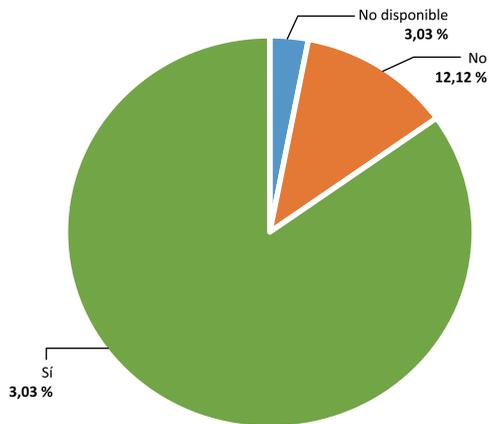


**Figura 6**  
**Niveles de conocimientos descritos en la Guía práctica Clínica**

Lo que permite observar este gráfico, es que los niveles de conocimientos de los procedimientos descritos en la Guía práctica clínica, se manejan en su mayoría en un 79 % por las enfermeras, seguidos de un 74 % por los mé-

dicos especialistas en ginecología, el tercer lugar lo tienen los médicos con un 68 % y por último las auxiliares de enfermería con un 64 %.

Como se evidencia, un 84,85 % dice que, Sí hace consultas en la guía para prácticas clínicas, seguido de un 12,12 % que dicen No tener disponible la guía para prácticas clínicas y un 3,03 % dice que no hace consultas a este compendio.



**Figura 7**  
**Consulta a la guía de prácticas clínicas por el personal de la E.S.E.**

## CONCLUSIONES

En el ejercicio de la exploración de la adherencia de los actores del ámbito de salud en la ciudad de Barranquilla, mediante el análisis realizado en la muestra seleccionada, se pudo evidenciar el estado de la categorización y calificación, del estado del conocimiento sobre la adherencia a las guías prácticas clínicas en las E.S.E. del Estado.

Los resultados finales permiten enunciar que el estado de adherencia actual se encuentra en un nivel alto que se proyecta en auge con referencia a

todo el personal involucrado en la atención de la madre gestante con trastornos hipertensivos. Solo un 10 % de la población indagada desconoce la existencia y alcance total de las guías de prácticas médicas, y un porcentaje cercano al 6 % no supo responder a este interrogante. Como lo ha expuesto Bertoglia et al (2010), la cultura y dinamización del conocimiento en el campo médico es una labor constante que debe alimentarse sin cansancio. Lo anterior cobra pertinencia en el caso de estudio, ya que al promover el aprendizaje constante por parte de todos los actores médicos, los resultados pueden ser tanto óptimos como oportunos.

Otro aspecto de resaltar es la de la consulta a la guía: 84 % viene realizando retroalimentación con el compendio, lo que brinda garantía y tranquilidad al interior de las IPS, ya que como lo ha expresado Gaillard et al (2011), en la medida que las herramientas generadas por los entes de investigación gubernamental o no gubernamental, sean consultadas, hay más posibilidades de acierto en cada uno de los diferentes casos que se pueden presentar, especialmente, en sucesos de urgencia con madres gestantes.

Los hallazgos en términos generales dejan un positivo balance en cuanto a la difusión y conocimiento de la guía de prácticas clínicas; sin embargo, es conveniente continuar con los programas de promoción y lograr la captura de atención de los profesionales, ya que aunque la guía está a disposición en momentos cruciales, las decisiones se vienen tomando con base en conceptos de colegas, consulta con otras fuentes o revisiones de casos anteriores.

Finalmente, se puede concluir que la importancia de los programas de promoción al interior del sector salud, especialmente las E.S.E. del Estado, son cruciales, no solo es necesario contar con el material de consulta, sino además, estimular que todas las herramientas e instrumentos diseñados

para su aplicación sean tomados en cuenta, entre otros aspectos, porque una adecuada decisión puede salvar vidas e impactar de manera directa en las estadísticas negativas que quieren erradicarse en este campo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrieta, N., Blanquiceth, R., Borrero, E. & Muños, V. (2015). Impacto del Programa de Hipertensión Arterial en un Centro de Salud de Soledad, Atlántico (Col). , Universidad Simón Bolívar, *Revista Ciencia e Innovación en Salud* 3(1), 27-32.
- Bertoglia, P., Rivas, A., Navarrete, P., Castro, M., Acurio, J. & Escudero, C. (2010). Resultados clínicos y perinatales de los embarazos con hipertensión arterial en un hospital de referencia de la VIII región de Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 75, 162-171.
- Gaillard, R., Bakker, R., Willemsen, P., Hofman, A., Steegers, E., Jaddoe, W. (2011). Blood pressure tracking during pregnancy and the risk of gestational hypertensive disorders. *The Generation R Study. Eur Heart J.*, 32, 3088-3097.
- Kovanci, E. & Gregg, A. (2010). Blood Pressure Regulation Across Pregnancy: Evidence of a Paradigm Shift in Gene Expression. *Hypertens Pregnancy*, 29(2), 236-247.
- Landázuri, P., Restrepo, B. & Trejos, J. (2006). Perfil lipídico por trimestres de gestaciones en una población de mujeres colombianas. *Rev Colomb Obstet Ginecol*, 57, 256-263.
- LilDommar, A., Suárez, C., Rojas G, Marcano, M. & Nuccio, J. (2009). Hipertension Arterial Inducida por embarazo: Factores de riesgo asociados. *Revista Saber*, 21, 34-39.
- MacDonald, C., Lawlor, A., Fraser, A., May, M., et al. (2012). Blood Pressure Change in Normotensive, Gestational Hypertensive, Preeclamptic, and Essential Hypertensive Pregnancies. *Hypertension*; 59:1241-1248.
- Ortega, J., Hernández, H., Mariano, H. & Herrera, A. (2015). *Calidad Es-*

**Atención de trastornos hipertensivos durante el embarazo en una empresa social del Estado de la ciudad de Barranquilla**

- tratégica en los Servicios de Salud*. Centro de investigación y proyectos (CINPRO) Corporación Universitaria Latinoamericana. Barranquilla, Colombia.
- Rodríguez, F., Martínez, J., KawaKarasik, S., Villanueva, L., Reyes, N., Flisser, A., et al. (2011). Comparison of hemodynamic, biochemical and hematological parameters of healthy pregnant women in the third trimester of pregnancy and the active labor phase. *BMC Pregnancy Childbirth*, 11, 11-33.
- Romero, G., González B. (2011). Persistencia de hipertensión en mujeres con preeclampsia. *Ginecol Obstet Mex*, 79, 601-606.
- Salas, A., Velázquez, E., Villarroel, V. & Arata, G. (2004). Relación entre la concentración de leptina, insulina, norepinefrina y presión arterial en embarazadas sanas. *Rev Venez Endocrinol Metab*, 2, 10-14.
- Thompson, M., Williams, M., Miller, R. (2009). Modelling the association of blood pressure during pregnancy with gestational age and body mass index. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 23, 254-263.

---

**Cómo citar este capítulo:**

Beleño Agudelo, C., Salazar Araújo, M., Mercado Rodríguez, L., & Altahona Rodríguez, Z. (2017). Atención de trastornos hipertensivos durante el embarazo en una empresa social del Estado de la ciudad de Barranquilla. En J. Rodríguez López, M. Gómez Barbosa, D. Martínez Sierra, H. Hernández Palma, C. Sierra García, C. Beleño Agudelo, . . . J. Bermejo Urzola, *Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe* (pp.13-25). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.



## **Seguimiento de la Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue en la ciudad de Barranquilla\***

### **Follow-up of the guide for the comprehensive clinical care of the patient with dengue the city of Barranquilla**

---

JONNY BERMEJO URZOLA<sup>1</sup>  
JOSÉ CAMARGO INFANTE<sup>2</sup>  
GISSELLA FUENTES ORTEGA<sup>3</sup>  
VIVIANA NIETO GUTIÉRREZ<sup>4</sup>  
JORGE RODRÍGUEZ LÓPEZ<sup>5</sup>

---

\* Artículo producto de la investigación para la tesis de maestría titulada: “Adherencia a la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue en la Clínica de la Policía Regional Caribe Barranquilla, durante el año 2013” (Barranquilla-Atlántico), Universidad Simón Bolívar, 2014.

- 1 Estudiante del programa Maestría en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud. [jbermejo@unisimonbolivar.edu.co](mailto:jbermejo@unisimonbolivar.edu.co)
- 2 Estudiante del programa Maestría en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud. [jcamargo@unisimonbolivar.edu.co](mailto:jcamargo@unisimonbolivar.edu.co)
- 3 Estudiante del programa Maestría en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud. [gfuentes@unisimonbolivar.edu.co](mailto:gfuentes@unisimonbolivar.edu.co)
- 4 Estudiante del programa Maestría en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud. [vnieto@unisimonbolivar.edu.co](mailto:vnieto@unisimonbolivar.edu.co)
- 5 Enfermero profesional. Magíster en salud pública, docente Universidad Simón Bolívar, director del programa Maestría en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud. [jrodriguez2@unisimonbolivar.edu.co](mailto:jrodriguez2@unisimonbolivar.edu.co)

## RESUMEN

El sistema de salud de Colombia tiene muchas falencias, lo que permite que enfermedades como el dengue, proliferen rápidamente, siendo esta una de las 10 primeras más infecciosas, exigiendo una atención oportuna y eficaz. Esta enfermedad es transmitida por el mosquito *Aedes Aegypti* y sus primeras apariciones datan de 1779-1780 en Asia, África y América del Norte.

A pesar de los intentos por evitar la enfermedad en estos continentes realizando los respectivos procedimientos de erradicación, se sigue con una lucha constante y permanente en busca de mecanismos que aminoren el impacto de la misma.

En el país, el dengue se ha convertido en un problema de alta complejidad para la salud pública y la población en general, por la rápida transmisión viral, enfermedad que se da en áreas tropicales y subtropicales. Ante esta situación, se han implementado estrategias que permiten destruir los criaderos de los mosquitos transmisores y la atención y medicación oportuna, evitando así los altos niveles de mortalidad que se han presentado durante los últimos años.

Este trabajo se realiza con el fin de identificar el porcentaje de adherencia en la atención médica por causa del dengue en los pacientes que fueron atendidos en la Clínica de la policía de la ciudad de Barranquilla de enero-diciembre de 2013, y con esta información se busca reflexionar sobre los aspectos relevantes que puedan estimular los planes de acción futuros.

**Palabras clave:** dengue, salud pública, atención clínica, erradicación.

## ABSTRACT

The health system in Colombia has many shortcomings, which allows dis-

eases such as Dengue, to proliferate quickly, being this one of the first 10 most infectious, demanding timely and effective care. This disease is transmitted by the mosquito *Aedes Aegypti* and its first appearances date from 1779-1780 in Asia, Africa and North America.

Despite the attempts to avoid the disease in these continents, carrying out the respective eradication procedures, we continue with a constant and permanent fight in search of mechanisms that diminish the impact of the same.

In the country, this disease has become a highly complex problem for public health and the population in general, due to rapid viral transmission; this disease occurs in tropical and subtropical areas. In view of this situation, strategies have been implemented that allow the destruction of mosquito breeding sites and the timely care and medication, thus avoiding the high levels of mortality that have occurred in recent years.

This work is carried out in order to identify the percentage of adherence in medical care due to dengue disease in patients who were treated at the police clinic in the city of Barranquilla from January to December 2013 and with this information seeks to reflect on the relevant aspects that may stimulate future action plans.

**Key words:** dengue, public health, clinical care, eradication.

## **INTRODUCCIÓN**

En el continente americano se identifica al dengue como una de las 10 primeras enfermedades infecciosas que son transmitidas por vectores, poniendo en riesgo a la población en general. Ante esta situación, se hace necesaria la implementación de estrategias a nivel de salud, para atender a

la población afectada por este flagelo, evitando así situaciones que comprometan la vida de las personas contagiadas, ya que si esta enfermedad no se atiende a tiempo puede derivar en la muerte de los afectados (Arias, 2008).

Debido a esta situación, el Ministerio de Protección Social, siguiendo las instrucciones del Estado, ha realizado estrategias con el fin de que las entidades que prestan los servicios de salud den un manejo específico y estandarizado para erradicar la enfermedad de los pacientes y del entorno, ya que los casos que se identifican en las clínicas son reportados inmediatamente a la Administración Distrital, con el fin de hacer las respectivas fumigaciones en el sector de habitación de cada paciente.

Actualmente, esta enfermedad cuenta con una incidencia del 40 %, haciéndose necesario un manejo especializado y actualizado en el personal que atiende en las entidades de salud, con el fin de prestar un buen servicio en el menor tiempo posible, y evitar consecuencias fatales. Esta situación hace necesario realizar un trabajo de investigación con los pacientes que son atacados por esta enfermedad y revisar la atención médica prestada. Teniendo en cuenta que el departamento del Atlántico tiene varios municipios endémicos por la ubicación geográfica, y el clima tropical y semitropical que posee, las condiciones de riesgo son altas, acompañadas con la situación socio-económica, y la gestión de higiene ambiental (BED, 2013).

Con este trabajo de investigación se establecerán variables que nos permitan hacer las respectivas mediciones en el personal médico tratante y la asistencia continua de pacientes con dengue; se detallará evidencia de la Clínica de la Policía Regional Caribe en Barranquilla en lo recorrido del año 2013.

## **PACIENTE CON DENGUE EN LA CLÍNICA DE LA POLICÍA**

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, indican que entre los años 2003 al 2013 en las Américas, se quintuplicaron los casos de dengue; el clima, la carencia de servicios básicos y la gestión ambiental, son elementos que promueven que la situación sea más precaria, muy a pesar de la gestión que realizan los países para combatir este azote (Linn, Eberwine & Oliel, 2014).

A finales del año 2013 en Colombia se conocieron 1.171 casos de la enfermedad del Dengue, 24 de ellos considerados de alta gravedad. Los sitios con mayor afluencia de esta enfermedad, son los departamentos que están a lo largo y ancho de nuestros ríos, lagunas, criaderos y lugares con estancamientos de agua, se pueden citar algunos como son los Santanderes, Casanare, Meta, Putumayo, Cundinamarca, Tolima, Arauca y Vichada (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2013).

En el Atlántico se encontraron 3.409 casos de dengue, 21 graves y 5 mortales. Los casos acumulados en el departamento son de 1711,265 por cada 10.000 habitantes, siendo Sabanalarga el municipio de mayor riesgo con 365.516 casos (BED, 2013).

Ante esta situación, es indispensable analizar la enfermedad teniendo en cuenta que una persona se puede enfermar hasta cuatro veces con este virus, tiene un período de incubación de siete días, y su impacto mayor se da por ocurrencia de una infección con formas asintomáticas comprometiendo el sistema vascular, y algunos otros síntomas que, si no se atienden a tiempo van directo a la mortalidad (Cuéllar, Velásquez, González & Morales, 2007).

La transmisión de esta enfermedad se da simultáneamente con el virus, vector y huésped; ya que es un virus con un espectro clínico amplio, que

evoluciona paulatinamente hasta un desenlace fatal; debe analizarse como una enfermedad que muestra diferentes síntomas y formas como la hepatitis, encefalopatía, miocarditis, fuertes hemorragias y la insuficiencia hepática. El grave problema de esta enfermedad es la actitud del paciente, ya que no son conscientes de los síntomas del dengue, considerando la enfermedad como algo viral y pasajero (González, 2001); (Hernández & Vega, 2001).

La enfermedad del dengue es muy dinámica, ya que la apariencia que presenta se modifica al pasar los días, conllevando a un estado más grave en forma súbita, muy a pesar de la poca duración que tiene; hay que hacerle un seguimiento al paciente diariamente para evitar un funesto desenlace (Herrera, Rendón, Cipamocha & Bernal 2013). Esta enfermedad se identifica por tres etapas: La febril, crítica y de recuperación, obviamente, cuando es atendida a tiempo. Mediante la sintomatología, el dengue se clasifica en tres fases: Sin signos de alarma: fiebre, cefalea, anorexia, *rash* cutáneo, dolor retroocular y malestar en general; con signos de alarma: dolor abdominal intenso, vómitos, diarrea, sangrado en las mucosas, letargia, irritabilidad, hipotermia, baja de plaquetas, y el dengue grave: salida fuerte de fluidos, distres respiratorio, sangrado severo, falla hepática y renal, alteración del sensorio, encefalitis y miocardiopatías. Cada caso tiene su atención médica y en orden de prioridades se tiene: manejo ambulatorio, hospitalización y UCI (Hoyos & Pérez, 2010).

Por lo afirmado, la prestación de los servicios de salud, es cada vez más importante, permitiendo la implementación de mecanismos como las guías de manejo (Ortega, Hernández, Mariano & Herrera, 2015), lo que ha dado paso a que el Estado haya implantado la utilización de las entidades de salud, adscritas al Ministerio de Protección Social, aportando beneficios importantes como son los clínicos y financieros, permitiendo hoy por hoy, que todos los pacientes con recursos económicos o sin

ellos, sean atendidos en forma inmediata, evitando al máximo situaciones crítica (Simmons, Farrar, Nguyen & Wills, 2012). La formación de más y mejores profesionales ofrece a la comunidad afectada una adecuada atención médica, permitiendo tomar decisiones que abran paso a un mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes (Ávila, Martínez, Sherman & Fernández, 2004).

Uno de los obstáculos que se encuentra en este proceso es la complejidad en la creación, adopción y adaptación de las guías de manejo, exigiendo un mayor compromiso a los miembros de las empresas, que prestan los servicios de salud, así mismo los costos que conllevan, convirtiéndose en un impedimento en el avance del proceso, lo que acarrea que algunas entidades de salud se someten a políticas establecidas por los entes más reconocidos (Ardila et al, 2011).

La información que se obtiene a través del levantamiento, revisión, evaluación y adopción de protocolos o guías clínicas, se ha convertido en uno de los aspectos más importantes de la medicina, apoyándose en la evidencia obtenida de los resultados clínicos del paciente en una IPS. A nivel mundial, la medicina se basa en evidencias de la prestación de los servicios clínicos a un paciente, por lo que el *evidence-based medicine working group*, sugiere que el personal de la salud se mantenga en una constante actualización y capacitación.

La MBE (Medicina Basada en la Evidencia) tiene 4 factores esenciales que son: Formulación de pregunta a un paciente, ubicación de pruebas o evidencias disponibles, evaluación críticas de las pruebas, y aplicación de conclusiones de lo evaluado a la práctica. Las guías clínicas se han convertido en uno de los instrumentos más utilizados, con el fin de prestar la ayuda tanto al paciente como al cuerpo médico en el proceso de toma de decisiones, con el fin de realizar las respectivas recomendaciones concernientes en el caso clínico (Malagón, Padilla, & Rojas, 2011).

El correcto funcionamiento de las guías, permite verificar la gestión que realizan los profesionales de la salud ante el manejo de una patología, quitando los estigmas que se conciben en el proceso de formación. Ante esta situación, se observa el gran interés que tienen las entidades de salud sobre cómo la adherencia de estas guías, han impactado en la *praxis* de la medicina, modelo tomado por algunas empresas en toda Colombia; dando paso a la construcción de guías clínicas y evaluación, con el fin de realizar una mejora en los procesos, impulsando un gran avance y cambios diferenciales en el sistema de salud de este país, tanto a nivel clínico como financiero (Martínez, 2014).

Finalizando el 2009 se diseñó y editó una Guía de Atención Clínica Integral para los pacientes que padecían esta enfermedad, la cual se publicó en el 2010 por la OMS, con el fin de vincular otros métodos de vigilancia, diagnóstico, división y solución, frente a esta enfermedad. Este proceso se ha dado poco a poco, favoreciendo un manejo integral, con el fin de minimizar la morbimortalidad y evitar la enfermedad como tal. Esta implementación, no se ha dado en forma completa al personal médico asistencial y es de mucha importancia beneficiar a los médicos pediatras, ya que esta especialidad es la más crítica con sus pacientes, puesto que hay mayor número de mortalidad (Oviedo, 2008).

### **METODOLOGÍA**

Este trabajo de investigación en la Clínica de la Policía Regional Caribe Barranquilla durante el año 2013, se realizó con un tipo de estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo tomando como fuente las historias clínicas de los pacientes atendidos con esta enfermedad. Esta clínica es una institución de nivel II en el sector de la Salud.

Los casos identificados en esta población fueron 83 confirmados, los cuales

**Seguimiento de la Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue en la ciudad de Barranquilla**

fueron atendidos en forma ambulatoria y hospitalaria; la Guía de atención clínica fue fundamental para obtener los datos y se utilizó el Instrumento de Evaluación de Adherencia a la Guía de Atención Clínica Integral de Dengue.

Para tal efecto se desarrolla el siguiente ejercicio con la información correspondiente, obteniendo un 95 % de confiabilidad:

$$kr_{20} = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(1 - \frac{\Sigma_{pq}}{\sigma_t^2}\right)$$

$k$ = número de ítems

$\Sigma pq$ = suma de las varianzas

$\sigma_t^2$ = varianza de los totales

Para el caso particular de la guía desarrollada, las posibles respuestas se listan en la Tabla 1.

**Tabla 1**  
**Listado de Posibles respuestas en el instrumento de captura de datos**

Concepto	Operador práctico	Operad	Operador lógico-matemático
No Aplica	0	NA	-
Realizado	1	1	$p$
No Realizado	2	0	$q$

Para la validación de la guía se utilizaron 18 pacientes, tomando como base los resultados que arrojó la selección probabilística:

$k = 26$

$\Sigma pq = 0,66$

$\sigma_t^2$

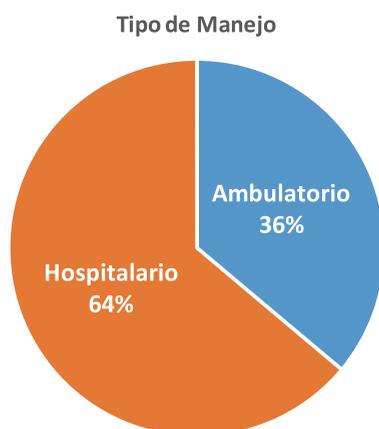
Reemplazando

$$kr_{20} = \left(\frac{26}{26-1}\right)\left(1 - \frac{\Sigma 0,66}{7,10}\right)$$

$kr = 0,95 = 95 \% \text{ de confiabilidad del Instrumento}$

## RESULTADOS Y REFLEXIONES

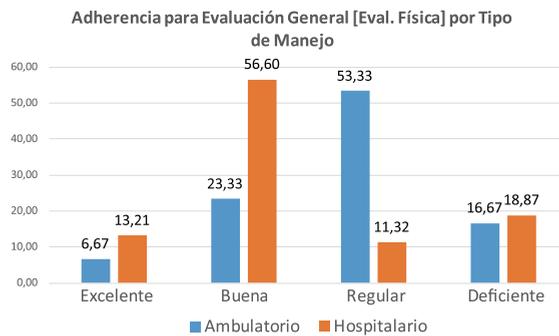
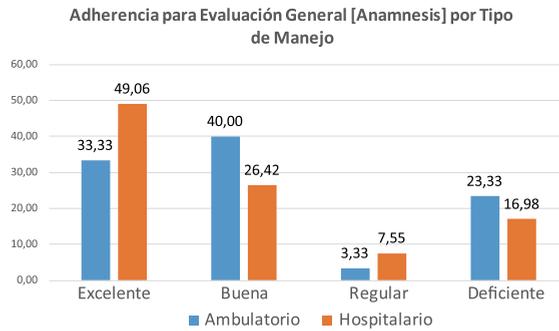
En los pacientes atendidos, el 64 % tuvo una atención hospitalaria, siendo de atención ambulatoria la mitad de estos pacientes; esta situación se debe a que la enfermedad tiene mucha incidencia en la población atlanticense, siendo los menores de 18 años, el mayor número de pacientes; esto motivó el tratamiento hospitalario, por ser una población más sensible que los adultos mismos.



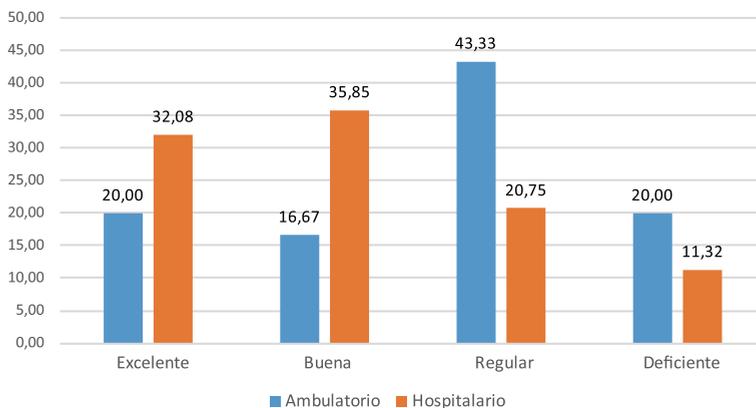
*Figura 1*  
**Identificación del manejo al paciente con dengue**

Para lograr un análisis más acertado se dividió el tipo de atención, con el fin de evaluar el nivel de adherencia a la guía que forma la evaluación general, esto con el fin de obtener una mejor visualización en los datos de los pacientes con tratamiento hospitalario y ambulatorio. Este ejercicio permitió detallar aspectos claves como que el 49,06 % de los pacientes hospitalizados recibió manejo según la guía para su evaluación general y el 56,60 % igual proceso para la valoración o evaluación física.

**Seguimiento de la Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue en la ciudad de Barranquilla**



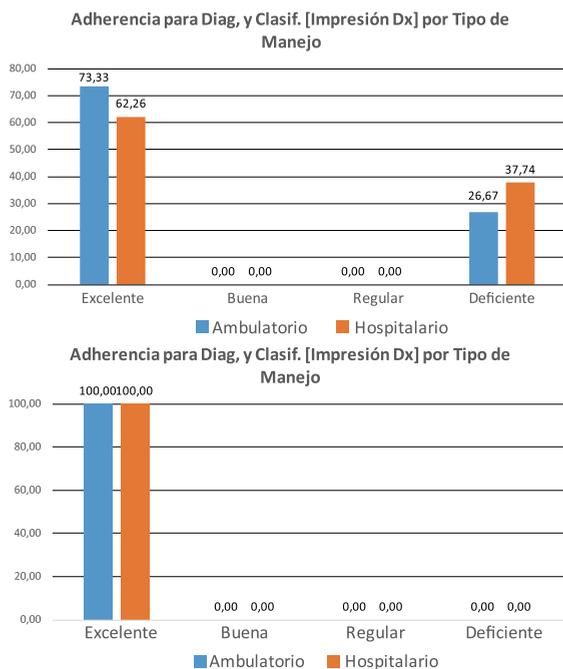
**Figura 2-3**  
**Nivel de Adherencia al GPC**  
**Dengue para Anamnesis**  
**y Evaluación Física**



**Figura 4**  
**Evaluación por tipo de manejo**

## Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe

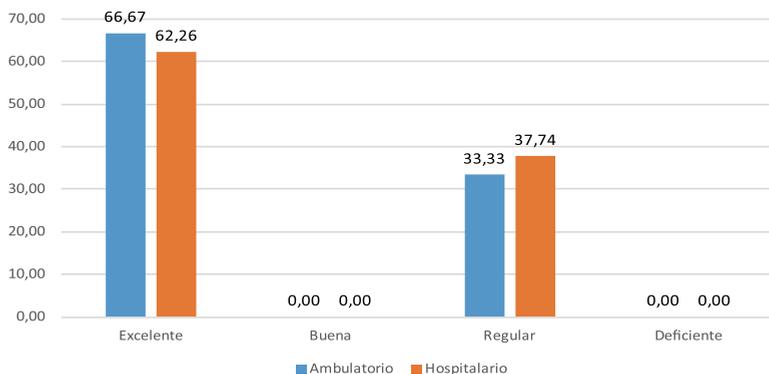
En esta ilustración se observa el nivel de adherencia para los ítems que corresponden a Evaluación General por género, observando una tendencia aceptable para la clase de atención hospitalaria. Así mismo, se observa que para la atención ambulatoria se presentó una adherencia en un 36,67 % del total de los pacientes atendidos.



**Figura 5-6. Nivel de adherencia a Diagnóstico y Clasificación de la GPC\_Dengue**

Se puede precisar en esta instancia, que solamente se presentan dos resultados Excelente y Deficiente en la Adherencia a la GPC\_Dengue, para los resultados que se refieren a Diagnóstico y Clasificación de Grupo Epidemiológico. Se observa que los ítems: Paciente/Impresión, Diagnóstica muestra una calificación Excelente, de igual forma se presentaron pacientes para los dos grupos, arrojando un puntaje Deficiente (26,67 % ambulatorio y 37,74 % hospitalario). En el proceso de confirmación de la enfermedad obtuvieron un puntaje excelente.

### Seguimiento de la Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue en la ciudad de Barranquilla



**Figura 7**  
**Nivel de adherencia para Diagnóstico y Clasificación por tipo de manejo**

En esta gráfica se evidencia un buen pronóstico en la tendencia global de la prestación de servicio, la preferencia a la Guía depende de muchos criterios, como son el Diagnóstico y Clasificación de los pacientes, mostrando una mayor tendencia en la adherencia en las Guías de Práctica Clínica. Esta situación se debe a la confianza que se tiene a la Guía con el fin de lograr un diagnóstico acertado y obtener el mejor tratamiento.

### CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación se precisó que los resultados de adherencia global son los adecuados favoreciendo a las IPS, sin embargo, se evidenciaron deficiencias en algunos requerimientos de la GPC Dengue OMS/OPS 2010, que es importante tener en cuenta después de analizar ciertos puntos del formato evaluador, que permite el diligenciamiento de la guía clínica. Por lo anterior, se destacan varios apuntes para realizar los respectivos ajustes al momento de implementar mejora en los planes dentro del sector de la salud:

De acuerdo a lo analizado en esta investigación y teniendo en cuenta que en el departamento del Atlántico existen poblaciones endémicas de dengue, y que la Clínica de la Policía Regional Caribe Barranquilla es referente

de mediana complejidad a su población de afiliados, se sugiere que la atención de los pacientes adscritos a esta IPS, sea reforzada con la atención en clínicas de alta complejidad para los casos que se identifiquen pertinentes, luego de la aplicación de la Guía.

Presentar la información generada luego de la aplicación de las Guías, a las personas que se encuentran a cargo de esta Entidad, con el fin de gestionar los cambios correspondientes y realizar los respectivos ajustes, activando los planes de contingencia institucional de manera oportuna y eficaz, en los casos que se presenten con la enfermedad de dengue.

Socializar en determinados períodos al personal médico asistencial, para una mejor atención clínica integral de los pacientes que presentan cuadros con esta enfermedad, los cuidados preventivos más relevantes y de igual forma el personal que va ingresando en esta área de atención, para que la formación incentive en la mejora de las cifras y tratamiento de los casos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, R. (2008). *La mortalidad evitable como indicador de desempeño de la política sanitaria Colombia: 1985-2001*. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Ardila, V., Velasco, M., López, J., Ayala, M., Quiñones, D., Arenas, D. & Velásquez, P. (2011). Evaluación del manejo de pacientes pediátricos con diagnóstico de Dengue en una clínica infantil de mediana complejidad, de acuerdo con la nueva guía de la OMS. *Rev. Col. Salud Libre*, 6(1), 31-35.
- Ávila, G., Martínez, M., Sherman, C. & Fernández E. (2004). Evaluación de un módulo escolar sobre dengue y *Aedes aegypti* dirigido a escolares en Honduras. *Rev Panam Salud Publica*, 16(2), 84-94.

- Boletín Epidemiológico Dengue (BED). (2013). *Atlántico, período x (semanas 1 a 40)*. Disponible en: [http://www.atlantico.gov.co/images/stories/salud/salud\\_publica/1\\_boletinepidemiol\\_302015.pdf](http://www.atlantico.gov.co/images/stories/salud/salud_publica/1_boletinepidemiol_302015.pdf).
- Cuéllar, M., Velásquez, O., González, R. & Morales, C. (2007). Detección de *Aedes albopictus* (Skuse) (Diptera: Culicidae) en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, Colombia. *Revista Biomédica*, 27(2), 273-9.
- González, L. (2001). Dengue: un problema siempre emergente. *Resumed*, 14(2), 41-52.
- Herrera, C., Rendón, L., Cipamocha, S. & Bernal, M. (2013). Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de Acacias Meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad. Trabajo de Grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD.
- Hernández, A. & Vega, R. (2001). El sistema colombiano de seguridad social en salud: desigualdad y exclusión. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 1(1), 48-73.
- Hoyos, A. & Pérez, A. (2010). Actualización en aspectos epidemiológicos y clínicos del dengue. *Revista Cubana Salud Pública*, 36(1), 149-164.
- Instituto Nacional de Salud., Informe Epidemiológico Nacional. (2009). Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública., Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/LINEAMIENTOS%20VSP%202009.pdf>.
- Linn, L., Eberwine, D., & Oliel S. (2014). *Los casos de dengue en las Américas se quintuplicaron en diez años, según nuevos datos de la OPS/OMS*. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1328&Itemid=226](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1328&Itemid=226).
- Malagón, N., Padilla, J. & Rojas, D. (2011). “Guía de atención clínica integral del paciente con dengue.” *Infectio*, 15(4), 293-301.
- Martínez, N. (2014). Retos de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud. *Cienc. innov. salud*, 2(1), 46-51.

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2013) Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dengue. Guía de Manejo Clínico. Pediatría; 40(1): 51-72.
- Ortega, J., Hernández, H., Mariano, H. & Herrera, A. (2015). *Calidad Estratégica en los Servicios de Salud*, Centro de investigación y proyectos (CINPRO) Barranquilla, Colombia: Corporación Universitaria Latinoamericana.
- Oviedo, M. (2008). *Fundamentos de las Guías clínicas basadas en la evidencia*. Recuperado el 2013, de [www.imss.gob.mx/dpmediccas/guias-clinicas/marcoconceptual.html](http://www.imss.gob.mx/dpmediccas/guias-clinicas/marcoconceptual.html).
- Rodríguez-Salazar, C. A., Recalde-Reyes, D. P., González, M. M., Sanabria, L. P., Quintero-Álvarez, L., Gallego-Gómez, J. C., & Castaño-Osorio, J. C. (2016). Manifestaciones clínicas y hallazgos de laboratorio de una serie de casos febriles agudos con diagnóstico presuntivo de infección por el virus dengue. Quindío (Colombia). *Infectio*, 20(2), 84-92.
- Simmons, C., Farrar, J., Nguyen, V. & Wills B. (2012). Dengue. *N Engl J Med.* 12, 366(15), 1423-1432.

---

**Cómo citar este capítulo:**

Bermejo Urzola, J., Camargo Infante, J., Fuentes Ortega, G., Nieto Gutiérrez, V., & Rodríguez López, J. (2017). Seguimiento de la Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue en la ciudad de Barranquilla. En J. Rodríguez López, M. Gómez Barbosa, D. Martínez Sierra, H. Hernández Palma, C. Sierra García, C. Beleño Agudelo, ... J. Bermejo Urzola, *Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe* (pp.27-42). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

## **Factores socioculturales y de calidad relacionados con la baja cobertura en salud en el departamento del Atlántico\***

### **Sociocultural and quality factors related to the low health coverage in the Atlántic department**

---

MARY LUZ OLIVEROS<sup>1</sup>  
JUANA BERMÚDEZ<sup>2</sup>  
YIGETH PADILLA<sup>3</sup>  
DOLORES LOZANO PALMA<sup>4</sup>

---

\* Artículo producto de la investigación para la tesis de maestría titulada: “Factores socioculturales y de calidad relacionados con la baja cobertura en salud en el departamento del Atlántico”, Universidad Simón Bolívar, 2014.

1 Magíster en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud.  
moliveros@unisimonbolivar.edu.co.

2 Magíster en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud.  
jbermudez@unisimonbolivar.edu.co.

3 Magíster en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud.  
ypadilla@unisimonbolivar.edu.co.

4 Magíster en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud.  
dlozano@unisimonbolivar.edu.co.

## RESUMEN

Entre los años 1965 y 1966, se detecta un alto riesgo en la Salud Oral en Colombia, lo que obligó al Ministerio de Salud y Protección Social, a interesarse en esta situación. De acuerdo con los resultados obtenidos de la encuesta de Morbilidad Oral se detectó que el mayor riesgo encontrado estaba en las personas con edades entre 5 a 14 años, a sabiendas que la caries empieza a desarrollarse desde que salen los dientes en los infantes, lo que permitió que a nivel nacional, se desarrollara el programa de fluorización de las aguas.

El objetivo de esta propuesta, es determinar los factores que afectan la Salud Oral de los habitantes del municipio de Piojó (Atlántico), con el fin de promover una buena calidad de vida, ya que la salud oral es fundamental para el desarrollo de cada persona en todas las edades. Hay que tener en cuenta que los aspectos sociales y culturales de los individuos de esta región, pueden derivar en falta de información en el tema, generando miedo, angustia, y peor aún, puede acrecentar el dolor, convirtiéndose en una enfermedad a nivel general.

Las enfermedades periodontales, han sido unas de las patologías de mayor demanda a través de la historia, así mismo, otras enfermedades en la cavidad oral. Por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha percibido que los factores más relevantes en el aumento de esta enfermedad son las condiciones sociales, económicas y políticas lo que no ha permitido que haya un desarrollo médico en el área de la Salud Oral, puesto que muchos profesionales hoy por hoy, no han podido ejercer a cabalidad su carrera por no brindárseles la oportunidad de llegar a estas regiones del país.

**Palabras clave:** salud oral, fluorización, cuidado, hábitos, limpieza.

## **ABSTRACT**

Between 1965 and 1966, a high risk was detected in Oral Health in Colombia, which forced the Ministry of Health and Social Protection to take an interest in this situation, according to the results obtained from the Oral Morbidity survey; Detecting that the greatest risk was found in people aged between 5 and 14 years, knowing that caries begins to develop since the teeth leave in infants, which allowed the development of the fluoridation program the waters.

The objective of this proposal is to determine the factors that affect Oral Health of the inhabitants of the municipality of Piojo (Atlantico), in order to promote a good quality of life, since oral health is fundamental for the development of each person In all ages. It is necessary to take into account that the social and cultural aspects of the individuals of this region, can derive in lack of information in the subject, generating fear, anguish, and worse still can increase the pain, becoming a disease in general level.

Periodontal diseases have been one of the pathologies of greatest demand throughout history, as well as other diseases in the oral cavity. For this reason the World Health Organization (WHO) has perceived that the most relevant factors in the increase of this disease are social, economic and political conditions; which has not allowed medical development in the area of Oral Health, since many professionals today have not been able to fully exercise their careers for not being given the opportunity to reach these regions of the country.

**Key words:** oral health, fluoridation, care, habits, cleanliness.

## **INTRODUCCIÓN**

Todos los colombianos constitucionalmente, han adquirido varios dere-

chos fundamentales, uno de ellos –y muy importante– es el de la Salud, siendo la salud oral uno de los problemas que atiende el Ministerio de Salud y Protección Social. Este compromiso se ha dinamizado a lo largo de los últimos años, dando las herramientas de prevención a instituciones académicas y de salud, con el fin de concientizar a las personas de la importancia de una buena salud bucal (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Este ejercicio académico e investigativo en torno a la salud oral de los habitantes del municipio de Piojo y sus corregimientos, en la IPS Vera Judith Imitola Villanueva puede servir de referencia para que las personas afectadas con este flagelo, mejoren su calidad de vida, teniendo en cuenta que no todos los afectados solicitan este servicio ya sea por el miedo ante una situación desconocida, por la falta de capacitación en el tema, y por otras razones socio-culturales, lo que ha obligado a implementar estrategias, con el fin de lograr los indicadores propuestos en atención y prevención (ENSAB III, 1999).

El objetivo de este trabajo es identificar los factores sociales, culturales y de calidad influyentes en la poca atención en la salud oral en esta IPS, con el fin de tomar los correctivos necesarios, replanteando las estrategias actuales, así obtener una mayor cobertura y aumentar la salubridad oral en este municipio (Ministerio de la Protección Social, 2010).

En el Reporte Mundial de la Salud Oral, la Organización Mundial de la Salud (OMS), plantea que la salud bucal es parte integral de la salud general y que su deterioro está asociado con problemas nutricionales, enfermedades cardiovasculares, bajo peso al nacer y problemas de salud mental, entre otros. En este sentido, en todos los países, se hace especial énfasis en la salud bucal de los niños/as y los/as jóvenes, en los objetivos de las políticas de salud pública, teniendo en cuenta que una buena salud bucal en los

## **Factores socioculturales y de calidad relacionados con la baja cobertura en salud el en departamento del Atlántico**

primeros años de vida, es un factor importante que favorece el adecuado crecimiento y desarrollo en la vida adulta; de ahí que la atención oportuna de las necesidades en salud de estos grupos de la población debe ser una política de Estado, debido a que la promoción y la prevención en etapas tempranas acarrear menores consecuencias y bajos costos con respecto a los estados avanzados de las enfermedades bucales (Martínez, 2014).

El sistema de salud general lleva a cuestras la salud oral, ya que esta última afecta al paciente de tal forma, que se somatiza en una enfermedad general, por tal motivo se dice que están ligadas, lo que deriva en que al promocionar cualquier programa de enfermedades generales, no puede quedar por fuera la salud oral, constituyéndose en una disciplina de mucho valor. El objetivo a nivel social es lograr políticas igualitarias que establezcan una mejor calidad de vida en los pacientes (Herazo, 1996).

### **SITUACIÓN DE LA SALUD ORAL EN EL MUNICIPIO DE PIOJÓ**

El Reporte Mundial de la Salud Oral de la Organización Mundial de la Salud, indica que la Salud Oral o Bucal es importante dentro del marco general de la salud. Esta afectación se genera por varias causas como son la mala nutrición en la gestación y al nacer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades mentales o vegetativas. Por esta situación, la mayoría de los países están culturizando a los niños y jóvenes en mantener una buena salud oral desde los primeros años de vida, con el fin de tener en la edad adulta, una mejor calidad de vida (Tribunal Ético de Enfermería, 2004).

Una buena promoción y prevención en el área de salud oral en los primeros años de vida de los seres humanos, ayuda a reducir las enfermedades bucales y los costos, situación que se ha convertido en un factor importante, logrando una mayor equidad en el beneficio y bienestar de los pacientes,

constituyéndose en una buena estrategia para la sostenibilidad de las IPS (Ortega, Mariano, Hernández & Guerra, 2015).

Se puede afirmar que una buena salud oral se identifica por la ausencia de enfermedades de la boca como son: llagas bucales, dolor de muelas o dientes, cáncer en la boca o garganta, labio leporino, enfermedades periodontales (de las encías). Las afectaciones bucales pueden ser muy dolorosas y derivar en otro tipo de enfermedades generales (Moncada y Jiménez, 1995). Así mismo, una mala higiene bucal apoya al desarrollo de las enfermedades orales comunes, donde sobresalen:

- Caries dental: entre el 60 % y 90 % de los niños en todo el mundo la padecen.
- Pérdida de dientes: se da entre un 5 % y 20 % en los adultos maduros, porcentaje que varía de acuerdo a la ubicación del individuo.

Existen algunos productos como el fluoruro, que aplicado de manera constante, puede prevenir la caries en los dientes; este se puede obtener mediante la fluorización del agua que se toma, la leche, colutorios, la sal o la pasta dental, la aplicación directa de fluoruro por parte de un profesional. La consecuencia es la reducción del alto nivel de caries en los niños, jóvenes y adultos, evitando así tratamientos costosos y dolorosos, por haber tenido una buena salud oral en la edad temprana (Seminario Internacional de fluorización, 1997).

Actualmente se observa que la odontología preventiva, tiene como objetivo principal procrear una excelente salud oral con un mantenimiento constante, permitiendo a los pacientes controlar enfermedades como la bio película dental, teniendo en cuenta la edad, lugar y oportuna atención odontológica. Igualmente, los odontólogos tienen la responsabilidad de buscar estrategias con el fin de responder a las diferentes necesidades grupales y particulares, obteniendo buenos hábitos a largo plazo (Montes, 1997).

## **Factores socioculturales y de calidad relacionados con la baja cobertura en salud el en departamento del Atlántico**

Los jóvenes en edades de 12 a 18 años toman sus propias decisiones, permitiéndoles ser más independientes con respecto a su salud oral y general. Sin embargo, no se puede desconocer que la caries y la enfermedad periodontal se presentan en un alto grado a nivel mundial sobre todo en los territorios apartados. Siendo así, esta enfermedad debe considerarse como un proceso permanente del ciclo vital de las personas. Por ello, diversos autores apuntan a que la constancia en la prevención oral busca en forma equilibrada la presencia de enfermedades, favoreciendo su atención a las personas que no han tenido éxito en el proceso (Navarro, Barceló, y Tuesca 2005).

En años anteriores, fue aprobado en la Constitución Política de Colombia que los derechos infantiles deben prevalecer ante los demás derechos, fomentar el desarrollo integral con el fin dar garantías sobre las acciones, bienes y servicios que conducen a recuperar y conservar una buena salud. Apoyando esta norma se han desarrollado estrategias como los programas de atención inmediata, con una buena calidad en los servicios de salud oral prestados con el fin de reducir las estadísticas de morbilidad bucal (Ministerio Protección Social, 2013).

Tanto en la Constitución como en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, quedó establecido el principio del derecho a la salud, permitiendo la igualdad y la unidad en forma integral. No obstante, aún existen grupos de poblaciones específicos, que sufren de rechazo, muy a pesar de que los servicios de salud han sido observados desde distintos panoramas y enfoques de las políticas de la salud, verificando si el proceso está cumpliendo con lo esperado por los usuarios. Esta situación ha generado la necesidad de realizar estudios respecto a la adherencia a los servicios de salud pública, aprovechando las diferentes campañas informativas a nivel nacional, junto a las enfermedades crónicas más comunes, siendo responsabilidad de la OMS, la promoción y prevención para combatir con el flagelo de la enfermedad oral (Ministerio de la Protección Social, 2013).

Se puede enunciar que el dolor es la causa de consulta constante a los profesionales en odontología. De los dolores que ha sufrido el ser humano, se dice que el de la dentadura es indescriptible, lo que ha derivado en estudios sobre el mismo. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, en 1980, indicó que esta es una experiencia emocional y sensible desagradable, unida a una lesión de un tejido molar, así mismo el dolor es acompañado psicológicamente en esta experiencia, determinándolo como nocivo para la salud, afectando en gran manera la salud en general del paciente (Arango, 2011).

La teoría del dolor ha generado mucha información con el fin de hacer más comprensible su explicación y así poder atenderlo en la forma correcta, teniendo en cuenta el impacto que genera en el ser humano. Estas teorías se encargan de analizar, describir o predecir la situación que se vive en cada paciente, con el fin de organizar los datos, para un buen manejo en la educación y atención (Moncada y Jiménez, 1995).

Psicológicamente, el dolor tiene sus bases en el comportamiento que presenta cada paciente, mostrando en su personalidad ciertos valores sociales, que se han convertido en un aporte al conocimiento de la personalidad de cada uno, identificando que el dolor es un factor de riesgo en forma personal y dañina, convirtiéndose en una experiencia desagradable emocionalmente. Esta teoría indica que se han encontrado factores que contribuyen con percepción y manifestación de la situación dolorosa en forma individual, estos aspectos son de corte social, educativo, cultural y del medioambiente (Montes, 1997).

Es importante anotar que la percepción del dolor en cada persona varía y, por tanto, se sugieren algunas tácticas psicológicas para conseguir el alivio que espera cada paciente. Estas técnicas van asociadas a actividades de relajación y sugestión, administración de placebos, elementos de distracción

y cambios en la situación dolorosa, con el fin de mitigar esa sensación tan desagradable, que en algunos casos altera el comportamiento del ser humano volviéndolo irritable y agresivo [Navarro y Cols, 2005].

Toda esta situación, fomenta la conservación de una mejor imagen individual, siendo la autoimagen la representación de lo que cada individuo quiere reflejar al exterior. Psicológicamente hablando, la autoimagen es muy importante ya que evidencia el estilo de vida de cada individuo, teniendo en cuenta que una buena salud oral es primordial para mantener un excelente estado de salud, tanto físico como mental (Beauchamp y Childrens, 1999)

En la Constitución Política colombiana, se puede encontrar que en el Artículo 48º se lee literalmente

“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”

De igual forma se les da prenda de garantía a todos los colombianos sobre el derecho a la Seguridad Social. El Estado juega un papel muy importante en esta gestión, ya que debe tener prioridad económica en la cobertura total a la Seguridad Social, prestando sus servicios en entidades públicas o privadas, de acuerdo con lo estipulado por la Ley (DANE, 2005).

## **METODOLOGÍA**

El estudio a realizar es de corte cuantitativo/descriptivo, con un abordaje fenomenológico (Martínez, 2010) como resultado de la observación directa y de los datos recopilados en las 274 encuestas aplicadas a personas con edades entre 10 y 60 años, quienes recibieron atención médica en la unidad odontológica de este hospital. A continuación, en Tabla 1 detalle del muestreo.

**Tabla 1**  
**Número de Habitantes por rango etáreo y localidad Muestreo**  
**estratificado con asignación de Neyman**

Rango Etáreo	Piojó	Hibácharo	Aguas Vivas	Cerrito	N° hab
10-14	265	160	62	22	509
15-19	249	146	67	28	490
20-24	243	143	63	21	470
25-29	203	133	45	16	397
30-34	219	88	42	13	362
35-39	207	98	39	10	354
40-44	181	90	37	10	318
45-49	187	86	28	13	314
50-54	151	57	22	8	238
55-59	120	54	15	7	196
Total	2025	1055	420	148	3648

En el evento de que existan marcadas diferencias en la variabilidad de las observaciones dentro de los estratos, se recomienda la utilización de la asignación de Neyman, siendo una herramienta más amplia, ya que tiene en cuenta el tamaño y dispersión de los datos dentro de cada estrato. Con una muestra más amplia de los estratos más heterogéneos, se aplica fórmula siguiente:

$$n = \frac{(\sum_{n-1}^L Nn \hat{S}_n)}{N^z \frac{B^2}{k^2} + \sum_{n-1}^L Nn \hat{S}_n}$$

Se reemplaza y calcula el tamaño de muestra total con un alpha del 95 y un error estándar del 5 % el n= 890 personas repartidas proporcionalmente entre las representaciones porcentuales de los estratos.

Tamaño de muestra por representación porcentual:

$$n_i = \frac{(N_i \hat{S}_i)}{+ \sum_{n-1}^L Nn \hat{S}_n}$$

## **RESULTADOS**

Seguidamente, se presentan los siguientes resultados, los cuales indican el estado real de atención de los pacientes con problemas de Salud Oral en el Hospital de Piojó y sus alrededores, resaltando la poca afluencia que tienen los pacientes de este Municipio por las distancias que hay entre estos lugares apartados y el Hospital Central. Esta situación incide en que los usuarios en este ramo, no sean atendidos en su totalidad, muy a pesar de la disponibilidad que tienen los profesionales de la salud de esta área y las Alcaldías, quienes, según fuentes estadísticas no logran la atención del mayor número de habitantes del municipio y lugares circunvecinos.

Cabe anotar que el Gobierno debe tomar medidas en esta situación ya que el difícil acceso y estado de las vías de estas regiones apartadas del municipio, aumentan el deterioro de la salud bucal en los pacientes que sufren de problemas, como también la violencia, pobreza extrema y otros factores que ayudan a expandir esta enfermedad, convirtiéndose en una enfermedad general y de riesgo.

Se detalla a continuación en las tablas 2 y 3, información destacable de las premisas citadas.

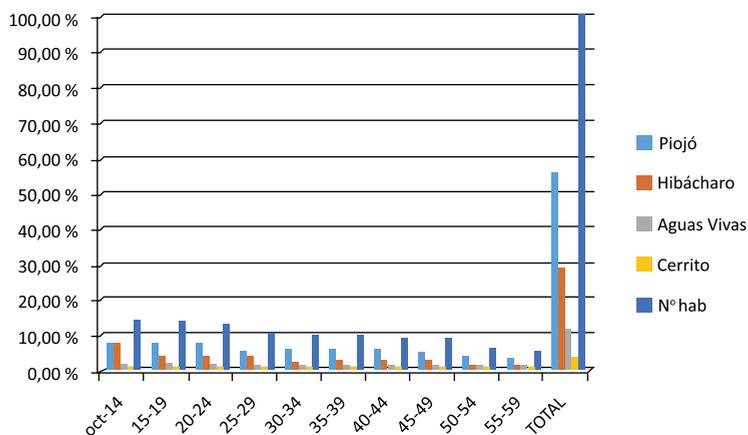
**Tabla 2**  
**Representación porcentual de cada rango etáreo por localidad**

<b>Rango Etáreo</b>	<b>Piojó</b>	<b>Hibácharo</b>	<b>Aguas Vivas</b>	<b>Cerrito</b>	<b>Nº hab</b>
10-14	7,26 %	4,39 %	1,70 %	0,60 %	13,95 %
15-19	6,83 %	4,00 %	1,84 %	0,77 %	13,43 %
20-24	6,66 %	3,92 %	1,73 %	0,58 %	12,88 %
25-29	5,56 %	3,65 %	1,23 %	0,44 %	10,88 %
30-34	6,00 %	2,41 %	1,15 %	0,36 %	9,92 %
35-39	5,67 %	2,69 %	1,07 %	0,27 %	9,70 %
40-44	4,96 %	2,47 %	1,01 %	0,27 %	8,72 %
45-49	5,13 %	2,36 %	0,77 %	0,36 %	8,61 %
50-54	4,14 %	1,56 %	0,60 %	0,22 %	6,52 %
55-59	3,29 %	1,48 %	0,41 %	0,19 %	5,37 %
<b>Total</b>	<b>55,51 %</b>	<b>28,92 %</b>	<b>11,51 %</b>	<b>4,06 %</b>	<b>100,00 %</b>

**Tabla 3**  
**Número de Individuos a tomar por localidad y rango etáreo**

Rango Etáreo	Piojó	Hibácharo	Aguas Vivas	Cerrito	N° hab
oct-14	25	15	6	2	47
15-19	21	12	6	2	41
20-24	20	12	5	2	39
25-29	15	10	3	1	29
30-34	17	7	3	1	28
35-39	15	7	3	1	26
40-44	12	6	2	1	20
45-49	13	6	2	1	21
50-54	8	3	1	0	13
55-59	5	2	1	0	9
Total	151	80	32	11	274

Las tablas anteriores (2 y 3), permiten observar el número de habitantes por localidades y edades, respectivamente, tanto en Piojó como corregimientos cercanos y la determinación de los integrantes seleccionados para el muestreo.

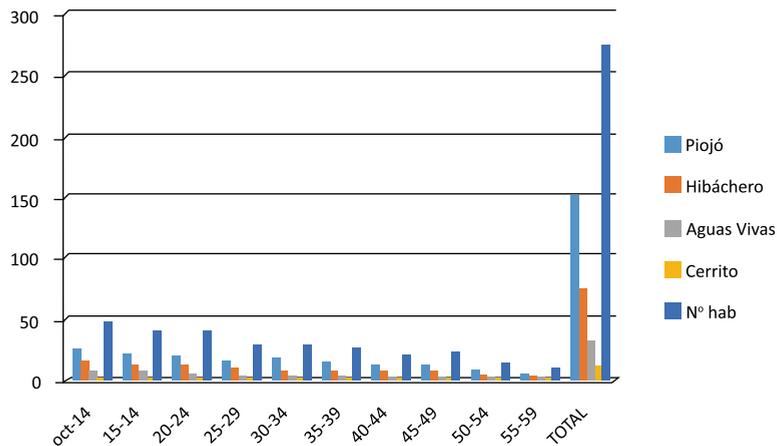


**Figura 1**  
**Rango de atención a pacientes por localidad 2013**

## Factores socioculturales y de calidad relacionados con la baja cobertura en salud el en departamento del Atlántico

De acuerdo a lo observado en esta ilustración, se afirma que el rango más alto en la atención a pacientes (2013) con enfermedades de salud oral es Piojó y el corregimiento de Hibácharo. Lo precedente corrobora la necesidad de realizar un seguimiento a los otros corregimientos, para determinar los motivos de la baja afluencia de pacientes a este hospital y mostrar las verdaderas estadísticas en la Alcaldía de este municipio, con el fin de tomar los correctivos, informando la situación a la Gobernación del Departamento del Atlántico, en su Secretaría de Salud, dando paso así, a la intervención del Estado con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se hizo un muestreo específico en el mes de octubre de 2014, arrojando el mismo resultado inicial y confirmando el difícil acceso de los pacientes que se encuentran alrededor del municipio de Piojó para recibir atención en Salud Oral.



**Figura 2**  
**Nuevo seguimiento al rango de atención – Oct. 2014**

## CONCLUSIONES

El recorrido realizado ha permitido ilustrar la situación que padece no solamente este sector de la región, sino que proyecta un problema de índole

nacional, lo que hace pertinente un llamado a las administraciones distritales, departamentales y nacionales, donde se solicite de carácter urgente la intervención del Estado desde el Ministerio de Salud y Protección Social, para que se hagan presentes con planteamientos contundentes para la recuperación de la salud oral en zonas apartadas.

Para cambiar la perspectiva de atención en salud oral se proponen pasos de enfoque individual para estimular que cada individuo se preocupe por la salud oral, conozca los beneficios de las entidades del Estado y solicite la atención requerida de manera oportuna, indistintamente de su lugar de habitación.

Queda claro que una buena capacitación, promoción y prevención de la Salud Oral, es de mucha relevancia para evitar que tantas enfermedades orales sigan avanzando, teniendo en cuenta que los más afectados son los infantes y es en este grupo donde se debe insistir, con el fin de posibilitar una cultura de tener y mantener una excelente higiene bucal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arango, G. (2011). Los Comités de Ética de la Investigación. Objetivos, funcionamiento y principios que buscan proteger. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [en línea] 2008, vol. 10 [citado 22 de marzo de 2011]. ISSN 0124-2059.
- Beauchamp, L. y Childrens (1999). *Principios de ética biomédica*, Barcelona: Massón.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2013). Consulta de la Resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993).
- DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005) *Censo Nacional*. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>.

**Factores socioculturales y de calidad relacionados con la baja cobertura en salud  
el en departamento del Atlántico**

- Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III), Ministerio de Salud (1999). *Dirección de salud Pública, vigilancia en salud, Estrategia centinela SISVESO*. Bogotá, 2009 Colombia.com - Bogotá - miércoles, 29 / Feb / 2012. Consultado 27 de noviembre de 2013.
- Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J. P., & García-Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud pública de México*, 57(2), 180-186.
- Herazo, B. (1996). Morbilidad Bucodental Colombiana. *Rev. Fed. Odont. Col*, Encuentro de la Odontología Colombiana por las Leyes 30/92 y 100/93, nov. de 1996.
- Martínez, M. (2010). Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. México-D. F: Editorial Trillas.
- Martínez, N. (2014). Retos de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud. *Cienc. innov. salud* 2(1), 46-51.
- Ministerio de Protección Social (2010). *Documento Técnico. Aspectos metodológicos para la construcción de Línea base para el Seguimiento a las Metas del Objetivo 3 del Plan Nacional de Salud Pública*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20L%C3%8DNEA%20DE%20BASE%20CON%20ATLAS%20VERSI%C3%93N%203%20-%20ABRIL%202010.pdf>.
- Moncada, O. y Jiménez V. (1995). Colombia. La sal, alimento enriquecido para la prevención de la Salud Oral en Colombia. *Revista de la Federación Odontológica Colombiana*, 1(5) 2-25.
- Montes, V. (1997). El Neoliberalismo y la Salud bucal en los países de América Latina. *Rev. Fed. Odont. Col.*, 3(3), 4-12.
- Navarro, E., Barceló R., Tuesca R. (2006). *Característica del proceso salud enfermedad. En análisis de situación de salud. Departamento del Atlántico 2004-2005. Gobernación del Atlántico*. Barranquilla: Ediciones Uninorte, 83-242
- Ortega, J., Hernández, H., Mariano, H. & Herrera, A. (2015). Calidad Es-

## Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe

tratégica en los Servicios de Salud, Centro de investigación y proyectos (CINPRO) Corporación Universitaria Latinoamericana.

Seminario Internacional de fluorización (1997). Of Sant. Panam., O.M.S., Documento No. FDH/61. Sec. de Odontología. División de Salud de la Familia, O.P.S. Washington, D.C. E.U.A.

Soto, V. (1998). El trabajo de campo: Clave en la Investigación Cualitativa. En: *Revista Aquilchán*, 10(3).

Tribunal Nacional Ético de Enfermería. (2004) Ley 911 de 2004. *Diario oficial* 45,693. Octubre 6 de 2004. Bogotá. Disponible en: [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=46).

---

### Cómo citar este capítulo:

Luz Oliveros, M., Bermúdez, J., Padilla, Y., & Lozano Palma, D. (2017). Factores socioculturales y de calidad relacionados con la baja cobertura en salud en el departamento del Atlántico. En J. Rodríguez López, M. Gómez Barbosa, D. Martínez Sierra, H. Hernández Palma, C. Sierra García, C. Beleño Agudelo, . . . J. Bermejo Urzola, *Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe* (pp.43-58). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

## **Análisis de la atención de los usuarios en el área de hospitalización y su relación con un trato humanizado\***

### **Analysis of the attention of the users in the area of hospitalization and its relationship with humanized treatment**

---

DOLORES BARRIOS VILLALBA<sup>1</sup>  
CLARA SIERRA GARCÍA<sup>2</sup>  
OMAIRA TORRES SANABRIA<sup>3</sup>

\* Artículo producto de la investigación para la tesis de maestría titulada: “Análisis de la atención de los usuarios en el área de hospitalización y su relación con un trato humanizado”, Universidad Simón Bolívar, 2015

1 Magíster en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud.  
dbarrios@unisimonbolivar.edu.co.

2 Odontóloga, Especialista en Sistemas de Garantía de la Calidad y Auditoría de Servicios de Salud, Maestría en Auditoría y calidad de servicios de salud.  
cgarcia@unisimonbolivar.edu.co.

3 Magíster en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud.  
otorres@unisimonbolivar.edu.co.

## RESUMEN

En este trabajo de investigación queda plasmada la información recogida al evaluar la atención en el área de Hospitalización y su relación con un trato humanizado en una E.S.E., de 2º. Nivel de atención en Salud del distrito de Barranquilla, factor que ha cobrado gran protagonismo en el tiempo reciente por las exigencias a nivel global en cuanto a calidad y oportunidad a los usuarios de los servicios de salud. Con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes, se hace necesario identificar cuál es la percepción de la atención que ellos tienen al momento de ingresar en el área de hospitalización, y para este propósito se realizará un ejercicio de reflexión en el Hospital Nazaret IPS Universitaria, en el barrio Cevillar de la ciudad de Barranquilla.

Dentro de los Derechos fundamentales que tienen los colombianos, se enuncian el Derecho a la Vida y la Salud, contemplado en la Constitución Política colombiana, derechos que debe garantizar el Estado, desde el Ministerio de Salud y Protección Social, ofreciendo a los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, el cumplimiento desde la atención primaria, hasta la hospitalización, si el caso lo requiere. Por ende, la calidad en la atención al paciente es un factor de mucha preocupación para los responsables de la prestación de los servicios de salud, ante la solicitud de los pacientes que llegan a las entidades de salud. Esta situación amerita la evaluación constante de los funcionarios que prestan estos servicios implementando estrategias para calificar la calidad en la atención al usuario.

**Palabras clave:** salud, humanización, hospitalización, pacientes, calidad.

## ABSTRACT

In this research, the information gathered in the evaluation of care in the area of hospitalization and its relation to a humanized treatment in a sec-

ond-level hospital are captured. Level of care in Health of the District of Barranquilla, factor that has gained great prominence in the recent time by the demands at global level in quality and opportunity to the users of the health services. In order to satisfy the patients' needs, it is necessary to identify the perception of the care they have, when entering the hospitalization area, and for this purpose a reflection exercise will be carried out at the Hospital Nazaret IPS University, in the Cevillar neighborhood of the city of Barranquilla.

Within the Fundamental Rights of Colombians, the right to life and health, as set forth in the Colombian Constitution, are enunciated. These rights must be guaranteed by the State, from the Ministry of Health and Social Protection, Social Security System in Health, compliance from primary care, to hospitalization, if the case requires it. Therefore, the quality of patient care is a factor of great concern for those responsible for the delivery of health services, at the request of patients arriving at health institutions. This situation warrants the constant evaluation of health service providers, implementing strategies to qualify the quality of care for the user.

**Key words:** health, humanization, hospitalization, patients, quality.

## **INTRODUCCIÓN**

En la prestación de servicios de atención en el campo de la salud, se ve actualmente una preocupación latente porque sea humanizado a los usuarios y vinculados a las entidades de salud. Este factor viene convirtiéndose en una ventaja competitiva que genera calidad y compromiso, tanto en las entidades como los profesionales que vienen prestando el servicio.

Mundialmente, la Salud es un derecho fundamental para el desarrollo de todo ser humano, exigiendo del sistema de atención en este sentido, un

alto compromiso para el direccionamiento de las mejoras pertinentes y estrategias adecuadas según las necesidades del entorno. La Constitución de Colombia de 1991, enuncia que la seguridad social es un servicio público obligatorio direccionado y controlado por el Estado. La Ley 100 de 1993 realiza cambios en el servicio de salud, dándole la importancia a los pacientes, teniendo en cuenta los cambios administrativos, financieros y de contratación que la actualidad de hoy demanda para responder a los distintos desafíos.

Estos cambios han permitido un mejor servicio en la atención de los usuarios en las entidades de salud del país habiéndose legislado en el Decreto 2309 de 2002 el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social, cumpliendo así el objetivo de sensibilizar y humanizar al personal que presta sus servicios en las entidades de salud.

Este trabajo de investigación, realizado en la E.S.E. Hospital Nazaret IPS Universitaria del Distrito de Barranquilla, tiene la intención de identificar cuál es la percepción que tienen los pacientes sobre las fallas y beneficios que tienen los funcionarios en la humanización de la atención a los usuarios, estableciendo las fallas que tienen los empleados en el logro de este objetivo y las posibles mejoras que se pueden incorporar.

## **TRATO HUMANO EN LA SALUD, UNA NECESIDAD LATENTE**

Los aspectos médicos y curativos han tenido por siempre en la sociedad una influencia histórica, lo que da al servicio de salud un carácter de especial atención al interior de cualquier país, población o colectivo.

Poder generar bienestar a partir de la práctica médica, se ha constituido para muchos gobiernos en una bandera de trabajo, que garantiza no solo

el desarrollo humano, sino también la elevación del nivel de vida y la percepción de felicidad en este sentido. El servicio clínico u hospitalario se visiona como un conjunto de procesos que, al estar en equilibrio, brindan a todo individuo la sensación de seguridad y estabilidad que necesita para realizar casi cualquier actividad de manera solvente y dinámica (Appleby & Camacho, 2014).

No obstante, es indispensable que el servicio de salud no se limite solo a la prestación de procedimientos o protocolos, además, debe integrar un componente humano que transmita a toda persona, en un proceso de enfermedad, tratamiento o recuperación, un sentido de calidez, importancia o representación, que contribuya desde lo humano a su restablecimiento en el ámbito de la salud.

La globalización socio-económica, que ha venido transformando y haciendo evolucionar muchos aspectos organizacionales ha llegado también al sector salud y demanda del mismo, que los profesionales al servicio de los usuarios, no se conformen con la prestación simple o plana del servicio, sino que incorporen dentro de su quehacer cotidiano, prácticas apropiadas para que el paciente o usuario se sienta como lo que es, el centro del sistema de salud, de cualquier comunidad o población (Arcos, E, et al, 2007; Barrera, Pinto & Sánchez, 2010; Ceballos, 2010).

Al reconocer al usuario como actor principal del sistema de salud, se le está devolviendo un sitio que se ha habido desdibujado las décadas recientes, donde aspectos como la incorporación de nuevas tecnologías, fueron enfriando o automatizando la atención en salud, dejando de lado un aspecto fundamental que se conoce como trato humano.

Al describir el trato humanizado, humanización o gestión de salud humanizada, como la han denominado diversos autores, se deben tener en cuen-

ta los siguientes factores (Gil, 2002):

- El ser humano debe ser valorado como un individuo con emociones que requiere tanto de la atención científica como personal.
- El profesional de servicios médicos debe ser una persona enfocada al servicio, de lo contrario no brindará el trato humano que requieren los usuarios o pacientes.
- Las instituciones donde se presta el servicio salud deben trabajar por proveer al personal encargado de la prestación de los servicios, herramientas, estímulos e incentivos para que esta labor se preste siempre bajo las mejores condiciones.

El servicio de tipo humanista o humanizado, ha sido descrito como aquel donde el usuario es escuchado, es visible y donde sus emociones son tomadas en cuenta como parte fundamental del proceso de recuperación. Brindar al usuario la oportunidad de expresarse y a través de este proceso permitir que sea parte de su proceso de curación o tratamiento se considera hoy día algo esencial para la recuperación, especialmente cuando se está frente a enfermedades calamitosas, poco conocidas o de gran compromiso para el afectado.

El cuidado del ser humano debe desarrollarse bajo un ambiente de reciprocidad, donde la calidad y calidez sean auténticas, pues es la única forma que este pueda alcanzar un estado óptimo de bienestar. Los profesionales médicos están llamados a prestar al paciente un cúmulo de servicios que van más allá de los protocolos y procedimiento; investigadores en el tema hablan de la importancia de lograr el equilibrio entre el cuerpo y la mente, pues es ahí donde está la clave para obtener resultados asombrosos en condiciones adversas (D'Empaire, 2010; Cárdenas, Melengue, Pinilla, Carrillo & Chaparro, 2010).

## **Análisis de la atención de los usuarios en el área de hospitalización y su relación con un trato humanizado**

Por lo anterior, el profesional médico, cualquiera sea su nivel o campo de ejercicio, es considerado un agente humanitario que proporciona bienestar de tipo moral y se considera un transformador de realidades sociales que afectan tanto al individuo como a su círculo familiar. Cuando hablamos de profesionales médicos, no solo se hace referencia a los doctores, especialistas o cirujanos, intervienen también todos los auxiliares, asistentes, administrativos y demás actores involucrados en la prestación del servicio al usuario (Sánchez, 2012).

Lo precedente, genera entonces otros interrogantes sobre el papel protagónico que debe jugar cada uno de los actores del proceso, ya que usualmente se le da mayor importancia al trabajo del personal que atiende de manera directa como médicos y enfermeras y se deja de hacer seguimiento, por ejemplo, al trabajo que realizan administrativos en facturación, dispensación de medicamentos y trámites de citas médicas. Todos estos procesos que hacen parte del entorno del servicio de salud también pueden contribuir con la armonía y estabilidad del paciente, ya que, al sentirse parte del proceso e importante para todos los integrantes del sistema, desarrollará nuevas dinámicas que le empujarán a una recuperación más ponderada y destacable (Geiger, Heermann & Eilers, 2005; Sánchez, 2014).

Lo anterior es tan importante que muchas IPS a nivel de Latinoamérica, han iniciado programas de cumplimiento y desempeño, donde estimulan a todo el personal asociado a la prestación de los servicios, para cumplir indicadores donde el trato cálido y amable, es medido a través de encuestas permanentes que los usuarios realizan una vez finaliza el período de atención. Estas entidades miden tanto la asignación de una cita médica, entregas de medicamentos y explicación de procesos complementarios al servicio de atención directa (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats & Braga, 2009; Horvath, et al, 2005; Mason & Harrison, 2008).

Estas mediciones han procreado en los funcionarios, un ambiente de compromiso y derivado progresivamente, en la puesta en marcha de mejoras, que los mismos funcionarios y usuarios van sugiriendo para mejorar la plataforma de servicios. Esta continua comunicación e interacción, se ha convertido entonces, en una fuente de ideas y creatividad, debido a que cada vez que se presenta una inconsistencia o inconformidad, el ambiente abierto y amable permite que las partes se integren en el proceso de solución.

Todo lo expuesto hace evidente que la única forma de lograr un trato humanizado, compromete la integración de todos los componentes y actores del proceso, pues solo de esta forma se podrán insertar en los momentos precisos los cambios necesarios para cada situación al interior del sistema de salud. Esto hace suponer entonces que cada sistema de salud opera de forma particular, y aunque existen similitudes entre uno y otros, la mejor fórmula para alcanzar el escenario de trato humano que se busca es observar las condiciones y particularidades de cada entorno, población o comunidad, para así dar paso al escenario objetivo en cada sistema (Lau, et al, 2009; Mercado & Hernández, 2007).

## **METODOLOGÍA**

El presente estudio ha permitido describir de modo sistémico la situación del servicio de salud prestado a los pacientes que llegan a las diferentes entidades prestadoras del servicio en Barranquilla. Ha permitido realizar un tipo de investigación descriptiva, en la cual predomina la actitud tanto del paciente como del profesional de la salud, permitiendo recolectar los datos en forma auténtica y veraz. El personal para este estudio se escogió en el Hospital Nazaret IPS Universitaria en el barrio Cevillar, donde se utiliza un muestreo que brinda a todos los pacientes las mismas condiciones de selección; esto se logró en forma aleatoria en las diferentes áreas específicas como son Urgencias y Hospitalización, escogiendo 75 pacientes de cada una de las áreas para un total de 150 usuarios del servicio de atención.

## Análisis de la atención de los usuarios en el área de hospitalización y su relación con un trato humanizado

Se obtuvo en las Fuentes Primarias información de manera directa a través de encuestas confiables, utilizando las historias clínicas, con el fin de evaluar la calidad en la prestación del servicio y el grado de humanización del personal que interviene en la atención a los pacientes.

### RESULTADOS

En los resultados se observan detalles más amplios de diversas variables que es importante considerar.

**Tabla 1**  
**Nivel de usuarios que solicitan servicios en IPS**

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Medio	40	26,6 %
Bajo	110	73,3 %
Total	150	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de atención de la ESE Hospital de Nazareth

Los resultados dejan observar que, de los usuarios encuestados, pertenecen a estrato socio-económico Bajo (72,9 %), y el resto a estrato Medio (27,1 %), permitiendo así que la población de pocos recursos sea la más afectada. Con referencia al tema de acceso a medicamentos de manera regular y oportuna, se detallan los resultados siguientes.

**Tabla 2**  
**Acceso a medicamentos**

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Regular	120	80 %
Malo	30	20 %
Total	70	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de atención de la ESE Hospital de Nazareth

Gráficamente podemos observar que el acceso regular a los medicamentos llega a un 80 %, entre tanto, un 20 % califica como mal servicio la adquisi-

ción de los mismos; no existe un servicio a satisfacción de los pacientes, ya que no predomina un servicio calificado como bueno.

En la siguiente instancia se evalúa uno de los aspectos neurálgicos. Es el de la hospitalización, ver Tabla 3.

**Tabla 3**  
**Valoración del servicio de hospitalización**

ITEM	Frecuencia	Porcentaje
Parto y postparto	90	60 %
Enfermedades respiratorias	20	13,3 %
Enfermedades digestivas	15	10 %
Enfermedades cardiovasculares	8	5,3 %
Tumores	4	2,6 %
Heridas y contusiones	4	2,6 %
Enfermedades genitourinarias	3	2 %
Fiebre reumática	3	2 %
Otras	3	2 %
Total	150	100%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de atención de la ESE Hospital de Nazareth

La mayor prevalencia en hospitalización se encuentra en los partos que alcanza un 90 %, seguido de enfermedades respiratorias con un 20 %, y enfermedades digestivas un 15 %; estos tres ítem son los de mayor impacto y representación en el cuadro general.

A continuación se analiza uno de los aspectos más relevantes para el usuario y corresponde a la asignación de citas. En la Tabla 4, se muestran los hallazgos.

**Tabla 4**  
**Tiempo para asignación de citas**

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 3 días	75	50 %
De 4 a 7 días	45	30 %
Más de 15 días	30	20 %
Total	70	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de atención de la ESE Hospital de Nazareth

## Análisis de la atención de los usuarios en el área de hospitalización y su relación con un trato humanizado

En esta asignación podemos observar que la atención de las citas es buena, teniendo un 50 % en menos de tres días, un 30 % en menos de 7 días y solo un 20 % sobre los 15 días. En el siguiente apartado se revisa el aspecto central que valora la atención o servicio y la percepción de este importante aspecto en cada paciente o usuario encuestado, ver tabla 5.

**Tabla 5**  
**Percepción de la atención recibida (humanización)**

Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	76	50.6 %
Adecuado	44	29.3 %
Regular	30	20 %
Total	70	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del servicio de atención de la ESE Hospital de Nazareth

Los usuarios califican el servicio recibido de manera positiva, un 50,6 % lo estima bueno, un 29,3 % adecuado y solo un 20 % lo valora regular.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten afirmar que el trabajo de humanización viene marcando pauta en esta IPS, y que los lineamientos implantados por la organización sí dejan huella en las personas o usuarios que acuden a recibir la atención necesaria en esta entidad. Seguir las disposiciones que desde el Ministerio de Salud y de la Protección Social se han sugerido viene arrojando buenos dividendos para esta institución, lo que beneficia no solo el ambiente en general, sino que además, deriva en un posicionamiento de la imagen, aspecto diferencial y muy crucial que toda entidad de salud debe tener en cuenta en el país (Nilsson, Öhman & Söderberg, 2006).

Como han expuesto algunos autores, los cambios de hoy día son complejos, no obstante se pueden lograr buenos resultados si la disposición y motivación están al servicio del sector salud. El papel del recurso humano es esencial, ya que si los individuos que hacen parte de la planta de operación de las IPS, acogen de buena manera los mandatos y demás consideracio-

nes para la atención del usuario, se pueden ponderar todas las líneas de atención, y áreas como urgencias y hospitalización pueden elevar su nivel, lo que beneficia de manera directa al usuario final (Milos, Larrain & Simometti, 2009; OMS, 2014).

Por lo citado, las IPS están llamadas a implementar de manera pronta, todos los protocolos y demás planteamientos que exige el Estado, ya que de esta forma, se puede generar un gran impacto social en las ciudades, municipios y demás localidades de todo el territorio.

## **CONCLUSIONES**

Al final de esta propuesta se puede enunciar que el estudio debe ser una punta de lanza para futuras investigaciones, ya que estos aspectos son susceptibles de estudios constantes y profundos para desarrollar planes de intervención oportunos que deriven en calidad de servicios para los usuarios. En el distrito de Barranquilla, lo precedente es fundamental, ya que el sector salud viene en un proceso de crecimiento y evolución que debe ser ponderado y atendido de manera prioritaria.

Igualmente, se puede afirmar que los objetivos esperados se obtuvieron determinando las variables que configuran la percepción actual del usuario y se logró también detallar, factores que a futuro pueden ser mejorados aún más, como la tramitación de citas médicas en ciertos casos. Es vital reconocer que la disposición del personal es crucial para alcanzar los objetivos esperados, por lo cual su bienestar y estabilidad deben ser revisados de forma constante para alcanzar resultados perdurables en este sentido.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Appleby, C. & Camacho, R. (2014). Retos y oportunidades: aportaciones de la Enfermera de Práctica Avanzada en la cronicidad. Aprendiendo de las experiencias. *Enfermería Clínica*, 24(1), 90-98.
- Arcos, E., Poblete, J., Molina, I., Miranda, C., Zuñiga, Y., Fecci, E, et al.

- (2007). Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud: Una tarea pendiente. *Rev. méd. Chile*, 135(6), 706-717.
- Barrera, L., Pinto, N. & Sánchez, B. (2010). Capítulo 2: Situación del Cuidador Familiar. Caracterización de los Cuidadores en América Latina. En: Barrera L, Pinto N, Sánchez B. *Cuidando a los Cuidadores*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Cárdenas, D., Melenge, B., Pinilla, J., Carrillo., G., Chaparro, L. (2010). Soporte social con el uso de las TIC para cuidadores de personas con enfermedad crónica: un estado del arte. *Aquichán*, 10(3), 204-213.
- Ceballos, P. (2010). Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc. Enferm*, 16(1), 31-35.
- D'Empaire G. (2010). Calidad de Atención Médica y Principios Éticos. *Acta bioeth*, 16(2), 124-132.
- Geiger, D., Heermann, J. & Eilers J. (2005). Identification and validation of competencies for use in objective structured clinical examinations for lay caregivers. *Cancer Nursing*, 28(1), 54-61.
- Gil, P. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, 7(1), 3-10.
- Grau, A, Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. & Braga F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev. Esp. Salud Pública*, 83, 215-230.
- Horvath, K., Hurley, A., Duffy, M., Gauthier, M., Harvey, R., Trudeau, S. et al. (2005). Caregiver Competence to Prevent Home Injury to the Care Recipient with Dementia. *Rehabilitation Nursing*, 30(Issue 5), 189-196.
- Lau, D., Kasper J., Hauser, J., Berdes, C., Chang, C., Berman, R., et al. (2009). Family Caregiver Skills in Medication Management for Hospice Patients: A Qualitative study to Define a Construct. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 64B (Issue 6), 799-807.

- Mason, B. & Harrison, B. (2008). Telephone Interventions for Family Caregivers of Patients with Dementia What Are Best Nursing Practices? *Feature*, 22(6), 348-354.
- Mercado, F. & Hernández, E. (2007). Las enfermedades crónicas desde la mirada de los enfermos y los profesionales de la salud: un estudio cualitativo en México. *Cad. Saúde Pública*, 23(9): 2178-2186.
- Nilsson, C., Öhman, M. & Söderberg, S. (2006). Information and communication technology in supporting people with serious chronic illness living at home- an intervention study. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 12, 198-202.
- Milos, P., Larrain, A. & Simometti, M. (2009). Categorización de Servicios de Enfermería: Propuesta para Asegurar una Atención de Calidad en Tiempos de Escasez de Enfermeras. *Cienc. Enferm*, 15(1), 17-24.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). *Estadísticas sanitarias mundiales 2014*. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO\\_HIS\\_HSI\\_14.1\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1)
- Pesante, R. F. (2016). Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico. *UCV-SCIEN-TIA*, 8(2), 124-131.
- Romero Massa, E., Méndez, C., María, I., & Moncada Serrano, A. (2016). Relationship between humanized care through nursing and hospitalization for patients. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 26-36.
- Sánchez C. (2014). Inmaculada Cronicidad y Complejidad: Nuevos Roles en Enfermería. *Enfermeras de Práctica Avanzada y Paciente Crónico. Enfermería Clínica*, 24(1), 79-89.
- Sánchez, B. (2012). Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte [Internet]. [Consultado 2014 Nov 14]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/1925/9789587611335.pdf>.

---

**Cómo citar este capítulo:**

Barrios Villalba, D., Sierra García, C., & Torres Sanabria, O. (2017). Análisis de la atención de los usuarios en el área de hospitalización y su relación con un trato humanizado. En J. Rodríguez López, M. Gómez Barbosa, D. Martínez Sierra, H. Hernández Palma, C. Sierra García, C. Beleño Agudelo, . . . J. Bermejo Urzola, *Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe* (pp.59-72). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

CAPÍTULO 5

## **Evaluación de los sistemas de calidad de la información en centros hospitalarios de alta complejidad en la ciudad de Barranquilla**

### **Evaluation of information quality systems in high-complexity healthcare centers in the city of Barranquilla**

---

BELKIS ESCORCIA<sup>1</sup>  
YENNIFER SAAVEDRA BARRAZA<sup>2</sup>  
DAVID MARTÍNEZ SIERRA<sup>3</sup>

---

\* Artículo resultado de la investigación de la tesis de maestría titulada: Sistema de Calidad de Información en la ESE Cari Alta Complejidad, Universidad Simón Bolívar, 2014.

1 Magíster en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud.  
bescorcia@unisimonbolivar.edu.co.

2 Magíster en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud.  
ysaavedra@unisimonbolivar.edu.co.

3 Docente del programa Maestría en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud.  
dmartinez @unisimonbolivar.edu.co.

## **RESUMEN**

En Colombia, la legislación sanitaria tiene como objetivo fundamental la atención oportuna y digna en todo lo referente al sector salud. A pesar de ello, son constantes las quejas que se reciben en los diversos organismos de control y en un gran porcentaje están enfocadas en el manejo de la información.

Por lo anterior, el presente trabajo tendrá como finalidad, analizar los aspectos que coinciden en estos escenarios y establecer qué medidas de manera preventiva y correctiva podrían sugerirse para lograr un mayor desempeño a nivel particular y colectivo en cuanto al manejo de la información en las instituciones de alta complejidad.

**Palabras clave:** información, paciente, usuario, sistema, salud.

## **ABSTRACT**

In Colombia, health legislation has as its fundamental objective timely and dignified attention in all matters relating to the health sector. In spite of this, the complaints that are received in the various control organisms are constant and in a great percentage they are focused on the handling of the information.

Therefore, the present work will aim to analyze the aspects that coincide in these scenarios and to establish what preventive and corrective measures could be suggested to achieve a greater performance at a particular and collective level, in terms of the management of information, in Institutions of high complexity.

**Key words:** information, patient, user, system, health.

## **INTRODUCCIÓN**

Actualmente los sistemas de información y comunicaciones han llegado a todas las instancias de la sociedad, y la salud no es la excepción. Toda la información derivada de un proceso de atención se encuentra ahora inserto en un complejo compendio, donde debe primar la organización y control, para poder conseguir la gestión y satisfacción oportuna con cada uno de los usuarios en todos los niveles.

Este nuevo escenario ha traído consigo muchas ventajas, pero también involucra algunos factores que deben ser atendidos para lograr el objetivo propuesto. Uno de esos aspectos está relacionado con la calidad de la información, la cual se puede ver afectada por agentes internos y externos de cada organización prestadora de servicios de salud.

Son muchas las reclamaciones que los usuarios interponen ante las entidades regulatorias, y en su gran mayoría hacen referencia a las demoras injustificadas, retardos en las respuestas, falta de controles para evitar la sustracción y pérdida de la información general que se mueve en el sistema. Toda esta realidad requiere procesos de intervención que promuevan las estrategias necesarias y que, siguiendo los lineamientos legales, contribuya con la gestión oportuna y de calidad en las entidades de salud.

En la investigación definida, mediante un análisis DOFA, se analizará esta problemática con la finalidad de examinar tanto fortalezas como debilidades, y a partir de la identificación de amenazas y oportunidades, entregar reflexiones de acompañamiento.

El objetivo central será evaluar y valorar los sistemas de información para lograr que estos faciliten el acceso a los datos generados de manera diversa y dispersa, por distintas organizaciones con el propósito de disponer

en tiempo y forma, de un conocimiento confiable y estructurado sobre un ámbito de la vida tan primordial como lo es la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2007).

## **SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

Las Guías para prácticas clínicas de trastornos hipertensivos gestacionales son compendios emanados por entidades de carácter gubernamental en la rama de salud o entidades educativas en sus áreas de investigación científica y desarrollo, que contienen observaciones, indicaciones y/o recomendaciones, que llevadas de manera metódica, contienen los saberes y competencias necesarias para que los actores principales de las entidades de salud (médicos, enfermeras, paramédicos) apliquen de una manera adecuada y eficiente, procedimientos de atención a pacientes femeninas en estado de embarazo garantizando así, excelentes resultados y además, logrando unificar en todas las E.S.E. y sus representantes de servicio estos procedimientos en un ámbito regional (Arrieta, Blanquicet, Borrero & Muñoz, 2015) (Rodríguez-Dennen et al, 2011).

La aplicación de estas Guías en las entidades de salud tiene ciertas ventajas: los autores son profesionales en el ramo, tienen una amplia trayectoria académica y clínica en el tema que se está tratando (Ortega, Hernández, Mariano & Herrera 2015). Las Guías también logran sintetizar un gran volumen de información en formatos sencillos, de fácil comprensión y utilización, facilitan la toma de decisiones en el personal involucrado en los casos que hacen referencia al tema médico en mención, el uso de las guías propende por lograr equilibrios entre teoría y práctica, entre actores activos y pasivos de estos escenarios de la salud, y entre experiencias de una u otra persona; además, se pueden adaptar Guías del ámbito nacional para

aplicarlas en un entorno local (Kovanci & Gregg, 2010; Salas Paredes et al, 2004; Plazzotta, Luna, & González Bernaldo de Quirós, F, 2015).

Estas Guías deben ser diseñadas de manera que su contenido sea claro, lógico, conciso, fácil de seguir, no deben presentar desviaciones o tergiversar la información que en ella se contiene, su contenido debe ser comprensible para que cualquier profesional lo pueda entender, debe ser flexible para que pueda aplicarse a cualquier paciente dentro de la diversidad que pueda presentarse, y sus autores deben ser profesionales de diferentes especialidades pero que sean relacionadas con el tema en cuestión (Thompson, Williams & Miller, 2009).

## **METODOLOGÍA**

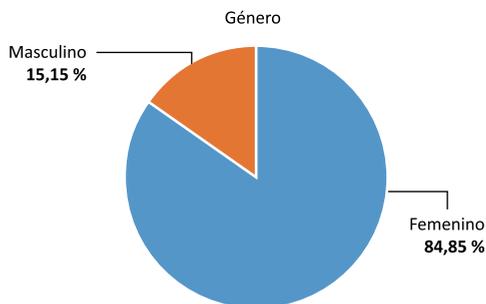
Para poder obtener resultados confiables de un análisis que estime el objetivo principal de este tema, que es saber si los profesionales del E.S.E. Niño Jesús de Barranquilla, conocen la Guía de prácticas clínicas para trastornos hipertensivos gestacionales, se ha determinado que el método a utilizar para este estudio ha de ser una investigación de tipo cuantitativo, ya que lo que se busca analizar a un grupo de individuos que se dividen en forma aleatoria en subgrupos y se analizan con respecto a un factor de medida en el E.S.E. Hospital Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla, en el departamento del Atlántico.

Para la determinación del estudio se tomó una muestra de 11 individuos y se tomó una herramienta de captura de datos, llamada el método estadístico Kuder Richardson que usa respuestas dicotómicas para obtener el dato deseado.

## **RESULTADOS**

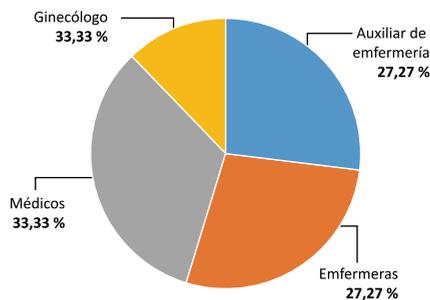
Una vez cumplida la etapa de recopilación y análisis de la información, se

procede a reunir los datos obtenidos y exponer los factores inherentes al proceso de investigación.



**Figura 1**  
**Caracterización de la Población**

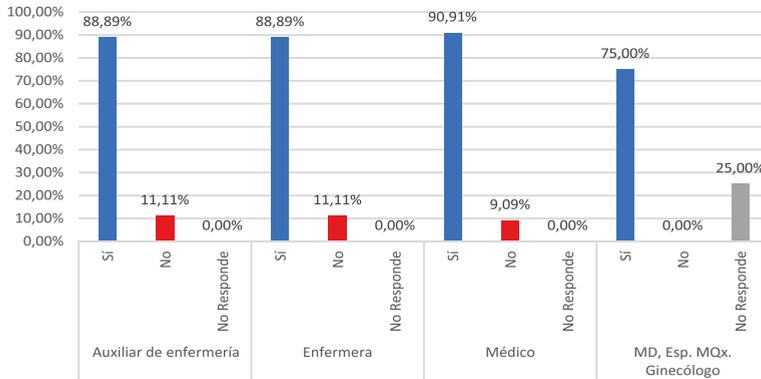
El resultado de este primer acercamiento, nos muestra que el 84,85 % de la población objeto de análisis de estudio, pertenecen al género masculino, mientras el 15,15 % restante, pertenecen al género femenino.



**Figura 2**  
**Perfil profesional de la Población en estudio**

Según los resultados del gráfico, se indica que el 33,33 % de los entrevistados son médicos de profesión, un 27,27 % son enfermeras, y otro 27,27 % son auxiliares de enfermería y el 12,12 % restante, son médicos especialistas en ginecología.

**Evaluación de los sistemas de calidad de la información en centros hospitalarios de alta complejidad en la ciudad de Barranquilla**

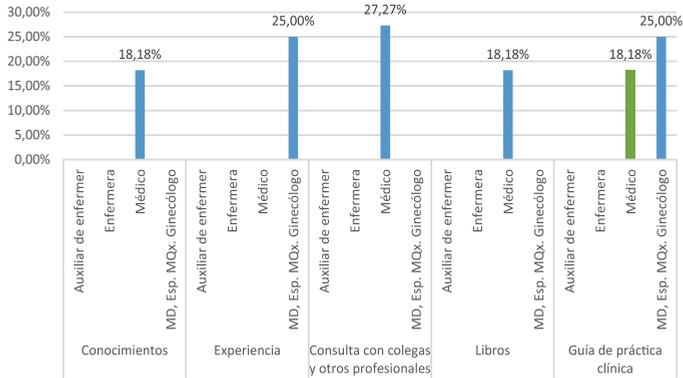


**Figura 3**  
**Conocimiento de existencia y aplicación Guías de Prácticas Clínicas**

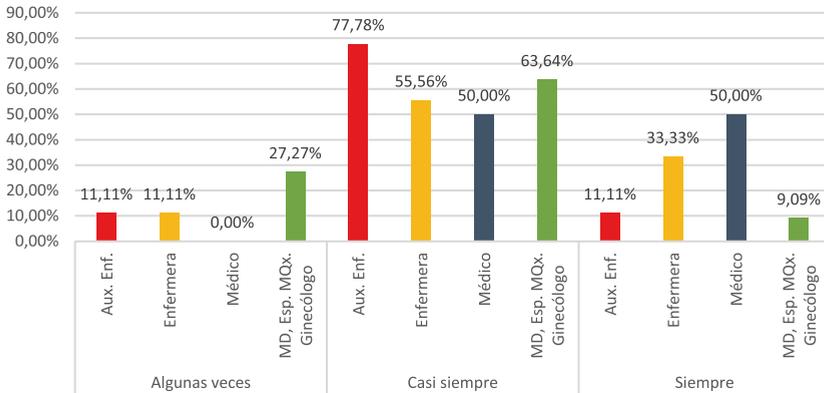
Según los resultados reflejados en este gráfico, aproximadamente un 85 % en promedio de la población en estudio (enfermeras, auxiliares, médicos y ginecólogos) sí tienen conocimiento de la existencia de las Guías de Prácticas Clínicas para trastornos hipertensivos gestacionales, mientras que un 10 % aproximadamente, dice no tener conocimiento sobre estas y un 6,25 % promedio, no responde al interrogante.

Según la ilustración, al momento de tomar decisiones la prioridad la tienen los médicos con un 27,27 % y lo hacen consultando con colegas y otros profesionales, el segundo lugar lo tienen los médicos especialistas y ginecólogos con un 25 % y lo hacen atendiendo la Guía de Prácticas Clínicas, le siguen con otro 25 % los médicos especialistas en ginecología, basándose en la experiencia, y compartiendo un 18,18 % los médicos, toman decisiones basados en sus conocimientos. Otro 18,18 % de profesionales de la salud, pertenecientes a esta muestra lo hacen ayudándose con libros, y por último, un 18,18 % de médicos lo hacen con la ayuda de la Guía Práctica Clínica.

## Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe



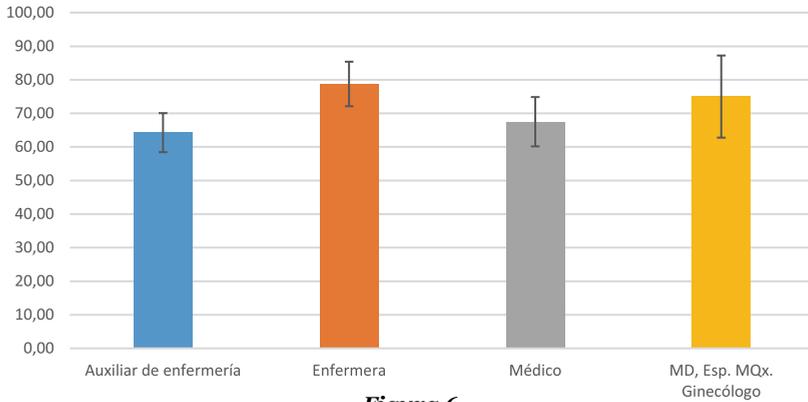
**Figura 4**  
**Criterio para toma de decisiones**



**Figura 5**  
**Niveles de adherencia a la Guía práctica de la Clínica**

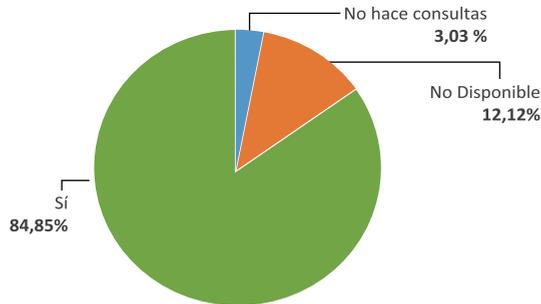
De acuerdo a la encuesta, los especialistas, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería muestran tener con un 61,75 % “Casi siempre” un buen nivel de adherencia con la Guía práctica clínica, seguido de un 25,88 % que muestra que “siempre” se ciñen a la guía práctica clínica, y finalmente un 12,37 % “algunas veces” siguen la guía práctica clínica.

**Evaluación de los sistemas de calidad de la información en centros hospitalarios de alta complejidad en la ciudad de Barranquilla**



**Figura 6**  
**Niveles de conocimientos descritos en la Guía práctica Clínica**

Lo que permite observar este gráfico, es que los niveles de conocimientos de los procedimientos descritos en la Guía práctica clínica, se manejan en su mayoría en un 79 % por las enfermeras, seguidos de un 74 % por los médicos especialistas en ginecología, el tercer lugar lo tienen los médicos con un 68%, y por último las auxiliares de enfermería con un 64 %.



**Figura 7**  
**Consultas a la guía de prácticas clínicas por el personal de la E.S.E.**

Como se evidencia, un 84,85 % dice que, Sí hace consultas en la guía para prácticas clínicas, seguido de un 12,12 % que dicen No tener disponible la guía para prácticas clínicas y un 3,03 % dice que no hace consultas a este compendio.

## CONCLUSIONES

En el ejercicio de la exploración de la adherencia de los actores del ámbito de salud en la ciudad de Barranquilla, mediante el análisis realizado en la muestra seleccionada, se pudo evidenciar el estado de la categorización y calificación, del estado del conocimiento sobre la adherencia a las Guías prácticas clínicas en las ESE del Estado.

Los resultados finales permiten enunciar que el estado de adherencia actual se encuentra en un nivel alto que se proyecta en auge con referencia a todo el personal involucrado en la atención de la madre gestante con trastornos hipertensivos. Solo un 10 % de la población indagada desconoce la existencia y alcance total de las guías de prácticas médicas, y un porcentaje cercano al 6 % no supo responder a este interrogante. Como lo ha expuesto Bertoglia et al (2010), la cultura y dinamización del conocimiento en el campo médico es una labor constante que debe alimentarse sin cansancio. Lo anterior cobra pertinencia en el caso de estudio, ya que al promover el aprendizaje constante por parte de todos los actores médicos, los resultados pueden ser tanto óptimos como oportunos.

Otro aspecto a resaltar es la de la consulta a la Guía; 84 % viene realizando retroalimentación con el compendio, lo que brinda garantía y tranquilidad al interior de las IPS, ya que como lo ha expresado Gaillard et al (2011), en la medida que las herramientas generadas por los entes de investigación gubernamental o no gubernamental sean consultadas, hay más posibilidades de acierto en cada uno de los diferentes casos que se pueden presentar, especialmente, en sucesos de urgencia con madres gestantes.

Los hallazgos en términos generales dejan un positivo balance en cuanto a la difusión y conocimiento de la Guía de prácticas clínicas, sin embargo, es conveniente continuar con los programas de promoción y lograr la captura de atención de los profesionales, ya que aunque la Guía está a disposición en momentos cruciales, las decisiones se vienen tomando con base en con-

ceptos de colegas, consulta con otras fuentes o revisiones de casos anteriores. Finalmente, se puede concluir que la importancia de los programas de promoción al interior del sector salud, especialmente las ESE del Estado, son cruciales, no solo es necesario contar con el material de consulta, sino además, estimular que todas las herramientas e instrumentos diseñados para su aplicación sean tomados en cuenta, entre otros aspectos, porque una adecuada decisión puede salvar vidas e impactar de manera directa en las estadísticas negativas que quieren erradicarse en este campo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Arrieta, N., Blanquiceth, R., Borrero, E. & Muños, V. (2015). Impacto del Programa de Hipertensión Arterial en un Centro de Salud de Soledad, Atlántico (Col). Universidad Simón Bolívar. *Revista Ciencia e Innovación en Salud*, 3(1), 27-32.
- Bertoglia P, Rivas A, Navarrete P, Castro M L, Acurio J, Escudero C. (2010). Resultados clínicos y perinatales de los embarazos con hipertensión arterial en un hospital de referencia de la VIII región de Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 75, 162-171.
- Gaillard R, Bakker R, Willemsen P, Hofman A, Steegers E, Jaddoe WV. (2011). Blood pressure tracking during pregnancy and the risk of gestational hypertensive disorders: The Generation R Study. *Eur Heart J*, 32, 3088-3097.
- Kovanci E, Gregg A. (2010). Blood Pressure Regulation Across Pregnancy: Evidence of a Paradigm Shift in Gene Expression. *Hypertens Pregnancy*, 29(2), 236-247.
- Landázuri P, Restrepo B, Trejos J. (2006). Perfil lipídico por trimestres de gestaciones en una población de mujeres colombianas. *Rev Colomb Obstet Ginecol*, 57, 256-263.
- LilDommar, Suárez C, Rojas G, Marcano M, Nuccio J. (2009). Hipertensión Arterial Inducida por embarazo: Factores de riesgo asociados. *Saber*, 21, 34-39.

- MacDonald-Wallis C, Lawlor, Debbie A, Fraser A, May M, Nelson Scott M, et al. (2012). Blood Pressure Change in Normotensive, Gestational Hypertensive, Preeclamptic, and Essential Hypertensive Pregnancies. *Hypertension*, 59, 1241-1248.
- Ortega, J., Hernández, H., Mariano, H. & Herrera, A. (2015). *Calidad Estratégica en los Servicios de Salud*. Centro de investigación y proyectos (CINPRO) Corporación Universitaria Latinoamericana.
- Plazzotta, F., Luna, D., & González Bernaldo de Quirós, F (2015). Sistemas de información en salud: integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios. *Rev. perú. med. exp. y Salud Pública*, 32(2), 343-351. Disponible en: <[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000200020&Ing=es&nmr=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200020&Ing=es&nmr=iso)>.
- Rodríguez-Dennen F, Martínez Ocaña J, KawaKarasik S, Villanueva Egan L, Reyes Paredes N, Flisser A, et al. (2011). Comparison of hemodynamic, biochemical and hematological parameters of healthy pregnant women in the third trimester of pregnancy and the active labor phase. *BMC Pregnancy Childbirth*, 11, 11-33.
- Romero-Gutiérrez G, González B. (2011). Persistencia de hipertensión en mujeres con preeclampsia. *Ginecol Obstet Mex*, 79, 601-606.
- Salas Paredes AJ, Velázquez Maldonado E, Villarroel V, Arata Bellabarba G. (2004). Relación entre la concentración de leptina, insulina, norepinefrina y presión arterial en embarazadas sanas. *Rev Venez Endocrinol Metab*, 2, 10-14.
- Thompson M, Williams M, Miller R. (2009). Modelling the association of blood pressure during pregnancy with gestational age and body mass index. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 23, 254-263.

---

**Cómo citar este capítulo:**

Escorcía, B., Saavedra Barraza, Y., & Martínez Sierra, M. S. (2017). Evaluación de los sistemas de calidad de la información en centros hospitalarios de alta complejidad en la ciudad de Barranquilla. En J. Rodríguez López, M. Gómez Barbosa, D. Martínez Sierra, H. Hernández Palma, C. Sierra García, C. Beñeño Agudelo, . . . J. Bermejo Urzola, *Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe* (pp.73-84). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

## Acerca de los editores

### **JORGE RAFAEL RODRÍGUEZ LÓPEZ**

Magíster en Salud Pública de la Universidad Nacional.

Especialista en Gerencia de la Calidad, y Auditoría en Salud; enfermero de la Universidad del Norte

Director de la Maestría en Auditoría y Sistemas de Calidad en servicios de salud, de la Universidad Simón Bolívar (USB).

Consultor en Salud para las IPS-EPS, en Diseño y Evaluación de Proyectos en Salud.

Docente en la USB en los programas de pregrado de la Facultad Ciencias de la Salud, a posgrados en las Especializaciones y Maestrías Gerencia en Salud, Auditoría y Calidad. Docente Investigador de los grupos de Cuidado y Gestión.

[jrodriguez2@unisimonbolivar.edu.co](mailto:jrodriguez2@unisimonbolivar.edu.co)



### **MÓNICA GÓMEZ BARBOZA**

Doctorante en Educación de la Universidad Simón Bolívar (USB).

Magíster en Educación y Especialista en Epidemiología de la Universidad del Norte.

Fisioterapeuta de la Universidad Metropolitana.

Directora Regional AUIP-Colombia Nodo Norte.

Directora de Posgrados y Estudios Avanzados de la USB.

Consultora en Salud para las IPS-EPS, en Diseño y Evaluación de Proyectos en Salud.

Docente en la USB en los programas de pregrado de Fisioterapia y posgrados en las Especializaciones de Rehabilitación Cardiopulmonar, Higiene y Seguridad en el Trabajo y Maestrías de Discapacidad, Gerencia en Salud, Auditoría y Calidad.

Docente investigadora del Grupo Muévete Caribe.

[mgomez@unisimonbolivar.edu.co](mailto:mgomez@unisimonbolivar.edu.co)



**DAVID ENRIQUE MARTÍNEZ SIERRA**

Magíster en Ingeniería Industrial e Ingeniero Industrial de la Universidad Simón Bolívar (USB).

Supervisor Logístico y de Producción en el sector administrativo e industrial.

Asesor externo en el área de calidad Icontec.

Docente en pregrado y posgrado de la USB en los programas de Ingeniería Industrial, Gerencia en Salud, Auditoría en Salud.

Director del Programa de Maestría de Ingeniería Industrial de la USB.

Docente investigador para el sector industrial.

davidmartinezsierra@gmail.com



**CLARA INÉS SIERRA GRACÍA**

Odontóloga del Colegio Odontológico Colombiano.

Especialista en Sistemas de Garantía de la Calidad y Auditoría de Servicios de Salud.

Magíster en Auditoría y Calidad de Servicios de Salud de la Universidad Simón Bolívar (USB).

Asistente permanente a congresos nacionales e internacionales relacionados con la calidad en la atención en salud.

**HUGO GASPAR HERNÁNDEZ**

Doctorante en Ingeniería Energética.

Magíster en Sistemas de Gestión.

Especialista en Estudios Pedagógicos y en Diseño y Evaluación de Proyectos.

Ingeniero Industrial.

Docente en pregrado y posgrado en las Universidades Simón Bolívar, del Atlántico, Autónoma del Caribe, de la Costa CUC, y las Corporaciones Universitaria Latinoamericana y Minuto de Dios.

Docente investigador, par evaluador. Autor de numerosos textos publicados como libros y capítulos de libros, memorias de eventos científicos, ponencias. Director de trabajos de grado.

Al tomar en consideración los instrumentos propios de la responsabilidad social que se deriva de la prestación de servicios de salud componentes como la atención humanizada, el seguimiento a procesos de gestación y demás cambios en la población que se articulan con los elementos socio-culturales, serán de un invaluable interés para los funcionarios, estudiosos o profesionales que a diario afrontan la atención de aspectos de salud de cualquier individuo situado en los renglones referidos.

Así las cosas, en los capítulos de este libro se presentan resultados de investigación asociados a las variables expuestas, con el propósito de recopilar los hallazgos más destacables y reflexiones sobre los enunciados más relevantes que los investigadores ponen a disposición de los lectores.

Todo lo citado se alinea con las tendencias internacionales que buscan incorporar en los procesos del sector salud, una constante retroalimentación en aspectos como la investigación, pues del ejercicio mismo se desprenden invaluable aportes que enriquecen los perfiles de quienes a diario ofrecen sus servicios en los centros, clínicas, hospitales y demás células de la salud en el país.