

**Calidad y humanización de la atención de los pacientes que acuden al servicio de ayudas  
diagnósticas**

Marlon Julián Guillen Flórez

Adriana María Guillen Miranda

Sebastián Posada Cataño

Natalia Isabel Pérez Villegas

Asesora

Daira Verónica Suarez Ayala

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA)

Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnosticas

2023

## **Dedicatoria**

“Este trabajo está dedicado a:

Todos los pacientes del territorio colombiano que han participado de una manera u otra con encuestas, servicios no conformes, voz a voz o simplemente expresando el deseo de ser tratados y escuchados de una manera más humana en la elaboración de una ayuda diagnóstica en centros diagnósticos o IPS.

Finalmente queremos dedicar este trabajo a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) por el apoyo académico y formación ética en el aprendizaje de cada profesional formado.”

### **Agradecimientos.**

Ante todo, agradecemos a Dios todo poderoso por la mente espiritual que nos da cada día para alcanzar la sabiduría y el entendimiento para poder plasmar el mensaje que queremos llevar a cada lector que llame la atención el título de este trabajo, también agradecemos a la asesora encargada de nuestro grupo por su tiempo, dedicación y asesoría en la construcción y elaboración de este.

## Resumen

El presente proyecto denominado “Calidad y humanización de la atención de los pacientes que acuden al servicio de ayudas diagnósticas” tiene como objetivo principal determinar la calidad y humanización de la atención de los pacientes que acuden al servicio de ayudas diagnósticas.

Como metodología se han fragmentado tres fases en las cuales, en la fase I se identificaron las características en la atención de los profesionales de ayudas diagnósticas. Para la segunda fase se analizaron las características de calidad y de la humanización del servicio de ayudas diagnósticas mediante la categorización de los conceptos relacionados, finalmente se establecieron las recomendaciones propias del servicio de ayudas diagnósticas y sus principios informativos. Se concluyó que la formación en la atención en salud de los profesionales debe integrar la aplicación de saberes técnicos, sociales, personales, institucionales e integrarlos dentro del manejo de su tarea cotidiana.

***Palabras Clave:*** Calidad en el servicio de radiología, Humanización de la Salud, Atención en Salud.

### **Abstract**

The main objective of this project called "Quality and humanization of the care of patients who come to the diagnostic aid service" is to determine the quality and humanization of the care of patients who come to the diagnostic aid service. As a methodology, three phases have been fragmented in which in phase I the characteristics in the care of diagnostic aid professionals were identified. For the second phase, the characteristics of quality and the humanization of the diagnostic aid service were analyzed, through the categorization of the related concepts, finally the recommendations of the diagnostic aid service and its informative principles were established. It was concluded that the training in health care professionals must integrate the application of technical, social, personal, institutional knowledge and integrate them into the management of their daily tasks.

***Keywords:*** Quality in the radiology service, Humanization of Health, Health Care.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	9
Planteamiento del Problema.....	10
Justificación.....	13
Objetivos .....	15
Metodología .....	16
Fase I.....	17
Fase II .....	17
Fase III.....	17
Marco Teórico.....	18
Humanización de los Servicios de Salud .....	18
La Calidad del Servicio de Salud .....	19
Calidad y Humanización en los Servicios de Salud .....	20
Desarrollo de la Solución al Problema .....	22
Desarrollo Fase I .....	22
<i>Criterios de Atención</i> .....	22
Desarrollo Fase II.....	34
Análisis de las Características de Calidad y de la Humanización del Servicio de Ayudas Diagnósticas .....	34
Desarrollo Fase III .....	38
Recomendaciones Propias del Servicio de Ayudas Diagnósticas y sus Principios Informativos .....	38
Conclusiones .....	41
Referencias.....	42

**Lista de Tablas**

**Tabla 1** *Conceptos de los criterios de atención del servicio de ayudas diagnósticas*.....24

**Tabla 2** *Recomendaciones*.....39

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Humanización y factores de la calidad</i> .....	33
<b>Figura 2</b> <i>Priorización Priorización de la atención concerniente a características de la calidad y la humanización.</i> .....	34



## Introducción

El presente proyecto dentro de su problema planteado consideró la necesidad de determinar cuáles son los factores que influyen en la baja calidad de la atención y la humanización del paciente que acude al servicio de ayudas diagnósticas. Uno de los principales factores que se encontraron y que influyen en dicha problemática es que la atención en salud no constituye únicamente el uso de herramientas que permitan identificar patologías, sino también de qué manera desde el instante en el que una persona “enferma” busca la asistencia en salud pueda percibir un ambiente óptimo que le permita la confianza de que su estado actual puede tener un manejo sensible a su condición.

El objetivo principal por lo tanto fue determinar la calidad y humanización de la atención de los pacientes que acuden al servicio de ayudas diagnósticas por lo que los aspectos principales de los hallazgos fueron la identificación de las características en las atenciones de los profesionales de las cuales se evidenció que la calidad tiene que ver con las mejoras técnicas de los procesos, que sea integrativos y estandarizados.

Así mismo, al analizar las características de la humanización se encontró que los aspectos de priorización fundamentados en una atención óptima son importantes para el abordaje de la humanización, lo que a su vez está traspelado por aspectos como la sensibilidad, la ética y la empatía. Finalmente se establecieron las recomendaciones propias del servicio de ayudas diagnósticas y sus principios informativos dentro de las cuales se tuvo en cuenta reconocer las variables del sistema de salud, la transversalización de los conocimientos técnicos por parte de los profesionales, los procesos de tipo administrativo sin que estos afecten la adecuada atención etc.

## Planteamiento del Problema

Los factores que influyen en la baja calidad de la atención y la humanización del paciente que acude al servicio de ayudas diagnósticas pueden estar caracterizados por diferentes aspectos. Dentro de los cuales se puede mencionar el contexto, el conocimiento la práctica profesional y las metodologías de las atenciones en las entidades prestadoras del servicio de salud.

Es fundamental aclarar que según la ley 100 (1993) “El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten” p.1 por lo que la atención humanizada y la calidad no son conceptos teóricos sino legales que deben cumplirse.

Autores como Hevia et al., (2018) denominan el deber “*moral del profesional*”, este constituye principios éticos que fundamentan la relación paciente profesional. Una de las causas principales que genera la irrupción a la ética es vulnerar la dignidad del paciente, esto se concede desde la violación de la intimidad, la confidencialidad entre muchas otras acciones que están encaminadas a separar los roles pacientes profesional y por tanto la forma de actuar al momento de la atención. En esencia, aspectos como la idoneidad del profesional y los conocimientos actuales determinan una praxis efectiva, eficaz y la minimización de errores que permitan la corrección de procesos.

Con respecto a la *calidad* de la prestación de los servicios en salud y su gestión Forrellat (2014) considera que existe un limitante que enfrenta la cultura de las organizaciones dentro del cual la implementación del sistema en muchas ocasiones no involucran los actores necesarios en el campo de aplicación, es decir, la medición de los resultados están orientados a la

estandarización de los procesos sin tener en cuenta otras características propias que involucran a los pacientes y sus familias.

Por su parte el dilema que suscita la *humanización* del servicio se ha determinado a través de un comportamiento meramente operativo y administrativo, en el cual los procesos no cuentan con el tiempo que permita establecer una relación paciente-profesional más allá de los saberes técnicos que en muchas ocasiones limitan aspectos como la comunicación comprensiva, incentiva la mecanización del paciente, la vulneración de los derechos entre muchas otras características que generan una atención deshumanizada (Forrellat, 2014).

De acuerdo con García (2003) en su artículo Anatomía del Error en Radiología, expone que la naturaleza médica, guarda un carácter de incertidumbre considerando que algo que puede incrementar el error en esta práctica es el desconocimiento por parte del profesional. García considera tres tipos de errores que se presentan en el ámbito de imágenes diagnósticas los cuales estipula como:

No fault errors, errores de los sistemas y errores cognoscitivos, estos tres tipos de errores tienen que ver con no poder identificar diagnósticos y adaptarlos a otros, establecer procesos administrativos acelerados que afectan el servicio, además, de errores diagnósticos por el desconocimiento del profesional.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto por diferentes autores, los factores que influyen en la atención y la calidad en ayudas diagnósticas, el abordaje del sistema de seguridad el cual debe de forma integrativa garantizar los derechos a la calidad de vida, la moral referida a la ética profesional y la humanización relacionada con el comportamiento profesional hacia el paciente son conceptos propios de la atención en los diferentes contextos médicos.

Es por ello que el presente estudio se conduce a falta de humanización, porque desde los primeros estudios enfocados hacia el área de la salud este concepto prima en la concepción de la praxis dado que impacta directamente al paciente al igual que si este recibe un diagnóstico errado, cuando la atención es de poca claridad por el limitado tiempo, o cuando un profesional por su rol asume una información mayormente “acomodada” a su saber, que a la actualización e interpretación científica de la misma.

Con este proyecto se busca dar solución a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en la baja calidad de la atención y la humanización del paciente que acude al servicio de ayudas diagnósticas?

## Justificación

Frente a las proyecciones de mejora que buscan la calidad y la adecuada capacidad terapéutica frente a la atención en ayudas diagnósticas, la humanización resulta ser un factor clave, si bien este no depende en sí de un proceso formativo, es importante que los individuos cuyas labores convergen en procesos y atenciones con otras personas adquieran o sostengan estas habilidades para dichos acercamientos.

Con el avance en medicina la capacidad terapéutica y diagnóstica ha tomado mucha fuerza, así como los avances tecnológicos han generado herramientas que minimizan o reemplazan la labor humana. En este orden de ideas se encuentra relevante reconocer que independiente del uso de mecánica colaborativa para las labores de toma de imágenes, la minimización de los efectos debe estar siempre como prioridad. De acuerdo con el funcionamiento independiente de los elementos mecánicos, la participación humana no deja de lado su intervención y se convierte en el responsable principal de la adecuación y minimización de los riesgos emergentes y de condiciones propiciadas por iatrogenia (Oyarzún y Ramírez, 2001).

Por lo anterior y teniendo en cuenta que entre los efectos adversos existe una visión negativa hacia el sistema de salud, los procesos de atención y los tiempos de aplicación como lo sugiere Fleitas et al., (2006) respecto a que el desarrollo formativo tenga la suficiente destreza, fuerza y sentido de pertenencia por parte de los profesionales, pues los conocimientos tienen una relación directa con la percepción por parte de los usuarios frente al sistema en general. Estos conocimientos determinan a su vez la capacidad de adaptación al contexto por parte del profesional logrando efectuar diagnósticos efectivos.

La importancia de la humanización del servicio según Rodríguez (sf) es no dejar a un lado los valores asistenciales que implican la atención en salud, este autor considera que la caridad y la misericordia son fundamentos axiológicos de la misma, y que aunque los avances tecnológicos alejen al profesional del paciente el reducido contacto que estos puedan generar sea en pro del respeto, la voluntad y la autonomía de los pacientes, sostenido como base principal los conocimientos bioéticos y de calidad propias de la ciencia médica.

Lo que justifica en esencia el presente proyecto es evidenciar cuáles factores influyen en la deshumanización y la calidad en el tema de la atención, identificar este tipo de problemática puede dar valor informativo, práctico y funcional a los profesionales, las entidades prestadoras del servicio, además, de contextualizar en la actualidad el tema en mención; cómo se está proponiendo dado el cambio global que surge con la aparición de las tecnologías y los cambios sociales.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la calidad y humanización de la atención de los pacientes que acuden al servicio de ayudas diagnósticas, por medio de revisión bibliográfica, para establecer las características de esta.

### **Objetivos Específicos**

Identificar las características en la atención de los profesionales de servicio de ayudas diagnósticas mediante revisión bibliográfica especializada, que permita establecer criterios de atención.

Analizar las características de calidad y de la humanización del servicio de ayudas diagnósticas mediante la categorización de los conceptos mayormente relacionados.

Establecer las recomendaciones propias del servicio de ayudas diagnósticas y sus principios informativos.

## **Metodología**

Teniendo en cuenta que el objetivo general del presente proyecto fue determinar la calidad y humanización de la atención de los pacientes que acuden al servicio de ayudas diagnósticas, por medio de revisión bibliográfica, para establecer las características de la misma, establece un enfoque cualitativo el cual es funcional para el presente proyecto dado que, permite describir, identificar y analizar en este caso desde la hermenéutica, datos consolidados por autores que abordan el tema de la humanización, la calidad y las ayudas diagnósticas (Hernández et al., 2016). El nivel investigativo es descriptivo con el fin de explicar los eventos que se van presentando en la búsqueda de la información recopilada, el cual según el autor mencionado permite la creación de preguntas cuyo análisis se fundamenta por medio de datos recolectados, por observación en este caso de textos relacionados con el tema (Hernández et al., 2016).

Dicha recopilación de la información se establece mediante fuentes como Redalyc, Scielo, Science Direct y artículos de revistas científicas tomadas del navegador de Google Académico. Los artículos tomados oscilan entre los años 2003 y 2023. Los términos que se relacionan con el presente estudio son: Humanización, calidad, atención, ayudas diagnósticas, calidad del servicio de radiología.

Este proyecto tendrá un carácter monográfico tenido en cuenta lo que Morales (2003) considera como un proceso multidisciplinario que revisa diferentes construcciones con el fin de concluir conceptos generales de las mismas a través del análisis y la interpretación. El presente proyecto se desarrolla mediante 3 fases que se enfocan en el desarrollo de los objetivos específicos de la siguiente manera:



## **Fase I**

Para Identificar las características en la atención de los profesionales de servicio de ayudas diagnósticas, se realizó una revisión bibliográfica especializada que permitió establecer criterios de atención. La actividad inicial consistió en la búsqueda de artículos de investigación, documentos y de Google Académico. Seguidamente se tomó la información más relevante relacionada con el tema de la atención en el ámbito médico, atención en radiología y el concepto de calidad y humanización.

## **Fase II**

Al recopilar los datos se continua con la **FASE II**, la cual consiste en analizar las características de calidad y de la humanización en el servicio de ayudas diagnósticas, mediante la categorización de los conceptos mayormente relacionados, se extrajeron de los artículos estudiados conceptos como: la calidad en la atención de imágenes diagnósticas, principios de la calidad del servicio de ayudas diagnósticas y proceder a identificarlos para su análisis posterior. Además, se realiza una valoración interna para establecer el más importante puntaje que se relaciona con los criterios respecto a la experiencia en la atención en imágenes diagnósticas en una escala del 1 al 5.

## **Fase III**

Para el cumplimiento del tercer objetivo y general relacionado con la **FASE III** consistió en realizar la revisión de las características de la calidad y la humanización en el servicio de ayudas diagnósticas para establecer recomendaciones de la atención, lo que finalmente permitió determinar la calidad y humanización de la atención de los pacientes que acuden al servicio de ayudas diagnósticas y sus características.

## **Marco Teórico**

El presente marco teórico aborda los conceptos y concepciones relacionados con los servicios de salud y asistencia enfocada en el trato humanizado del personal que acude a ayudas diagnósticas. El abordaje tiene en cuenta teorías, además de las visiones histórico- científicas expresadas por los diferentes investigadores teniendo en cuenta aspectos como la calidad del servicio además de las variables y factores relacionados con los temas mencionados.

### **Humanización de los Servicios de Salud**

Desde las teorías que abordan el concepto de paciente la pregunta que fundamenta el estudio de Novell (2005) es “¿existe la medicina sin pacientes?”. A través de un encuentro generado el año 2003 en Barcelona, se determinó que el paciente debe dejar de verse como un objeto de estudio y que los profesionales deben coincidir con una forma atencional menos paternalista y mayormente deliberada dentro de la cual se visone al paciente desde un modelo menos pasivo y mayormente activo desde su condición de salud.

En concordancia con lo anterior la Real Academia Española citada por Castro et al., (2018) propone el término humanizar el cual refiere hacer familiar, humano, afable a alguien o algo, esto denota el relacionamiento con el otro, comunidad, empatía. Distinguiendo lo anterior mediante conductas o actividades que permitan la cercanía “emocional” positiva. Si bien este concepto conlleva a una representación cualitativa, técnicamente humanizar desde la ciencia médica es volver humana una actividad, una labor, una profesión.

Frente a la humanización del servicio refiere el comportamiento y características disciplinares concernientes a la asistencia en salud, la humanización se caracteriza por hacer humana una actividad, tener en cuenta la condición humana como una herramienta que permite un trato digno, los conocimientos, actitudes y habilidades focalizadas en el acompañamiento y

adecuado tratamiento de las condiciones adversas de la salud; así como la comunicación de carácter sistemático y cualitativo de la relación profesional paciente (Castro et al., 2018).

### **La Calidad del Servicio de Salud**

La calidad indica aspectos como las percepciones, las evaluaciones, la idoneidad y la variación de las tareas según las funciones ejecutadas por los profesionales, es transversal a todos los procesos de atención de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS

). La calidad no solo connota temas de profesional a paciente sino de institucionalidad, infraestructura, administración entre muchos otros conceptos. Para el caso de la calidad en salud esta conversa con las políticas públicas, el contexto, las exigencias y requerimientos normativos y contextuales que dimensionan un servicio que pueda ser predecible y medible así como optimo y eficaz para quienes hacen uso del mismo (Espinoza, 2021).

En concordancia con lo anterior para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la calidad no implica un abordaje únicamente legal, dado que está directamente asociada con las competencias propias del quehacer y la estructura organizativa de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), constituida por herramientas, conceptos, métodos que cualquier sistema de salud debe tener independiente del modelo al que se acoja (Ministerio de Protección Social, 2008).

Por su parte la Ley 100 de 1993 establece 5 principios los cuales se dan por la *eficiencia* que mueve de manera utilitaria los recursos sociales y económicos de acuerdo a proponer un mayor beneficio, *La universalidad* el cual propone la protección y garantía de las personas, el principio de *integralidad* busca la cobertura mediante las contingencias que pueden afectar la atención relacionada con la capacidad económica, las condiciones sociales de la población, el principio de *unidad* busca articular las instituciones, sus políticas, procedimientos para lograr alcanzar los fines de las seguridad social. Finalmente a *participación* como último principio

propone que las personas beneficiarias de dicha seguridad puedan tener a intervención necesaria que garantice el control, la fiscalización y la gestión conjunta dentro del sistema (Congreso de la república de Colombia (1993).

### **Calidad y Humanización en los Servicios de Salud**

Con respecto a la calidad y la humanización estas consideran el trato digno, la confianza generada mediante tratos empáticos así como las habilidades y competencias propias de la atención en salud. Por su parte Rodríguez (sf) propone seis ideas sobre la humanización de la atención en el abordaje de la acreditación en salud las cuales se establecen por la hospitalidad, la multicausalidad, el abordaje integral, el respeto por la dignidad humana, la empatía y la visión intermedia incluyente y ética, estas ideas buscan generar la practicidad en el desarrollo del trabajo de las instituciones en salud y las cuales cuentan con una acreditación en salud que rige el INCONTEC.

De acuerdo a que las entidades prestadoras del servicio de salud deben ser organizadas y tener objetivos a cumplir, estos mismos métodos aplican para los profesionales que trabajan en dichas instituciones o entidades, por ejemplo el estudio de Calambas y Vásquez (2018) el cual tuvo como objetivo determinar la viabilidad económica y financiera para la implementación de un servicio de radiología básica al interior de un hospital, tuvo en cuenta características como el grupo etario y el tipo de afiliación para determinar el tipo de atención, aunque el proyecto estuvo enfocado a fines financieros y de mercadeo se encontró que uno de los factores claves es el humano dado que todo conocimiento por parte de los actores de las instituciones prestadoras de cualquier servicio de salud debe tener la competencias y el conocimiento propio de las tareas a implementar.

Otro estudio relacionado con un programa de gestión de calidad de atención en el servicio de radiología en un hospital de Quito, Ecuador, Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín conocido también como HCAM tuvo como objetivo el diseño del programa que buscó establecer una mejora continua de la calidad de los procesos que transversalizan el servicio de radiología. Como metodología el estudio mencionado realizó una descripción retrospectiva con una muestra de 100 usuarios del servicio; se encontró que: frente a la percepción de la calidad de servicio el 80% de los usuarios se encuentra inconformes, un 12% percibe que en el departamento de rayos X la tecnología es óptima lo que suma a la calidad y el 8% restante consideran adecuada la atención. En las conclusiones del estudio descrito se evidenció que unas de las características mayormente predominantes es la atención inoportuna, impersonal y poco continua lo que refleja un proceso deficiente, bajo en calidad y calidez (Terán Potosí, 2017).

## **Desarrollo de la Solución al Problema**

Para el desarrollo de las diferentes fases (I, II y III) relacionadas con cada objetivo del presente proyecto se tuvo en cuenta 15 artículos de investigación, de los cuales se extrajeron para cada fase y según lo requerido la información pertinente.

### **Desarrollo Fase I**

#### ***Criterios de Atención***

Para el desarrollo del primer objetivo relacionado con la fase I de la metodología se creó una tabla analítica especializada con información extraída de los artículos de investigación de artículos de revistas, investigaciones y proyectos encontrados en Google Académico, con los cuales se indagaron los conceptos de los criterios de atención del servicio de ayudas diagnósticas, este ítem tuvo las investigaciones cuya relación estuviera directamente relacionada con las palabras claves del presente proyecto (Calidad en el servicio de radiología, Humanización de la Salud, Atención en Salud).

De los artículos en este caso se destaca la visión del paciente hacia los profesionales del campo de la salud y la visión que a su vez genera el paciente por parte del profesional quien sería su cliente, sin embargo esta denominación para las ciencias de la salud separa características propias de la relación “cercana” y propias del campo ocupacional en este caso de ayudas diagnósticas.

Además se toma en cuenta la información referente a las características que debe tener la atención en salud y que los autores de los artículos seleccionados aluden al respecto.

La siguiente tabla cuenta con el ítems de *características de la atención* el cual está mayormente focalizado en aspectos a mejorar dentro de la atención en salud si bien los sistemas se encuentran delimitados en sus procedimientos existen falencias importantes reconocidas que pueden afectar de manera directa la calidad y la humanización, otro son los *criterios de atención* los cuales muestran las cualidades que según estudios priorizan de acuerdo a la atención, metodología, planes y procesos integrativos de la misma.

**Tabla 1***Conceptos de los Criterios de Atención del Servicio de Ayudas Diagnósticas*

Autor/es	Estudios que han abordado los conceptos de calidad, humanización, atención al usuario en salud	Características de la atención	Criterios de la atención
García (2003)	Anatomía del error en radiología.	Interpretaciones muy lentas o muy rápidas, informar solo un hallazgo y no todos omitir el signo radiológico o no darle la importancia que tiene, los antecedentes clínicos, efectuar informes no comparativos carecer de conocimientos actualizados	Plan para el perfeccionamiento continuo de los radiólogos como objetivo de la institución.  Las estadías deberían ser de una duración suficiente para cada caso en particular y realizadas en centros reconocidos como resultado el desarrollo de áreas de trabajo nuevas o el refuerzo y actualización de las ya existentes. Planificar la forma de trabajo y organización del servicio. Elaborar un esquema de trabajo. Organizar los servicios por sistemas



---

o aparatos. Trabajar en forma integrada.  
Mejorar la calidad en la atención de los  
pacientes. Aumentar el grado de satisfacción  
profesional de los radiólogos.

Hernández (2003)	Humanización de la atención sanitaria: retos y perspectivas	De acuerdo a lo que presenta este autor, desde la humanización de la atención sanitaria retos y perspectivas estos conceptos englobados cuentan con aspectos economicistas ideológicos y socioculturales lo que ha generado cambios significativos en las forma de realizar la tarea de asistencia, la llegada de la tecnología, el avance de la ciencia han creado una “ruptura” interpersonal, dentro de la cual los criterios evaluativos han omitido características como la humanización por lo que además el profesional en proceso asume un aprendizaje técnico omitiendo	Evaluar la calidad de los servicios con criterios de efectividad, es decir, con el logro de determinados objetivos y metas de tipo estadístico
---------------------	---	--	--

		habilidades conducentes hacia el trato con el otro.	
Fleitas et al., (2006)	La calidad de los servicios de radiología en cinco países latinoamericanos.	La formación continuada de los técnicos y en la compra y el mantenimiento de equipos y accesorios, en especial los negatoscopios, las pantallas intensificadoras y las máquinas reveladoras, por la incidencia que tienen en la calidad de las imágenes	Seguridad radiológica Evaluación de los equipos de rayos X. Revelado y visualización La dosis administrada a los pacientes. La calidad de la imagen
Forrellat (20104)	Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible.	Dentro de aspectos como la calidad en los servicios de salud un valor mencionado por este autor es la responsabilidad, la cual liga los resultados y la transversalidad de la labor realizada desde el momento en el que el profesional toma la decisión de prepararse para esta tarea durante el tiempo que la ejerza, es propio decir que la responsabilidad también es adyacente a la información que se establezca, su análisis, y la gestión de la mejora. En este orden, es importante que la tecnología facilite las condiciones óptimas y precisas del manejo de la mismas, así como la idoneidad del	La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud.

personal que tenga el manejo de este tipo de procesos.

Es imprescindible trabajar en un equipo que incluya a todos: profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares, residentes y facultativos, y realizar el trabajo con una organización que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al paciente.

Como los procesos son atendidos por más de una persona, hay que comprometer al equipo que participa en cada uno de ellos.

Dávila (2017)	Determinantes para fortalecer el nivel de cultura del servicio en la unidad de imágenes diagnósticas en un centro de salud.	Referente a los procesos atencionales características como la disponibilidad, las políticas atencionales, las administración, la gestión de logística, la cultura entre muchos otros aspectos, deben ser tenidos en cuenta en el momento ofrecer el servicio de radiología teniendo en cuenta que los	Allí registran siete (7) claves para fortalecer el conocimiento y habilidades como son: Seguridad Del Paciente Manejo Del Dolor
---------------	---	---	---

procesos atencionales pasan por la atención, el diagnóstico, la intervención, el pronóstico y el seguimiento de los procesos continuos emergentes lo que sostiene a nivel institucional un modo específico de que este compilado de acciones tengan un adecuado y óptimo manejo.

Información

Calidez

Fidelización

Comunicación Asertiva

Mejoramiento De Procesos

Moënné  
(2017)

Profesionalismo en el  
ejercicio de la Radiología.

Se definen tres principios fundamentales del profesionalismo médico, comunes a los quehaceres médicos más diversos:

1. Principio de primacía del bienestar del paciente, que se basa en la dedicación a servir los intereses del paciente y contribuye a la confianza fundamental de la relación médico-paciente. El mercado, las presiones sociales y las exigencias administrativas no pueden afectar este principio.

Lozano (2017) Ética médica e imagenología.

La imagenología debe, al igual que el resto de las especialidades, estar basada en evidencias, a través de un largo y complejo camino: aplicación del pensamiento crítico, esclarecimiento de los hechos, justificación y verificación de los mismos p.5

2. Principio de autonomía del paciente, que obliga a los médicos a respetar la libertad del paciente, actuando honestamente y dándoles la capacidad para tomar decisiones informadas sobre sus cuidados, ateniéndose a prácticas éticas.

3. Principio de justicia social: La profesión médica debe promover justicia en el sistema de atención de salud, incluyendo la distribución equitativa de los recursos asistenciales.p180

1. Indicaciones de los estudios
2. Corresponsabilidad integral
3. Relación riesgo-beneficio
4. Manejo de la información
5. Realización e interpretación de los estudios

6. Participación en la subsecuente toma de decisiones p.6

Ruiz y Villarreal (2017)	Desarrollo de la metodología Lean Healthcare, como estrategia de mejoramiento continuo, que permita elevar el nivel de servicio prestado en el área de Imágenes diagnósticas del hospital Universitario de La Samaritana (HUS).	Este autor tiene en cuenta la separación de las vías atencionales dependiendo de los procesos que se puedan dar, esto referente a si son ambulatorios o procesos de hospitalización dentro de estos las diferencias atencionales se establecen por el tipo de procesos sin embargo el sistema de facturación, atención, servicio, consentimiento informado, digitalización de la información, calidad y cualidad de los estudios, estos a su vez, referencias un orden variado de acuerdo a la cualidad asistencial que solo se limita a las características del paciente y según los procesos que este requiera.	
Escolar (2018)	Comunicación y humanización en los servicios de radiodiagnóstico.	El paciente que acude al servicio de radiodiagnóstico no conoce las maquinas con las que trabajamos, cuanto tiempo tendrá que estar dentro.	Herramientas fundamentales en el Servicio de Radiodiagnóstico.

Esto le crea una incertidumbre que debemos intentar solucionar.

1.-Presentarse.

2.-Llamar al paciente por su nombre y mirarle.

3.-Comunicarse en lenguaje comprensible.

4.-Sonreír

5.-Cercanía.

6.-Respetar la dignidad de la persona:  
Creencias, opiniones, ideas.

7.-Utilizar palabras como; hola, adiós, por favor, gracias.

8.-Respetar la intimidad.

Hevia et al.,  
(2018)

Deber ético del radiólogo:  
Confidencialidad y secreto  
médico, respeto a la  
intimidad y dignidad del  
paciente.

Frente a características como la ética mencionados por este autor, el ejercicio profesional del radiólogo debe primar siempre el beneficio del paciente, los actos médicos o asistenciales deben estar enmarcados en la prudencia de la información, el acceso a material sensible, la regularidad normativa y la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, todo lo anterior debe estar enmarcado en la

Respeto a la intimidad y dignidad humana

Secreto médico Confidencialidad y uso ético de  
las imágenes y de la información del paciente

práctica humanizada, sensible, y al resguardo de la confidencialidad absoluta de todo lo que refiera al manejo de la información.

Contrera y Rodríguez (2021).	Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación	En el ámbito médico y asistencial la humanización es una necesidad, una forma intrínseca del manejo de esta profesión, las prácticas médicas y su ética tienen sus cimientos y la necesidad de humanizar ha sido algo que enfatizar dado que el trabajo es de persona a personas.
------------------------------	---	---

---

*Nota.* Información de la tabla tomada de García (2003); Hernández (2003); Fleitas et al., (2006); Forrellat (20104); Dávila (2017); Moënné (2017); Lozano (2017); Ruiz y Villarreal (2017); Escolar (2018); Hevia et al., (2018); Contrera y Rodríguez (2021). Tabla autoría propia.

La anterior tabla cuenta con el ítems de *características de la atención* el cual está mayormente focalizado en aspectos a mejorar dentro de la atención en salud si bien los sistemas se encuentran delimitados en sus procedimientos existen falencias importantes reconocidas que pueden afectar de manera directa la calidad y la humanización, otro son los *criterios de atención* los cuales muestran las cualidades que según estudios priorizan de acuerdo a la atención, metodología, planes y procesos integrativos de la misma.



De los 11 autores citados en tabla analítica especializada y según el objetivo de la misma las características con mayor coincidencia entre los autores fueron:

Que en muchas ocasiones las interpretaciones y el diagnóstico no era acertado lo que generaba una nueva atención y por ende de nuevo la realización de los procedimientos, así mismo, la atención debe tener fundamentada los principios radiológicos respecto a la autonomía del paciente, no maleficencia, beneficencia y justicia (García, 2003; Hernández, 2003; Forrellat, 2014; Dávila, 2017; Lozano, 2017; Moëne, 2017; Ruiz y Villarreal, 2017; Escolar, 2018; Hevia et al., 2018; Contrera y Rodríguez, 2021).

Que el conocimiento técnico forma parte fundamental de la adecuada atención por parte de los profesionales de ayudas diagnósticas (García, 2003; Hernández, 2003; Fleitas et al., 2006; Forrellat, 2014; Dávila, 2017; Lozano, 2017; Ruiz y Villarreal, 2017; Escolar, 2018; Hevia et al., 2018; Contrera y Rodríguez, 2021).

Que el sistema de atención en salud tiene un impacto directo en temas de calidad, humanización y atención y los profesionales deben asumir estos procesos atencionales de forma práctica y utilitaria pasando a un segundo plano las características propias de la asistencia (García, 2003; Hernández, 2003; Fleitas et al., 2006; Forrellat, 2014; Dávila, 2017; Lozano, 2017; Ruiz y Villarreal, 2017; Escolar, 2018; Hevia et al., 2018; Contrera y Rodríguez, 2021).

## **Desarrollo Fase II**

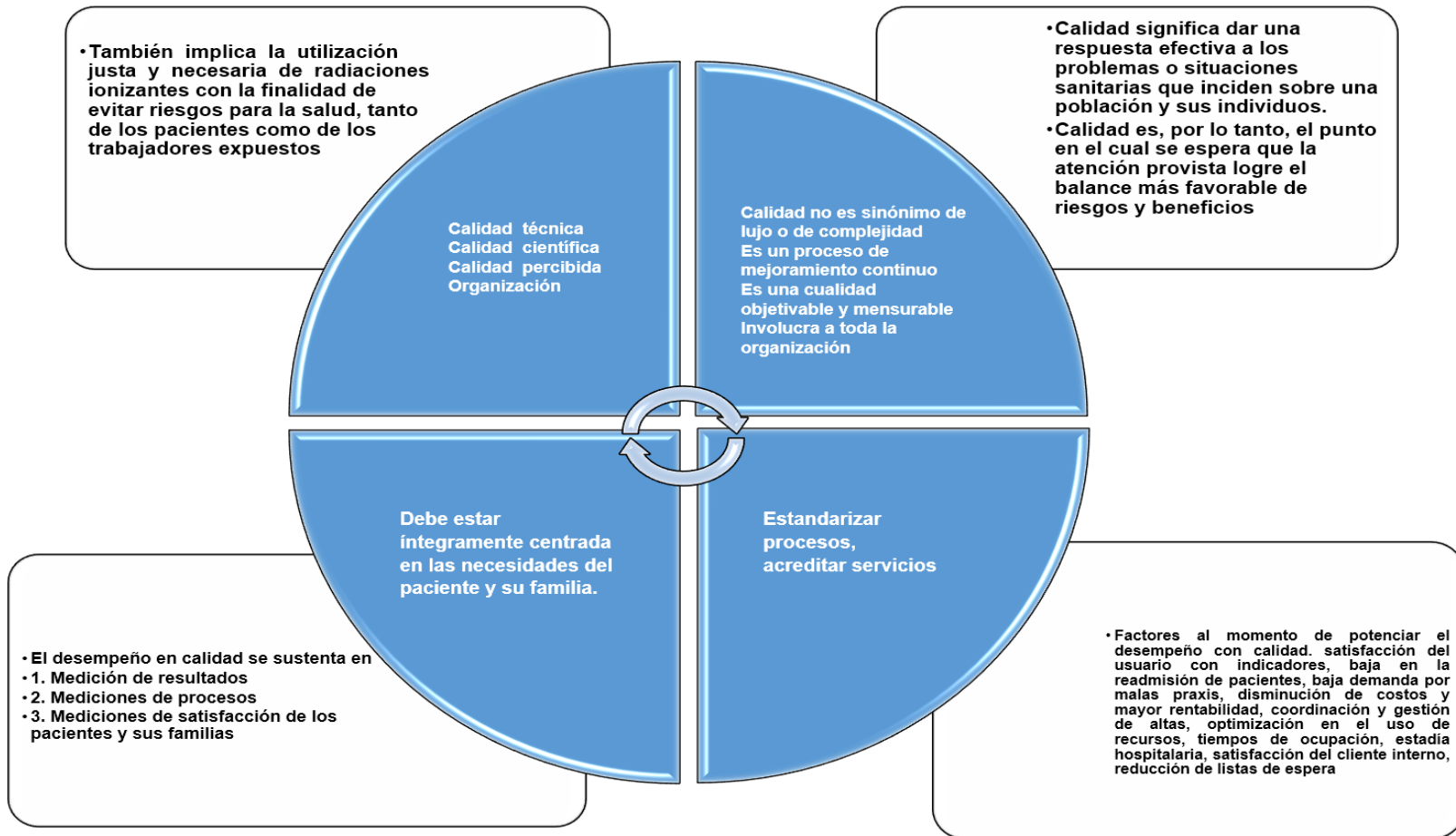
### **Análisis de las Características de Calidad y de la Humanización del Servicio de Ayudas**

#### **Diagnósticas**

La visión frente a la atención cuenta con características multifactoriales que se desarrollan en la siguiente fase del presente proyecto, por ejemplo, para el análisis de las características de la calidad y la humanización correspondiente a la FASE II primero se delimitaron los factores propios de la calidad, los cuales tienen que ver más con factores externos como lo sociocultural, de infraestructura, de gestión y de optimización de procesos.

Para este caso el concepto de calidad cuando es ejecutado interviene directamente con la humanización, dado que esta se establece mediante indicadores que son atribuidos más por la efectividad de las funciones, que a su vez media en el actuar del profesional frente a los criterios, la atención por lo tanto en la humanización la cual es directamente proporcional axiológica (los valores) del contexto.

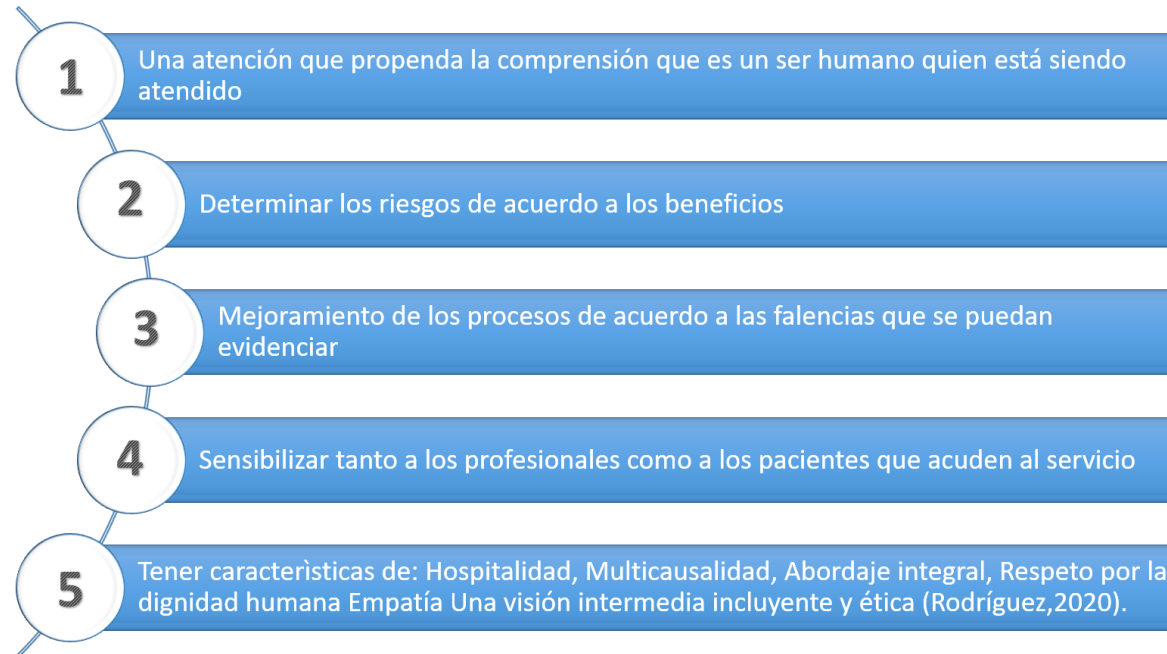
Figura 1

*Humanización y Factores de la Calidad*

Nota. Autoría propia

**Figura 2**

*Priorización de la Atención Concerniente a Características de la Calidad y la Humanización.*



*Nota.* Autoría propia

La anterior figura tiene en cuenta el compilado de información de la tabla I en la cual los autores refieren información relacionada con la atención, la calidad y la humanización, para determinar porque estos ítems deben ser priorizados en la atención se tuvo en cuenta que cada uno de ellos fueran mencionados en los diferentes artículos abordados, además de integrar los conceptos referidos y mencionados por los autores (ver autores en tabla I).

### **Con respecto al Análisis de las Características de la Calidad y la Humanización**

La calidad es paralela a la humanización, de hecho, una de las características adyacentes de la atención en salud es la asistencia humanizada, de ahí que aspectos de la calidad tienen que ver directamente con la estructura del sistema de salud de cada contexto de manera tal que tanto aspectos de infraestructura, maquinaria, equipos, actualización de la información y personal asistencial tengan integrativamente una linealidad de trabajo dentro la cual la calidad sea el “soporte” conjunto de lo anteriormente mencionado (ver figura 2, ítems 1 y 3) (Fleitas et al., 2006; Forrellat, 2014; Dávila, 2017),

Otro aspecto o característica relacionado con la humanización también es el riesgo beneficio que el profesional debe tener en cuenta en el momento de la aplicación de sus saberes, dentro del cual debe existir la claridad de que la intervención en salud puede traer secuelas dentro de las cuales el daño debe ser mínimo en función del bienestar el paciente (Moënné, 2017; Ruiz y Villarreal, 2017) así mismo como le refiere Escolar, 2018 parte de la humanización es tener un trato cordial y personalizado con los pacientes (ver figura 2 ítems 2, y 4).

En función de lo expuesto la base de la humanización, la calidad y que en esencia los artículos abordados resaltan es la ética profesional como la tercera característica que se debe tener dentro del campo médico, dado que esta refiere aspectos generales y fundamentales del cómo, el cuándo, y los porqués del accionar práctico. Las anteriores características mencionadas cuentan con la capacidad de ser medidas por indicadores de gestión, evaluación del desempeño y por aspectos propios de la deontología profesional de cualquier profesional del campo de la salud (ver figura 2 ítems 5).

## **Desarrollo Fase III**

### **Recomendaciones Propias del Servicio de Ayudas Diagnósticas y sus Principios**

#### **Informativos**

Para las recomendaciones establecidas en la FASE III se realiza una tabla de datos en la cual se plasman las más reiterativas y que no deben faltar frente a la atención, estas recomendaciones generan finalmente un impacto a nivel de calidad y transversalizan la concepción de la humanización.

**Tabla 2***Recomendaciones*

<b>Recomendaciones</b>	<b>Característico de</b>
Para la atención en salud es fundamental reconocer las características del sistema de salud.	<b>Calidad</b>
La atención debe estar transversalizada por los conocimientos técnicos además de la ética que propenda la cualidad del trato digno.	<b>Calidad</b>
Los procesos administrativos no deben afectar una praxis adecuada por parte del Tecnólogo en Imágenes Diagnósticas.	<b>Humanización</b>
Si bien existen “limitaciones” a nivel del sistema de salud es importante reconocer que la participación del profesional en salud debe ser objetiva, organizada, planeada y efectiva.	<b>Calidad y Humanización</b>
La preservación de la salud en su mayor medida debe ser el objetivo a intervenir en todo procedimiento.	<b>Calidad y humanización</b>
La actualización del conocimiento debe ser una base fundamental dentro de las intervenciones por parte de los profesionales en la toma de imágenes diagnósticas.	<b>Calidad</b>
El trabajo interdisciplinar debe representar un criterio más preciso en asuntos de evaluación, detección, intervención y pronóstico de recuperación.	<b>Humanización</b>

*Nota.* Autoría propia

Las anteriores recomendaciones estuvieron soportadas bajo las generalidades expuestas por los autores de los 15 artículos (García, 2003; Hernández, 2003; Fleitas et al., 2006; Ausilio, 2013; Forrellat, 2014; Dávila, 2017; Moëne, 2017; Lozano, 2017; Ruiz y Villarreal, 2017; Escolar, 2018; Hevia et al., 2018; Acero y Vique, 2019; Rodriguez, 2020; Suazo, 2020; Contrera

y Rodríguez, 2021; ) y la construcción general de las mismas estuvieron construidas por la comprensión de los autores del presente proyecto.



## Conclusiones

Se concluye que los conceptos de calidad y humanización son transversales a la atención en salud. Además, las características de la atención de los profesionales en ayudas diagnósticas buscan delimitar y dar a conocer cómo la praxis debe estar constituida globalmente o dentro de cada contexto específico por características particulares que generen “el bien común”.

Los profesionales deben buscar una educación integral dentro de la cual además de conocimientos técnicos comprendan que su objeto de estudio es en esencia un otro con características que lo vulneran. El concepto de calidad en la atención y la humanización del servicio no pueden separarse por el hecho de que mecanizar la atención constituiría una praxis falta de ética y nociones histórico - sociales relacionadas con las ciencias de la salud.

Finalmente, desde la decisión de la formación en atención en salud, los profesionales deben integrar la aplicación de saberes técnicos, sociales, personales, institucionales e integrarlos dentro del manejo de su tarea cotidiana. Si bien los aportes teóricos constituyen una visión centrada de la aplicación de la atención, calidad y humanización, son diversos los factores que intervienen en las mismas por lo que a nivel del sistema de salud es el profesional quien en últimas debe adaptarse al medio y lo que este ofrece.

## Referencias

- Ausilio, F. O. (2013). Calidad en radiología: evaluación de estructura, procesos y resultados. San Fernando de Valle de Catamarca. Argentina. Año 2010. *Salud Areandina*, 2(1), 22-43.  
<https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/319/348>
- Calambas, D, H., y Vasquez, R, D. A. (2018). Proyecto de viabilidad de un servicio de radiología básica.  
<https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/28/FUCLG0011103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castro, L. R., Gubert, I. C., Duro, E. A., Cudeiro, P., Sotomayor, M. A., Estupiñan, E. M. B., ... y Sorokin, P. (2018). Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. *Revista iberoamericana de bioética*, 8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6934261/>
- Contrera, M. A. V., y Rodríguez, A. M. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista de Enfermería*, 6(1). <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>
- Dávila, V, C. P. (2017). Determinantes para fortalecer el nivel de cultura del servicio en la unidad de imágenes diagnósticas en un centro de salud.  
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/16614/DavilaValdesClaudiaPatricia2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Espinoza, J. R. I. (2021). La calidad de servicio en la administración pública. *Horizonte empresarial*, 8(1), 425-437.  
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EMP/article/view/1648/2355>
- Escolar, M. B. B. (2018). Comunicación y humanización en los servicios de radiodiagnóstico. *Seram*, 2(1). <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/6878/5345>

Fleitas, I., Caspani, C. C., Borrás, C., Plazas, M. C., Miranda, A. A., Brandan, M. E., y Mora, R.

D. L. (2006). La calidad de los servicios de radiología en cinco países latinoamericanos.

*Revista Panamericana de Salud Pública*, 20(2-3), 113-124.

<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v20n2-3/08.pdf>

Forrellat, B, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista cubana de*

*hematología, inmunología y hemoterapia*, 30(2), 179-183.

<http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>

García, M. (2003). Anatomía del error en radiología. *Revista chilena de Radiología*, 9(3), 144-

150. <https://www.scielo.cl/pdf/rchradiol/v9n3/art06.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2016). Metodología de la investigación. 6ta

Edición Sampieri. Soriano, RR (1991). Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza

y Valdés. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, A. M. S. (2003). Humanización de la atención sanitaria: retos y perspectivas.

*Cuadernos de bioética*, 14, 39-60. <http://aebioetica.org/revistas/2003/14/1/50/39.pdf>

Hevia, J., Bosch, E., Moëne, K., y García, C. (2018). Deber ético del radiólogo:

Confidencialidad y secreto médico, respeto a la intimidad y dignidad del paciente.

*Revista chilena de radiología*, 24(1), 2-4. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-93082018000100002&script=sci_arttext&tlng=en)

[93082018000100002&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-93082018000100002&script=sci_arttext&tlng=en)

Ley 100 (1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras

disposiciones. Congreso de la República de Colombia.

[https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia\\_-\\_ley\\_100.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf)

Lozano Zalce, H. (2017). Ética médica e imagenología. *Acta médica Grupo Ángeles*, 15(1), 5-7.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v15n1/1870-7203-amga-15-01-00005.pdf>

- Ministerio de Protección Social. (2008). Calidad en salud en Colombia Los principios.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
- Moënné, K. (2017). Profesionalismo en el ejercicio de la Radiología. *Revista chilena de radiología*, 23(4), 180-181. <https://www.scielo.cl/pdf/rchradiol/v23n4/0717-9308-rchradiol-23-04-00180.pdf>
- Morales, O. (2003). Fundamentos de la investigación documental y la monografía. Manual para la elaboración y presentación de la monografía. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes, 1-14.  
<http://www.webdelprofesor.ula.ve/odontologia/oscarula/publicaciones/articulo18.pdf>
- Novell, A. J. (2005). ¿Existe la medicina sin pacientes? *Educación médica*, 8, 34-35.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v8s2/pacientes.pdf>
- Oyarzún, C., y Ramírez, A. (2001). Acumulación de radiaciones ionizantes en el radiodiagnóstico médico. *Revista médica de Chile*, 129(4), 461-463.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000400017>
- Rencoret, S. (2003). Auditoria médica: Demandas y responsabilidad por negligencias médicas. *Gestión de calidad: riesgos y conflictos. Revista chilena de radiología*, 9(3), 157-160.
- Rodríguez. (2020). Seis ideas sobre la humanización de la atención en el abordaje de la acreditación en salud. *Revista normas y calidad*. 122.  
<https://acreditacionensalud.org.co/wp-content/uploads/2020/10/Revista-122-Seis-ideas-humanizacion.pdf>

Rodríguez, L. A. J., Contreras, J., y Suarez, R. G. (2022). Contribución de la radiología digital al mejoramiento de la calidad en el servicio de imagenología. *Nova*, 20(39), 25-47.

<https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/2013/3045>

Ruiz, C y Villarreal, A, J. V. (2017). Desarrollo de la metodología Lean Healthcare, como estrategia de mejoramiento continuo, que permita elevar el nivel de servicio prestado en el área de Imágenes diagnósticas del hospital Universitario de La Samaritana (HUS).

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10570/DOCUMENTO%20FINAL%20PROYECTO%20IMAGENES%20DIAGNOSTICAS%20HUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, M. V. R., y Juviniá, J. C. (2013). El estatuto epistemológico de la bioética. *Cuadernos de Bioética*, 24(3), 463-474. <https://www.redalyc.org/pdf/875/87529457006.pdf>

Terán Potosí, X. M. (2017). Programa de gestión de calidad de atención en el servicio de radiología del HCAM (Master's thesis).

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7151>