



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Máster en Humanización de la Asistencia Sanitaria: Pacientes, Familias y Profesionales

Trabajo Final de Máster

Definición de Componentes Estructurales para un Instrumento de Medición de la Adherencia a Prácticas Humanizadas en Salud

Marcelo Quiroz Vivanco

Tutor/a: Concha Zaforteza

Curso académico 2023-2024



Institut de Formació Contínua-IL3
UNIVERSITAT DE BARCELONA



Escola d'Infermeria
Facultat de Medicina i Ciències de la Salut



HUCI Humanizando
los Cuidados
Intensivos

1. Índice

1. Índice	1
2. Resumen	2
3. Introducción	3
4. Objetivos.....	5
4.1 General:.....	5
4.2 Específicos:	5
5. Metodología	6
6. Aspectos Éticos	9
7. Criterios de Calidad y Rigor	10
8. Limitación.....	11
9. Aplicabilidad Practica.....	11
10.Presupuesto.....	12
11.Cronograma.....	13
12.Bibliografía.....	14
13.Anexos.....	16

2. Resumen

El proyecto de investigación se enfoca en la identificación de dimensiones e ítems necesarios para la posterior construcción de un instrumento de medición del nivel de adherencia de hospitales a prácticas humanizadas.

A pesar de la importancia creciente de la humanización socio-sanitaria, actualmente existen pocos instrumentos que proporcionen información sobre este tema (1), lo que dificulta la creación de políticas sanitarias humanizadas basadas en evidencia. El proyecto utilizará la metodología Delphi para identificar los componentes estructurales del instrumento, buscando el consenso de expertos y representantes de asociaciones de pacientes de América Latina y España. Si bien este proyecto tiene como principal objetivo la identificación de los componentes estructurales de la futura herramienta, el proceso de validación científica será abordado en otra instancia posterior.

Palabras clave: Humanización de la Atención, Satisfacción del Paciente, Técnica Delphi, Atención Dirigida al Paciente.

Abstract

The research project focuses on the identification of dimensions and items necessary for the subsequent construction of a measurement instrument for the level of adherence of hospitals to humanized practices. Despite the increasing importance of socio-sanitary humanization, there are currently few instruments that provide information on this topic, which hinders the creation of humanized health policies based on evidence. The project will use the Delphi methodology to identify the structural components of the instrument, seeking the consensus of experts and representatives of patient associations from Latin America and Spain. While this project aims to identify the structural components of the future tool, the scientific validation process will be addressed at a later stage.

Keywords: Humanization of Assistance, Patient Satisfaction, Delphi Technique, Patient-Centered Care.

3. Introducción

Desde hace unas décadas y en lo que va del siglo XXI, los servicios sanitarios han vivido un proceso de “deshumanización” (2). Es por esto, que en la actualidad existe un gran consenso respecto a la importancia de avanzar hacia sistemas sanitarios más humanizados, basados en los principios de dignidad, respeto, autonomía y justicia para pacientes, familiares y equipos sanitarios (3).

Pareciera ser entonces que el desafío que se nos plantea en la actualidad es avanzar en el camino de la humanización sanitaria y encontrar espacios de mejora. Para ello, es necesario contar con instrumentos de medición capaces de evidenciar el grado de adherencia a prácticas humanizadas por parte de recintos sanitarios. El propósito de esta medición sería poder trazar como las instituciones sanitarias se van transformando y avanzando hacia sistemas más humanos y centrados en los pacientes, familiares y equipos sanitarios.

El presente proyecto fue pensado para ser aplicado en primera instancia en el Hospital El Carmen de Maipú, en la ciudad de Santiago de Chile. Un hospital que realiza alrededor de 140.000 atenciones anuales en sus servicios de urgencia pediátrica, adulta y ginecológica, cerca de 123.000 atenciones en servicios de consulta ambulatoria y alrededor de 12.000 cirugías y hospitalizaciones, dando cobertura a más de 673.500 personas de las comunas de Maipú y Cerrillos. (4) Debido a la gran cantidad de población que atiende el hospital señalado, se considera que el desarrollo de un proyecto como este, generaría un impacto considerable, ya que es uno de los hospitales chilenos que mayor cobertura.

Dado que los procesos requieren intervenciones a corto y largo plazo, así como un esfuerzo colectivo debido a la complejidad y multidimensionalidad de la problemática, es apropiado contar con un instrumento que facilite la identificación del grado en que las organizaciones están logrando sus objetivos de humanización.

En la actualidad existen instrumentos desarrollados para la medición de ciertos ámbitos de la humanización, como es el caso de la **Escala HUMAS** (5), que mide la satisfacción de pacientes respecto a cuidados del personal de enfermería, la **Escala Humanizar** (6), utilizada para medir el sentido que se le puede dar al sufrimiento, y el **Instrumento de Percepción del Cuidado Humanizado** (7), que

pretende identificar la percepción del cuidado de personal de enfermería por parte de pacientes hospitalizados, entre otros. Sin embargo, son escasos los instrumentos existentes y se transforma en un desafío el poder avanzar hacia su desarrollo.(1)

Tras la búsqueda de instrumentos que midieran el nivel de adherencia de recintos hospitalarios a prácticas humanizadas y los hallazgos obtenidos, no se ha podido constatar la existencia de un instrumento que reúna estas condiciones de medición. Si bien los instrumentos mencionados abarcan prácticas humanizadas, tienen la limitante de ser extremadamente reducidos y, en su mayoría, están dirigidos a la profesión de enfermería, dejando fuera a todas las demás personas que participan en los sistemas sanitarios, así como a otros ámbitos como la infraestructura, la información o la participación de las familias. Esta dificultad observada hace más compleja la intención de avanzar hacia sistemas sanitarios más humanizados y basados en algo más que simplemente prácticas intuitivas, sino más bien en un sustento científico que las valide. (8)

Ante la necesidad imperante de identificar espacios de mejora de recintos hospitalarios, es que este proyecto pretende comenzar un proceso de construcción de un instrumento capaz de medir el nivel de adherencia a prácticas humanizadas. Para ello, se ha considerado utilizar la metodología Delphi (9), buscando identificar, mediante el consenso de expertos, los elementos estructurales que este instrumento debiera contener para ser capaz de aportar la información que se busca conseguir. Esto permitiría, (posterior a su validación), ser un insumo para utilizar en el levantamiento de brechas a abordar en proyectos de intervención, políticas públicas, proyectos de investigación, entre otros, lo que se traduce en un innegable aporte hacia el camino de la humanización de la asistencia sanitaria.

Para efectos del presente proyecto, se considerarán como prácticas humanizadas aquellos ámbitos propuestos por Proyecto HU-CI en su Manual de Buenas Prácticas de Humanización en los Servicios de Urgencias Hospitalarias (10), y las propuestas en su Manual de Buenas Prácticas de Humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos (11).

Problema- pregunta

¿Qué dimensiones e ítems debe considerar un instrumento para medir la adherencia de recintos hospitalarios a prácticas humanizadas?

4. Objetivos

4.1 General:

- Identificar los componentes estructurales para un instrumento de medición de la adherencia de recintos hospitalarios a prácticas humanizadas mediante el método Delphi.

4.2 Específicos:

1. Identificar mediante la metodología Delphi las dimensiones que compondrán el instrumento.
2. Identificar mediante la metodología Delphi los ítems que compondrán el instrumento.
3. Redacción de ítems claros, precisos y relevantes para cada dimensión, utilizando un lenguaje comprensible para los diferentes públicos objetivo.
4. Definición de la escala de medición, sus niveles y el formato del instrumento.

5. Metodología

Para la construcción del instrumento se utilizará la metodología Delphi en su versión Convencional (9), mediante la que se pretende generar el consenso de los expertos participantes mediante una serie de lanzamientos de cuestionarios y su posterior síntesis y organización de los datos obtenidos.

Fase 1: Definición del equipo experto

La conformación del equipo experto se realizará conforme al siguiente detalle, velando por el estricto cumplimiento de lo dispuesto en la metodología escogida para este proceso. (9)

Se convocarán profesionales de países de América Latina y España con experiencia y conocimientos especializados en diversas disciplinas relacionadas con la salud, dando prioridad a aquellos con experiencia en la humanización en salud. Además de profesionales clínicos, se incluirán expertos en ciencias sociales, arquitectura y representantes de organizaciones de pacientes, cuyas perspectivas enriquecerán el desarrollo del instrumento. Se valorará la diversidad de perspectivas y experiencias para garantizar una amplia representación de la comunidad experta.

La cantidad de expertos y expertas que participarán en el proceso será de entre 7 y 10 personas, esto debido a que, si bien no existe un número, ni fórmula exacta propuesta por el método Delphi, para calcular el tamaño del equipo se ha señalado que al alcanzar un número de 30 participantes, la información no muestra mayor calidad, y aumenta el nivel de los sesgos.(12)

La composición del equipo será distribuida conforme al siguiente detalle:

Tabla N° 1 - Composición Equipo Experto

EXPERTO/A	CANTIDAD
TRABAJADOR/A SOCIAL	1
MÉDICO	2
ENFERMERO/A	2
PSICOLOGO/A	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
ARQUITECTO/A	1
REPRESENTANTES DE PACIENTES	2

La selección de la metodología se basa en el principio del consenso de expertos, y, además, se ha contemplado la perspectiva de la comunidad usuaria mediante la incorporación de representantes de asociaciones de pacientes y familiares, lo que enriquece aún más al grupo evaluador.

Una vez realizada la búsqueda de expertos y expertas que cumplan con el perfil señalado precedentemente, se procederá a remitir una invitación tipo, dando cuenta de lo que implica la participación en el mismo, como tiempo, responsabilidad, etc. (Ver anexo 1).

Fase 2: Aplicación técnica Delphi

Una vez aceptada la propuesta de participación por parte de los expertos y expertas, se realizará una serie de lanzamientos que, en primera instancia, se consideran mínimo cuatro, para obtener las dimensiones e ítems que contendrá el instrumento.

A continuación, se detalla de manera esquemática el proceso mediante el cual se llegará a la obtención de los datos referidos.

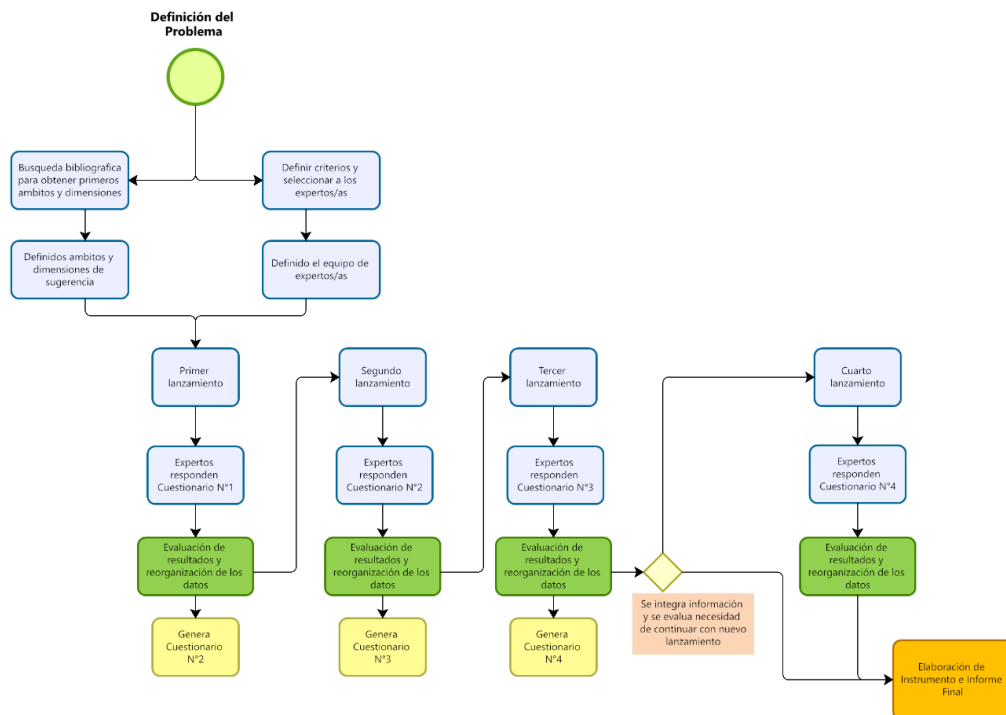


Figura N° 1 - Flujograma

Lanzamientos:

Primer Lanzamiento: Consiste en el envío de un listado de ítems de evaluación de adherencia a prácticas humanizadas, basado en la revisión de literatura inicial. Junto con ello, se les solicitará a los expertos seleccionar aquellos ítems que les parece relevante considerar en el instrumento, cuales consideran no deberían incorporarse y/o proponer sus propias alternativas, finalmente deberán definir cada uno de estos ítems.

Fase análisis del primer lanzamiento: Se llevará a cabo un análisis de contenido inductivo de las respuestas obtenidas (13), y se sintetizarán los ítems validados por los expertos, creando un segundo cuestionario.

Segundo Lanzamiento: Se realiza envío de cuestionario con los ítems obtenidos en el primer lanzamiento agrupados en forma de dimensiones a modo de que los expertos puedan definir que dimensiones utilizarían para agruparlos.

Fase análisis del segundo lanzamiento: El segundo lanzamiento se realizará para que los expertos confirmen que el análisis de la primera respuesta es adecuado y que las dimensiones y los ítems que propones responden a lo que ellos aportaron. Realizando así, un “member-checking” parcial. (14)

Tercer Lanzamiento: Se enviará cuestionario con las dimensiones e ítems obtenidos hasta el momento, y se solicitará a los expertos poder definir qué elementos de cada dimensión deben ser evaluados utilizando escala de Likert.

Fase análisis del tercer lanzamiento: Recopiladas las aportaciones del equipo experto, se procede a armar la escala Likert de evaluación de cada ítem. (15) Además, de armar la propuesta de instrumento.

Cuarto Lanzamiento: Se realiza envío de borrador de instrumento confeccionado, a fin de realizar “Member-Checking” final, y asegurar que las aportaciones de cada experto/a fueron consideradas en el diseño del instrumento.

Fase análisis del cuarto lanzamiento y confección final: Recolectado los resultados del Member-Checking, se procede a la confección final del instrumento y a la elaboración del informe final de resultado, obteniendo así, el instrumento que eventualmente se someterá (en otra etapa), a un proceso de validación científica.

6. Aspectos Éticos

Confidencialidad:

Es importante que los expertos no se conozcan entre sí para que sus aportaciones sean genuinas. Para asegurar la confidencialidad, se han establecido criterios como la no compartición de la selección del equipo experto, el envío de emails individuales y el consentimiento informado sobre la privacidad de la identidad de los participantes.

Participación voluntaria:

La participación del equipo experto será de carácter absolutamente voluntaria, no será remunerada ni contemplará algún tipo de intercambio como recompensa por la participación en el proceso, lo que quedará establecido en el documento “*consentimiento informado*” (Anexo N°2).

Consentimiento Informado:

Para garantizar la transparencia y el compromiso de los expertos y expertas en el proceso de construcción, es necesario completar y firmar un consentimiento informado que incluya información detallada sobre los antecedentes, objetivos, tiempos, formas y metodología de participación. Además, se incorporarán apartados relacionados con la confidencialidad, el resguardo de datos y la autorización para la posible publicación del estudio. (Ver Anexo N°2).

7. Criterios de Calidad y Rigor

Selección Equipo Experto:

La selección del equipo experto se seguirá en virtud de los lineamientos propuestos por la metodología Delphi, seleccionando una muestra heterogénea de personas vinculadas al ámbito de la salud, que tengan además una vinculación con la humanización de la sanidad. Además, para aumentar la representatividad de los actores que intervienen en los sistemas sanitarios se ha decidido incorporar a representantes de asociaciones de pacientes y familiares. Si bien la metodología no establece una forma exacta de cálculo del tamaño del equipo, como evidencia Carreño M. en los estudios iniciales planteados por Dalkey (9), mostraban que sobrepasar el número de 30 participantes no mostraba un mayor grado de calidad de la muestra. Por tanto, se ha optado por un número de entre 7 y 12 expertos.

No obstante, se tendrá en cuenta la posibilidad de agregar nuevos expertos de otras disciplinas si fuese necesario.

Triangulación de datos

Con la finalidad de asegurar una correcta interpretación de las aportaciones del equipo experto, se realizarán procesos de análisis mediante triangulación, para lo que se requerirá de otro investigador que realizará su interpretación, que luego será contrastada con la del investigador principal y se obtendrá un resultado final del dato. (16)

Member checking

El método seleccionado para la creación del presente instrumento contemplará la técnica de "*member checking*", mediante la cual, una vez analizados los resultados del último lanzamiento, se procederá a un último envío en el que se adjuntará el diseño final para que los miembros del equipo experto analicen la representación de sus aportaciones en el instrumento final. (14)

8. Limitación

Una de las primeras limitantes del proceso es la denominada **Fuga de Expertos**, que hace relación a la disminución de la cantidad de expertos participantes en cada lanzamiento, lo que podría afectar la heterogeneidad de la muestra. Sin embargo, esto se ha resuelto a establecer criterios más generales de formación, y más de un representante de determinadas profesiones.

Una segunda limitación es que el proceso que se pretende llevar a cabo es solo la elaboración del instrumento, y no se contempla la **validación** científica del mismo, al menos no en este proyecto.

9. Aplicabilidad Practica

La materialización del presente proyecto representa un avance significativo en la sistematización de procesos de humanización en el ámbito hospitalario. Este instrumento se convierte en una herramienta invaluable para la toma de decisiones en las administraciones hospitalarias, así como para investigaciones que buscan promover políticas públicas orientadas hacia la humanización en la atención sanitaria.

La versatilidad de beneficios y usos que se derivan de los datos obtenidos a través de este proyecto es de suma importancia. Estos datos permitirán la reflexión sobre la implementación de sistemas sanitarios más humanizados, centrados en las necesidades de pacientes, familiares y personal sanitario. Asimismo, serán de utilidad para identificar brechas y establecer planes de trabajo destinados a la mejora continua de los centros hospitalarios.

Al proporcionar un sólido sustento teórico, se establece una base robusta para la implementación de propuestas que involucren a todos los actores relevantes en el ámbito de la salud. Asimismo, este instrumento no solo facilita la ejecución de proyectos participativos, sino que también aborda una de las principales limitaciones que enfrentan estos proyectos: la falta de un punto de referencia para evaluar su impacto. Al brindar una herramienta de medición clara y objetiva, se incrementa la posibilidad de interesar a agencias de financiación en apoyar iniciativas de este tipo en el futuro.

10. Presupuesto

Tabla N° 2- Presupuesto

Ítem N°	Ítem	Cantidad	Cantidad Horas Proyecto	Meses	Valor Hora EUR \$	Valor EUR \$
1	Investigador Principal	1	1.280	8	8,75 €	11.200 €
2	Investigador Ayudante	1	160	6	8,75 €	1.400 €
3	Computador	1		8	na	800 €
4	Acceso a Internet	1		8	na	160 €
5	Software Atlas- Ti	1		6	na	51 €
6	Traductor	1		1	na	600 €
7	Publicación Open Access	1		1	na	1.800 €
					Total	16.011 €

11. Cronograma

Tabla N° 3- Cronograma

MES		1				2				3				4				5				6				7				8			
SEMANA		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE	Contacto de expertos - Consentimientos																																
TAREAS	Definir y contactar a equipo de expertos																																
	Envío y firma de consentimiento informado																																
FASE	Primer Lanzamiento																																
TAREAS	Revisión bibliográfica y construcción de primer cuestionario																																
	Envío y Recepción de primer cuestionario.																																
	Análisis y reordenamiento de los datos.																																
FASE	Segundo Lanzamiento																																
TAREAS	Elaboración y envío de segundo cuestionario																																
	Recepción de segundo cuestionario.																																
	Análisis y reordenamiento de los datos.																																
FASE	Tercer Lanzamiento																																
TAREAS	Elaboración y envío de tercer cuestionario																																
	Recepción de tercer cuestionario.																																
	Análisis y reordenamiento de los datos.																																
FASE	Lanzamiento Final																																
TAREAS	Elaboración y envío de instrumento final																																
	Recepción de member checking																																
	Informe final.																																
FASE	Traducción																																
FASE	Publicación																																

12. Bibliografía

1. Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos FH, Hernández EDL, Matabanchoy Tulcan SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioét.* 3 de diciembre de 2019;23(2):245-62.
2. Elío-Calvo D. La deshumanización de la medicina: Ponencia presentada al «1er congreso internacional de facultades de humanidades, ciencias de la educación, derecho y ciencias políticas», Umsa, La Paz, 12-14 septiembre 2016. *Cuad Hosp Clínicas.* 2016;57(3):82-9.
3. Bermejo, Jose Carlos. *Humanizar la Asistencia Sanitaria.* 2.^a ed. Madrid: Desclée De Brouwer; 2014. 159 p.
4. Hospital El Carmen. CUENTA-PUBLICA-2022.pdf [Internet]. [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.hospitalelcarmen.cl/hec/wp-content/uploads/2023/06/CUENTA-PUBLICA-GESTI%C3%93N-2022.pdf>
5. Pérez-Fuentes M del C, Herera-Peco I, Molero Jurado M del M, Oropesa Ruiz NF, Ayuso-Murillo D, Gázquez Linares JJ. The Development and Validation of the Healthcare Professional Humanization Scale (HUMAS) for Nursing. *Int J Environ Res Public Health.* octubre de 2019;16(20):3999.
6. Villacieros M, Bermejo JC, Hassoun H. Validación psicométrica de la Escala Humanizar breve sobre el sentido del sufrimiento. 28 Marzo 2019. abril de 2019;34(2):86-92.
7. Hermosilla Ávila A, Mendoza Llanos R, Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. diciembre de 2016 [citado 25 de febrero de 2024];25(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
8. Seltnerich N. From Intuitive to Evidence Based: Developing the Science of Nature as a Public Health Resource. *Environ Health Perspect.* noviembre de 2017;125(11):114002.
9. Varela Ruiz M, Diaz Bravo L, García Durán R. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. 2012. 2012;1(2):90-5.
10. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. *Manual de Buenas Prácticas de Humanización en los Servicios de Urgencias Hospitalarias.* HU-CI; 2020.
11. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. *Manual de Buenas Prácticas de Humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos.* Proyecto HU-CI; 2019.

12. Jaimes MC. El método Delphi: cuando dos cabezas piensan más que una en el desarrollo de guías de práctica clínica. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2009;38(1).
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 1 de enero de 2006;3(2):77-101.
14. McKim C. Meaningful Member-Checking: A Structured Approach to Member- Checking. 2023;7(22):41-52.
15. Jamieson S. Likert scales: how to (ab)use them. *Med Educ.* 2004;38(12):1217-8.
16. Forni P, Grande PD, Forni P, Grande PD. Triangulación y métodos mixtos en las ciencias sociales contemporáneas. *Rev Mex Sociol.* marzo de 2020;82(1):159-89.

13. Anexos

ANEXO 1- CARTA INVITACIÓN A EXPERTOS

Santiago a xx-xxxx

Estimado/a xxxxxxxxxxxx

Me dirijo a usted en calidad de investigador para invitarlo/a a participar en un proyecto de investigación liderado por el Sr. Marcelo Quiroz. Este proyecto tiene como objetivo la identificación de los componentes estructurales de un instrumento de medición de la adherencia de recintos hospitalarios a prácticas humanizadas.

La participación de expertos como usted es fundamental para el éxito de este proyecto. Su experiencia y conocimientos en humanización sanitaria serán de gran valor en la elaboración de este instrumento a través de la metodología Delphi.

La colaboración de expertos como usted en la fase de elaboración de este instrumento es esencial para garantizar su calidad y efectividad en la medición de la adherencia de los centros hospitalarios a prácticas humanizadas.

Agradeceríamos sinceramente su participación en este proyecto y esperamos contar con su valiosa contribución. Quedamos a su disposición para brindarle más información sobre el proyecto y coordinar su participación.

Quedamos a la espera de su pronta respuesta.

Atentamente,
Marcelo Quiroz V.
Investigador

ANEXO 2 – CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ en calidad de _____, he sido invitado/a a participar en un proyecto de investigación liderado por el Sr. Marcelo Quiroz, cuyo objetivo es la identificación de componentes estructurales de un instrumento de medición de la adherencia de recintos hospitalarios a prácticas humanizadas.

Al aceptar participar en este proyecto, manifiesto lo siguiente:

1. He sido informado/a sobre el propósito del proyecto, que consiste en desarrollar un instrumento de medición de la adherencia de centros hospitalarios a prácticas humanizadas.
2. Entiendo que mi participación en este proyecto implica colaborar en la elaboración de dicho instrumento a través de la metodología Delphi, aportando mis conocimientos y experiencia en el área de humanización sanitaria.
3. Se me ha explicado que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento sin consecuencias negativas para mí.
4. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y aclarar cualquier duda que haya surgido con respecto a mi participación en el proyecto.
5. Comprendo que la información y los datos que proporcione durante mi participación en el proyecto serán tratados de forma confidencial y solo se utilizarán con fines de investigación.
6. Autorizo el uso de la información y datos que proporcione durante mi participación en el proyecto exclusivamente para los fines de investigación mencionados.
7. Acepto que los resultados de mi participación en el proyecto puedan ser utilizados para la elaboración de informes, publicaciones o presentaciones académicas, manteniendo en todo momento la confidencialidad de mis datos personales.

Por la presente, doy mi consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación mencionado anteriormente.

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre del Experto: _____