



MINISTERIO
DE SALUD

Protocolos para la humanización de la atención en la red de servicios del Ministerio de Salud

El Salvador, 2024



MINISTERIO
DE SALUD

Protocolos para la humanización de la atención en la red de servicios del Ministerio de Salud

El Salvador, 2024

2024 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Dr. Ronald Alfonso Pérez Dr. Mario Ernesto Soriano Lima	Dirección de Políticas y Gestión de Salud
Licda. Norma Cecilia Reinoso	Unidad de Calidad
Dr. Jimmy Henry Alemán Hidalgo Licda. Nora Eloisa Barahona	Unidad por el Derecho a la Salud
Dr. Carlos Roberto Torres Lic. Edwin López Morán Dra. Zonia Trigueros	Dirección de Regulación
Dr. Jorge Humberto Mármol	Dirección de Primer Nivel de Atención
Dr. William A. López Girón Dra. Verónica Soto de Hernández	Unidad de Políticas de Programas Sanitarios
Dra. Tania Gabriela López Alfaro	Dirección Nacional de Hospitales
Dra. Verónica Ávalos	Unidad de Programa de VIH
Dra. Andy María Juárez	Unidad de Habilitación, Rehabilitación y Discapacidad
Lic. Daniel Castro	Unidad de Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Dra. Nidia Cañas Dr. Carlos Bonilla	Unidad del Adulto Mayor
Dra. Xochitl Altagracia Panameño	Unidad de Para la Atención de Todas las Formas de Violencia
Licda. María Cristina Herrera de Cazares	Directora Ejecutiva del Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
Dra. Hazel Margarita Valdez de Guadrón Dra. Claudia Verónica Funes Velásquez	Unidad de Salud Mental
Dr. Juan Antonio Morales Rodríguez Dr. Jorge Alberto Meléndez Aquino Dra. Carolina del Carmen Hernández Bolaños	Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez

Índice

Acuerdo	1
I. Introducción	2
II. Objetivos	3
III. Ámbito de aplicación	3
IV. Terminología	3
V. Principios	5
VI. Intervenciones esenciales para fortalecer el trato humanizado	7
A. Protocolo para el personal de seguridad, portería o vigilancia del establecimiento	7
B. Protocolo para atención presencial	7
1. Acciones para un trato humanizado	7
2. Atención diferenciada	13
3. Informar malas noticias	19
4. En caso de fallecimiento	19
C. Protocolo para la atención a distancia	20
1. Recomendaciones generales	20
2. Informar malas noticias vía telefónica	21
D. Protocolo para humanización con el equipo de salud	21
1. Autoconocimiento y reflexión personal	21
2. Manejo del estrés y bienestar emocional	21
3. Cuidado físico y salud personal	21
4. Desarrollo profesional continuo	21
5. Relaciones positivas y de apoyo	22
6. Agradecimiento y actitud positiva	22
E. Protocolo para ambientes e infraestructura humanizada	22
1. Ambientación de áreas de atención de salud	22
2. Uso de música	23
3. Iluminación	23
4. Uso de imágenes en paredes	23
5. Salas de espera	23
6. Salas para entrevistas	24
7. Uso de juegos	24
VII. Disposiciones finales	24
VIII. Vigencia	25
VIII. Referencias bibliográficas	26



MINISTERIO
DE SALUD

Distrito de San Salvador y Capital de la República, 27 de noviembre de 2024.

Acuerdo n.º 1269

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que los artículos 1 y 65 de la *Constitución*, determinan que El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, en consecuencia, es su obligación asegurar a los habitantes de la República el goce a la salud. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que el artículo 42, numeral 2), del *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que los artículos 4 literales b), c) y d), y 10 de la *Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud*, establece que todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud para ello el ente rector, debe emitir las normas técnicas que deben cumplir los sujetos obligados para la aplicación de la ley; verificar el cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes, en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, y en coordinación con el Consejo en el ámbito privado, así como promover programas de mejoramiento de la atención de salud.
- IV. Que además de las leyes citadas, existen otras disposiciones técnicas que el personal de salud debe cumplir, como el *Código de ética para el personal del Ministerio de Salud*, *Código deontológico para profesionales de enfermería*, *Lineamientos técnicos para el cumplimiento del secreto profesional en el Sistema Nacional Integrado de Salud* y *Lineamientos técnicos para el uso de uniforme y vestimenta de los trabajadores del Ministerio de Salud*.
- V. Que se requiere de un protocolo de servicios con parámetros definidos en la red de servicios de salud en el Sistema Nacional Integrado de Salud, para brindar una atención humanizada. Por tanto, en uso de las facultades legales, acuerda emitir los siguientes:

Protocolos para la humanización de la atención en la red de servicios del Ministerio de Salud

I. Introducción

El proceso de atención a la persona que solicita servicios de salud, se define como el conjunto de actividades relacionadas entre sí, que permiten responder satisfactoriamente a sus necesidades y expectativas.

Dando cumplimiento a la *Ley de Derechos y Deberes de los pacientes y prestadores de servicios de salud*, en el Artículo 10, el cual establece que "Todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad", por tal razón debe ser atendido por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, dicha atención comprende las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a la normativa técnica existente. Así mismo dando cumplimiento a lo establecido en *Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido*, *Ley Crecer Juntos para la protección Integral de la Primera Infancia Niñez y Adolescencia* y *Ley Amor Convertido en Alimento para el Fomento, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna*, se incluyen en los presentes protocolos las intervenciones para la implementación del trato humanizado a las poblaciones cubiertas por los cuerpos legales anteriormente descritos.

Uno de los aspectos más importantes en la percepción de la calidad del servicio de salud es la satisfacción en la atención al usuario, la percepción de la calidad de atención en áreas específicas de hospitalización, según la *Encuesta de satisfacción de hospitales 2022*, obtuvo un resultado satisfactorio de 91% a pesar de haber alcanzado un resultado aceptable, es necesario fortalecer la atención con un trato humanizado, en todos los niveles de atención.

El Ministerio de Salud (Minsal), en la búsqueda constante de la prestación de servicios que integren humanización y calidad, requiere evaluar y mejorar continuamente la calidad de atención en los servicios de salud, desde el primer contacto con las personas que solicitan la atención.

La humanización en salud busca dar una atención centrada en la persona, que aborde al paciente de forma holística, considerando sus valores, creencias y cultura, y por sobre todo respetar su dignidad como ser humano, contempla además una atención cálida y acogedora, la cual permita lograr una comunicación efectiva, alcanzar una relación de confianza con quien requiere de la atención; considera además la empatía para llegar a comprender su situación o sufrimiento, considerando sus valores, para acompañarlo en este proceso; es además integrar a la familia, a las personas que son significativas para él o ella, y ser capaces de modificar nuestra atención, es recibirla con una palabra amable, con una sonrisa, para poder disminuir la ansiedad y ganarnos su confianza.

El Ministerio de Salud se encuentra fortaleciendo la cultura de servicio, con el compromiso y participación del talento humano en el logro de los objetivos institucionales para generar una cultura de la calidad total, que sirva para proporcionar a cada paciente y su familia el servicio de salud que requieren y que responde a sus expectativas, impulsa además la institucionalización del trato humanizado en la prestación de servicios de salud, considerando el esfuerzo del personal de salud, proporcionándoles condiciones adecuadas para desarrollar sus labores y su autocuidado.

Con la emisión de los presentes protocolos se busca colocar a la persona y su familia en el centro de la atención, impulsando el respeto, la empatía y el reconocimiento de la dignidad tanto en la persona y su familia, como en el personal de salud. Basado en el marco legal existente, este documento guía la implementación de valores y prácticas humanizadoras para mejorar la calidad de los servicios y el ambiente laboral.

II. Objetivos

A. Objetivo general

Establecer las intervenciones para la prestación de servicios de salud centrados tanto en la persona, familiares y cuidadores, como en el personal de salud a través del trato humanizado en la atención proporcionada en los establecimientos del Ministerio de Salud.

B. Objetivos específicos

- Describir las intervenciones necesarias para la implementación del trato humanizado en la atención presencial y a distancia en los establecimientos de salud.
- Enumerar las intervenciones dirigidas al personal de salud, enfocadas en el autocuidado y el desarrollo del talento humano.
- Describir los elementos esenciales para la generación de ambientes e infraestructura de trabajo que faciliten la colaboración y bienestar de la persona, su familia, cuidadores y personal de salud.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes protocolos, el personal del Minsal, incluyendo el personal contratado para las tareas de portería, seguridad o vigilancia y servicios generales.

IV. Terminología

- **Atención en salud:** son acciones de los proveedores de salud Institucionales y comunitarios para la promoción de la salud, prevenir las enfermedades, recuperar la salud y rehabilitar el daño, ejecutando intervenciones a escala individual, familiar y comunitaria.
- **Autocuidado laboral:** hace referencia a prestar atención al bienestar individual, desde la responsabilidad laboral de estar en condiciones adecuadas para cuidar a los demás. Este tipo de cuidado depende de la persona trabajadora y está ligado a buscar estrategias personales o grupales que minimicen el estrés laboral y mejoren el bienestar individual.

- **Calidad de atención:** es garantizar una atención con calidez que cumpla con los estándares y protocolo establecidos. Secuencia de actividades y comportamientos normados que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios.
- **Competencia relacional:** Capacidad de autorregulación emocional y de la interacción personal con pacientes, familiares, usuarios de los servicios de salud y con los equipos de trabajo.
- **Comunicación asertiva:** representada por un proceso de comunicación que entregue un trato cordial, de respeto mutuo, información veraz, capacidad de escucha activa, vocación de orientación y disposición a resolver dudas de los usuarios y su familia o tutor, así como también con los miembros del equipo.
- **Cultura del servicio:** es la utilización de las mejores estrategias del recurso humano técnico y tecnológico que permitan una adecuada y creciente relación entre las personas las instituciones de salud y comunidades.
- **Duelo:** Experiencia humana por la que pasa toda persona que sufre la pérdida de un ser vivo representativa en su vida o un objeto abstracto como la patria, el honor, entre otras.
- **Distancia terapéutica empática:** Es la distancia interpersonal necesaria para que la atención sea eficaz y la relación entre profesional de la salud y la persona resulte óptima, está destinada a conocer y comprender las necesidades de ayuda. Así mismo es una habilidad comunicacional; cuando esa distancia perfecta se ajusta a lo terapéutico, se produce la situación idónea para poder diagnosticar y sanar respetando las distancias.
- **Humanización de la atención a la persona:** Significa mucho más que ser cordial. Implica minimizar la tendencia de tratar a la persona como a un objeto, una enfermedad o unos síntomas concretos. El cuidado humanizado requiere considerar a los pacientes como personas. Supone abandonar las relaciones funcionales para convertirlas en relaciones personales, implica una atención personalizada e individualizada, no trabajar mecánicamente, es decir recordando que la persona enferma posee dignidad.
- **Inteligencia emocional:** constituye la capacidad que puede desarrollar una persona para comprender, manejar y mejorar sus propias emociones. La inteligencia emocional se desarrolla a través de actitudes que facilitan las relaciones interpersonales.
- **Personal de salud:** Incluirá a todo profesional y trabajador de la salud que labora y que desempeña actividades administrativas, técnicas, auxiliares y de servicios generales, en el ámbito de un servicio de salud público o privado remunerada o no, ya sea de carácter permanente, provisional o temporal.

- **Prestadores de servicios de salud:** se entenderán como tales, toda persona natural o jurídica, pública o privada, autónoma, institucional, individual o colectiva debidamente acreditados, certificados y autorizados conforme a lo establecido por la ley, cuya actividad sea proporcionar servicios de salud, ya sean hospitalarios o ambulatorios de manera pública o privada.
- **Resiliencia:** es un mecanismo mediante el cual el ser humano trata de adaptarse adecuadamente a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o elementos generadores de tensión, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud, situaciones estresantes del trabajo o financieras.
- **Satisfacción de la persona:** Es la percepción de la persona, producto de su relación con los diferentes recursos o condiciones brindadas durante el proceso de atención.
- **Sensibilización:** es la base de la solidaridad; es la concienciación e influencia sobre una persona para que recapacite y perciba el valor o la importancia de algo.
- **Simpatía:** emerge y resulta del proceso empático, implica una genuina preocupación del otro combinada con el acto de asistir y ayudar.

V. Principios

Los presentes principios son aplicables para el trato en las relaciones interpersonales, diferentes escenarios y actores involucrados en la atención, tanto entre el personal y el usuario y viceversa, entre el personal vinculado con la atención de la salud y todos aquellos que se presenten en los establecimientos.

- **Amabilidad:** Trato con cortesía, llamándola por su nombre, reconociendo y valorando a cada persona, sin distinción ni discriminación.
- **Autonomía:** capacidad de decisión del paciente sobre los temas relativos a su salud y su libertad de tomar decisiones sobre el cuidado.
- **Comunicación efectiva:** Uso de un lenguaje comprensible, respetuoso y accesible, evitando tecnicismos innecesarios.
- **Confiability:** sobre la aplicación de lo establecido en el marco regulatorio institucional y lograr los resultados previstos.
- **Confidencialidad:** derecho de la persona a que el personal de salud mantenga en secreto toda la información relacionada con su condición de salud y con su estancia en los establecimientos.

- **Colaboración en salud:** trabajo conjunto entre diferentes profesionales y actores para ofrecer atención de calidad a las personas.
- **Corresponsabilidad:** es la suma de voluntades, esfuerzos y recursos orientados al diseño y cumplimiento de reglas de interés general, como el deber que tienen las personas de propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad.
- **Colores saludables:** Es el uso correcto de colores por área del establecimiento de salud. También se considera como cromatoterapia, es decir la mejora en la salud a través de color. Los colores propuestos a utilizar son: blanco, verde en diferentes tonos, rosado suave, azul suave y amarillos suaves.
- **Efectividad:** resuelve lo solicitado, capacidad de transmitir la información con claridad para que el mensaje se interprete de la manera deseada, implica la comprensión mutua con el fin de generar un intercambio productivo y fomentar la colaboración.
- **Empatía:** comprender y responder a las necesidades emocionales y físicas de cada persona, así como percibir lo que la persona siente, intentando ponerse en su lugar.
- **Honestidad:** este principio no solo fortalece la relación entre el personal de salud y los pacientes, sino que también promueve la confianza, la transparencia y la ética en el cuidado médico. La honestidad implica proporcionar información veraz y completa sobre diagnósticos, tratamientos y pronósticos, así como reconocer errores y asumir responsabilidades.
- **Respeto:** los seres humanos esperan ser reconocidos y valorados sin que se desconozcan nuestras diferencias, valorando su dignidad y sus derechos.
- **Inclusión:** atención de calidad para todos los ciudadanos sin distinción por condición o cualidad ni discriminación.
- **Privacidad y prudencia:** proteger la privacidad y confidencialidad de la información personal y de salud de los pacientes.
- **Oportunidad:** en el momento adecuado, cumpliendo la normativa institucional y respetando los tiempos de acuerdo a cada situación que afecta la salud de las personas.

VI. Intervenciones esenciales para fortalecer el trato humanizado

A. Protocolo para el personal de seguridad, portería o vigilancia del establecimiento

Cuando la persona ingrese a las instalaciones será recibida por el personal de seguridad, portería o vigilancia en todo el establecimiento del Ministerio de Salud, este personal es protagonista en la humanización del servicio, ya que es la primera fuente de información, es la guía de las personas que hacen uso de los servicios para ubicar los sitios específicos dentro de la institución y brindar la información primaria de los servicios.

Algunas preguntas iniciales en el ingreso de las personas al establecimiento son las siguientes: ¿en que puedo ayudarle? ¿cual es el motivo de su visita?

Protocolos de bienvenida del personal de seguridad, vigilancia o portería

1. Abrir la puerta cuando las personas se aproximen y soliciten ingresar.
2. Recibir a los usuarios con un trato cordial, espontáneo y acogedor, preguntarle ¿en qué puedo ayudarle? ¿en qué podemos servirle?.
3. Hacer contacto visual con la persona, evitando mirarlo con desconfianza.
4. Si se presenta al establecimiento una persona con dificultad para caminar, el vigilante debe gestionarle la ayuda técnica para la movilización, ofrecerle una ayuda técnica que se tenga a disposición (sillas de rueda, caminadora, entre otras con la contraentrega de un documento de identidad, ya sea de la persona o el acompañante).
5. Ayudar a resolver los inconvenientes que se presenten a la persona en la medida de sus posibilidades.
6. Orientar a las personas con lenguaje claro sobre la ubicación de los servicios, cuando lo requieran.
7. Si, debe de revisar maletines, paquetes o demás bolsos personales, informar a la persona sobre la necesidad del procedimiento y hacerlo con cortesía.
8. Si es necesario restringir el acceso de la persona, manifestarle de forma cortés la causa del por qué se limita el acceso.

B. Protocolo para la atención presencial

1. Acciones para un trato humanizado

Para el trato humanizado en la prestación de servicios de salud, todo el personal vinculado con el proceso de atención, independientemente de la disciplina o escenario de actuación, desde el primer contacto con la persona, familia, cuidadores y personal de salud, desarrollará las siguientes acciones:

- **Presentación personal:** Mantener una presentación apropiada para la función que desempeña, portar el carnet de identificación y guardar adecuadamente la imagen institucional, de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para el uso de uniforme y vestimenta de los trabajadores del Ministerio de Salud*.

- **Comportamiento:** el personal de salud mantendrá en todo momento una actitud profesional y de servicio. Por lo tanto, debe evitar durante la atención directa al paciente ciertas actividades tales como: comer, masticar chicle, compartir chistes durante la atención, maquillarse, arreglarse las uñas frente a la persona u otra actividad que interrumpa la atención, entre otros, ya que todo lo anterior indispone a la persona y le hace percibir que sus necesidades no son importantes.

Contacto inicial

- Llamado:** llamar y referirse a la persona por su nombre, según expediente clínico (un nombre y un apellido).
- Saludo y presentación:**
 - Saludar con un gesto amable, haciendo contacto visual.
 - Presentarse amablemente y con respeto, diciendo frases como:
 - "Buenos días/tardes/noches".
 - "Bienvenido/a".
 - "Mi nombre es (nombre y apellido...)".
 - "¿En qué le puedo ayudar?".
- Preferencia de nombre:** preguntar a la persona cómo prefiere que le nombre durante la atención.
- Trato respetuoso:** Tratar a la persona de usted, evitando indicativos de excesiva confianza como: vos, mamita, abuelita, entre otros.

Comunicación efectiva

Lenguaje verbal

- Explicar de forma clara y sencilla a la persona:** todo el proceso de atención y a su familia o cuidadores si la persona lo requiere y autoriza.
- Comunicarse cordialmente:** abordar a las personas con un trato cordial, espontáneo y acogedor, pedir a la persona parafrasear las indicaciones para comprobar que entendió su totalidad.
- Modular la voz:** modular la voz de acuerdo a las diferentes situaciones y vocalizar de manera clara para que la información sea comprensible.

- d. **Escuchar activamente:** escuchar atentamente sin interrumpir y responder a las preguntas y preocupaciones, de manera detallada y comprensiva; asegurándose que comprendió la respuesta utilizando el parafraseo.
- e. **Utilizar lenguaje apropiado y profesional:** evitar palabras o expresiones soeces, de mal gusto, groseras, de doble sentido que puedan generar violencia o discriminación por edad, sexo, etnia, entre otros. Aplica para la comunicación con pacientes y familia, así como entre profesionales.
- f. **No utilizar celular o dispositivos electrónicos personales:** a menos que estos dispositivos sean necesarios para la atención o en situaciones de urgencia, con previa información a la persona.

Lenguaje no verbal

- a. Evitar transmitir mensajes inadecuados a través de las expresiones, gestos, posturas o movimientos corporales que puedan malinterpretarse por la persona e interferir en la atención de ella.
- b. Mantener escucha activa, estableciendo contacto visual durante la atención, para demostrar interés y seguridad a la persona.
- c. Dependiendo de la condición y servicio a brindar, explicar a la persona cuando sea necesario el acercamiento, se sugiere cumplir con la distancia terapéutica empática.
- d. Hacer uso de material de apoyo para la comunicación asertiva en caso de ser necesario.
- e. Disponerse de cara a la persona, ya que esto ofrece cercanía y calidez en la conversación.

Información y confidencialidad

- a. **Brindar información clara:** brindar la información de manera que pueda ser entendida y retroalimentada. Toda la documentación donde se solicite la autorización del paciente deberá ser explicado, detalladamente para que tenga conocimiento de lo que va a recibir y pueda tomar una decisión consiente e informada.
- b. **Confidencialidad:** respetar y proteger la información personal y de salud de manera confidencial. Ver *Lineamientos técnicos para el cumplimiento del secreto profesional en el Sistema Nacional Integrado de Salud*.
- c. **Respeto a la intimidad:** evitar exponer la intimidad de la persona y mantener la calma en diferentes situaciones.

- d. **Evitar juicios de valor:** evitar emitir juicios de valor frente a la persona que se atiende, entre estos: evitar juzgar o regañar a los pacientes sobre ciertos comportamientos o acciones en relación a la enfermedad, juzgar atenciones previas de otros profesionales o establecimientos de salud, no culpar por problemas en la atención a terceros entre estos compañeros, jefaturas o a las instituciones.

- e. **Respeto a opiniones:** escuchar y respetar las opiniones de la persona o sus familiares en relación a creencias, preconcepciones o prácticas, en lugar de ello proveer educación en salud al respecto.

Atención en áreas de alta demanda

- a. Identificar condiciones que requieran atención inmediata así como otras necesidades específicas y explicar al resto de personas el proceso de priorización.

- b. Manejo de interrupciones y demoras: explicar la causa de interrupciones o demoras, ofreciendo un aproximado del tiempo de espera y agradeciendo la paciencia.

- c. Reevaluar periódicamente las personas pendientes de ser atendidas según triage.

Resolución de conflictos

El manejo de conflictos entre el personal de salud y las personas que requieren atención en los establecimientos de salud, especialmente en situaciones de alta demanda laboral y estrés, requiere un enfoque equilibrado y humano. Los entornos en los establecimientos de salud pueden ser muy tensos debido a la carga de trabajo, el agotamiento y las emociones de los pacientes y sus familias. En estos casos es necesario considerar algunas estrategias que pueden utilizarse para abordar estos conflictos:

a. Área adecuada

Escoger para la conversación un espacio apartado, tranquilo y sin interrupciones.

b. Escuchar activamente

Escuchar a personas disgustadas, a menudo, los pacientes y sus familias se sienten frustrados no solo por la enfermedad, sino también por la falta de comunicación o por la percepción de ser ignorados. Tomarse el tiempo para escuchar sus preocupaciones, sin interrupciones, dejar que se desahogue, puede aliviar gran parte del malestar. Aunque el personal de salud pueda estar muy ocupado, mostrar empatía a través de la escucha demuestra respeto y puede calmar a la persona, demuestra profesionalismo y ofrece soluciones o explicaciones sobre cómo resolver el problema.

c. Comunicarse efectivamente

Cuidar el tono de la voz, la actitud y la gesticulación, muchas veces no importa tanto qué se dice, sino cómo se dice.

Controlar el contacto visual practicar el contacto visual pero evitar el contacto en el momento en que resulte agresivo o incómodo a los demás. Las personas que mantienen contacto visual son más creíbles que las que no lo hacen.

Controlar la postura del cuerpo, no es aconsejable recostarse sobre la mesa o la pared, mantener postura correcta cuando este sentado inclínese hacia adelante cuando escuche y manténgase erguido cuando hable. Evitar las manos cerradas y los brazos o pies cruzados.

Formular todas las preguntas que sean necesarias para tener una comprensión exacta del problema y de lo que la persona está solicitando. Al final de la comunicación para la resolución del conflicto consultar a la personal si está satisfecho con la solución.

d. Mantener la calma y el autocontrol

En situaciones de estrés, es vital que el personal de salud mantenga la calma. Las personas y sus familias pueden expresar enojo, miedo o frustración, y si el personal de salud responde de manera impulsiva o defensiva, la situación puede empeorar rápidamente. El autocontrol y la compostura en medio del caos pueden ser la clave para desactivar tensiones, no entable discusiones con la persona.

e. Empatizar con el paciente

Aunque el personal de salud pueda lidiar con un exceso de trabajo, mostrar empatía puede marcar la diferencia. Reconocer verbalmente el estrés de la persona, la familia o el cuidador, puede suavizar la interacción (por ejemplo, "Entiendo que esta situación es muy difícil para ustedes", "lo comprendo", "qué pena", "claro que sí"). A veces, una frase empática puede cambiar la dinámica de la conversación y permitir que la persona se sienta más comprendida, evite calificar su estado de ánimo, y no pida que se calme.

f. Explicar claramente la situación

La incertidumbre puede ser una fuente importante de estrés para las personas. Si el personal de salud tiene que tomar decisiones rápidas o hay tiempos de espera prolongados, es importante explicar las razones de manera clara y comprensible. Por ejemplo, si se están priorizando casos más urgentes debido a la gravedad del paciente, el personal de salud puede explicar cómo funciona el sistema de triage y cómo se están tomando decisiones basadas en la gravedad de cada caso.

g. Establecer expectativas realistas

Ofrecer alternativas de solución, disponibles y comprometerse sólo con lo que se pueda cumplirse. Explicar en primera instancia lo que se puede hacer y dejar claro, de manera tranquila, aquello que no se puede hacer.

h. Trabajar en equipo con otros profesionales

El trabajo en equipo es clave en situaciones de alta demanda. Si el personal de salud siente que está lidiando con demasiadas demandas, puede ser útil delegar tareas o buscar el apoyo de otros miembros del equipo de salud, como enfermeras, trabajadores sociales o psicólogos, quienes pueden proporcionar el apoyo necesario tanto al paciente como al médico.

i. No tomar las críticas de manera personal

A menudo, las personas pueden expresar su frustración de manera agresiva o despectiva debido a su dolor o angustia. Es importante que el personal de salud no lo tome de manera personal y se enfoque en lo que está dentro de su control. Reconocer que, en muchas ocasiones, la agresividad no es dirigida hacia el personal de salud, sino hacia la situación, ayuda a mantener la profesionalidad.

j. Crear un ambiente de respeto mutuo

Promover en los establecimientos un ambiente de respeto mutuo entre los diferentes actores involucrados en la atención. Esto no solo mejora la interacción con la persona, sino que también promueve un entorno de trabajo más saludable para todos los involucrados.

k. Proporcionar apoyo emocional al paciente

Cuando el estrés del paciente es elevado, proporcionar un apoyo emocional básico puede ser útil. Esto no significa que el médico deba asumir el papel de terapeuta, pero ofrecer palabras de aliento, asegurar al paciente de que está recibiendo el mejor cuidado posible, y validar sus sentimientos pueden ayudar a aliviar la tensión.

l. Fomentar la resolución pacífica de conflictos

Cuando los conflictos surgen, es importante tratar de resolverlos de manera pacífica. Si el paciente o la familia está muy alterado, es útil ofrecer una solución o compromiso cuando sea posible. Si la situación no se puede resolver de inmediato, el médico puede sugerir que se vuelva a revisar el caso más tarde o que se le proporcione más información para tomar decisiones informadas. En caso de conductas negativas o faltas de respeto hacia el personal de salud este debe avocarse al personal de mayor jerarquía.

m. Incorporar el autocuidado para evitar el agotamiento

El estrés en el personal de salud también debe ser gestionado. El agotamiento puede aumentar las tensiones y el cuidado personal, como tomar descansos adecuados, recibir apoyo psicológico y mantener un equilibrio entre el trabajo y la vida personal, es crucial para evitar que el estrés se acumule y afecte la capacidad para gestionar situaciones difíciles con las personas.

- n. Es recomendable para el personal de salud adoptar las medidas de autocuidado mental necesarias, a fin de estar en las condiciones óptimas para su desempeño laboral, de acuerdo al *Manual para el autocuidado de la salud mental en el ámbito laboral del MINSAL*.

Referencia y seguimiento

- a. **Referencias a otros servicios:** explicar detalladamente las acciones a seguir en caso de ser referido a otro servicio o establecimiento, asegurarse que la persona referida o su cuidador comprendió las indicaciones.
- b. **Retroalimentación sobre pasos a seguir:** informar sobre pasos a seguir cuando quede alguna tarea pendiente (fechas y resultados de pruebas de laboratorio, tratamientos, citas, entre otros).
- c. **Consulta de necesidades adicionales:** preguntar como regla general: "¿Hay algo más en que pueda ayudar?".

Fase de despedida

Despedir a la persona amablemente, llamándole por su nombre según preferencia de la persona.

2. Atención diferenciada

Es aquella que se ofrece adicionalmente de manera prioritaria a personas en situaciones particulares, como adultos mayores, mujeres embarazadas, niñas, niños y adolescentes, población en situación de vulnerabilidad, grupos étnicos multiculturales y personas en condición de discapacidad.

Niñas y niños

- Involucrar a las niñas y niños en su atención. Esto puede incluir explicar los procedimientos en un lenguaje adecuado para su edad, respetando su autonomía y promoviendo y permitiéndoles expresar sus preocupaciones y preferencias.
- Proveer información clara, constante y comprensible a padres, cuidadores y representantes legales, sobre el estado de salud de niñas y niños, los tratamientos disponibles, y los posibles resultados. Esto permite a la familia tomar decisiones informadas y sentirse parte del proceso.
- Ofrecer apoyo emocional a la familia, reconociendo el estrés y la ansiedad que puedan experimentar. Esto puede incluir acceso a servicios de consejería, grupos de apoyo, entrevistas con trabajo social, psicología u otros.
- Promover ambientes adecuados y espacios amigables para la niñez.
- Usar preguntas abiertas como "¿Hay algo que le preocupa?" o "¿Quiere contarme algo?".
- Utilizar lo que el niño dice para animarlo a seguir hablando: "Así que se lleva mal con tu amigo, cuéntame más sobre eso."

- Expresar comprensión y empatía: "Entiendo que le pueda dar miedo".
- Ofrecer consuelo y apoyo emocional cuando sea necesario.

Adolescentes

- Establecer una relación de confianza, asegurando la confidencialidad de la información.
- Respetar su intimidad y su privacidad.
- Descubrir la "agenda oculta", mostrando interés en cada acción, gesto o palabra durante la entrevista.
- Utilizar temas de actualidad para adolescentes, música, actividades sociales, personales, deportivas, de alimentación.
- Utilizar el sentido del humor cuando el contexto lo permite.
- Cuidar el paralenguaje: evitar un tono autoritario y los juicios de valor.
- Utilizar preguntas abiertas: "¿Hay algo que le preocupa?"; "¿Quiere contarme algo?"; "Cuéntame más sobre esto"; "¿Cómo se sintió?".
- Utilizar respuestas en espejo: "Me llevo mal con mi padre"; entrevistador: "Así que te llevas mal con tu padre"; lo más probable es que el adolescente siga "Sí, odio a mi padre porque..."
- Utilizar clarificaciones: "Explicámelo otra vez" o "¿Qué significa eso en tu opinión?" o "¿Qué quieres decir con eso?".
- Utilizar señalamientos de orientación: "Me da la impresión que estás preocupado por las notas".
- Mostrar empatía: "Entiendo que te moleste tener que llevar a tu madre al pueblo los sábados, en lugar de poder salir con los amigos".
- Utilizar preguntas facilitadoras: "A tu edad, es frecuente haber tenido alguna borrachera. ¿Has tenido esa experiencia?".
- Utilizar silencios funcionales: en ocasiones después de una pregunta se produce un largo silencio, bien fruto de que el adolescente está elaborando la respuesta o por cualquier otra razón. Es importante esperar e incluso reformular la pregunta desde otra perspectiva, porque pudiera ser un indicador de un problema. En cualquier caso, también hemos de saber respetar una pregunta sin respuesta.
- Implicar a la familia como parte de la red de apoyo, en caso se identifique que representa un factor positivo.

Adultos mayores

- Al identificar, personas adultas mayores en la entrada de la sala de espera, el personal de salud debe orientarlos para que se sitúen en las áreas destinadas para ellos.
- El personal debe procurar informar sobre las rutas más accesibles y seguras por las que debe optar para recibir la atención, tomando en consideración sus riesgos individuales.
- De ser posible tener deferencia con ellos para su atención prioritaria.
- Promover que las áreas de atención sean accesibles y adecuadas.
- Orientar adecuadamente en el uso de servicios de apoyo, como asistencia para la movilidad y ayuda auditiva.

- Identificar y enumerar las necesidades que tiene, con respeto y cariño en cuanto a nutrición, socialización, higiene y cuidado personal, trastornos mentales, problemas para dormir u orinar, ingesta de medicamentos, chequeos médicos, inmovilidad o cambios en la estructura de la casa para evitar caídas.
- Explicar y hacerle participar junto a la familia o cuidador de una rutina con horarios fijos para realizar actividades diarias como el baño, las comidas, la ingesta de medicamentos, practicar ejercicios físicos o mentales, tomar una siesta o simplemente ir a dormir a determinada hora.
- Proporcionar ayuda y cerciorarse que use la ropa adecuada si esto es aceptado por la persona adulta mayor con la vestimenta.
- Proporcionar un ambiente tranquilo, sin sobresaltos ni preocupaciones para evitar malos episodios que afecten su salud.
- Comprender que su cuidado emocional es importante y la familia es la red primaria de protección.
- Promover la socialización y la integración. Además, expresar el cariño y reconocer las contribuciones que hace dentro de su entorno familiar ya que esto hará que se sientan felices y amados.

Mujeres en condición de embarazo

- Crear un ambiente de apoyo y seguridad.
- Explicar cada procedimiento de manera clara y comprensible.
- Solicitar la aprobación de la persona antes de realizar cualquier procedimiento.
- Expresar comprensión y empatía: "Entiendo que puede ser agotador estar embarazada."
- Ofrecer consuelo y apoyo emocional cuando sea necesario.
- Involucrar al compañero de vida o familiares como parte de la red de apoyo de la mujer.
- Mantener una comunicación abierta y constante con la familia.

Personas en situación de vulnerabilidad

Se consideran personas en situación de vulnerabilidad a aquellas afectadas por lesiones intencionales, víctimas de violaciones de derechos humanos, víctimas de trata, refugiados, personas abandonadas, pueblos indígenas.

Con el fin de evitar mayores traumas y revictimizar a estas personas, se deben realizar las siguientes intervenciones:

- Proporcionar atención en salud integral según normativa vigente para la atención de personas con vulneración de derechos.
- Buscar un espacio privado para la atención.
- Generar confianza y empatía.
- Evitar realizar acciones que causen sufrimiento tales como rechazo, indolencia, indiferencia, descalificación, minimización de hechos, retardo injustificado en los procesos de atención, falta de credibilidad (preguntar o pedir que relate una y otra vez la historia por la cual consulta), culpabilización, desprotección, negación y falta injustificada de asistencia efectiva.

- Pedir su consentimiento para el manejo y trato de la información.
- Coordinar acciones con las instituciones de la red de atención.
- No anticipar conclusiones.
- Sintetizar ideas para orientar sobre las acciones a realizar.
- Solicitar apoyo de los profesionales capacitados y explicar la importancia de ser atendido por el especialista.
- Identificar la necesidad de ser derivado o referido a otro área, establecimiento o institución correspondiente y explicar a la persona la ruta a seguir.

Grupos étnicos multiculturales

A este grupo pertenecen los pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes y personas extranjeras.

- Si la persona no puede comunicarse en nuestro idioma, de ser posible buscar un acompañamiento de algún compañero de trabajo que pueda ayudar a interpretar de mejor forma.
- Si ninguna de estas alternativas es posible, debe pedírsele a la persona que explique con señales lo que necesite.
- Respetar las expresiones culturales en cuanto a lenguaje, apariencia o vestimenta de las diferentes personas.

Personas en condición de discapacidad

- Identificar necesidades específicas en cuanto a: áreas del establecimiento, turno de llamada, uso de los servicios de apoyo específicos, para orientarlo en la forma más adecuada y resolver la necesidad de atención de la persona.
- Es necesario tomar medidas para eliminar estigmas y discriminación hacia las personas con alguna condición de discapacidad.
- Conocer las diferentes condiciones de discapacidad y la diversidad funcional de este grupo.
- Evitar hablarles en tono pueril, consentirles la cabeza o comportamientos similares.
- Mirar a la persona con naturalidad, no emitir comentarios imprudentes o acciones que le incomoden como risas burlonas, miradas de doble sentido, entre otros.
- Dirigirse directamente a la persona con discapacidad, haciendo contacto visual durante la atención y solo que ella lo indique, hacerlo a través de su acompañante.
- Antes de llevar a cabo cualquier acción de ayuda pregunte: "¿Desea recibir ayuda? ¿Cómo desea que le colabore?".
- Cuando la persona lleve un acompañante, debe ser la persona con discapacidad la que indique si ella realizará la gestión directamente o prefiere que lo haga su acompañante.
- Permita que se exprese, plantee sus requerimientos y espere a que la persona termine su exposición.
- Verificar siempre que la información compartida fue comprendida; en caso de ser necesario retroalimente, repetir la información en un lenguaje claro y sencillo utilizando material gráfico como tarjetas, pictogramas u otros.

- Proporcionar la oferta integral de servicios de salud y no solo aquellos servicios relacionados a la condición de discapacidad que presenta la persona.
- Promover la confidencialidad, el respeto a la intimidad, autonomía y a que la información sea brindada en formatos accesibles.

Atención a personas con discapacidad visual

- Para guiarlo, no tomar su brazo, sino ofrecer el hombro o el codo para poder ayudarlo a desplazarse. No halar a la persona de la ropa, ni del brazo.
- Advertir a la persona si existen pasamanos de los que pueda sujetarse, escaleras, escalones u obstáculos donde se prevé su desplazamiento.
- Mantenerla informada sobre las actividades que está realizando para atender su solicitud.
- Orientarla con claridad, usando expresiones como: "Al frente suyo está el formato o a su derecha está el bolígrafo", de manera de utilizar la ubicación espacial. Evite usar palabras indeterminadas como allá, ahí, aquello que se ve, hacer gestos.
- Si la persona pide ayuda para movilizarse de un punto a otro, posar la mano de ella sobre el hombro o brazo propios.
- Cuando se entreguen documentos, decirle con claridad cuáles son, si es posible leerlo nuevamente, si es un producto describirlo permitiendo el aprendizaje vivencial y darle las indicaciones respectivas.
- En aquellos establecimientos que cuenten con personal de servicio, explicar detalladamente las acciones a seguir en caso de ser referido a otra área.
- Si por algún motivo el personal de salud debe retirarse de su puesto, debe informar antes de dejarla sola.
- Utilizar las herramientas que estén disponibles que faciliten la comunicación.

Atención a personas con discapacidad auditiva

- Hablar de frente a la persona, articulando las palabras (sin exagerar) en forma clara y pausada. Evitar dar la espalda.
- Evitar taparse la boca o voltear la cara ya que esto dificulta leer los labios, en lo posible permanecer en el mismo lugar durante la atención.
- Tener cuidado con el uso del lenguaje corporal, debido a que la información visual cobra especial importancia.
- Si no se entiende lo que la persona sorda trata de decir, se puede pedir que lo repita o que lo escriba. No aparente haber entendido.
- Si escribe como medio para comunicarse, que sea breve y claro.
- Si existe personal o acompañante que conozca LESSA, solicitar su apoyo.
- Para llamar la atención de la persona sorda, tocar su hombro o brazo

Atención a personas con sordoceguera

- Tocar suavemente a la persona en el hombro o brazo para hacerle saber de nuestra

presencia.

- Dado que no se sabe si la persona conserva capacidad visual, tratar de ponerse dentro de su campo de visión.
- Si la persona usa audífono, dirigirse a ella vocalizando correctamente.
- Atender las indicaciones del acompañante sobre cuál es el método que la persona prefiere para comunicarse.

Atención a personas con discapacidad física o motora

- No tocar, ni cambiar de lugar sus dispositivos de apoyo para la movilidad. Se debe preguntar si necesita ayuda antes de empujar la silla de ruedas o tomar sus muletas o bastón u otros dispositivos, la persona nos informará si lo requiere y en ése momento podemos preguntar sobre el manejo de la misma.
- Para conversar con una persona que está en sillas de ruedas se debe procurar hacerlo a la misma altura, si es posible estar sentados viéndoles de frente.
- Se debe facilitar el desplazamiento levantando objetos a su paso o abrir puertas.

Atención a personas con discapacidad cognitiva o intelectual

- Proporcionar información, con mensajes concretos y cortos, utilizando diferentes medios y formas.
- Ser comprensivo tanto al hablar como al escuchar, pues puede que la persona se demore más en entender los conceptos y proporcionar la información requerida.
- Procurar reducir o bajar el volumen de elementos ambientales distractores como la música o ruido de fondo.
- Entrar en contacto primero con él o ella y luego con otras personas que lo acompañan.
- Apoyarse en los cuidadores para dar las indicaciones, si es necesario.
- Evitar mostrar actitudes de miedo o lástima.

Atención a personas con discapacidad psicosocial y mental

- Hacer preguntas cortas.
- Evitar críticas o entrar en discusiones que puedan generar irritabilidad o malestar.
- Confirmar que la información proporcionada ha sido comprendida.
- Tener en cuenta las opiniones y sentimientos expresados por la persona.
- Escuchar a las personas y evitar emitir juicios de valor, estando a su lado aún cuando no se les comprenda o no se esté de acuerdo con ellas, aceptando las diferencias.
- Cuando se dé una situación de nerviosismo o desconcierto, comenzar tranquilizándonos nosotros mismos.
- Respetar sus silencios y su espacio vital.

Persona con enfermedad crónica avanzada evolutiva o limitante para la vida

Comunicarle a la persona los siguientes aspectos:

- Se le acompañará durante todo el proceso de su enfermedad, tanto a ella como a su familia

o su cuidador principal.

- Será atendido por personas entrenadas y empáticas centradas en sus necesidades.
- Sus necesidades humanas serán atendidas durante todo el proceso, hasta el final (cuidados higiénicos, actividades de la vida diaria, entre otros) cuidando su pudor al satisfacerlas.
- Serán tratados sus síntomas para generar comodidad y calidad de vida (dolor, disnea, tos, fiebre, sed, delirium, angustia, problemas de sueño, entre otros).
- Serán respetadas sus creencias y si es posible será asistido espiritualmente.
- Se mantendrá informado a él y su a familia de manera veraz y compasiva.
- Se hará todo lo necesario para que se realice el cierre de los círculos familiar, espiritual, entre otros.
- Que hasta el último momento de su vida será tratado como un ser humano, de forma empática.
- Se realizará el proceso de planificación compartida de los cuidados, de acuerdo a la voluntad del paciente o sus familiares (en el caso que los pacientes no estén en las condiciones para poder decidir).

3. Informar malas noticias

- Buscar un espacio privado para la atención.
- Iniciar con frases como: "lamentablemente"..... "siento mucho tener que comunicarle".....,"tengo algo muy delicado que comunicarle"....."quiere usted que alguien más este presente"....."lamento informarle que su familiar"... "se ha complicado"..... "o falleció a causa de".....
- Las malas noticias debe informarlas el médico de mayor experiencia/jerarquía, vinculado con la atención directa de la persona.
- Escuchar la descarga emocional sin interrumpir, guardar silencio.
- Reconocer la principal emoción del otro con empatía.
- Reiterar las condolencias por la situación lamentable: "siento mucho su pérdida"..... "si desea puede decir algo"....., "puede expresarse"....., "tómese su tiempo"....., "yo estoy aquí"....
- Explicar que se buscará apoyo en personal que pueda brindarle el apoyo necesario.
- En el caso de informar sobre la condición de discapacidad, ya sea congénita o adquirida, no dar por sentado lo que no podrá realizar la persona, sino mas bien promover lo que si podrá hacer y las adecuaciones que debe realizar de acuerdo a la limitación funcional.
- Despidase con respeto y compasivamente.

4. En caso de fallecimiento

- Tomar contacto de inmediato con la familia o responsable para informar adecuadamente el fallecimiento; esta actividad debe realizarla el médico de mayor experiencia/jerarquía, vinculado con la atención directa de la persona.
- En lo posible, disponer el cuerpo de la persona fallecida para último encuentro con sus

familiares.

- Acompañar a los familiares en la despedida y brindar apoyo emocional.
- Informar amablemente a la familia o responsable, las indicaciones para el proceso de retiro del cuerpo.
- Coordinar acompañamiento espiritual si la familia o tutores lo requieren.
- Favorecer un ambiente terapéutico adecuado, en personas fallecidas, permitiendo integrar a la familia en las acciones que sean requeridas.
- El manejo de cadáver debe ser respetuoso en todo momento, sin olvidar que el cuerpo perteneció a un ser humano y debe ser tratado con dignidad hasta su retiro.
- De no haber contraindicación, favorecer un ambiente tranquilo a la familia para poder vestir a su ser querido.
- Facilitar y orientar a la familia en cuanto a trámites administrativos relacionados al egreso.
- En caso de contingencia sanitaria que restrinja visitas, se debe considerar que en el caso de fallecimiento por enfermedades infectocontagiosas informar a la familia las restricciones relacionadas con el contacto físico y cantidad de personas autorizadas.
- Cuando el fallecimiento ocurra en el periodo perinatal y primera infancia referirse a los *Lineamientos técnicos para la atención psicosocial por duelo perinatal y primera infancia*.

C. Protocolo para la atención a distancia

Para la atención a distancia se deben cumplir todos los aspectos generales anteriormente desarrollados en los casos que aplique. Además, se deberán tener en consideración las siguientes recomendaciones.

Entendiéndose por atención en salud a distancia al conjunto de servicios que se proporcionan a la persona en los casos en los que la distancia es un factor crítico, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicación.

1. Recomendaciones generales

- Mantener el micrófono frente a la boca a una distancia aproximada de 3 cm.
- Evitar mantener en la boca cualquier objeto que dificulte la vocalización y la emisión de la voz, como bolígrafos, dulces, chicles, entre otros.
- Atender la llamada de manera amable y respetuosa, es necesario recordar que la actitud también puede ser percibida a través de diferentes medios.
- Mantener una postura relajada y natural: proyecta el comportamiento mediante la voz.
- Disponer de un listado con todos los establecimientos y su oferta de servicios, para orientar a la personas sobre cuales son los establecimientos y servicios más cercanos.
- Al responder, seguir los procedimientos establecidos en los *Lineamientos técnicos para la atención en la persona en el curso de vida a través de la telesalud*.
- Evitar hablar con terceros mientras se está atendiendo una llamada, poniendo a la persona en el centro de la atención.

- En caso de poner la llamada en espera, explicar el porqué de la acción y el tiempo aproximado que tendrá que esperar.

2. Informar malas noticias vía telefónica

- Preguntar por la persona responsable, con la frase ¿Estoy llamando a...?
- Al verificar que es la persona responsable, informar de la siguiente manera:
 - Tengo algo muy delicado que comunicarle. ¿Está usted en algún lugar que pueda conversar?....
 - Estoy llamando por su familiar...Lamento informarle que su familiar...se ha complicado. Se debe evitar informar sobre el fallecimiento de una persona por esta vía.
 - Despidase con respeto y compasivamente.

D. Protocolos para la humanización con el equipo de salud

1. Autoconocimiento y reflexión personal

- Dedicar tiempo regularmente para reflexionar sobre experiencias personales y profesionales.
- Identificar y comprender las propias emociones y cómo influyen en el trabajo diario.
- Participar en talleres de desarrollo personal y autoconocimiento.
- Conocer las limitaciones personales, para el manejo de situaciones de estrés.
- Aprender a pedir ayuda.

2. Manejo del estrés y bienestar emocional

- Practicar técnicas de manejo del estrés, como la meditación, yoga o la respiración consciente.
- Establecer límites claros entre la vida laboral y personal para evitar el agotamiento.
- Buscar apoyo emocional a través de terapias o grupos de apoyo cuando sea necesario.
- Identificar signos de estrés laboral.
- Disponibilidad psicológica periódica para todo el personal.
- Fortalecer la capacidad de resiliencia.

3. Cuidado físico y salud personal

- Mantener una dieta equilibrada y saludable, y procurar cumplir con horarios regulares para las comidas.
- Realizar actividad física de manera regular para mantenerse en forma y reducir el estrés.
- Dormir lo suficiente y respetar los horarios de descanso para asegurar una buena salud física y mental.

4. Desarrollo profesional continuo

- Participar en cursos y talleres de formación continua para mejorar habilidades y conocimientos.

- Mantenerse actualizado sobre las últimas investigaciones y avances en el campo de la salud.
- Fomentar una cultura de aprendizaje continuo y apoyo mutuo entre colegas.

5. Relaciones positivas y de apoyo

- Establecer relaciones de apoyo y colaboración con colegas y superiores.
- Crear un entorno laboral positivo y respetuoso, de ayuda mutua, promoviendo la cooperación y el compañerismo a través del trabajo en equipo.
- Reconocer y celebrar los logros y esfuerzos de los compañeros de trabajo.

6. Agradecimiento y actitud positiva

- Practicar la gratitud diaria, reconociendo las cosas buenas que ocurren en el día a día.
- Mantener una actitud positiva y optimista, buscando siempre el lado constructivo de las situaciones.
- Agradecer a los pacientes y colegas por su colaboración y apoyo, fortaleciendo el sentido de comunidad y respeto mutuo.

E. Protocolos para ambientes e infraestructura humanizada

1. Ambientación de áreas de atención de salud

La ambientación de áreas de atención en salud es fundamental para garantizar un entorno acogedor y humanizado, adecuado a las necesidades específicas de distintos grupos poblacionales: niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades terminales, entre otros. Este protocolo proporciona directrices sobre infraestructura, uso de música, iluminación, imágenes en paredes, salas de espera, salas para entrevistas, uso de juegos y humanización para estudios de imágenes. Es importante mencionar que todas las intervenciones son responsabilidad de la gestión realizada a través de las autoridades locales.

- **Accesibilidad:** Promover la adecuación de espacios con diseño universal y señalización, procurando que las instalaciones sean accesibles para personas en el curso de vida, incluyendo personas con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas. Impulsar la inclusión de rampas, ascensores y señalización en Braille.
- **Espacios adecuados:** impulsar la creación de áreas específicas para cada grupo poblacional, considerando sus necesidades particulares, garantizando la privacidad e individualidad de la persona. Por ejemplo, áreas pediátricas con colores saludables, dibujos y pinturas infantiles; áreas diferenciadas para adolescentes y para personas adultas mayores entre otros, considerando las líneas gráficas si se cuenta con ello.
- En los espacios comunes utilizar señalética en Braille o rótulos en macrotipos, utilizando letras color negro y fondo blanco, el tipo de letra debe ser plana, el más recomendable es Arial y en tamaño desde 16 hasta 28, ya que existe diversidad de la condición de baja visión

en las personas. No realizar muchos contrastes de colores.

- Generar espacios accesibles para la movilidad en sillas de ruedas que le permitan maniobrar (en el consultorio, en el baño, en los espacios para actividades grupales).
- En el caso de la ausencia de miembros o en personas de talla baja, identificar los espacios físicos o ajustes razonables a modificar en las áreas por ejemplo (la altura de la mesa, el canapé, uso de gradas en los consultorios).
- Mantener el orden y la limpieza en todos los espacios de atención, ya que esto tiene un impacto inmediato positivo en la percepción de la persona a quien se atiende.

2 . Uso de música

- **Ambientación suave:** en la medida de lo posible utilizar música suave y relajante en las áreas de espera y tratamiento. Música clásica, sonidos de la naturaleza o melodías instrumentales pueden ayudar a reducir el estrés y la ansiedad.
- **Adaptación por grupo:** se sugiere seleccionar música adecuada para cada grupo poblacional. Como por ejemplo en áreas pediátricas, incorporar canciones infantiles y música alegre; en áreas para adolescentes música de moda; áreas para adultos, música instrumental o jazz suave, entre otros.

3. Iluminación

- **Iluminación natural:** maximizar el uso de luz natural en todas las áreas para crear un ambiente acogedor y reducir la fatiga visual.
- **Iluminación regulable:** promover la utilización de luz cálida, regulables para ajustar la iluminación según las necesidades de cada espacio y momento del día. En áreas de descanso, preferir luces cálidas y tenues.

4. Uso de imágenes en paredes

- **Decoración temática:** Decorar las paredes con imágenes temáticas definidas por la institución adecuadas para cada grupo poblacional. Como ejemplo, en áreas pediátricas, utilizar murales con personajes de cuentos o animales; en áreas de adultos mayores, paisajes naturales o escenas tranquilas.
- **Rotación de imágenes:** cambiar regularmente las imágenes para mantener el entorno fresco y estimulante.

5. Salas de espera

- **Mobiliario confortable:** Equipar las salas de espera con asientos cómodos y ergonómicos, adecuados para todos los grupos de edad y necesidades.

- **Entretenimiento y educación:** en la medida de lo posible proporcionar material de lectura, pantallas con programas educativos o de entretenimiento adecuados para cada grupo poblacional y juegos interactivos en áreas pediátricas. Incluyendo material para todo tipo de condición.

6. Salas para entrevistas

- **Privacidad y comodidad:** en la medida de lo posible que las salas sean privadas y confortables, con asientos cómodos y suficiente espacio para mantener la distancia personal adecuada.
- **Ambiente relajante:** promover la iluminación adecuada y decoración agradable para facilitar la comunicación y reducir la ansiedad.

7. Uso de juegos

- **Áreas pediátricas:** considerar incluir en ludotecas, áreas de espera y tratamiento para niños juegos interactivos, juguetes y libros de cuentos, entre otros.
- **Espacios de recreación:** promover espacios con juegos de mesa y material de lectura para reducir la tensión, ansiedad y estrés entre otros, en personas usuarias, familia y cuidadores.

VII. Disposiciones finales

Revisión y actualización

Los presentes protocolos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances en el abordaje o funcionamiento del MINSAL, o cuando se determine necesario por parte del Titular.

De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en los presentes protocolos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

VIII. Vigencia

Los presentes protocolos entrará en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte del Titular.



Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*



IX. Referencias bibliográficas

1. Cubero García, M., y Yusta Tirado, R. (2021). Marco para el desarrollo de la Atención Centrada en la Persona y la humanización de los apoyos y los cuidados en el ámbito de la gerontología. Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.
2. Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud. (2016). Decreto Legislativo N° 307, del 10/03/2016, D.O. N° 64, T. 411, del 08/04/2016.
3. Ley de Ética Gubernamental. (2011). Decreto Legislativo N° 873, del 13/10/2011, D.O. 229, T. 393, del 07/12/2011.
4. Margarita Escalante Mestre. (2017) Protocolo de servicio atención humanizada al usuario. Hospital Manuel Uribe Angel. *Psicóloga oficina de atención al usuario.*
5. Menéndez Peralta AR. RESPONSABILIDADES DE LOS PROFESIONALES EN SALUD DEL MINSAL. (2020) *Licenciado en Ciencias Jurídicas por la Universidad de El Salvador y Máster en Educación Universitaria. Es asesor jurídico ministerial en el Ministerio de Salud de El Salvador.*
6. Ministerio de Salud. Protocolo de protección para personal de instituciones de Gobierno que participan en la respuesta contra la transmisión de COVID-19. El Salvador.
7. Silvia Inés Castillo Velazco. (2018) Programa de humanización. Empresa Social del Estado Hospital Departamental "San Antonio" Pitalito Huila. Colombia.
8. J. Ochoa Prieto, P. Monfort Gil. Aspectos comunicativos y ética en la atención de los pacientes con infecciones de transmisión sexual. AMF., (2018), 14 pp. 245-25.
9. G. Castellano Barca, M.I. Hidalgo Vicario. Entrevista clínica del adolescente. En Medicina de la adolescencia. 2.ª ed, Ergon, (2012).
10. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la implementación de unidades de puertas abiertas en la atención de neonatos y población pediátrica.
11. Ministerio de Salud, Manual de procedimientos básicos de enfermería, 15/07/2024, Unidad Nacional de Enfermería.
12. Ministerio de Salud, Manual para la formación de consejeros en ITS VIH, 18/06/2024, Unidad de Atención Integral ITS/VIH.
13. Ministerio de Salud, Manual de procesos y procedimientos de atención integral en salud ambulatoria de mediana y alta complejidad, 19/01/2024, Dirección Nacional de Hospitales.
14. Ministerio de Salud, Manual de procesos y procedimientos de atención integral de habilitación y rehabilitación, 12/01/2024, Unidad de Habilitación, Rehabilitación y Discapacidad.
15. Ministerio de Salud, Manual de procesos y procedimientos para la gestión de la sangre,

inmunohematología y hemoterapia, 04/09/2023, Unidad de Servicios de Apoyo Diagnóstico.

16. Ministerio de Salud, Manual de procesos y procedimientos misionales para proporcionar atenciones de salud integrales en emergencias médicas prehospitalarias, 20/07/2023, Dirección del Sistema de Emergencias Médicas.

17. Ministerio de Salud, Manual de procesos y procedimientos para análisis clínicos de muestras biológicas, 19/06/2023, Unidad de Servicios de Apoyo Diagnóstico.

18. Ministerio de Salud, Manual para el autocuidado de la salud mental en el ámbito laboral del MINSAL, 29/03/2022, Unidad de Salud Mental.

19. Ministerio de Salud, Manual de procesos y procedimientos de atención de salud integral en hospitalización, 03/03/2022, Dirección Nacional de Hospitales.

20. Ministerio de salud, Manual de procesos y procedimientos de atenciones de salud integrales ambulatorias de baja complejidad, 15/02/2022, Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención.

21. Ministerio de Salud, Manual de organización y funciones del Comité Nacional de Calidad del Agua, 16/12/2021, Dirección de Salud Ambiental.

22. Ministerio de Salud, Manual de procedimientos clínicos odontológicos, 10/12/2021 Oficina de Salud Oral.

23. Ministerio de Salud, Manual de procesos y procedimientos para proporcionar atenciones de salud integrales en emergencias, 09/12/2021, Dirección Nacional de Hospitales.

24. American Academy of Pediatrics. Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. Pediatrics. 2003;112(3):691-696.

25. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care. Obstet Gynecol. 2018;131(5):e140-e150.

26. National Institute on Aging. Providing Care and Comfort at the End of Life [Internet]. NIA; 2020 [cited 2023 Nov 15]. Available from: <https://www.nia.nih.gov/health/providing-care-and-comfort-end-life>.

27. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP), 19/06/2024, Unidad de Atención Integral ITS/VIH.

28. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para el cumplimiento de la referencia, retorno e interconsulta, 30/05/2024, Viceministerio de Operaciones en Salud.

29. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para el uso de uniforme y vestimenta de los trabajadores del Ministerio de Salud, 16/11/2023, Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención.

30. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la implementación de unidades de puertas abiertas en la atención de neonatos y población pediátrica, 31/10/2023, Unidad de Atención a la Niñez.

31. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la atención psicosocial en duelo perinatal y primera infancia, 21/09/2023, Unidad de Salud Mental.

32. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral de la mujer con trastornos mentales y del comportamiento prevalentes en el periodo perinatal, 28/08/2023, Unidad de Salud Mental.
33. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la gestión del tiempo y la demanda en las unidades de salud del Primer Nivel de Atención, 03/07/2023 Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención.
34. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos de habilitación y rehabilitación en salud, 02/12/2022 Unidad de Habilitación, Rehabilitación y Discapacidad.
35. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para el cumplimiento del secreto profesional en el Sistema Nacional Integrado de Salud, 29/11/2022 Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud.
36. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la implementación de teleinterconsulta y teleconsulta especializada, 16/09/2022 Dirección de Tecnologías Sanitarias.
37. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con COVID-19 (Tercera Edición), 17/08/2022 Viceministerio de Gestión y Desarrollo en Salud.
38. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la atención en cuidados paliativos para el Sistema Nacional Integrado de Salud, 09/12/2021 Unidad de Políticas de Programas Sanitarios.
39. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral de hipertensión arterial, diabetes y enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención, 25/08/2021 Oficina de Enfermedades no transmisibles.
40. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis, 24/08/2020 Unidad del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.
41. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes integrales e integradas de salud, 19/12/2019 Unidad Nacional de Enfermería.
42. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años, 28/06/2018 Unidad de Atención a la Niñez.
43. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados, 18/09/2017 Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención.
44. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIISS, 10/12/2012 Dirección Nacional de Hospitales.
45. Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad y Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
46. Ministerio de Inclusión y Seguridad Social, Gobierno de España, España. Agencia de la ONU para los refugiados, sin fecha, 6 págs. Disponible en: <https://www.acnur.org/es-es/sites/es-es/files/legacy-pdf/6352a6d84.pdf>