

**CARACTERIZACION DE LA PERCEPCION DE HUMANIZACION EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
DEL MUNICIPIO DE ANSERMA CALDAS PARA LA VIGENCIA 2017.**

DIANA MARCELA REYES VALENCA

LICETH SARMIENTO ACOSTA

MONICA ANDREA HERNANDEZ QUIROZ

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD
PERIODO II
MANIZALES - 2017**

**CARACTERIZACION DE LA PERCEPCION DE HUMANIZACION EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
DEL MUNICIPIO DE ANSERMA CALDAS PARA LA VIGENCIA 2017.**

DIANA MARCELA REYES VALENCA

LICETH SARMIENTO ACOSTA

MONICA ANDREA HERNANDEZ QUIROZ

ASESOR

RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD
PERIODO II
MANIZALES - 2017**

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	4
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3. ANTECEDENTES	6
4. HIPOTESIS	10
5. JUSTIFICACION	11
6. OBJETIVO GENERAL	12
6.1 <i>OBJETIVOS ESPECIFICOS</i>	12
7. MARCO TEORICO	13
8. MARCO NORMATIVO	18
9. DISEÑO METODOLOGICO	21
9.1 <i>Ubicación contextual</i>	21
9.2 <i>Tipo y estudio del enfoque</i>	24
9.3 <i>Población</i>	24
9.4 <i>Caracterización de Variables</i>	25
9.5 <i>Plan de recolección de información</i>	27
9.6 <i>Muestra</i>	34
Tabla No 7 Cálculo del tamaño óptimo de una muestra	35
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	36
11. PRESUPUESTO	37
12. RESULTADOS Y ANALISIS	38
12.1 <i>Análisis de resultados de encuestas a usuarios</i>	38
TABLA N°13: CONSOLIDADO GENERAL ADMINISTRATIVOS	39
TABLA N°18: CONSOLIDADO GENERAL PERSONAL DE ENFERMERIA	43
TABLA N°23: CONSOLIDADO GENERAL PERSONAL MEDICO	47
12.3 <i>Análisis de resultados de encuestas a funcionarios</i>	49
TABLA N°29: CONSOLIDADO GENERAL PERSONAL ADMINISTRATIVO	52
TABLA N°35: CONSOLIDADO GENERAL PERSONAL DE ENFERMERIA	57
TABLA N°45: CONSOLIDADO GENERAL PERSONAL MEDICO	61
13. CONCLUSIONES	63
14. RECOMENDACIONES	65
15. BIBLIOGRAFIA	70

1. INTRODUCCION

La atención en salud lleva implícitas acciones humanísticas; dentro de los principios del sistema general de seguridad social se encuentra el término “calidad”, el cual consiste en que los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo a evidencia científica provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

Humanización en salud es un asunto bioético que articula practicas técnico-científicas con el reconocimiento de la dignidad de la persona, a través de la generación de políticas y programas para la seguridad del ser humano como paciente. Teniendo como referente lo expuesto por J.C. BERMEJO en su libro Qué es humanizar la salud, por una asistencia sanitaria más humana: “humanizar es una actitud mental, afectiva y moral que obliga al agente de salud a repensar continuamente los propios esquemas mentales y a diseñar modos de intervención, sistemas terapéuticos y asistenciales para que se orienten al bien del enfermo. Humanizar significa justamente personalizar la asistencia”. Se debe considerar que existen condiciones generadas por los mismos actores en salud que puede enrarecer y olvidar ésta propiedad. Es importante entonces detectar debilidades en este sentido, promover cultura retroalimentada en conceptos humanísticos y así mantener viva la compasión por el enfermo.

En un servicio de urgencias donde la capacidad de reacción física, verbal y no verbal es primordial, deben existir conductas básicas de humanización acopladas a la praxis médica, procedimientos de enfermería y actividades administrativas para brindar integralidad en el servicio y satisfacción del usuario.

La intención se basa entonces, no solo en la técnica que implica el abordaje de la enfermedad; la preocupación radica en desarrollar en los actores competencias blandas, entendidas como habilidades comunicativas, espirituales, éticas y morales, para alcanzar un crecimiento humano que asegure la prestación de un servicio centrado en el trato cálido de los pacientes.

Para nuestro caso la E.S.E Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Anserma Caldas en el servicio de urgencias, es un buen escenario para proponer procesos tendientes a la humanización del servicio.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el servicio de urgencias de la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Anserma Caldas, se evidencia desde el año 2015, momento que se sistematizó el proceso de quejas y reclamos, un incremento en la insatisfacción del usuario, siendo el área de urgencias la que aporta resultados negativos en el consolidado global. Dichos datos se encuentran distribuidas por año de la siguiente manera: en el 2015 las cifras de insatisfacción son del 0,8% sobre el número total de quejas de 122; para el 2016 el total de quejas es de 95, la inconformidad por parte de los usuarios en el servicio de urgencias es de un 18,9% y en el 2017 con corte al mes de abril se evidencia un 11,5% de insatisfacción ante un total de quejas de 52. Los usuarios refieren un trato poco humano por parte de los funcionarios de la Institución, expresando mala atención consistente en demora en el trámite de remisiones, falencias en la atención preferencial, inadecuada orientación acerca de los servicios ofertados por el hospital y debilidades en la relación asistencial-paciente, administrativo-paciente.

No se evidencia en el histórico de las administraciones del hospital la promoción de programas formativos para atención humanizada del personal tanto asistencial como administrativo en el servicio de urgencias. Tampoco se ha planteado estrategias para el manejo del estrés laboral tan habitual en este servicio. A demás se revela que no se cuenta con un plan de comunicación vigente que pueda facilitar el flujo de información tanto con los clientes externos como internos de la Institución.

Es importante anotar que cursan acciones legales en contra de algunos funcionarios y el hospital, eventos que afectan la tranquilidad del ambiente laboral. Ante esta problemática se hace necesario proponer acciones que promuevan un trato digno y cálido en el manejo del paciente y su familia; logrando mejoras en la percepción de la atención, así como una mejor aceptación de la ESE Hospital San Vicente de Paul en la comunidad Ansermeña.

Nuestro punto de partida nace del siguiente interrogante **¿Cuál es la percepción de humanización que tienen los pacientes y sus familias sobre la atención en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas para la vigencia 2017**

3. ANTECEDENTES

Tabla No 1.

TITULO	AUTORES	AÑO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES
DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN HUMANIZADA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN UNA IPS DE CALI	Mile Johana Rodríguez Ortiz Freddy Hernán Chamorro Pinzón	2015	Aportar al mejoramiento de la prestación de servicios de salud en el pabellón de urgencias de una IPS pediátrica de la ciudad de Cali por medio del diseño de una metodología capaz de realizar un diagnóstico de las situaciones por las cuales se presenta una atención deshumanizada en el servicio de urgencias de dicha IPS.	<p>Los profesionales de la salud de la IPS, tanto asistenciales, como administrativos, deben comprender que la atención humanizada debe ser el eje transversal en la prestación de los servicios, con el fin de lograr el mejoramiento continuo en la atención de los pacientes y sus familias y la imagen de la institución.</p> <p>El Programa obtendrá los resultados si y solo si hay voluntad y compromiso gerencial con la conciencia y la acción para ejecutarlo. La organización no debe temer hablar de estos temas, proyectar sus principios y sus valores y realizar todos los esfuerzos posibles para que el mensaje llegue a todos y cada uno de los colaboradores, a los mismos usuarios y la comunidad en general.</p>
CALIDAD Y SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS: ANÁLISIS DE UN HOSPITAL DE LA	Correia Loureiro, S. M. Miranda González, F. J.	2009	Analizar la relación entre las variables calidad, satisfacción, imagen, confianza y lealtad en el contexto de un servicio de urgencias hospitalarias de la	<p>La imagen o reputación del servicio de urgencias no contribuye de forma significativa a aumentar la confianza en el servicio, ni para garantizar su recomendación a otras personas. Sin embargo, la imagen influye positivamente en la satisfacción del paciente.</p> <p>En los servicios de urgencias el paciente no pretende tener una experiencia idílica, innovadora y creativa que rompa con su rutina diaria, sino que busca que le traten con empatía, de forma digna y con la rapidez y capacidad técnica</p>

ZONA CENTRO DE PORTUGAL			Zona Centro de Portugal.	<p>adecuada a su enfermedad. Dada la complejidad del servicio, el paciente puede no percibir técnicamente todas las características del servicio, pero necesita tener la percepción de que es tratado de la mejor forma posible y que le están explicando de forma clara todos los procedimientos y se sienta apoyado a lo largo del proceso de prestación del servicio.</p> <p>La calidad percibida y la satisfacción ganan importancia en relación a la imagen, para conseguir confianza y motivar la recomendación del servicio.</p>
HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD	CLAUDIA ELENA CEBALLOS BOLIVAR SUSANA GUTIERREZ GONZALEZ	2012	<p>Realizar una revisión bibliográfica y un sondeo de opinión sobre la humanización de la atención en salud, y crear un nuevo espacio de reflexión, que favorezca la relación entre el personal de salud y el paciente, como una forma de contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención en salud.</p> <p>Esclarecer definiciones teóricas entorno al concepto de humanización en la atención en salud.</p> <p>Exponer la importancia del sentido de la humanización de la</p>	<p>Después de realizar un ejercicio de campo se llegó a la conclusión que existen tres características amabilidad, atención personalizada y el respeto que hacen que el servicio de salud sea humanizado, después de definir las se hizo necesario un segundo trabajo de campo y se encontró que en general puede decirse que la característica de amabilidad es la más fundamental para las personas en la atención en salud, según las respuestas presentadas. Esto es claro y concuerda con la teoría de la gerencia del servicio la cual indica que la calidad de la atención en salud contiene tres componentes: el humanístico, el técnico-científico y el administrativo.</p>

			atención en salud. Conocer la percepción de la gente del común y de los pacientes de determinadas instituciones, del concepto de humanización de la atención en salud	
Equipo multidisciplinario de cuidados intensivos: la humanización y fragmentación del proceso de trabajo	Viviane Canhizares Evangelista Thiago da Silva Domingos Fernanda Paula Cerântola Siqueira Eliana Mara Braga	2016	Comprender el significado del cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos teniendo en cuenta la experiencia del equipo multidisciplinario.	Actividades de atención en cuidados intensivos son guiados por la humanización de la atención y el apoyo de la dirección del hospital como un reto que hay que superar para impulsar avances en el funcionamiento de esta política brasileña.
Médicos extranjeros en Brasil: el arte saben cómo buscar, escuchar y tocar	João Bosco Feitosa dos Santos ¹ Regina Heloisa Mattei de Oliveira Maciel ² Maria das Graças Guerra Lessa ³ Ana Laís Lima	2016	Reducir la escasez y mejorar la mala distribución de los médicos entre regiones de Brasil, fortalecer la atención primaria, mejorar la formación médica y las políticas de educación continua y promover el	La cultura de prevención y humanización parece ser una prioridad en la atención prestada por el personal médico extranjero. Dentro de estos profesionales, los cubanos son evaluados positivamente por los gerentes y usuarios en relación con su capacidad de mirar, escuchar y tocar a los pacientes. Este comportamiento demuestra la necesidad de fortalecer la cultura de una atención más humanizada entre los médicos brasileños.

	Nunes Maia ⁴ Emanoella Pessoa Angelim Guimarães		intercambio De experiencias entre extranjeros y médicos brasileños.	
Política HumanizaSUS: “anclar la nave en el espacio”	Catia Paranhos Martins Cristina Amélia Luzio	2016	Discutir la Política Nacional de Humanización – Humaniza SUS (PNH), el Ministerio de Salud, a partir de los relatos de todos los colaboradores y sobre cómo entender su labor en el Sistema Brasileño de Salud (SUS).	La naturalización de las diferencias entre ricos y pobres en un estado que trabaja para el mantenimiento de las desigualdades y un mercado en crecimiento impulsado por el Estado mismo. Por lo tanto, es una estrategia para reafirmar el carácter político y la riqueza del SUS, los movimientos reformistas y la PNH, como experiencias - procesos - proyectos que tienen como objetivo romper con la privatización y el empobrecimiento de la vida.

4. HIPOTESIS

La percepción de humanización que tienen los pacientes y sus familias en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Anserma Caldas, es de una atención poco humana frente a sus condiciones de salubridad, teniendo en cuenta demora en el trámite de remisiones, falencias en la atención preferencial, inadecuada orientación acerca de los servicios ofertados por el hospital y debilidades en la relación asistencial-paciente, administrativo-paciente.

5. JUSTIFICACION

Es necesaria la interiorización de la necesidad de humanizar la atención del enfermo. Y aunque parezca paradójico éste pensamiento en el sistema de salud, existe la tendencia de rotular el paciente según la patología que padece olvidándose de su condición de ser global. Es por ello que resulta imperativo fortalecer las llamadas competencias blandas relacionales-comunicativas, espirituales, éticas para además de ofrecer ayuda técnico-científica, también brindar de manera genuina el acompañamiento integral que necesita toda persona y su familia durante el padecimiento.

Nos apoyamos en el psicólogo estadounidense Daniel Goleman quien es famoso por hablar de la inteligencia emocional, “Un ser humano está más humanizado, en la medida en la que esté más desarrollado, no solo en sus facultades intelectuales, sino también en su sensibilidad afectiva”. Por tanto, es necesario establecer estrategias en atención humanizada orientadas a fortalecer cualidades de empatía, escucha activa, aceptación de las personas, respeto por la dignidad, calidez, sensibilidad, comprensión y compasión.

Todo este esfuerzo está encaminado a mejorar los estándares de calidad teniendo en cuenta que los procesos en salud no se miden por sus resultados si no por los medios que se empleen. Y si una persona en medio de la enfermedad se siente acogida en todas sus esferas podría tener más confianza en su equipo de salud, aunque quizás no alcance el alivio, pero si el consuelo.

Usualmente los pacientes miden su nivel de satisfacción según la experiencia y contacto íntimo con el profesional. Esta percepción evaluativa en el peor de los casos podría exponer a compromisos legales quizás por fallas en la relación compasiva que se tiene con el doliente. Entonces tenemos una razón más para recapitular un servicio humanizado.

6. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar la percepción de humanización en el servicio de urgencias de la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Anserma Caldas para la vigencia 2017.

6.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar la percepción de humanización que tiene el paciente o su familia del servicio de urgencias de la E.S.E hospital san Vicente de Paul del Municipio de Anserma Caldas.
2. Conocer la percepción de humanización de los funcionarios que están involucrados en la atención del servicio de urgencias de la E.S.E hospital San Vicente de Paul del municipio de Anserma Caldas.

7. MARCO TEORICO

Humanización

Humanizar al ser humano es confirmar la pérdida de esta condición que debería ser inherente a este. La humanización haría referencia a un abordaje integral donde interactúan componentes biológicos, psicológicos, y conductuales en aras del bien común. Es importante comprender que lo que se humaniza es el hombre por más herramientas o espacios dotados con que se cuenten.

Así como el servicio de salud no es una venta de servicio. ¿Por qué la deshumanización de la medicina nos impresiona tan fuerte? Porque ella está llamada a ser humana y su deshumanización es algo contra natural. Interesante denota el concepto de José Carlos Bermejo Higuera en su artículo del 2013 “El compromiso de la humanización en las instituciones socio-sanitarias” dice lo siguiente: “Humanizar es una cuestión ética y transversal; tiene que ver con los valores, con la búsqueda del bien de la persona que se encuentra y de sí mismo en la relación. Humanizar una realidad consiste en impregnarla de los valores genuinamente humanos, que van más allá del valor del uso de las técnicas para luchar contra las adversidades de la vida, o mejor, que refieren el fondo del uso de ésta, los motivos y los modos que llevan a utilizarlas bien”

La verdad es que la medicina está participando en convertir en objeto, al doliente. Y a pesar de que los adelantos científicos han mejorado los indicadores de sobrevivencia en poblaciones ha contribuido a la despersonalización y la deshumanización de dicha atención.

Deshumanización

En las XX Jornadas Nacionales de Humanización de la Salud en Madrid, España, el 28 de mayo de 2015, durante la intervención de la doctora Carmen Segovia Gómez Coordinadora de la Organización Nacional de Trasplantes expone el siguiente relato:

“Entran diez médicos en tu habitación, te dan la mano con total indiferencia y se ponen a discutir entre ellos sobre el tratamiento a seguir contigo como si tú no estuvieras delante. El médico jefe le pregunta a la supervisora si has hecho deposición, si duermes bien, si has vomitado... se preguntan y se responden el uno al otro estando tú ahí ¡como si fueras tonto!. Mientras los residentes se ponen a mirar por la ventana con los ojos perdidos en el horizonte para no encontrarse con tu angustiada mirada. Sientes que se pronuncian palabras ininteligibles que

parecen referirse a la puesta en marcha de un nuevo tratamiento a ver si con esto. Y entonces, dan media vuelta y se van. Sin que haya habido nadie con un mínimo de humanidad para sentarse unos minutos a tu lado y preguntarte como llevas tu enfermedad”. La Muerte Intima. Marie de Hennezel”.

Parece una historia inverosímil que podría describir someramente lo que ocurre en los pabellones de los hospitales e incluso en los consultorios médicos con rutinaria frecuencia.

La deshumanización es la decadencia de los atributos humanos, es inevitable su ocurrencia si desde el número de la cedula que es nuestra identificación ya estamos siendo cosificados. La nomenclatura de nuestra casa, el puesto de la silla en un avión o un cine, el contrato que firmamos en el trabajo, hasta el número de cama en un hospital muestra dicha tendencia. Estas condiciones se ven más afianzadas cuando las exigencias en el personal asistencial se basan en indicadores numéricos (que son la gran mayoría), como tasa de atendidos en servicio de urgencias, necesidad de reducir número de días de estancia hospitalaria u optimización de recursos materiales. Estos conceptos nos retroceden a la revolución industrial, costo, efectividad y producción. Es casi que involuntario que se observen actitudes en médicos y enfermeras que solo operacionalizan su labor teniendo en cuenta sus objetivos personales y los numéricos de donde trabajan.

Atención en salud

El decreto 1011 de 2006 la define como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Humanizar la salud, ¿para qué?

La OMS durante la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York el 19 de junio de 1946 establece concepto de salud, como estado completo de bienestar físico, mental y social no solamente la ausencia de enfermedad. Ya han pasado 71 años, aún está vigente a pesar de la explosión tecnológica y cibernética. Concepto hermoso y quizás algo idílico teniendo en cuenta que, en la realidad, la salud es parcializada e incluso subjetiva.

En el concepto de humanización en salud viene inherente en el de calidad, aunque como lo expresa J.C. Bermejo en su artículo del 2013 “El compromiso de la humanización en las instituciones socio-sanitarias”; no significa todo. Aclarando esta idea, el primero va más allá de la aplicación adecuada de técnicas y el empleo de todo un andamiaje estructurado y tecnificado de ayudas en salud. Dignificar el ser.

La inercia del día, los afanes de las exigencias y el transcurrir del tiempo va debilitando en el personal asistencial el significado del contacto con un ser quebrantado. Visualizar a la persona en su contexto global permite comprender su autonomía, sentimientos, miedos, dudas, el dolor e incluso se alcanza a conocer el concepto que tiene cada quien de lo que es enfermedad.

No debemos ser ciegos a una cultura preestablecida por profesores y tutores desde el pregrado y que decir de los postgrados asistenciales de carreras en ciencias de la salud donde puede ser habitual comportamientos poco agradables en contra de aquellos en formación. ¿Y si esto es con los pupilos que quedara para los pacientes?

Mucho se habla de humanización en salud, pero si desde la formación de estudiantes se promueve comportamientos que van en contravía, será catedra por mucho tiempo. Si escudriñamos los ambientes hospitalarios, en la mayoría de las instituciones es frecuente observar que la relación del asistencial con los pacientes se limita a medicamentos, instrumentos, laboratorios y toda clase de elementos que si bien han facilitado e incluso mejorado la sobrevida en algunas patologías, han distanciado abismalmente el contacto interpersonal, convirtiendo al enfermo como herramienta de trabajo rotulado con un diagnóstico o un simple número de cama.

Si bien el interés es la mejoría o sanación de una patología, no podemos olvidar que el doliente “siente” y es esto lo que nos diferencia en profesión de las demás carreras. Según el código de ética, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes; en la ley 1438 de 2011, el sistema de seguridad social en salud establece la orientación para generar condiciones que protejan el bienestar del usuario, el eje central y núcleo articulador de las políticas de salud. Como vemos estas dos ideas, entre tantas otras, articulan y defienden la necesidad de una atención humanizada de los servicios sanitarios, teniendo en cuenta el concepto como el bien común diseñando estrategias para una intervención integral.

Calidad

Aterrizando en nuestra realidad, no podemos desconocer los esfuerzos del Estado con la implementación de PAIS, Política de Atención Integral en salud, con la creación de las MIAS, Manual Integral de Atención en salud, y las RIAS, Rutas Integrales de Atención en salud; por decir algunas, diseñando estrategias para la cualificación de la atención en el territorio colombiano y en su más íntima intensión, humanizar la atención de los servicios de salud. Y es que si comparamos nuestro antiguo sistema, tan sectorizado y excluyente, con el de hoy, en teoría pareciese que pensara en todo.

Para los que trabajamos en salud tanto administrativos como asistencial sabemos que existe una sábana de indicadores para todo lo que se conciba dentro de una institución desde tasa de infecciones hasta la existencia vigente de elementos biomédicos en área requeridas. La estimación acerca de la humanización del servicio como indicador no existe. Y es que podría confundirse al encontrarse implícita pero no clara en otros estándares de calidad. Esto es lo que hace que no se tenga en cuenta como concepto individual e indispensable dentro de percepción y expectativas del paciente y su familia.

Principios de humanización en salud

Al no encontrarse indicadores establecidos y estandarizados de humanización en las políticas de atención, y gran parte de estos conceptos se encuentran mezclados y poco claros con otros concernientes a calidad; ya es de preocupación para algunos esbozar algunas ideas incipientes. Como las encontradas en la siguiente dirección [wedhttps://www.youtube.com/watch?v=hWIGIZGha4s](https://www.youtube.com/watch?v=hWIGIZGha4s):

Garantizar los derechos sin ningún tipo de discriminación, raza, género, religión o condición de discapacidad, etnia, creencia y sin tener en cuenta alguna consideración de índole subjetiva el interés general prevalece sobre el particular

Atención que se extiende a todo el círculo que rodea el paciente.

Abordaje integral del manejo del dolor. Solidaridad ante el dolor de la familia por los enfermos agudos, crónicos y terminales, los tratamientos y los decesos.

Disposición a sanar, cuidar y consolar siempre.

Profunda compasión por el ser que sufre sin esperanza y agobiado.

Actuación recta, leal y honesta frente al usuario y a sus acompañantes en el ejercicio de las competencias, derechos y deberes.

Respeto por las creencias espirituales y religiosas de los usuarios.

La asunción de las consecuencias por las decisiones, omisiones o extralimitaciones de funciones de acuerdo con las leyes, los reglamentos y las prácticas.

El trato especial y preferente de personas en condición de discapacidad, niñas niños adolescentes mujeres embarazadas p personas mayores y en general de personas en estado de indefensión o debilidad manifestaciones.

Disposición a acompañar a morir.

Respeto a la dignidad, la independencia, la autonomía individual incluida en la toma de decisiones de naturaleza clínica y terapéutica.

Tratamiento humano y respetuoso del paciente fallecido.

8. MARCO NORMATIVO

La constitución política de 1991 de Colombia, contiene disposiciones sobre los derechos fundamentales, garantías y deberes de los colombianos entre esas sobresalen las siguientes: trato digno, libertad de cultos, garantía de la libertad de conciencia, información, derecho a la honra, derecho de libre asociación comunicación y respeto al usuario, presentación de peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a la obtención de pronta resolución, participación en la conformación, ejercicio y control de poder político, garantía de la adecuada y efectiva participación de la mujer en los niveles decisorios de la Administración pública, derechos a la participación; disposiciones sobre las cuales la ESE Hospital San Vicente de Paúl fundamenta la política de humanización de los servicios de salud.

La resolución 13437 de 1991 constituyó los comités de ética hospitalaria y se adoptó el decálogo de los derechos de los pacientes. En la citada resolución se adoptaron como postulados básicos el procurar la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las instituciones de salud tanto privadas como públicas, además de garantizar a todo paciente el ejercer sin restricciones los derechos descritos en esta resolución por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social.

En el sistema general de seguridad social en salud (artículo 153 de la ley 100 de 1991) se dispone lo siguiente: fundamentos del servicio público. Además, de los principios generales consagrados en la constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del sistema general de seguridad social en salud las siguientes. Equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía, descentralización administrativa, participación social, concertación, calidad. “el sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimiento y prácticas profesionales”.

Ley 872 de 2003 Crea el Sistema de Gestión de Calidad en las Instituciones del estado, como herramienta para la gestión sistemática y transparente, que permita

dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social con la prestación de los servicios, enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo que el sector Estatal debe cumplir para ejercer su función social.

Ley 1122 de 2006 Por el cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud; fija como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

Con la expedición del decreto 1011 de 2006 se estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud: en su título II artículo 3 se estableció que las acciones que desarrolle el SOGCS se orientaran a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultado y teniendo en cuenta el alcance de los siguientes estándares desde la Acreditación en salud, entre otros:

- Estándar 1, 3 y 4: Derechos y deberes de los pacientes
- Estándar 11: Elección de profesional tratante
- Estándar 28: Consejería y apoyo emocional
- Estándar 32: Humanización del servicio
- Estándar 79: Política de atención humanizada
- Estándar 113: Estrategia para mejorar la calidad de vida de los colaboradores

La ley 1122 del 2007, en su artículo 1 sobre el objeto dispone que: “la presente ley tiene como objeto realizar ajustes al sistema general de seguridad social en salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud”

La ley 1164 de 2007 dicto las disposiciones en materia del talento humano en salud que tiene por objeto: establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y

ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos”

La ley 1438 de 2011 en su artículo 3 establece los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud: universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, autocuidado, irrenunciabilidad, intersectorialidad, prevención, continuidad: principio de aplicabilidad en la ESE.

La Resolución 123 de 2012 quien modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006 donde menciona estándares de acreditación y adoptan los siguientes manuales de estándares:

1. Manual de Estándares de Acreditación para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
2. Manual de Estándares de Acreditación para Laboratorios Clínicos.
3. Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones que ofrecen servicios de Imagenología.
4. Manual de Estándares de Acreditación para las Instituciones que ofrecen servicios de Habilitación y Rehabilitación.
5. Manual de Acreditación en salud Ambulatoria y Hospitalario.

9. DISEÑO METODOLOGICO

9.1 Ubicación contextual

“La E.S.E Hospital San Vicente de Paúl, ubicada en el municipio Anserma Caldas, fue creado el 22 de junio de 1925 de tipo caritativo que años después mediante ayudas de la Fundación Carmelitas Descalzas fue estableciéndose en una entidad de la salud hasta convertirse en una Empresa Social del Estado (ESE), las cuales se constituyen en una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y presupuestal organizada así mediante Acuerdo Municipal N° 131 de noviembre de 1998”. (Tomado video institucional – historia del hospital)

“La ESE trabaja en forma permanente prestando servicios de salud, cumpliendo los tres ejes estratégicos de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud: Eficiencia, Calidad y Accesibilidad, mediante un sistema de gestión empresarial moderno, que contribuya al incremento en las coberturas de la prestación de los servicios, con un recurso humano competente que garantice, además, rentabilidad financiera y el mejoramiento continuo de sus procesos”. (Tomado Página Web HSVP)

La ESE de acuerdo a su naturaleza de ser de primer nivel ofrece el siguiente portafolio básico de servicios de salud:

- Consulta externa médica
- Consulta externa Odontológica
- Urgencias
- Laboratorio Clínico
- Rayos x

- Servicio Farmacéutico
- Ambulancia tipo TAB
- Programas de promoción y prevención según resolución 412/00
- Referencia a pacientes a los niveles superiores cuando estos lo requieran

Con base en lo anterior las actividades realizadas y servicios prestados por la E.S.E HSVP (Tomado del Plan de Comunicaciones 2017-I) son:

- Ambulatorios (consulta externa, emergencias, pequeña cirugía).

- Internación (hospitalización).
- Apoyo diagnóstico (laboratorio, electrocardiograma, ultrasonido).
- Promoción y prevención (control de crecimiento y desarrollo, cáncer de cuello uterino, seno y próstata, alteraciones de la agudeza visual, vacunación según el esquema PAI, atención preventiva en salud oral, atención del parto y puerperio, atención del recién nacido, planificación familiar, alteraciones asociadas a la nutrición, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda/cólera, tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, enfermedades de transmisión sexual, atención a la embarazada, controles de HTA, atenciones maltrato, diabetes juvenil y del adulto, programa dengue, programa leishmaniosis cutánea y visceral, programa fiebre amarilla)
- Servicios Plan de Salud Pública (revisión perfil epidemiológico, jornadas educativas sobre parasitismo intestinal, hábitos higiénicos en escuelas del área urbana y rural, investigación con adolescentes sobre conocimientos, actitudes y prácticas asociadas con salud reproductiva, jornada educativa para el adolescente escolarizado sobre ITS, responsabilidad y autoestima, acompañamiento al adulto mayor en sus actividades grupales, diseño y aplicación de instrumento para dimensionar el fenómeno de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas en instituciones educativas, capacitación y asistencia para consejería y cesación de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, vacunación por concentración en el área rural, plan de intensificación Plan ampliado de inmunizaciones, prevención de cáncer de cérvix y mama, talleres de sensibilización y desarrollo en conjunto de estrategias de comunicación en la detección del cáncer de estómago, pulmón y próstata, programa de planificación familiar, programa de prevención en salud sexual y reproductiva, programa de hábitos saludables y actividad física).
- Otros (Dispensación de medicamentos).

Misión

“La E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl es una entidad que presta servicios integrales en salud de primer nivel de atención, que trabaja con un recurso humano calificado y motivado, brindando una atención humanizada con calidad y calidez que garantiza oportunidad en la atención y un ambiente seguro para la satisfacción de todos nuestros usuarios”. (Tomado Página Web HSVP)

Visión

“Para el 2020 la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl será una entidad auto sostenible, pionera en el municipio y región del occidente de Caldas en la prestación de servicios de salud eficientes, humanizados y seguros”. (Tomado Página Web HSVP)

Principios Corporativos

1. Equidad
2. Eficiencia
3. Solidaridad
4. Orientación al usuario y su familia
5. Trabajo en equipo
6. Humanización y seguridad en la atención
7. Mejoramiento continuo

Valores Institucionales

1. Honestidad
2. Compromiso
3. Respeto
4. Responsabilidad
5. Discreción
6. Tolerancia
7. Sentido de pertenencia

Deberes y derechos de los usuarios

Deber de:

1. Presentar documentos: En todo momento.
2. Informar: Responder a la información.
3. Cumplir las normas: Facilita su atención.
4. Respetar los funcionarios: En todo momento.
5. Vigilar y cuidar sus pertenencias: Evita situaciones de riesgo y/o pérdida.
6. Escuchar: Permita que le expliquemos.
7. Legalizar el alta voluntaria: Cumplir con los requisitos de los documentos.
8. Brindar un buen trato: Ser cordial y amable con el funcionario.
9. Comprometerse con el reglamento: Respeto por los horarios y requisitos.
10. Usar los recursos adecuadamente: Use lo necesario y cuide el hospital.
11. Participación social: Sus ideas son importantes.

12. Actuar con cultura: Tener una actitud positiva y respetuosa.

Derecho a:

1. A ser atendido: Criterio y clasificación de la atención.
2. A ser informado: El paciente y/o sus familiares.
3. A la discreción: La historia clínica es privada.
4. Al respeto: Físico y psicológico.
5. A la protección: Física y mental.
6. A ser escuchado: Su opinión cuenta.
7. A la libertad de elección: Autocuidado y acompañar el tratamiento.
8. Al buen trato: En todo momento.
9. A la compañía: Previa autorización médica.
10. A la calidad: En todas las áreas.
11. A la participación: Expresar sugerencias.
12. A la educación: Sobre los servicios y atención.

(Tomado Página Web HSVP)

9.2 Tipo y estudio del enfoque

El presente trabajo es de tipo no experimental con un enfoque transversal al concentrarse en un espacio delimitado de tiempo, cuantitativo al aplicar un instrumento de medición que nos ayudara a conocer la percepción de humanización de los pacientes, familias y funcionarios del hospital que arrojará datos que serán tabulados y analizados posteriormente, prospectivo al valorar la información recolectada por una herramienta que se aplicara en el desarrollo del estudio.

9.3 Población

9.3.1 Criterios de inclusión y de exclusión

Funcionarios:

Inclusión:

Funcionarios con más de 6 meses de laborar en el hospital.

Exclusión:

Funcionarios que laboren menos de 40 horas semanales

9.3.2 Criterios de inclusión y de exclusión

Pacientes o Familia

Criterios de inclusión

Mayores de 18 años que ingresan en horarios comprendidos de 7:00 a 3:00 de la tarde, clasificados en triage I y II

Criterios de exclusión

Adultos que requieran asistencia para contestar la encuesta, mayores de 80 años

9.4 Caracterización de Variables

Tabla No 2.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Amabilidad	Se determina como "índole de agradable" y se puede decir que un individuo amable se diferencia por su conducta ya sea por ser cariñoso, atento y caritativo, cuando una sujeto tiene todas estas características es merecedor de ser apreciado por los demás sujetos.	Cualidad de la persona de ser cariñosa, atenta y caritativa, valorada a través de una pregunta de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	Total de personas con respuesta de acuerdo/ Total de personas encuestadas

Empatía	Es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo.	Cualidad de la persona de ser comprender los sentimientos y emociones, valorada a través de una pregunta de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	Total de personas con respuesta de acuerdo/ Total de personas encuestadas
Compasión	Es el sentimiento que se despierta en una persona por otra que está sufriendo con la intención de aliviar y/o evitar su dolor	Cualidad de la persona de ser compasiva, valorada a través de una pregunta de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	
Tolerancia	Es la capacidad que tiene una persona de respetar las ideas, opiniones, acciones de otras personas aunque no se encuentre de acuerdo		Cualitativa	Nominal	
Sensibilidad	Es el sentimiento que es producto de los estímulos generados a través de los sentidos		Cualitativa	Nominal	
Autocontrol	Es la capacidad de una persona para ejercer o manejar sus propio dominio	Es la cualidad de una persona de tener control de sus impulsos, valorada a través de una pregunta de la encuesta	Cualitativa	Nominal	
Confidencialidad	Es la cualidad de mantener en reserva información o evitar la divulgación de un conocimiento		Cualitativa	Nominal	
Respeto a privacidad	Reconocimiento de la vida personal de un individuo, por lo que se desarrolla en un espacio reservado, el cual debe mantenerse confidencial.	Condición del reconocimiento de la privacidad de una persona, valorada a través de una pregunta de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	Total de personas con respuesta de acuerdo/ Total de personas encuestadas

Brindar información	Ofrecer voluntariamente un conocimiento acerca de algo	Habilidad humanística de la persona, valorada a través de una pregunta de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	Total de personas con respuesta de acuerdo/ Total de personas encuestadas
Condición de privacidad			Cualitativa	Nominal	
Principio de autonomía	Es el principio de la bioética que se fundamenta en el respeto los valores y las opciones personales de cada uno	Considerar siempre la opinión del paciente y su familia, valorada a través de una pregunta de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	
Principio de beneficencia	Es el principio bioético que radica en tanto como sea posible los beneficios y reducir los daños y prejuicios que el individuo puede recibir	Es la obligación de hacer el bien al otro, valorada a través de una pregunta de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	
Principio de no maleficencia	Es el principio de la bioética en el cual radica en que lo primero es no hacer daño	Cualidad que radica en no perjudicar innecesariamente a nadie, valorada a través de una pregunta de la encuesta	Cualitativa	Nominal	
Resolutividad	Capacidad de dar soluciones efectivas prontas ante cualquier situación				
Comunicación	Es el proceso por el que se trasmite y recibe una información.	Habilidad humanística de la persona, valorada a través de una pregunta de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	Total de personas con respuesta de acuerdo/ Total de personas encuestadas

9.5 Plan de recolección de información

9.5.1 Instrumentos de recolección de datos



El instrumento principal de recolección de datos se basa en encuestas dirigida a evaluar el comportamiento y la actitud del personal médico, de enfermería y administrativo que realiza atención en el servicio de urgencias de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul del municipio de Anserma Caldas. Para lograr identificar la percepción, primero se aplicará esta encuesta en los pacientes y familias teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente, al igual se utilizará otro instrumento para el personal médico, de enfermería y administrativos que permita conocer cuál es la percepción de humanización que tienen estos funcionarios que están involucrados en la atención del servicio de urgencias

La calificación de cada uno de los ítems de las encuestas aplicadas se basa en cuatro posibles repuestas: siempre, a veces y nunca, así:

- “De acuerdo”, si cumple totalmente las características de la atención humanizada;
- “Parcialmente de acuerdo”, cumple, pero parcialmente con las características de la atención humanizada.
- “En desacuerdo”, no cumple con las características de la atención humanizada.
- “No aplica/no responde”, no conoce o se abstiene a dar respuesta a esta pregunta.

9.5.1.1 Instrumento para evaluar la percepción de humanización de los pacientes y familias

Tabla No 3

		<p>FORMATO: ENCUESTA DE CARACTERIZACION DE HUMANIZACION DE LA SALUD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS</p>	
#	Aplicada a: Usuarios	FECHA:	
	ENFERMERAS		
#	PREGUNTA	ENCUESTA #	



1..2	Amable y cortés al momento de brindar información del servicio	DA - PA- ED - NA											
1..3	Mantuvo la calma cuando lo requirió el momento	DA - PA- ED - NA											
1..4	Prestó atención a sus inquietudes y preocupaciones	DA - PA- ED - NA											
#	PREGUNTA		ENCUESTA #										

2	LE DIERON INFORMACION POR PARTE DE ADMINISTRATIVOS SOBRE:												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2..1	Se observó disposición para escuchar al usuario	DA - PA- ED - NA											
2..2	Recibió información acerca de derechos y deberes del paciente en la institución	DA - PA- ED - NA											
2..3	Conocen los productos o servicios ofrecidos y los procedimientos y políticas de la institución	DA - PA- ED - NA											

#	PREGUNTA		ENCUESTA #										
3	EL AMBIENTE, EL ESPACIO Y LA PRIVACIDAD												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3..1	Es adecuado el espacio que se dispone por facturación para la atención del paciente	DA - PA- ED - NA											

9.5.1.2 Instrumento para evaluar la percepción de humanización de los funcionarios

Tabla No 6. Administrativos y personal de enfermería

 <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO H.S.V.P. Hospital San Vicente de Paul ANSERMA - CALDAS</p>	<p>FORMATO: ENCUESTA DE CARACTERIZACION DE HUMANIZACION DE LA SALUD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS</p>	 <p>Universidad Católica de Manizales</p>
--	---	---

Aplicada a:		FECHA:									
FUNCIONARIOS		ADMINISTRATIVOS									
#	PREGUNTA	ENCUESTA #									
1	EN LA TENCION QUE USTED BRINDA A LOS USUARIOS:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.1	Mantuvo el contacto visual con el paciente y/o familiar mientras lo atiende DA - PA- ED - NA										
1.2	Es amable y cortés al momento de brindar información del servicio DA - PA- ED - NA										
1.3	Expresa empatía ante las emociones del paciente y su familia DA - PA- ED - NA										
1.4	Es sensible ante la situación del paciente y la familia DA - PA- ED - NA										
1.5	Es tolerante durante la atención del paciente y su familia DA - PA- ED - NA										
1.6	Cuenta con la disposición para escuchar al usuario, resolver sus dudas y problemas DA - PA- ED - NA										
1.7	Ofrece adecuada atención a los pacientes y a su familia (beneficencia) DA - PA- ED - NA										
1.8	Se realizan los procedimientos según los protocolos de atención clínica (no maleficencia) DA - PA- ED - NA										
1.9	Le brinda el tiempo necesario a cada paciente DA - PA- ED - NA										
1.10	Utiliza un lenguaje sencillo y comprensible para comunicarse DA - PA- ED - NA										

#	PREGUNTA	ENCUESTA #									
2	EN CUANTO AL ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL Y EMOCIONAL:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1	Brinda apoyo espiritual a los pacientes y usuarios DA - PA- ED - NA										
2.2	Brinda apoyo emocional a los pacientes y usuarios DA - PA- ED - NA										
#	PREGUNTA	ENCUESTA #									

3		EN CUANTO A LA INFORMACION Y CONFIDENCIALIDAD									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.1	Brindan información acerca de derechos y deberes del paciente en la institución	DA - PA- ED - NA									
3.2	Conserva la confidencialidad de la historia clínica	DA - PA- ED - NA									
3.3	Se firman los consentimientos informados requeridos para procedimientos (autonomía)	DA - PA- ED - NA									
3.4	Conoce los productos o servicios ofrecidos, procedimientos y políticas de la institución	DA - PA- ED - NA									
#	PREGUNTA	ENCUESTA #									
4		OTROS ASPECTOS:									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1	Respeto la diversidad de ideologías	DA - PA- ED - NA									
4.2	En momentos de mayor tensión puede conservar la calma (autocontrol)	DA - PA- ED - NA									
4.3	El ambiente laboral es óptimo para desarrollar las actividades asignadas	DA - PA- ED - NA									

9.6 Muestra

Para determinar la muestra de la población a encuestar de los pacientes o familia, se tuvo en cuenta el consolidado de la frecuencia de uso de los usuarios que acudieron al servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Anserma Caldas durante el mes de septiembre en la vigencia 2017; evidenciando que, en este mes, el promedio de pacientes atendidos día fueron 70, para un total de 2.100 pacientes en este mes. Después de conocer esta información se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, donde se tuvo en cuenta las urgencias clasificadas en triage III, IV y V, teniendo como resultado un total de 1226 pacientes.

Tabla No 7 Cálculo del tamaño óptimo de una muestra

TAMAÑO DE MUESTRA SI SE CONOCE N Y LA VARIABLE ES CUANTITATIVA				
VARIABLE	Descripción	Valor	Valor2	Unidad Medida
N	Tamaño de la Población	591		Personas
Z	Confiabilidad	95%	1,96	
DE	Desviación Estándar	80		mg/dl
ME	Margen de Error o Precisión	15		mg/dl
N	$N*(Z*Z)*(DE*DE)$	92		
	$(N-1)*(me*me)+(Z*Z)*(DE*DE)$			

De acuerdo con este resultado, se realiza un ajuste a la muestra para aplicar 90 encuestas a los pacientes o familias, distribuidos de a 30 de acuerdo al rol de los funcionarios.

Para poder determinar la muestra para los funcionarios, se indaga como es la rotación del personal por el servicio de urgencias de la Institución y se obtiene el siguiente resultado: lo constituyen 10 médicos generales, 4 jefes de enfermeras, 10 auxiliares de enfermería y 3 administrativos. Por lo anterior, se toma la decisión de aplicar la muestra a todos los funcionarios que rotan por este servicio.

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla No 8

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								
ACTIVIDAD	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
APLICACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS EN PACIENTES Y FAMILIAS	■	■	■	■																				
APLICACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS					■	■	■	■																
TABULACION DE INFORMACION									■	■														
ANALISIS DE LA INFORMACION											■	■	■											
DISENO DE LAS ESTRATEGIAS													■	■	■	■	■							
ELABORACION DE INFORME																	■	■	■	■				
PRESENTACION DE INFORME																					■			

11. PRESUPUESTO

Tabla No 9

PRESUPUESTO		
RUBRO	FUENTES FINANCIACION	TOTAL
1.SERVICIOS PROFESIONALES		
Investigador 1	Investigador	\$ 5.000.000=
Investigador 2	Investigador	\$ 5.000.000=
Investigador 3	Investigador	\$ 5.000.000=
2.GASTOS GENERALES		
TRANSPORTE	Investigadores	\$ 1.000.000=
ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION	Investigadores	\$ 400.000=
UTILES DE OFICINA (RESMA DE PAPEL, LAPICEROS, LAPICES)	ESE Hospital San Vicente de Paul.	\$ 200.000=
IMPRESIONES O FOTOCOPIAS	ESE Hospital San Vicente de Paul.	\$ 100.000=
3.EQUIPOS DE OFICINA		
Equipo de Computo (3)	Investigadores	\$ 6.000.000=
TOTAL		\$ 22.700.000=

12. RESULTADOS Y ANALISIS

12.1 Análisis de resultados de encuestas a usuarios

Rol del evaluado: Funcionarios Administrativos

TABLA N°10: Con respecto a la percepción de la atención ofrecida por el personal administrativo:

#	PREGUNTA	TABULACION (%)			TOTAL
		De acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	En desacuerdo	
1	Con respecto a la percepción de la atención del personal administrativo				
1.1	Mantuvo el contacto visual con el usuario	43%	10%	47%	100%
1.2	Amable y cortés al momento de brindar información del servicio	70%	3%	27%	100%
1.3	Mantuvo la calma cuando lo requirió el momento	77%	7%	17%	100%
1.4	Prestó atención a sus inquietudes y preocupaciones	80%	3%	17%	100%

De acuerdo al resultado del instrumento aplicado se evidencia, con respecto a la percepción de los usuarios encuestados acerca de la atención ofrecida por el personal administrativo, interés por las inquietudes y preocupaciones, puntuando un 80% de acuerdo con este ítem. El contacto visual resulta ser una debilidad en el área, el 47% de los usuarios encuestados consideran que no se dio durante su atención.

TABLA N°11: Con respecto a la información ofrecida por administrativos

#	PREGUNTA	TABULACION (%)			TOTAL
		De acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	En Desacuerdo	
2	Con respecto a información ofrecida por administrativos				
2.1	Se observó disposición para escuchar al usuario	80%	7%	13%	100%
2.2	Recibió información acerca de derechos y deberes del paciente en la institución	40%	0%	60%	100%
2.3	Recibió información de los productos o servicios ofrecidos y los procedimientos y políticas de la institución	57%	7%	37%	100%

En este punto, donde se indaga sobre la información que el personal administrativo le brinda al paciente o familia; se evidencia que en un 60% de los encuestados, no se les da a conocer los deberes y derechos del paciente de la institución y que el 37% consideran que existe debilidades en la información ofrecida acerca de los productos o servicios ofrecidos, los procedimientos y políticas de la institución. Es importante resaltar que el 80% de los entrevistados consideran que los funcionarios tienen disposición de escucha para los usuarios.

TABLA N°12: Con respecto al ambiente, el espacio y la privacidad del área de facturación

#	PREGUNTA	TABULACION (%)			
		De acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	En desacuerdo	TOTAL
3	Con respecto al ambiente, el espacio y la privacidad del área de facturación				
3.1	Es adecuado el espacio que se dispone por facturación para la atención del paciente	77%	3%	20%	100%

En este punto el 77% de los encuestados están de acuerdo con el espacio de facturación en el servicio de urgencias, por lo que requiere de ajustes locativos según este porcentaje.

TABLA N°13: CONSOLIDADO GENERAL ADMINISTRATIVOS

#	PREGUNTA	TABULACION (%)			
		De acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	En desacuerdo	TOTAL
1	Con respecto a la percepción de la atención del personal administrativo	68%	6%	27%	100%
2	Con respecto a información ofrecida por administrativos	59%	4%	37%	100%
3	Con respecto al ambiente, el espacio y la privacidad del área de facturación	77%	3%	20%	100%

Solo el 68% de los encuestados consideran que la percepción de la atención, entendida bajo criterios de amabilidad, cortesía, contacto visual, calma en el

momento de la interacción y concentración, es adecuada. Además, existen oportunidades de mejora frente al manejo de la información ofrecida por los funcionarios, donde el 59% del resultado indican suministro de éste.

Fortalezas, oportunidades y acciones de mejora, detectadas con la encuesta de humanización aplicada a los usuarios sobre la percepción que tienen del personal administrativo del servicio de urgencias.

GRUPO	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
ATENCION	Los funcionarios administrativos manifiestan disposición de escucha y encontrarse atentos a las inquietudes y preocupaciones de los usuarios	El contacto visual resulta ser una debilidad en el área	Socializar el Protocolo de atención al ciudadano Sector salud propuesto por Minsalud. Fortalecer las habilidades comunicativas en el personal administrativo a través de la programación de capacitaciones lúdicas lideradas por la gerencia y gestión humana apoyados por el área de psicología.
INFORMACION	Los funcionarios administrativos manifiestan disposición de escucha y encontrarse atentos a las inquietudes y preocupaciones de los usuarios	Escaso suministro de información a los pacientes acerca de los productos, servicios, procedimientos y políticas de la institución Déficit en el suministro de información acerca de los derechos y deberes del paciente en la institución.	Socializar la importancia de brindar información acerca de productos, servicios, procedimientos, políticas de la institución, y de los derechos y deberes del paciente. Fortalecer el proceso de inducción y reinducción de los funcionarios para empoderarlos de la información que debe suministrar.
AMBIENTE, ESPACIO Y PRIVACIDAD	Algunos de los usuarios encuestados consideran que el espacio donde se ubica el área de facturación es adecuado	El área de facturación en el servicio de urgencias, podría no ser acorde para el suministro de una atención cómoda a los usuarios	Socializar con la gerencia del hospital la información obtenida de las encuestas acerca del área física de facturación en el servicio de urgencias

Rol del evaluado: Personal de Enfermería

TABLA N°15: Con respecto a la percepción de la atención ofrecida por el personal de enfermería

#	PREGUNTA	TABULACION (%)			
		De acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	En desacuerdo	TOTAL
1	Con respecto a la percepción de la atención del personal de enfermería				
1.1	Amable y cortés al momento de brindar cuidados	53%	30%	17%	100%
1.2	Comprensiva con las emociones del enfermo y la familia (Empatía)	60%	17%	23%	100%
1.3	Compasiva por el enfermo y la familia	60%	17%	23%	100%
1.4	Sensible ante la situación del paciente y la familia	60%	13%	27%	100%
1.5	Tolerante con el paciente y su familia	63%	17%	20%	100%
1.6	Le atendieron sus inquietudes y preocupaciones	63%	27%	10%	100%
1.7	Se encontraron dispuestos a colaborar si el paciente y/o familiar requería ayuda	60%	27%	13%	100%

A través de esta herramienta se identifica debilidades en cuanto a la percepción de la atención ofrecida por el personal de enfermería donde solo el 61% en promedio de los encuestados consideran que se presentaron actitudes de comprensión, compasión, colaboración, sensibilidad, tolerancia y preocupación por sus inquietudes; durante su atención. Siendo crítico que el 53% opinaron que existió amabilidad al momento del contacto.

TABLA N°16: Con respecto a información ofrecida por el personal de enfermería.

#	PREGUNTA	TABULACION (%)			
		De acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	En desacuerdo	TOTAL
2	Con respecto a información ofrecida por el personal de enfermería.				
2.1	Vía de aplicación y los efectos del medicamento y/o procedimiento a realizar	77%	13%	10%	100%

2.2	Los consentimientos informados para la realización de procedimientos cuando está indicado (autonomía)	77%	10%	13%	100%
2.3	Derechos y deberes del paciente en la institución	37%	3%	60%	100%
2.4	Al momento del egreso, le dieron las respectivas recomendaciones para los cuidados en casa del paciente	73%	20%	7%	100%

En este punto se evidencia que el 60% de los encuestados no recibieron información acerca de los deberes y derechos del paciente en la institución. Con respecto a las explicaciones ofrecidas por el personal de enfermería acerca de la vía de aplicación, los efectos del medicamento y/o procedimiento a realizar, los consentimientos informados y las recomendaciones para los cuidados al egreso de los pacientes; alcanzan solo un 75.6% en promedio, lo cual debería ser del 100%.

TABLA N°17: Con respecto al ambiente, el espacio y la privacidad del área de enfermería.

#	PREGUNTA	TABULACION (%)			
		De acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	En desacuerdo	TOTAL
3	Con respecto al ambiente, el espacio y la privacidad del área de enfermería.				
3.1	Es adecuado el espacio que se dispone para la aplicación de medicamentos y/o realización de procedimientos	77%	13%	10%	100%
3.2	Se respeta la privacidad al momento de suministrar medicamentos	87%	3%	10%	100%
3.3	Se conserva la confidencialidad de la historia clínica	90%	3%	7%	100%

En este punto el 10% de los usuarios encuestados consideran que el espacio que se dispone para la aplicación de medicamentos y/o realización de procedimientos en el servicio de urgencias no es el mejor. El 10% considera que no se respeta la privacidad al momento de suministrar los medicamentos.

TABLA N°18: CONSOLIDADO GENERAL PERSONAL DE ENFERMERIA

#	Aplicada a: Usuarios	TABULACION (%)			
#	PREGUNTA	De acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	En desacuerdo	TOTAL
30	ENFERMERAS				
1	Con respecto a la percepción de la atención del personal de enfermería	60%	21%	19%	100%
2	Con respecto a información ofrecida por el personal de enfermería.	66%	12%	23%	100%
3	Con respecto al ambiente, el espacio y la privacidad del área de enfermería.	84%	7%	9%	100%

Solo el 60% de los usuarios encuestados consideran que durante su atención por parte de las enfermeras, percibieron amabilidad, cortesía, comprensión, compasión, colaboración, sensibilidad, tolerancia y preocupación por sus inquietudes. Se identifica además debilidades en el manejo de información: acerca de deberes y derechos del paciente, las explicaciones ofrecidas por el personal de enfermería acerca de la vía de aplicación, los efectos del medicamento y/o procedimiento a realizar, los consentimientos informados y las recomendaciones para los cuidados al egreso de los pacientes; alcanzan solo un 66%, lo cual debería ser del 100%.

TABLA No 19: Fortalezas, oportunidades y acciones de mejora detectadas con la encuesta de humanización, aplicada a los usuarios sobre la percepción que tienen del personal de enfermería del servicio de urgencias.

GRUPO	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
ATENCION	Más que la fortaleza del rol evaluado, consideramos que ésta radica en el hallazgo encontrado en este ítem, dado que se desconocía la baja percepción de los usuarios	Se detectan debilidades en actitudes de amabilidad, comprensión, compasión, colaboración, sensibilidad, tolerancia y preocupación; durante la atención del paciente y su familia.	Socializar el Protocolo de atención al ciudadano Sector salud propuesto por Minsalud. Fortalecer las habilidades comunicativas en el personal de auxiliares de enfermería programación de capacitaciones lúdicas lideradas por la gerencia y gestión humana apoyados por el área de psicología.
INFORMACION	Más que la fortaleza del rol evaluado, consideramos que ésta radica en el hallazgo encontrado en este ítem, dado que se desconocía la baja percepción de los usuarios	Existe debilidad en la aplicación de los paquetes instruccionales los cuales se titulan: Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad; Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos y procedimientos clínicos; Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.	Socializar los paquetes instruccionales adoptados por la institución propuesta por Minsalud y de acuerdo a la necesidad de la IPS. Fortalecer el Comité de Seguridad para la detección oportuna de atenciones o acciones inseguras que puedan desencadenar eventos adversos. Con lo anterior se intenta concientizar la importancia de la educación de los pacientes acerca del autocuidado, además de la necesidad de informar acerca de las vías de aplicación y procedimientos realizados a los pacientes; derechos y deberes. Estimular el reporte de eventos adversos.
AMBIENTE, ESPACIO Y PRIVACIDAD	El personal de enfermería conserva la confidencialidad de la historia clínica	El espacio que se dispone para la aplicación de medicamentos y/o realización de procedimiento en el servicio de urgencias podría no ser acorde para una atención	Socializar con la gerencia del hospital el porcentaje de descontento de los usuarios acerca del área física que se emplea para la aplicación de medicamentos y/o realización

		adecuada.	procedimientos
--	--	-----------	----------------

Rol del evaluado: Personal Médico

TABLA N°20: Con respecto a la percepción de la atención ofrecida por el personal médico

#	Aplicada a: Usuarios	TABULACION (%)				
30	MEDICOS	TABULACION (%)				
#	PREGUNTA	De acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	En desacuerdo	No aplica	TOTAL
1	Con respecto a la percepción de la atención ofrecida por el personal medico					
1.1	Amable y cortés al momento de brindar cuidados	90%	0%	10%	0%	100%
1.2	Comprensiva con las emociones del enfermo y la familia (Empatía)	93%	0%	7%	0%	100%
1.3	Compasiva por el enfermo y la familia	97%	0%	3%	0%	100%
1.4	Sensible ante la situación del paciente y la familia	97%	0%	3%	0%	100%
1.5	Tolerante con el paciente y su familia	97%	0%	3%	0%	100%
1.6	Le atendieron sus inquietudes y preocupaciones	93%	0%	7%	0%	100%

Con respecto a la percepción de los usuarios encuestados acerca de la atención ofrecida por el personal médico, el 10 % considera que existen debilidades en amabilidad durante la consulta.

TABLA N°21: Con respecto a la información ofrecida por el personal médico.

#	PREGUNTA	TABULACION (%)				
2	Con respecto a la información ofrecida por el personal médico	De acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	En desacuerdo	No aplica	TOTAL
2.1	Explica de manera clara la condición de	87%	3%	10%	0%	100%

	salud del paciente					
2.2	Le escuchó el motivo de consulta del paciente mirándolo a la cara	90%	0%	7%	3%	100%
2.3	Le explicó de manera clara el tratamiento	83%	0%	10%	7%	100%
2.4	Tuvo en cuenta la opinión del paciente y la familia durante la consulta (autonomía)	97%	0%	3%	0%	100%
2.5	Le informó acerca de derechos y deberes del paciente en la institución	5%	3%	89%	3%	100%

Con respecto a la información brindada por el personal médico a los usuarios encuestados, el resultado demuestra que los derechos y deberes de los pacientes no son informados. Se evidencia un promedio del 90% de actitud de escucha, explicación acerca del tratamiento y consideración por la opinión del paciente y su familia.

TABLA N°22: Con respecto al ambiente, el espacio y la privacidad del área médica.

#	PREGUNTA	TABULACION (%)				TOTAL
		De acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	En desacuerdo	No aplica	
3	Con respecto al ambiente, el espacio y la privacidad del área médica.					
3.1	El espacio cuenta con los recursos materiales adecuados para la valoración médica	83%	0%	17%	0%	100%
3.2	El paciente es examinado por el médico en condición de privacidad	90%	7%	3%	0%	100%
3.3	Conserva la confidencialidad de la historia clínica	100%	0%	0%	0%	100%

El 17% de los encuestados considera que el espacio donde se realiza la labor médica no cuenta con los recursos materiales adecuados para la valoración

TABLA N°23: CONSOLIDADO GENERAL PERSONAL MEDICO

#	Aplicada a: Usuarios	TABULACION (%)				
30	MEDICOS					
#	PREGUNTA	De acuerdo	Parcialmente de Acuerdo	En desacuerdo	No aplica	TOTAL
1	Con respecto a la percepción de la atención ofrecida por el personal medico	94%	0%	6%	0%	100%
2	Con respecto a la información ofrecida por el personal médico	85%	1%	11%	3%	100%
3	Con respecto al ambiente, el espacio y la privacidad del área médica	91%	2%	7%	0%	100%

De acuerdo al consolidado general del personal médico, el resultado de los usuarios encuestados corresponde a un 94% que perciben amabilidad, compasión, comprensión, cortesía, preocupación por sus inquietudes; durante su atención. Con respecto al ambiente, el espacio y la privacidad del área médica, un 91% se encuentran de acuerdo con este punto. La información que reciben los usuarios por parte del personal el 15% consideraría que tienen oportunidad de mejora en el proceso.

TABLA No 24: Fortalezas, oportunidades y acciones de mejora detectadas con la encuesta de humanización aplicada a los usuarios sobre la percepción que tienen del personal médico del servicio de urgencias.

GRUPO	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
ATENCION	Los médicos cuentan con habilidades comunicativas que se resaltan en el servicio de urgencias como la empatía, tolerancia, sensibilidad y compasión frente a la atención de los pacientes y familias	Se encuentran debilidades en la amabilidad y cortesía durante la atención de urgencias.	Socializar el Protocolo de atención al ciudadano Sector salud propuesto por Minsalud. Fortalecer las habilidades comunicativas en el personal médico a través de la programación de capacitaciones lúdicas lideradas por la gerencia y gestión humana apoyados por el área de psicología.
INFORMACION	Los médicos cuentan con habilidades comunicativas que se resaltan en el servicio de urgencias como la empatía, tolerancia, sensibilidad y compasión frente a la atención de los pacientes y/o familias	Existen debilidades en el manejo de la información suministrada acerca de la condición de salud y en el manejo terapéutico del paciente y/o familia. No se da a conocer durante la consulta los derechos y deberes del paciente en la institución.	Socializar los paquetes instruccionales adoptados por la institución propuesta por Minsalud y de acuerdo a la necesidad de la IPS. Fortalecer el Comité de Seguridad para la detección oportuna de atenciones o acciones inseguras que puedan desencadenar eventos adversos. Con lo anterior se intenta concientizar la importancia de informar la condición del paciente, su tratamiento y la de su educación acerca del autocuidado. Socializar la importancia de brindar información acerca de los derechos y deberes del paciente en la institución. Estimular el reporte de eventos adversos.
AMBIENTE, ESPACIO Y PRIVACIDAD	Los médicos conservan la confidencialidad de la historia clínica.	Los dispositivos o elementos biomédicos requeridos durante la atención del paciente podrían ser insuficientes para el suministro de una atención adecuada.	Informar a la gerencia acerca de las inconformidades de los usuarios con respecto a los recursos biomédicos que se brinda durante la atención. Realizar rondas de seguridad para la detección temprana de necesidades y/o fallas en los elementos biomédicos en el servicio de urgencias.

12.3 Análisis de resultados de encuestas a funcionarios

Aplicada a: Personal Administrativo

TABLA N°25: Con respecto a lo que considera el personal administrativo sobre la percepción de la atención ofrecida al paciente y familia, los funcionarios responden lo siguiente:

#	Aplicada a	TABULACION (%)				
3	FUNCIONARIOS					
#	PREGUNTA	DA	PA	ED	NA	TOTAL
1	EN LA TENCION QUE USTED BRINDA A LOS USUARIOS:					
1.1	Mantuvo el contacto visual con el paciente y/o familiar mientras lo atiende	100%	0%	0%	0%	100%
1.2	Es amable y cortés al momento de brindar información del servicio	67%	33%	0%	0%	100%
1.3	Expresa empatía ante las emociones del paciente y su familia	100%	0%	0%	0%	100%
1.4	Es sensible ante la situación del paciente y la familia	100%	0%	0%	0%	100%
1.5	Es tolerante durante la atención del paciente y su familia	67%	0%	33%	0%	100%
1.6	Cuenta con la disposición para escuchar al usuario, resolver sus dudas y problemas	33%	0%	67%	0%	100%
1.7	Ofrece adecuada atención a los pacientes y a su familia	100%	0%	0%	0%	100%
1.8	Le brinda el tiempo necesario a cada paciente	100%	0%	0%	0%	100%

1.9	Utiliza un lenguaje sencillo y comprensible para comunicarse	100%	0%	0%	0%	100%
-----	--	------	----	----	----	------

Esta encuesta evalúa como perciben los funcionarios administrativos, su atención para con los usuarios, encontramos algunos resultados dispares, incluso si los comparamos con los obtenidos de lo percibido por los pacientes y familia. El personal administrativo considera que tienen fortalezas en ítems como: el contacto visual, empatía, sensibilidad, dedicación en tiempo y concentración para cada caso, además de emplear un lenguaje sencillo y comprensible en el momento de la interacción. Pero luego encontramos que el ítem de la disposición de escucha y la capacidad de resolver las dudas y los problemas da una puntuación crítica en un 33% de aplicación, lo que podría ser contradictorio con lo anteriormente comentado. Las “habilidades blandas” permiten que un individuo se relacione adecuadamente con el resto de personas, y entre ellas existen puntos de convergencia. Ejemplos de dichas habilidades comunicativas son la empatía, la sociabilidad, facilidad de comunicación, escucha activa, capacidad de resolver problemas, tolerancia a la presión y asertividad. No podría existir una sin que se den las otras teóricamente. Si lo comparamos con los hallazgos de la encuesta de percepción de la atención que tiene los usuarios, se visualiza que no coinciden con lo que consideran los administrativos como fortalezas.

El resultado de la encuesta pareciera no reflejar la realidad del servicio, lo cual sugiere el desconocimiento que se tiene acerca de una atención cálida y humanizada, o podría cuestionarse la capacidad de autocrítica de los funcionarios por temor a que tras la socialización de dichos resultados, coloquen en riesgo sus puestos.

TABLA N°26: Con respecto a lo que considera el personal administrativo sobre el acompañamiento espiritual y emocional que le brindan a los pacientes y familia, responden lo siguiente:

#	PREGUNTA	TABULACION (%)				
		DA	PA	ED	NA	TOTAL
2	EN CUANTO AL ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL Y EMOCIONAL:					
2.1	Brinda apoyo espiritual a los pacientes y usuarios	33%	0%	67%	0%	100%
2.2	Brinda apoyo emocional a los pacientes y usuarios	33%	0%	67%	0%	100%

Al observar los resultados del criterio de acompañamiento espiritual y emocional que realiza el personal administrativo, el 67% de los encuestados no brindan dicho apoyo a los usuarios.

TABLA N°27: Con respecto a lo que considera el personal administrativo sobre la información y confidencialidad, responden lo siguiente:

#	PREGUNTA	TABULACION (%)				
3	EN CUANTO A LA INFORMACION Y CONFIDENCIALIDAD	DA	PA	ED	NA	TOTAL
3.1	Brindan información acerca de derechos y deberes del paciente en la institución	67%	0%	33%	0%	100%
3.2	Conserva la confidencialidad de la historia clínica	100%	0%	0%	0%	100%
3.3	Conoce los productos o servicios ofrecidos, procedimientos y políticas de la institución	100%	0%	0%	0%	100%

El 33% de los funcionarios consideran que no brindan información acerca de derechos y deberes, dato que más o menos se acerca a los resultados de los usuarios encuestados. Se encuentra que el 100% refieren conocer los productos o servicios, procedimientos y políticas de la institución, pero al comparar los hallazgos de los usuarios, el porcentaje corresponde a un 67% lo que demuestra al parecer, que dicho conocimiento no es socializado por parte de administrativos referidos.

TABLA N°28: Con respecto a otros aspectos que considera el personal administrativo sobre las diversidades ideológicas, el autocontrol y el ambiente laboral, responden lo siguiente:

#	PREGUNTA	TABULACION (%)				
4	OTROS ASPECTOS:	DA	PA	ED	NA	TOTAL
4.1	Respeto la diversidad de ideologías	100%	0%	0%	0%	100%
4.2	En momentos de mayor tensión puede conservar la calma (autocontrol)	33%	0%	67%	0%	100%

4.3	El ambiente laboral es óptimo para desarrollar las actividades asignadas	0%	100%	0%	0%	100%
-----	--	----	------	----	----	------

El 67% de los encuestados responde que en momentos de tensión no tienen autocontrol, hallazgo similar a lo encontrado en los resultados de las encuestas de los usuarios. El 100% de los encuestados piensan que el ambiente laboral es parcialmente óptimo para desarrollar las actividades asignadas.

TABLA N°29: CONSOLIDADO GENERAL PERSONAL ADMINISTRATIVO

#	Aplicada a	TABULACION (%)				
3	FUNCIONARIOS					
#	PREGUNTA	DA	PA	ED	NA	TOTAL
1	EN LA TENCION QUE USTED BRINDA A LOS USUARIOS:	87%	3%	10%	0%	100%
2	EN CUANTO AL ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL Y EMOCIONAL:	33%	0%	67%	0%	100%
3	EN CUANTO A LA INFORMACION Y CONFIDENCIALIDAD	67%	0%	8%	25%	100%
4	OTROS ASPECTOS:	44%	33%	22%	0%	100%

Al observar el consolidado en la percepción que tiene los funcionarios administrativos de su atención, consideramos que se debería aplicar otras herramientas para trabajos futuros, que refleje de mejor manera la realidad del servicio, dado que encontramos contradicciones al enfrentar los resultados obtenidos con las encuestas de los usuarios. Con respecto al acompañamiento espiritual, es evidente que se encuentran cifras muy inferiores en este ítem, quizás porque estas personas no son las idóneas para realizar dicha acción.

TABLA No 30: Fortalezas, oportunidades y acciones de mejora detectadas con la encuesta de humanización aplicada al personal administrativo del servicio de urgencias.

GRUPO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
ATENCION	Desconocimiento que se tiene acerca de una atención cálida y humanizada?	Socializar el Protocolo de atención al ciudadano Sector salud propuesto por Minsalud. Fortalecer las habilidades comunicativas en el personal administrativo a través de la programación de capacitaciones lúdicas lideradas por la gerencia y gestión humana apoyados por el área de psicología y el comité de COPASST
INFORMACION	No se brinda información acerca de derechos y deberes del paciente, de los productos o servicios ofrecidos, procedimientos y políticas de la institución.	Socializar la importancia de brindar información acerca de los derechos y deberes del paciente en la institución además de los productos o servicios ofrecidos, procedimientos y políticas de la institución.
OTROS ASPECTOS	En momentos de mayor tensión existen debilidades durante la atención de los usuarios en urgencias. El ambiente laboral no es el óptimo para el desarrollo de las actividades y el cumplimiento de estándares de calidad	Socializar a la gerencia y gestión humana acerca de percepción desfavorable del ambiente laboral Realizar eventos para la integración y la lúdica de los funcionarios donde se logre liberar las tensiones para lograr un clima laboral favorable.

Aplicada a: Personal de enfermería

TABLA N° 31: Con respecto a lo que consideran el personal de enfermería sobre la atención ofrecida al paciente y familia, responden lo siguiente:

#	Aplicada a	TABULACION (%)				
10	FUNCIONARIOS					
#	PREGUNTA	DA	PA	ED	NA	TOTAL
1	EN LA ATENCION QUE USTED BRINDA A LOS USUARIOS:					
1.1	Mantuvo el contacto visual con el paciente y/o familiar mientras lo atiende	100%	0%	0%	0%	100%
1.2	Es amable y cortés al momento de brindar información del servicio	100%	0%	0%	0%	100%
1.3	Expresa empatía ante las emociones del paciente y su familia	60%	20%	20%	0%	100%
1.4	Es sensible ante la situación del paciente y la familia	100%	0%	0%	0%	100%
1.5	Es tolerante durante la atención del paciente y su familia	50%	40%	10%	0%	100%
1.6	Cuenta con la disposición para escuchar al usuario, resolver sus dudas y problemas	80%	0%	20%	0%	100%
1.7	Ofrece adecuada atención a los pacientes y a su familia (beneficencia)	100%	0%	0%	0%	100%
1.8	Se realizan los procedimientos según los protocolos de atención clínica (no maleficencia)	90%	10%	0%	0%	100%
1.9	Le brinda el tiempo necesario a cada paciente	70%	10%	20%	0%	100%
1.10	Utiliza un lenguaje sencillo y comprensible para comunicarse	100%	0%	0%	0%	100%

Los resultados que arroja la herramienta acerca de la percepción de la atención que ofrecen el personal de enfermería a los pacientes y/o familia es contradictoria, cuando se equipara con los obtenidos de la encuesta de los usuarios. De estos últimos la favorabilidad alcanza a penas a un 60%, algo distante de lo obtenido del criterio de las encuestas del personal de enfermería donde ítem como: ofrece atención a las pacientes y su familia, sensibilidad, amabilidad y contacto visual puntúan el 100%. Consideramos que los ítems donde están de acuerdo las dos partes es en el de tolerancia y el de empatía, los cual son realmente preocupantes por su solo 50% y 60% respectivamente de aplicación para estas asistenciales.

Es importante tener en cuenta que la disparidad en los criterios hallados entre las encuestas de los usuarios y la del personal de enfermería podrían corresponder al desconocimiento que se tiene acerca de una atención cálida y humanizada por la tecnicidad de la labor de las asistenciales.

TABLA N°32: Con respecto a lo que considera personal enfermería sobre el acompañamiento espiritual y emocional que brindan a los pacientes, familia, responden lo siguiente:

#	PREGUNTA	TABULACION (%)				
2	EN CUANTO AL ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL Y EMOCIONAL:	DA	PA	ED	NA	TOTAL
2.1	Brinda apoyo espiritual a los pacientes y familia	50%	10%	40%	0%	100%
2.2	Brinda apoyo emocional a los pacientes y familia	60%	10%	30%	0%	100%

El 40% de los encuestados, comentan que no brindan apoyo espiritual a los usuarios y en un 30% no brindan un apoyo emocional. Se observa que tienen un poco de mayor facilidad para ofrecer el apoyo emocional a los pacientes y familia.

TABLA N°33: Con respecto a lo que consideran personal de enfermería sobre la información y confidencialidad que brindan a los pacientes y familia, responden lo siguiente:

#	PREGUNTA	TABULACION (%)				
3	EN CUANTO A LA INFORMACION Y CONFIDENCIALIDAD	DA	PA	ED	NA	TOTAL

3.1	Brindan información acerca de derechos y deberes del paciente en la institución	30%	0%	70%	0%	100%
3.2	Conserva la confidencialidad de la historia clínica	90%	10%	0%	0%	100%
3.3	Se firman los consentimientos informados requeridos para procedimientos (autonomía)	90%	10%	0%	0%	100%
3.4	Vía de aplicación y los efectos del medicamento y/o procedimiento a realizar	100%	0%	0%	0%	100%
3.5	Al momento del egreso, dan las respectivas recomendaciones para los cuidados en casa del paciente	100%	0%	0%	0%	100%

Los hallazgos encontrados en esta herramienta no coinciden con los resultados de las encuestas de los usuarios. Los ítems como: se firman consentimientos informados, explicación de la vía de aplicación y los efectos del medicamento y/o procedimiento a realizar, recomendaciones al momento del egreso, puntúan el 100%; datos que no se asemejan a la de los pacientes y su familia donde apenas llegan a un 66%.

TABLA N°34: Con respecto a otros aspectos que consideran el personal de enfermería sobre las diversidades ideológicas, el autocontrol y el ambiente laboral, responden lo siguiente:

#	PREGUNTA	TABULACION (%)				
		DA	PA	ED	NA	TOTAL
4	OTROS ASPECTOS:					
4.1	Respeto la diversidad de ideologías	100%	0%	0%	0%	100%
4.2	En momentos de mayor tensión puede conservar la calma (autocontrol)	60%	20%	20%	0%	100%
4.3	El ambiente laboral es óptimo para desarrollar las actividades asignadas	30%	0%	70%	0%	100%

Al indagar con el personal de enfermería con respecto a otros aspectos como lo es el ambiente laboral; refieren que están en desacuerdo en un 70%, expresando que no es óptimo para desarrollar las actividades asignadas

TABLA N°35: CONSOLIDADO GENERAL PERSONAL DE ENFERMERIA

#	Aplicada a	TABULACION (%)				
10	FUNCIONARIOS	TABULACION (%)				
#	PREGUNTA	DA	PA	ED	NA	TOTAL
1	EN LA TENCION QUE USTED BRINDA A LOS USUARIOS:	85%	8%	7%	0%	100%
2	EN CUANTO AL ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL Y EMOCIONAL:	55%	10%	35%	0%	100%
3	EN CUANTO A LA INFORMACION Y CONFIDENCIALIDAD	78%	5%	18%	0%	100%
4	OTROS ASPECTOS:	63%	7%	30%	0%	100%

En el consolidado general de las encuestas aplicadas al personal de enfermería, se observa que hay debilidades en cuanto a los resultados obtenidos de la percepción de la atención, en el de información y confidencialidad, dado que son dispares a los obtenidos de las encuestas de los usuarios. Con respecto al apoyo emocional refleja oportunidades de mejora en este aspecto dada la cercanía que tienen estas asistenciales con los pacientes y sus familias. Y en otros aspectos a evaluar se incluye el ambiente laboral, donde se deben implementar acciones para mejorar el clima organizacional de la institución.

TABLA No 36: Fortalezas, oportunidades y acciones de mejora detectadas con la encuesta de humanización aplicada al personal de auxiliares de enfermería del servicio de urgencias.

GRUPO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
ATENCION	Desconocimiento que se tiene acerca de una atención cálida y humanizada?	Socializar el Protocolo de atención al ciudadano Sector salud propuesto por Minsalud. Fortalecer las habilidades comunicativas en el personal de auxiliares de enfermería programación de capacitaciones lúdicas lideradas por la gerencia y gestión humana apoyados por el área de psicología y medicina laboral
ACOMPANIAMIENTO ESPIRITUAL Y EMOCIONAL	No cuentan con habilidades para brindar acompañamiento espiritual y emocional	Socializar el Protocolo de atención al ciudadano Sector salud propuesto por Minsalud. Reforzar con el personal de las auxiliares de enfermería habilidades para el manejo de emociones en el servicio de urgencias, ya que son las que realizan el acompañamiento continuo al paciente y/ofamilia.
INFORMACION Y CONFIDENCIALIDAD	Existe debilidad en la aplicación de los paquetes instruccionales los cuales se titulan: Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad; Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos y procedimientos clínicos; Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.	Socializar los paquetes instruccionales adoptados por la institución propuesta por Minsalud y de acuerdo a la necesidad de la IPS. Fortalecer el Comité de Seguridad para la detección oportuna de atenciones o acciones inseguras que puedan desencadenar eventos adversos. Con lo anterior se intenta concientizar la importancia de la educación de los pacientes acerca del autocuidado, además de la necesidad de informar acerca de las vías de aplicación y procedimientos realizados a los pacientes; derechos y deberes. Estimular el reporte de eventos adversos. Realizar seguimiento por archivo acerca de los consentimientos

		informados diligenciados en el servicio de urgencias.
OTROS ASPECTOS	Realizar espacios para trabajar talleres sobre el clima organizacional.	Socializar a la gerencia y gestión humana acerca de percepción desfavorable del ambiente laboral Realizar eventos para la integración y la lúdica de los funcionarios donde se logre liberar las tensiones para lograr un clima laborar favorable.

Aplicada a: Médicos

TABLA N°42: Con respecto a lo que consideran el personal Médico sobre la percepción de la atención ofrecida al paciente y familia, los funcionarios responden lo siguiente:

#	Aplicada a	TABULACION (%)				
10	MEDICOS					
#	PREGUNTA	DA	PA	ED	NA	TOTAL
1	LA TENCION QUE LE BRINDARON POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO FUE:					
1.1	Amable y cortés al momento de brindar cuidados	100%	0%	0%	0%	100%
1.2	Comprensiva con las emociones del enfermo y la familia (Empatía)	100%	0%	0%	0%	100%
1.3	Compasiva por el enfermo y la familia	100%	0%	0%	0%	100%
1.4	Sensible ante la situación del paciente y la familia	100%	0%	0%	0%	100%
1.5	Tolerante con el paciente y su familia	80%	20%	0%	0%	100%
1.6	Le atendieron sus inquietudes y preocupaciones	100%	0%	0%	0%	100%

En esta encuesta podemos observar que el personal médico tiene una buena atención al paciente y familia al evaluar criterios como amabilidad, cortesía, empatía compasión, sensibilidad y atención frente a las inquietudes y preocupaciones. Por otro lado se observa que la percepción frente a la tolerancia, tiene una debilidad de un 20%.

TABLA N°43: Con respecto a lo que considera el personal Médico sobre la información que le brindan a los pacientes, familia, responden lo siguiente:

#	PREGUNTA	TABULACION (%)				TOTAL
		DA	PA	ED	NA	
2	LE DIERON INFORMACION POR PARTE DE MEDICOS SOBRE:					
2.1	La manera clara la condición de salud del paciente	100%	0%	0%	0%	100%
2.2	Le escuchó el motivo de consulta del paciente mirándolo a la cara	100%	0%	0%	0%	100%
2.3	Le explicó de manera clara el tratamiento	100%	0%	0%	0%	100%
2.4	Tuvo en cuenta la opinión del paciente y la familia durante la consulta (autonomía)	50%	50%	0%	0%	100%
2.5	Le informó acerca de derechos y deberes del paciente en la institución	30%	30%	40%	0%	100%

En el tema de información ofrecida por el personal médico hacia los usuarios, 50% de las encuestas tienen en cuenta la opinión del paciente y la familia durante la consulta y tan solo el 30% informan a los usuarios sobre los derechos y deberes. Los resultados de las encuestas de los usuarios reflejan una mejor percepción acerca de la información ofrecida por los galenos.

TABLA N°44: Con respecto a lo que considera el personal Médico sobre el ambiente, espacio y la privacidad que se le brinda al usuario, responden lo siguiente:

#	PREGUNTA	TABULACION (%)				TOTAL
		DA	PA	ED	NA	
3	EL AMBIENTE, EL ESPACIO Y LA PRIVACIDAD					
3.1	El espacio cuenta con los recursos materiales adecuados para la valoración médica	80%	20%	0%	0%	100%
3.2	El paciente es examinado por el médico en condición de privacidad	90%	10%	0%	0%	100%
3.3	Conserva la confidencialidad de la historia clínica	100%	0%	0%	0%	100%

Cuando se indaga sobre el ambiente, el espacio y la privacidad a los médicos, podemos decir que el 20% no cuentan con los recursos o materiales adecuados para la valoración médica y el 10% menciona que el paciente no es atendido en condiciones de privacidad.

TABLA N°45: CONSOLIDADO GENERAL PERSONAL MEDICO

#	Aplicada a	TABULACION (# RESPUESTAS)				TOTAL
		DA	PA	ED	NA	
10	MEDICOS					
1	LA ATENCION QUE LE BRINDARON POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO FUE:	97%	3%	0%	0%	100%
2	LE DIERON INFORMACION POR PARTE DE MEDICOS SOBRE:	76%	16%	8%	0%	100%
3	EL AMBIENTE, EL ESPACIO Y LA PRIVACIDAD	90%	10%	0%	0%	100%

El consolidado de los asistenciales médicos al comparar los resultados obtenidos de los usuarios, los primeros parecen ser más autocríticos y conscientes de las debilidades en sus servicios.

TABLA No 46: Fortalezas, oportunidades y acciones de mejora detectadas con la encuesta de humanización aplicada al personal Médico del servicio de urgencias.

KIGRUPO	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
ATENCION	El personal médico es atento, amable y resuelve inquietudes del usuario y sus familias.	Se encuentran debilidades en actitudes de tolerancia durante la atención del paciente y su familia.	Socializar Protocolo de atención al ciudadano Sector salud propuesto por Minsalud. Fortalecer las habilidades comunicativas en el personal de médico con la programación de capacitaciones lúdicas lideradas por la gerencia y gestión humana apoyados por el área de psicología y medicina laboral
INFORMACION	Los médicos escuchan los motivos de consulta de los usuarios y tienen en cuenta sus opiniones para el tratamiento	Existen debilidades en el manejo de la información suministrada acerca de la condición de salud y en el manejo terapéutico del paciente y/o familia No se da a conocer durante la consulta los derechos y deberes del paciente en la institución.	Socializar los paquetes instruccionales adoptados por la institución propuesta por Minsalud y de acuerdo a la necesidad de la IPS. Fortalecer el Comité de Seguridad para la detección oportuna de atenciones o acciones inseguras que puedan desencadenar eventos adversos. Con lo anterior se intenta concientizar la importancia de informar la condición del paciente, su tratamiento y la de su educación acerca del autocuidado. Socializar la importancia de brindar información acerca de los derechos y deberes del paciente en la institución. Estimular el reporte de eventos adversos.
AMBIENTE, ESPACIO Y PRIVACIDAD	Los médicos conservan la confidencialidad de la historia clínica.	Los dispositivos o elementos biomédicos requeridos durante la atención del paciente podrían ser insuficientes para el suministro de una atención adecuada.	Realizar rondas de seguridad para la detección temprana de necesidades y/o fallas en los elementos biomédicos en el servicio de urgencias.

13. CONCLUSIONES

Las conclusiones obtenidas de la herramienta aplicada en la población objeto son las siguientes:

Los usuarios consideran como fortalezas en el personal administrativo la disposición de escucha al encontrarse atentos a las inquietudes y preocupaciones. En las enfermeras, estas conservan la confidencialidad de la historia clínica y los médicos cuentan con habilidades comunicativas como la empatía, tolerancia, sensibilidad y compasión frente a la atención de los pacientes y familias además protegen el rigor de la historia.

Las oportunidades de mejora definida por los pacientes y/o familia encuestados, en el personal administrativo radican en el contacto visual, en el escaso suministro de información acerca de los derechos y deberes, productos, servicios, procedimientos y políticas de la institución. Para el grupo de enfermeras evaluadas se encuentran cuestionables las actitudes de amabilidad, comprensión, compasión, colaboración, sensibilidad, tolerancia y preocupación. Además de baja aplicación de los paquetes instruccionales definidos por Minsalud; y en los médicos, se detecta debilidades en el manejo de la información suministrada acerca de la condición de salud y del manejo terapéutico, además no dan a conocer durante la consulta los derechos y deberes del paciente en la institución.

Al realizar la encuesta en los funcionarios para conocer su concepto de la atención que les prestan a los pacientes y/o familia se encuentran las siguientes de oportunidades de mejora: Para los administrativos: Desconocimiento acerca de una atención cálida y humanizada. No brindan información acerca de derechos y deberes del paciente, de los productos o servicios ofrecidos, procedimientos y políticas de la institución. Para las enfermeras: Desconocimiento de una atención cálida y humanizada. No cuentan con habilidades para brindar acompañamiento espiritual y emocional, además de debilidad en la aplicación de los paquetes instruccionales definidos por Minsalud. Para los médicos se encuentra laitud en actitudes de tolerancia durante la atención del paciente y su familia, en el manejo de la información suministrada acerca de la condición de salud y del manejo terapéutico, además de los derechos y deberes del paciente en la institución.

Al realizar los cruces de los datos encontramos que los resultados que arroja la herramienta acerca de la percepción de la atención que ofrecen el personal de

enfermería a los pacientes y/o familia es contradictoria, cuando se equipara con los obtenidos de la encuesta de los usuarios. De estos últimos la favorabilidad alcanza a penas a un 60%, algo distante de lo obtenido del criterio de las encuestas del personal de enfermería donde ítem como: ofrece atención a las pacientes y su familia, sensibilidad, amabilidad y contacto visual puntúan el 100%. Consideramos que los ítems donde están de acuerdo las dos partes es en el de tolerancia y el de empatía, los cual son realmente preocupantes por su solo 50% y 60% respectivamente de aplicación para estas asistenciales.

Es importante tener en cuenta que la disparidad en los criterios hallados entre las encuestas de los usuarios y la del personal de enfermería podrían corresponder al desconocimiento que se tiene acerca de una atención cálida y humanizada por la tecnicidad de la labor de las asistenciales.

Otro hallazgo encontrado es la diferencia que existe en el ítems de diligenciamiento de consentimientos informados, explicación de la vía de aplicación y los efectos del medicamento y/o procedimiento a realizar, recomendaciones al momento del egreso, los cuales para la enfermeras puntúan el 100%; datos que no se asemejan a la de los pacientes y su familia donde apenas llegan a un 66%.

Con respecto al cruce de los datos de funcionarios y criterios de usuarios encontramos resultados dispares. El personal administrativo considera que tienen fortalezas en ítems como: el contacto visual, empatía, sensibilidad, dedicación en tiempo y concentración para cada caso, además de emplear un lenguaje sencillo y comprensible en el momento de la interacción. Pero luego en el ítem de la disposición de escucha y la capacidad de resolver las dudas da una puntuación crítica de un 33% de aplicación, lo que podría ser contradictorio con lo anteriormente comentado. Las “habilidades blandas” permiten que un individuo se relacione adecuadamente con el resto de personas, y entre ellas existen puntos de convergencia. Ejemplos de dichas habilidades comunicativas son la empatía, la sociabilidad, facilidad de comunicación, escucha activa, capacidad de resolver problemas, tolerancia a la presión y asertividad. No podría existir una sin que se den las otras teóricamente. Si lo comparamos con los hallazgos de la encuesta de percepción de la atención que tiene los usuarios, se visualiza que no coinciden con lo que consideran los administrativos como fortalezas.

El resultado de estos cruce de la encuestas pareciese no reflejar la realidad del servicio, lo cual sugiere el desconocimiento que se tiene acerca de una atención cálida y humanizada, o podría cuestionarse la capacidad de autocrítica de los funcionarios por temor a que tras la socialización de dichos resultados, coloquen en riesgo sus puestos.

14.RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los hallados de los resultados las recomendaciones sugeridas a la in situación son las siguientes:

- ✓ Socializar el Protocolo de atención al ciudadano Sector salud propuesto por Minsalud.
- ✓ Fortalecer las habilidades comunicativas en el personal administrativo y asistencial a través de la programación de capacitaciones lúdicas lideradas por la gerencia y gestión humana apoyados por el área de psicología y el comité de COPASST.
- ✓ Fortalecer el proceso de inducción y reinducción de los funcionarios para empoderarlos de la información que debe suministrar.
- ✓ Socializar con la gerencia del hospital la información obtenida de las encuestas acerca del área física de facturación, aplicación de medicamentos y/ o realización de procedimientos en el servicio de urgencias
- ✓ Socializar los paquetes instruccionales adoptados por la institución propuesta por Minsalud y de acuerdo a la necesidad de la IPS.
- ✓ Fortalecer el Comité de Seguridad para la detección oportuna de atenciones o acciones inseguras que puedan desencadenar eventos adversos. Con lo anterior se intenta concientizar la importancia de la educación de los pacientes acerca del autocuidado, además de la necesidad de informar acerca de las vías de aplicación y procedimientos realizados a los pacientes; derechos y deberes.
- ✓ Estimular el reporte de eventos adversos.
- ✓ Informar a la gerencia acerca de las inconformidades de los usuarios con respecto a los recursos biomédicos que se brinda durante la atención.

- ✓ Realizar rondas de seguridad para la detección temprana de necesidades y/o fallas en los elementos biomédicos en el servicio de urgencias.
- ✓ Socializar la importancia de brindar información acerca de los derechos y deberes del paciente en la institución además de los productos o servicios ofrecidos, procedimientos y políticas de la institución.
- ✓ Socializar a la gerencia y gestión humana acerca de percepción desfavorable del ambiente laboral
- ✓ Realizar eventos para la integración y la lúdica de los funcionarios donde se logre liberar las tensiones para lograr un clima laboral favorable
- ✓ Reforzar con el personal de las auxiliares de enfermería habilidades para el manejo de emociones en el servicio de urgencias, ya que son las que realizan el acompañamiento continuo al paciente y/o familia
- ✓ Realizar seguimiento por archivo acerca de los consentimientos informados diligenciados en el servicio de urgencias.
- ✓ Fortalecer el Comité de Seguridad para la detección oportuna de atenciones o acciones inseguras que puedan desencadenar eventos adversos. Con lo anterior se intenta concientizar la importancia de informar la condición del paciente, su tratamiento y la de su educación acerca del autocuidado.

GLOSARIO

Amabilidad: Se determina como “índole de agradable” y se puede decir que un individuo amable se diferencia por su conducta ya sea por ser cariñoso, atento y caritativo, cuando un sujeto tiene todas estas características es merecedor de ser apreciado por los demás sujetos.

Atención en salud: El decreto 1011 de 2006 la define como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Auto control: Es la capacidad de una persona para ejercer o manejar sus propios dominios

Calidad: De acuerdo a la definición de la OMS es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios que requiera para conseguir una atención óptima.

Caracterización: es una descripción cualitativa que se requieren de datos para conocer o profundizar sobre algo.

Compasión: Es el sentimiento que se despierta en una persona por otra que está sufriendo con la intención de aliviar y/o evitar su dolor

Comunicación: Es el proceso por el que se trasmite y recibe una información

Confidencialidad Es la cualidad de mantener en reserva información o evitar la divulgación de un conocimiento

Empatía Es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo.

Estándar: Es una referencia, utilizados para medir o evaluar un proceso.

Espacio: Es el medio físico en el que se encuentran cuerpos.

E.S.E: Empresa Social del Estado

Familia: Se puede definir como un grupo de personas que tienen grado de parentesco.

Funcionarios: Es una persona que ocupa un cargo.

Humano: El concepto de ser humano implica tener en cuenta numerosas dimensiones. Más allá de la condición de “animal” que habita en el planeta cumpliendo necesidades biológicas como ley natural de cualquier ser vivo, lo humano está atado a conceptos como racional, cultural, histórico, social.

Humanización: Es un proceso de los seres humanos, los cuales han desarrollado sentimientos como lo es el amor a los demás, solidaridad, ayuda a sus semejantes, compasión entre otros rasgos que son característicos del ser humano.

Humanizar salud: “Es un asunto ético que tienen que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito en salud”.

Información: Es un conjunto de datos organizados para transmitir un mensaje.

Paciente: Se define como persona que sobrelleva un deterioro en su estado de salud y requiere asistencia médica.

Percepción: “Es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que proviene de los cinco sentidos orgánicos”

Principios: Son las normas que van encaminando a los seres humanos.

Principio de autonomía Es el principio de la bioética que se fundamenta en el respeto los valores y las opciones personales de cada uno

Principio de Beneficencia: Es el principio bioético que radica en tanto como sea posible los beneficios y reducir los daños y prejuicios que el individuo puede recibir

Principio de no maleficencia: Es el principio de la bioética en el cual radica en que lo primero es no hacer daño

Privacidad: Reconocimiento de la vida personal de un individuo, por lo que se desarrolla en un espacio reservado, el cual debe mantenerse confidencial.

Satisfacción: Se refiere a bienestar que siente un ser humano después de haber colmado una necesidad.

Servicio de Urgencias: Es el sitio donde se realiza la atención médica, para los pacientes que presentan afecciones en su estado de salud, tanto en la parte orgánica como en la psicológica y por esto requiera de una atención médica.

Sensibilidad: Es el sentimiento que es producto de los estímulos generados a través de los sentidos

Sistema General de Seguridad Social en Salud: Según la definición del Ministerio de Protección Social, “es la forma de cómo se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional”.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad: Según el Ministerio de Salud, es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la **calidad** de servicios de salud del país.

Tolerancia: Es la capacidad que tiene una persona de respetar las ideas, opiniones, acciones de otras personas, aunque no se encuentre de acuerdo

15. BIBLIOGRAFIA

- Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria [base de datos scielo]. México: enfermería universitaria; 2012, [citado 2017 mar 15]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1665-70632012000100006
- ¿Qué es humanizar? claves para la humanización de la atención a personas mayores [internet]. Madrid: centro de humanización de la salud; 2013, [citado 2017 mar 15]. Disponible en: http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/escuelafamilia/alzheimer_y_dependencia/claves_para_la_humanizacion_de_la_atencion_a_personas_mayores.pdf
- Ramírez m. humanización de los servicios de salud. [Internet]. Manizales: universidad de caldas; 2015. [Citado 2017 mar 15]. Disponible en: <http://www.hospitalsanantoniovallamaria.gov.co/hsav/phocadownload/seguridadpaciente/7.%20la%20humanizaci%c3%b3n%20dentro%20del%20sogc%20y%20el%20eje%20central%20de%20la%20acreditaci%c3%b3n.pdf>
- Ceballos c, Gutiérrez s. humanización de la atención en salud. [Internet]. Medellín: facultad de medicina salud pública; 2012. [Citado 2017 mar 15]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1675/2/humanizacion_servicios_salud.pdf
- Humanización en el cuidado de la salud. Educación continuada y consultorías. Bogotá. Pontificia universidad javeriana; [citado 2017 mar 15]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/documents/16817/2521582/humanizacionenelcuidadodelasalud.pdf/edbf3b74-922d-40f0-957b-b>

- Rodríguez MJ, Chamorro FH. Diseño de un programa de atención humanizada para la prestación del servicio de salud en urgencias pediátricas en una IPS de Cali. Ciencia & Salud. 2015; 3(12):45-52
- CALIDAD Y SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS: ANÁLISIS DE UN HOSPITAL DE LA ZONA CENTRO DE PORTUGAL Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa Vol. 16, Nº 2, 2010, pp. 27-41, ISSN: 1135-252
- Humanización de la atención en salud, C. Bolívar S. GUTIERREZ. FACULTAD DE MEDICINA SALUD PÚBLICA MEDELLIN 2012
- Interface (Botucatu) vol.21 n.60 Botucatu Jan./Mar. 2017 Epub Nov 03, 2016 <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0614> Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço
- Rev. Bras. Enferm. vol.69 no.6 Brasília Nov./Dec. 2016 <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-022> Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho
- <https://www.significados.com/empatia/>
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Privacidad>
- <https://josecarlosbermejo.es/libros/que-es-humanizar-la-salud>
- <http://conceptodefinicion.de/comunicacion/>
- <https://www.youtube.com/watch?v=hWIGIZGha4s>
- <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>
- <https://www.significados.com/empatia/>

- <https://es.wikipedia.org/wiki/Privacidad>
- <http://conceptodefinicion.de/comunicacion/>