

**ANÁLISIS DE LA HUMANIZACIÓN EN EL AREA DE URGENCIAS Y  
HOSPITALIZACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 ESE.  
ROSAS - CAUCA**

**ELIANA MARCELA DAZA ORTEGA**

**JULIANA ANDREA RODRÍGUEZ CASTRO**

**Informe final presentado como requisito para optar al título como Especialista en  
Administración de la Salud**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES**

**CENTRO DE POSGRADOS**

**MANIZALES - CALDAS**

**2018**

**ANÁLISIS DE LA HUMANIZACIÓN EN EL AREA DE URGENCIAS Y  
HOSPITALIZACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 ESE.**

ii

**ROSAS - CAUCA**

**ELIANA MARCELA DAZA ORTEGA**

**JULIANA ANDREA RODRÍGEUZ CASTRO**

**RICHARD NELSON ROMAN MARIN**

**Docente**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD**

**CENTRO DE POSGRADOS**

**MANIZALES - CALDAS**

**2018**

## **Dedicatoria**

iii

A Dios y en especial a mi hijo Juan Martín, mi motivo de superación constante.

Juliana A.

A Dios y a mis hijos Isabella y Juan José, por ser el motor para cumplir mis sueños,

Eliana M.

## **AGRADECIMIENTOS**

iv

- A la ESE CENTRO 2 Punto de Atención Rosas – Cauca, por permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación, mediante la aplicación de las encuestas a su personal de salud de los servicios de Urgencias y Hospitalización y a los usuarios que ingresan a sus servicios.
- A nuestro docente Dr. Richard Nelson Román Marín por sus conocimientos y apoyo constante, que nos aportó para llevar a cabo esta Investigación, la cual es la culminación de uno de nuestros procesos de formación.

**ELIANA MARCELA Y JULIANA**

## Contenido

v

Planteamiento del problema-----	1
Pregunta Problema-----	3
Antecedentes-----	4
Justificación-----	7
Objetivo general-----	10
Objetivo específicos -----	10
Marco referencial-----	11
Marco teórico-----	14
Metodología-----	23
Diseño de la investigación. -----	23
Eje de investigación-----	25
Fases de metodología-----	25
Técnicas e instrumentos que se utilizan en investigación-----	27
Cronograma-----	29
Resultados y discusión-----	30
Conclusiones-----	49
Recomendaciones-----	51
Bibliografía-----	53
Anexos-----	56

Tabla 1. Características importantes para un servicio de salud humanizado-----

**¡Error! Marcador no definido.4**

Tabla 2. Caracterización del personal de salud----- 41

Figura 1. Propuesta Organigrama..... 12

Figura 2. Ubicación de la ESE en el Departamento----- 13

Figura 3. Ficha de caracterización por Municipios ----- 13

<u>Grafica 1. Rango de edad</u> .....	31
<u>Grafica 2. Genero</u> .....	32
<u>Grafica 3. Lugar de residencia</u> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<u>Grafica 4. Servicio prestado</u> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.3</b>
<u>Grafica 5. EPS de afiliacion</u> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.3</b>
<u>Grafica 6. Calificacion global respecto a la atencion brindada en el servicio de urgencias</u> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.4</b>
<u>Grafica 7. Atención que le brindaron para llevar a cabo el diligenciamiento del triage</u> ;	<b>¡Error! Marcador no definido.4</b>
<u>Grafica 8. Atención eficiente y eficaz</u> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.5</b>
<u>Grafica 9. Calificacion sobre la atención brindada por el auxiliar de enfermería</u> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.5</b>
<u>Grafica 10. Calificacion sobre la atencion brindada por el medico general</u> ;	<b>¡Error! Marcador no definido.8</b>
<u>Grafica 11. Le administraron medicamentos los cuales le calmaron su dolor</u> ;	<b>¡Error! Marcador no definido.38</b>
<u>Grafica 12. El momento de administrarle los medicamentos hubo cuidado con su aplicación</u> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.39</b>
<u>Grafica 13. En el momento de solicitar información, se le fue suministrada lo suficiente y usted quedo satisfecho</u> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.39</b>
<u>Grafica 14. Recomendaría a sus familiares y amigos esta institución</u> ;	<b>¡Error! Marcador no definido.0</b>
<u>Grafica 15. Genero del personal de salud que labora en la institución</u> ;	<b>¡Error! Marcador no definido.2</b>
<u>Grafica 16. Nivel academico del personal de salud que labora en la institución</u> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.2</b>
<u>Grafica 17. Cargo en la institución</u> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.3</b>
<u>Grafica 18. Considera que las horas asignadas en su turno, son las adecuadas y favorecen la humanización del servicio</u> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.3</b>
<u>Grafica 19. Considera usted que su sitio de trabajo es adecuado para brindar una atención humana e integral</u> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.4</b>
<u>Grafica 20. Considera que su remuneración es proporcional a la atención que brinda</u> ;	<b>¡Error! Marcador no definido.4</b>
<u>Grafica 21. Usted entiende y se pone a nivel con el usuario para entender su situación</u> ;	<b>¡Error! Marcador no definido.5</b>
<u>Grafica 22. Brinda información clara, completa y suficiente al paciente y a sus familiares</u> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<u>Grafica 23. Brinda una actitud optimista, diligente y propicia un ambiente cálido y agradable al paciente y su familia</u> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.6</b>



Grafica 24. En la Institución le han brindado seminarios o talleres sobre Calidad y Humanización<sup>ix</sup> de la atención..... **¡Error! Marcador no definido.6**

El ser humano es un ser integral que hace parte de un todo y se debe desenvolver en un ambiente que implica características tanto biológicas como sociales, psicológicas, espirituales y culturales, su ser está dotado de conciencia, inteligencia, racionalidad y un sin número de sentimientos que lo caracterizan (Alonso L, 2003).

La humanización en los servicios de salud, es un tema olvidado en la cotidianidad de dicho sistema, dado que se ha perdido el pilar fundamental de los entes de la salud lo cual invita al cuidado y mejora de la calidad de vida del paciente al ofrecer un servicio humanizado, por lo tanto en la actualidad es un tema de vital importancia, donde surge la necesidad inherente de lograr cambios efectivos en las entidades de salud e intentar revertir la difícil situación de deshumanización (Bejarano JE, 2017).

La atención en salud, debe tenerse en cuenta desde diversos componentes y no solo debe ir dirigida a aliviar el dolor. Generalmente la atención médica, siempre se desarrolla en un entorno estresante y agobiante, el cual es originado en gran medida por los pacientes debido a la incertidumbre en el desconocimiento de la afección que presentan, y esto conlleva a que los pacientes varíen en sus comportamientos y pensamientos, situación dada porque el personal que está brindando sus servicios no da una información clara y concreta a los pacientes acerca de su estado.

Han sido múltiples las ocasiones en que nos hemos preguntamos si el personal de salud, siente 2  
empatía por los pacientes y familiares que ingresan a los servicios de salud buscando una ayuda y  
solución a sus afecciones, realmente nos podemos dar cuenta, que en muy pocas ocasiones esto  
sucede y que los usuarios siempre se quejan de una atención poco amable y empática, sin  
embargo esto siempre ha sido una apreciación subjetiva o una percepción que en ocasiones puede  
estar sujeto a características, ajenas al personal que presta el servicio sino a posibilidades  
logísticas y en otros aspectos al momento. Sin embargo, enfocados en la normatividad vigente, se  
ha establecido la humanización como parte de la prestación de servicios de Salud. (Salazar CM,  
Cabrera J. 2016).

Humanización significa el acto de identificarse, de entender verdaderamente lo que le sucede al  
paciente, y que va más allá de su dolencia fisiológica, llegando en ocasiones a ser más  
importantes sus emociones, lo que el paciente llega a sentir por el hecho de presentar una  
enfermedad.

El ser humano, debe ser tratado como tal y no como un objeto o instrumento, que se puede  
manipular técnicamente. En este orden de ideas, el usuario que se acerca para ser ayudado por el  
personal en salud, debe ser tratado como persona humana y no como una máquina, olvidando sus  
sentimientos. Aunque esto es entendible para los médicos y el personal, generalmente es un  
aspecto que siempre se olvida. La salud en nuestro medio se ha convertido en un negocio, en  
donde quien paga por ella tiene más facilidades de ser atendido con calidad y equidad, por ende,  
su satisfacción va a ser mayor. (Herrera, García, Herrera 2016).

Para el usuario existen aspectos importantes que deben ser incluidos en la atención en salud, 3  
como lo son la amabilidad, la empatía, la disposición de tiempo, la infraestructura y el ambiente del sitio en donde está siendo atendido, estos son factores relevantes en los usuarios para poder evaluar una atención de calidad y humanizada.

Todo el personal en salud, debería ser capaz de poder mirarse como paciente, si puede hacer una diferencia entre el dolor fisiológico y emocional, en este caso cuando eso sucede y el médico se convierte en paciente, difícilmente logra soportar esa situación y vivir lo que él mismo brinda en su profesión.

Teniendo en cuenta que todo esto debe hacer referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales y que igualmente deben estar “asociadas con las relaciones que se establecen al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo” (Osorio, 2013), se formula la siguiente pregunta problema:

### **Pregunta**

*¿Cuál es la percepción sobre humanización de los profesionales en salud y los usuarios que ingresan al servicio de urgencias y hospitalización en la Empresa Social del Estado ESE Centro 2, punto de atención Rosas – Cauca?*

Para el desarrollo de la investigación se tomaron como referencia los siguientes proyectos:

1. José Eugenio Bejarano Chamorro (2017), realizó una investigación llamada “*LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE CALI: PERCEPCIÓN DESDE LOS DIFERENTES ACTORES INSTITUCIONALES*”. El objetivo del estudio fue llegar a comprender la percepción que los diferentes actores entienden por Atención Humanizada en una IPS de la ciudad de Cali, buscando dar cuenta del proceso vivido de una forma reflexiva y en cierto grado crítica. Se trabajó desde una aproximación cualitativa, con el fin de lograr identificar la manera cómo los participantes del estudio conciben el concepto de humanización de la atención, y a su vez que acciones realizan para favorecer o no dicha atención. Se procura identificar las diferentes narraciones de los participantes desde su rol de atención en la institución. Para realizar el estudio de investigación, se llevó a cabo dos entrevistas semiestructuradas. una de las entrevistas se realizó con el personal administrativo y personal asistencial, la otra entrevista con los usuarios de la institución, las cuales fueron elaboradas por el investigador con base en la revisión teórica y empírica. CON DICHO instrumento se realizó una exploración sobre lo que entienden por atención humanizada y qué acciones institucionales reconocen que favorecen o dificultan la atención humanizada.

2. **Claudia Milena Salazar Ceballos y Juliana Cabrera Libreros (2016), realizaron un trabajo de grado titulado: “*COMPORTAMIENTO ACTUAL DE LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL VALLE DEL CAUCA*”. El objetivo de esta investigación fue determinar el clima de la humanización de los servicios de salud en el hospital San Rafael de Zarzal Valle del Cauca, para de esta manera fortalecer la aplicación de la normatividad vigente; en la investigación se realizó una metodología cuantitativa descriptiva y mediante encuestas valorativas se determinó el comportamiento de la humanización en los servicios de salud, analizando la información de manera sistematizada y así se estableció una muestra representativa que permitió una valoración de los diferentes procesos que se llevan a cabo en el Hospital San Rafael de Zarzal Valle del Cauca, en función de la humanización de los servicios de Salud.**

**Especialización en Administración de la Salud**

**Universidad Católica de Manizales**

**Manizales – Caldas, 2016**

3. **Claudia Elena Ceballos Bolívar y Susana Gutiérrez González CE (2012). En su investigación titulada: “*HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD*”,**

**realizaron una revisión bibliográfica y un sondeo de opinión sobre la humanización<sup>5</sup> de la atención en salud, para de esta manera crear un nuevo espacio de reflexión, que favoreciera 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, para este trabajo, se eligieron dos instituciones, una de primer nivel la E.S.E HOSPITAL MARIA ANTONIA TORO DE ELEJALDE – FRONTINO situada en un municipio y la otra, una clínica de tercer nivel reconocida en Medellín, la CLINICA CARDIOVASCULAR – MEDELLIN. Se realizaron 10 encuestas en cada una de ellas a pacientes hospitalizados. Así mismo, se pretendió Esclarecer definiciones teóricas entorno al concepto de humanización en la atención en salud y Conocer la percepción de la gente del común y de los pacientes de determinadas instituciones, del concepto de humanización de la atención en salud.**

**Salud Pública – Facultad de Medicina**

**Medellín**

**2012**

**La calidad de atención en salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social y los servicios que ofrece a los usuarios corresponden a una de las mayores coberturas en todos los niveles de atención. (Kerguelén Botero, Carlos Alfonso 2008) La calidad en salud es el mayor grado, en la prestación del servicio de salud para los individuos y las poblaciones subsidiadas y contributivas. La Falta de continuidad en la formación humanística de los prestadores de los servicios de salud hace que no se vea reflejada la calidad en atención a los usuarios.**

Son varios los escritos o la literatura que se encuentran sobre el tema. Sin embargo, ante el entorno hospitalario, no ha adquirido la importancia que merece, a sabiendas que el eje principal, es el sentir de las personas, la percepción que dichas personas tengan sobre la atención y la percepción que el médico tenga sobre el paciente y su familia. Aunque se han realizado múltiples esfuerzos por implementar programas que se dirijan a formar un contexto más humano en las instituciones de salud, los resultados han sido limitados en el tiempo, es decir, no se ha logrado de manera definitiva que el personal de salud se apropie verdaderamente del proceso de humanización, quizás por la carencia de líderes que dirijan sus esfuerzos en este sentido. Es necesario escudriñar entre todos los componentes del sistema que llamamos salud, esa parte sensible del personal asistencial, de la mano de del profesional mismo, en aras de prestar una atención en salud humanizada. (Hoyos, Cardona, Correa 2008).



Para la presente investigación, se presenta la Empresa Social del Estado ESE Centro 2 del Municipio de Rosas – Cauca, enfatizando que se encuentra comprometida con la mejora continua en la prestación del servicio de Salud. Hoy en día se ven cambios en el sector salud donde las entidades intentan satisfacer “necesidades de la población, crear estilos de vida saludables, un ambiente cálido” (ASENJO, 2000). La responsabilidad de la IPS se puede visionar desde diferentes aristas: la primera que mediante la implementación de los servicios de salud domiciliarios, brigadas y salidas extramurales, se busca que la prestación del servicio sea más humanizada, acorde a las necesidades de los usuarios y características del territorio; mediante la implementación de las políticas de gestión Ambiental, además se busca un desarrollo sostenible sin perjudicar el medio ambiente en los lugares donde se prestan los servicios; se le da prioridad a las madres cabezas de hogar para las ofertas laborales y finalmente la mayor prioridad del Centro 2 ESE esta encauzada a mejorar continuamente la prestación del servicio, con el fin de permitir una calidad de vida y bienestar de los usuarios que demandan de los servicios que oferta la Empresa.

**Surge esta investigación de análisis de la humanización en el área de urgencias y hospitalización en la Empresa Social del Estado Centro 2 ESE del Municipio de Rosas – Cauca, para describir la percepción del cuidado humanizado por parte del personal idóneo en salud a pacientes que ingresan por motivos de diferentes patologías en condiciones graves, que necesitan un cuidado para salvar sus vidas y permitirles unas condiciones de trato adecuado y humanizado. Así mismo conocer cómo se sienten estos usuarios que reciben la atención por parte del personal en salud, ya que es importante tener en cuenta**

**cual es el estado en el que se maneja e implemente en toda la institución esta situación que puede ser vital dentro de todos los procesos de gestión de la entidad, conocer el concepto de los usuarios en los diferentes aspectos puede ayudar en las actividades de mejora continua que se deben llevar a cabo. (Salazar CM, Cabrera J. 2016)**

Es importante que el personal en salud cree una consciencia, sobre todo en el área de urgencias que supone una competencia humanística, al mismo nivel que la competencia científico técnica, estando comprometidos con una nueva actitud en el modo de cuidar a los pacientes en lo que respecta a la relevancia del valor por la vida humana, así como el desarrollo de un cuidado humanizado basado en elementos como la empatía, la comunicación y la relación de ayuda, con el objetivo de cubrir todas las necesidades del paciente y su familia y proporcionar un bienestar completo, minimizando o los riesgos que comprometan su salud.

**Finalmente, mediante la aplicación de teorías, investigaciones y conceptos sobre Humanización y el cuidado del paciente, analizar la percepción de como se está abordando este tema y generar alternativas y estrategias para mejorar, en caso que no se esté abordando el paciente en el ámbito de su condición integral. Además, por medio de las técnicas de recolección de información encuesta y entrevista conocer la situación real y propiciar espacios de diálogo donde se pueda mejorar la atención integral al paciente y mostrar al personal, la importancia de la humanización en el sector salud de la Empresa del Estado Centro 2 en el Municipio de Rosas – Cauca.**

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Percepción sobre el cuidado humanizado en el servicio de Urgencias de la Empresa del Estado E.S.E Centro 2, Rosas – Cauca, por parte de los profesionales de la salud y usuarios que ingresan al servicio de Urgencias y Hospitalización.

### **Objetivos específicos**

Determinar la percepción del cuidado humanizado por parte de los profesionales en salud, del servicio de Urgencias y hospitalización de la Empresa del Estado Centro 2, ESE, Rosas - Cauca.

Determinar la percepción del cuidado humanizado que reciben los pacientes por parte de los profesionales en salud, del servicio de Urgencias y hospitalización de la Empresa del Estado Centro 2, ESE, Rosas - Cauca.

## **Marco referencial**

### **Marco contextual**

Con el propósito de fortalecer la atención integral en salud y de mejorar la calidad de vida de sus usuarios, el Gerente de la Empresa Social del Estado Centro 2 E.S.E, trabaja bajo una visión prospectiva basada en la planeación estratégica, como insumo fundamental para alcanzar los objetivos y metas de la empresa a corto, mediano y largo plazo. La planeación estratégica y la visión prospectiva en salud, se establecen como la ruta integral de planeación, mediante la cual se diseñarán políticas, programas, planes y proyectos que propendan por el mejoramiento de la institución en su cometido constitucional, legal y en la prestación del servicio.

Mediante la visión estratégica y prospectiva, se busca encontrar mayores elementos de funcionalidad, complementariedad e integralidad acorde a su nivel de complejidad, de acuerdo a criterios sociales, geográficos y de mercado, con el fin de organizar, articular los servicios, lograr una mayor eficiencia en el uso de los recursos físicos, humanos, logísticos y económicos disponibles, para con ello comenzar el proceso de mejoramiento continuo en la prestación del servicio (Figura 1.)



Figura 1. Propuesta Organigrama

Fuente: Elaboración propia presente investigación año 2017

### Ubicación de la ese

En los puntos de atención de los municipios de Rosas, La Sierra y Sotará se prestan los servicios de salud de baja complejidad, además se realizan actividades asistenciales de recuperación de la salud, de promoción y prevención en el área rural en puestos y centros de salud; con el objetivo de mejorar la accesibilidad de la población a los servicios de salud y canalizar la población hacia las actividades de promoción y prevención.

Podemos observar la ubicación de los puntos de atención de la ESE Centro 2 dentro del Departamento del Cauca. (Figura 2).

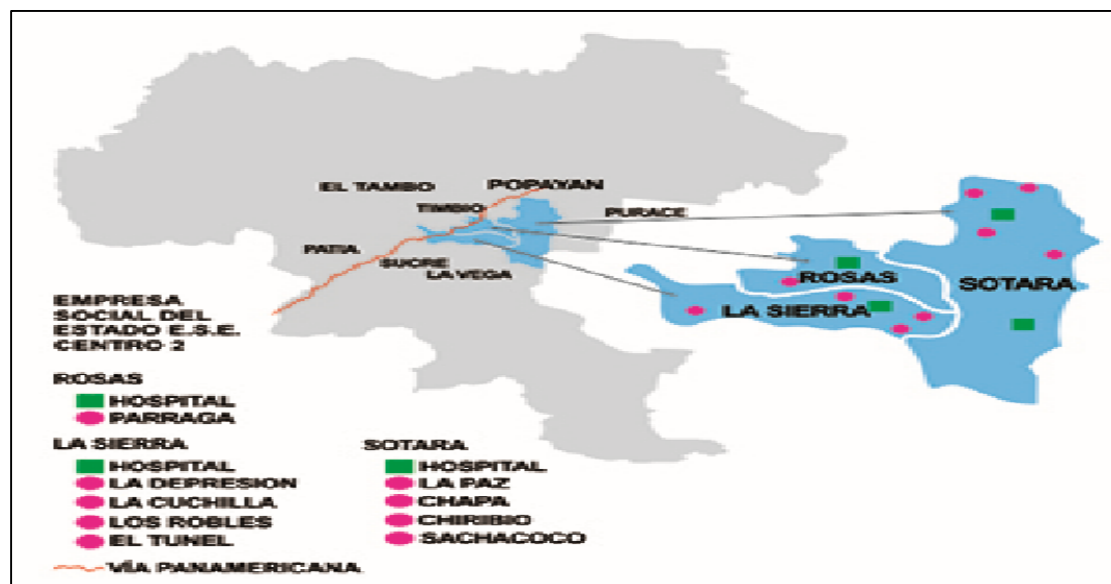


Figura 2. Ubicación de la ESE en el departamento.

ROSAS (19622)			LA SIERRA (19392)			SOTARA (19760)		
Estadísticas			Cantidad de Centros Poblados: 4			Estadísticas		
Cantidad de Centros Poblados: 4			<b>Simbología de Color</b>			Cantidad de Centros Poblados: 4		
<b>Simbología de Color</b>			Cabecera Municipal			<b>Simbología de Color</b>		
Centro Poblado			Centro Poblado			Cabecera Municipal		
<b>Tipo</b>			<b>Tipo</b>			<b>Tipo</b>		
<b>Nombres</b>			<b>Nombres</b>			<b>Nombres</b>		
<b>Codigo</b>			<b>Codigo</b>			<b>Codigo</b>		
ROSAS		19622000	LA SIERRA		19392000	PAISPAMBA		19760000
PÁRRAGA		19622002	LA DEPRESIÓN		19392001	CHAPA		19760001
CEFIRO		19622007	LA CUCHILLA		19392005	RÍO BLANCO		19760007
			LA CUCHILLA ALTA		19392006			

Figura 3. Ficha de caracterización por municipios.

Fuente: DIVIPOLA

En la figura 3. Se evidencian los puntos de atención existentes en los municipios que tienen jurisdicción de la ESE Centro 2. En el Municipio de Rosas existen tres (3) puntos, uno (1) en la cabecera municipal y dos (2) en centros poblados; en el Municipio de La Sierra se evidencia la presencia de un (1) punto de atención en la cabecera municipal y tres (3) en los centros poblados;

por último, en el Municipio de Sotará hay existencia de un (1) punto de atención en la cabecera<sup>14</sup> municipal y dos (2) en los centros poblados.

El presente trabajo de investigación es realizado en el Municipio de Rosas, el cual está ubicado en el centro oriente del Departamento del Cauca, al suroccidente de Colombia, entre las 2°15'2'' y 2°20'15'' de latitud norte y entre los 76°36'32'' y 76°50'40'' de longitud al occidente del meridiano de greenwich, sobre el flanco occidental de la cordillera central.

**Límites del municipio:** Al norte con timbio, al nororienté con el Municipio de Sotará, al occidente con el municipio de el Timbo, y al sur con el Municipio de la Sierra.

El municipio de Rosas tiene una extensión total de 42091 Km<sup>2</sup>, presenta una altitud de 1900 mts sobre el nivel del mar y una temperatura de 19° C. Cuenta con una densidad de población de 12705 (Hab/Km<sup>2</sup>), los cuales pertenecen 1500 a la Cabecera y 11205 a la zona rural.

### **Marco teórico**

El marco teórico de la presente investigación se basa sobre estudios, investigaciones y teorías enfocadas al tema de Humanización, donde se menciona la importancia de la percepción y el manejo del cuidado del paciente en las áreas de la salud para generar un trato integral con el paciente, se mencionará y se describirán diferentes autores que expresan sus teorías desde enfoques sociológicos, psicológicos, epistemológicos y de la parte de la salud.

Es necesario recalcar que, la salud es un derecho fundamental para todos los seres humanos, a nivel global cada individuo debería contar con un sistema de salud integral en el cual fuesen atendidas todas sus necesidades sin discriminación alguna. Por esta razón, es primordial conocer la concepción y manejo de la salud que se le da a esta en los diferentes países. Conviene subrayar que, es requisito para una vida colectiva digna contar con sistemas de salud que atiendan a todos los ciudadanos sin distinción de clase social, raza, credo, género u otras condiciones.

Según Suárez (2010), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que en América Latina y el Caribe alrededor de 230 millones de personas (46 %) no cuentan con un seguro de salud. De acuerdo a los datos retomados de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2008 el informe de salud mundial determinó que en Europa y Estados Unidos el 9% de la población tiene cobertura sanitaria integral y el 8 % de la población está a favor del Sistema Nacional de seguro de enfermedad. Cabe mencionar que América Latina no es la región más pobre del mundo, pero sí la más desigual en la distribución de su riqueza. Mientras el 10% con mayores recursos de la población concentra alrededor del 35% de los ingresos, el 40% con menos ingresos recibe el 15%, con valores aun menores en Bolivia y República Dominicana (Suarez, 2010).

En este sentido el mismo autor resalta que en varios países de la Región de las Américas y el Caribe, la gestión de los sistemas administrativos y los servicios de salud son débiles, ineficientes y poco respetados por los beneficiarios y usuarios de los sistemas. La OPS ha incentivado las redes integrales de servicios de salud con el fin de contribuir a una asistencia primaria, en donde



los servicios sean accesibles, eficientes, de buena calidad, equitativos y logrando la satisfacción de los usuarios. No obstante, la OMS ha calculado que 57 países (más de 40 % de la población mundial) no cuentan con suficientes trabajadores de salud para proporcionar el nivel mínimo de atención requerido. 16

En América latina, 15 países están por debajo, y aunque este grupo de naciones concentra a 19,5 % de la población de la región, tiene solo 11,5 % de los médicos y 3,1 % de las enfermeras. Se requerirían otros 128 mil médicos y enfermeras para elevar la razón de densidad de recursos humanos de toda la región.

Lo mencionado da cuenta de la restricción considerable de los recursos para el sector salud en algunas regiones de América latina, siendo este hecho un gran desafío para la organización de los sistemas nacionales de salud, donde resulta de vital importancia que los recursos con los que se cuentan sean utilizados de manera óptima para así lograr transformar los sistemas de salud, permitiendo atender las necesidades crecientes de la población (García, Castañeda, Pérez y Labrada, 2006).

Así mismo, se encuentra que cuando se habla de salud y su calidad en el servicio, es importante tener en cuenta tres agentes que se ven comprometidos con esta. En primer lugar, se encuentran los profesionales asistenciales que se caracterizan por su mirada científica de la salud, en segunda instancia se encuentra el personal administrativo quienes coordinan las políticas de cada institución y finalmente.

En la encuesta del DANE 2014 se mide también la accesibilidad a los servicios de salud, el 94.1% de los colombianos tenían acceso al sistema de seguridad social en salud, el 47.9% estaban en el régimen contributivo y el 51.9% en el régimen subsidiado. Se debe tener en cuenta que existe una relación significativa entre las respuestas acerca de la oportunidad y calidad en los servicios de salud y el plan de salud al que cada usuario pertenece. 17

De lo anterior se puede concluir que las cifras de oportunidad y calidad de servicios en salud apuntan a una mayor satisfacción de los usuarios, en la encuesta que aplicó el DANE en el 2014 fueron más las personas insatisfechas y muy insatisfechas en comparación de las encuestadas en 1997 (Velandia et al 2001).

A pesar de que algunos colombianos estén satisfechos por el sistema de salud al cual pertenecen y con los servicios recibidos, Hoyos, Correa y Cardona (2008), estos autores plantean que son muchos los factores que afectan la humanización en las clínicas.

Uno de ellos es la concepción con la que se contempla al ser humano, donde la labor humanitaria de médicos, enfermeros y demás se ve opacada por la visión de la salud como negocio y el paciente como mercancía. Por otro lado, están los aspectos educativos con los que se están formando el personal sanitario, ya que ahora en las aulas de clase se le da más importancia a los aspectos técnicos y tecnológicos que a una atención humanizada, y finalmente se encuentra la parte organizacional donde la inestabilidad laboral, la falta de personal asistencial, el alto volumen de los pacientes, los altos turnos laborales y demás debilitan poco a poco el sistema de salud en el país.

Para complementar lo mencionado anteriormente, Rodríguez (S, A), plantea que al humanizar 18 se debe hacer énfasis en el hombre y no los instrumentos con los que esta cuenta, entendiendo dichos materiales como una fuente de apoyo para mejorar la calidad y ofrecer un mejor servicio. El mismo autor plantea, que si se cuestiona cuál es el problema de la humanización, se puede decir que es de cuestión antropológica, dando como origen la percepción que tiene el personal médico frente al paciente, ocasionando una crisis en la medicina. Se puede decir que algunos profesionales de la salud se basan desde su aprendizaje científico percibiendo al sujeto como un objeto enfermo y olvidando todas sus dimensiones que lo identifican como ser humano racional y autónomo.

Pero, el cuidado humanizado no es solo el buen trato o satisfacción hacia la persona, es decir, la palabra otro necesita ser valorizada, respetada y cuidada, ya que, al realizar este tipo de acciones, se obtendrán frutos tanto para el equipo de la salud como para el mismo paciente y para su familia, obteniendo así aprendizaje mutuo y crecimiento. Según Ceballos (2010), las enfermeras desde años atrás y hoy en día han centrado su quehacer en lo administrativo, dejando a un lado el deber como tal del bienestar de las personas y el cuidado humanizado. Igualmente, se está evidenciando el cuidar sin empatía, sin congruencia, sin respeto, sin el cariño que las personas necesitan, perdiendo de esta manera la cultura y hasta la espiritualidad. (Ceballos 2010, p. 14)

Por otro lado, la psicología de la salud se encarga de estudiar y comprender los conceptos salud y enfermedad basándose en principios que regulan el comportamiento humano, convirtiéndose esto en un valor agregado para facilitar la explicación y el entendimiento de lo que ocurre con la persona en relación a su salud y calidad de vida (Flórez, 2007).

Específicamente con relación a la presente propuesta de investigación, Torres y Beltrán citado 19 por Contreras, et al. (2006), define la psicología de la salud como: Una actividad profesional encaminada a estudiar e influir sobre aquellos aspectos de la esfera psicológica (actitudes, concepciones, conductas, valores, hábitos, etcétera) que facilitan la vinculación estrecha entre el equipo de salud y la población, en un esfuerzo conjunto para identificar y dar solución a los problemas de salud que aquejan a la segunda.

Cabe resaltar, que cuando se habla de la psicología se hace referencia a ese campo que se encarga de temas relacionados con asuntos fisiológicos, es decir, a el entendimiento de salud enfermedad, su prevención y promoción (Contreras, et al. 2006).

Escuchar al paciente permite gestionar mejor el trabajo al igual que su optimización, es decir si el profesional además de acoger, escucha a su paciente, este, percibirá que no todas sus demandas deberán ser atendidas el mismo día. De esta manera se van estableciendo vínculos entre el personal de salud, el paciente, sus familias y la comunidad. (Salazar CM, Cabrera J. 2016).

Conceptualizar la humanización significa aumentar el grado de responsabilidad de las diferentes personas que trabajan en los servicios de salud, implicando cambios en la cultura de atención al paciente y de los procesos de salud, además de garantizar a los profesionales las condiciones para que realicen su trabajo de modo digno fortaleciendo el trabajo en equipo y estimulando procesos integrados, dando valor a la dimensión subjetiva y social en toda las prácticas de atención en salud (Escorel S, 2007).

Lo que la humanización en salud pretende es que el profesional pueda lograr estar calificado para: 20

- Recepcionar, Atender, Escuchar, Dialogar, Tomar decisiones, Amparar, Orientar y Negociar.

Con el fin de proveer salud en los niveles individuales y colectivos. Se hace necesario instituir espacios para acoger y vincular al paciente y su familia con el fin de ampliar el acceso con abordaje del riesgo y vulnerabilidad, con responsabilidad social y construcción de nuevos valores de solidaridad, compromiso y construcción de cultura. (Salazar CM, Cabrera J. 2016).

### **Factores de deshumanización**

Define un proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas pierden o son despejados de sus características humanas. Se sostiene que la tecnología tiene el efecto de entorpecer las relaciones humanas aislando y alineando a las personas. (Lizarraga L. 2015).

Los tiempos cambian y que las relaciones son dinámicas, y que esto hace que la atención de un médico a un paciente conlleve modificaciones de acuerdo a la cultura en la cual nos situemos. Lo que no se altera es la dignidad intrínseca que existe en el ser humano, y muchas veces un saludo, una sonrisa, una mirada del médico puede generar una atención completamente diferente, aunque sea de 15 minutos. (Zepellin M. 2016). En la actualidad la sociedad es el principal factor de la deshumanización, se le ha dado mayor relevancia a adquirir nuevos conocimientos y superarse como profesionales en el área de la medicina y se han olvidado habilidades para saber tratar a quien se atiende.

En esta sociedad hemos mal utilizado la tecnología y hemos perdido la seguridad en las capacidades y conocimientos que se tiene como médicos. Esto ha generado que se pidan excesivamente exámenes, que el médico se concentre más en llenar un formulario en el computador que observar al paciente, que se mire la hora para no retrasar la cantidad de pacientes que se debe atender por día y que en fin se quiebre la relación médico-paciente. (Zepellin M. 2016).

Tenemos que volver a creer en las capacidades propias que hemos adquirido como seres humanos, desde la comunicación, la empatía, la preocupación por el otro, y también en nuestros conocimientos.

### **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”.

**Ahora bien, hemos hablado a lo largo de este trabajo de diferentes definiciones y conceptos sobre lo que es un servicio de salud humanizado o más bien, de la humanización de los servicios de salud, pero falta el concepto más importante, aquel que no se encuentra en la literatura, pero que es la razón de ser de las Instituciones que prestan servicios de salud: los pacientes. Para obtener un concepto real, quisimos adentrarnos en el pensar de aquellos**

que alguna vez han utilizado un servicio de salud, mediante un trabajo de campo que se 22  
llevará a cabo en el La E.S.E Centro 2 punto de atención Rosas - Cauca. Se realizará una  
encuesta, cuyo propósito es conocer para los pacientes y personal de salud que  
características debe tener un servicio de salud para que este sea humanizado y que factor o  
factores hacen más humana a una institución de salud.

## **Metodología**

### **Tipo de estudio**

El presente estudio corresponde al tipo *Descriptivo* “busca especificar y argumentar las propiedades, las características y los perfiles y percepciones importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis., además se reseñan, narran, o identifican los hechos, situaciones, rasgos de un estudio” (Bernal A, 2006, p.111).

Para la presente investigación está direccionado a conocer las causas y los efectos que involucran el proceso de humanización que se da en el área de urgencias y hospitalización en la Empresa Social del Estado Centro 2 ESE del Municipio de Rosas – Cauca.

### **Diseño de la investigación**

El trabajo de investigación se direcciona desde un enfoque mixto que se caracteriza por ser un proceso que implica recolar información cualitativa y cuantitativa, en donde la parte cualitativa y cuantitativa, aborda experiencias, interacciones y pensamientos presentes en una situación como este caso que es la humanización específica y la manera como son expresadas por los actores involucrados. (Pereira P. 2011, p. 15)



estandarizados; para el análisis de la información se utilizará la estadística descriptiva, con el fin de presentar los resultados en tablas de distribución de frecuencias, gráficas e interpretación de los datos a través de la encuesta e instrumentos. (Bernal A, 2006, p. 112)

Con respecto al estudio cualitativo, intenta hacer una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva; es decir, a partir de los conocimientos que tienen las diferentes personas involucradas en ellas y no con base en hipótesis externas. (Bernal A, 2006, p. 114)

Este enfoque es utilizado para describir la realidad tal como es, buscando conceptos que puedan definirla, es decir los individuos que comparten un mismo contexto no están aislados, sino que interactúan entre sí, compartiendo el significado que tienen de sí mismos y de su realidad; cada experiencia es particular así guarde relaciones estructurales o históricas, con conjuntos más extensos de población. Cabe anotar que el proceso de este tipo de investigación es la descripción de un fenómeno y sus cualidades a través de instrumentos como entrevistas estructuradas y semiestructuradas, narraciones, relatos, entre otros.

El enfoque se basa en que se puede obtener una perspectiva más precisa del fenómeno es decir más integral y esto permite que los datos recolectados tengan mayor confianza, por otra parte ayuda a clarificar y a formular el planteamiento del problema, así como la forma más apropiada para estudiar y teorizar los problemas de investigación.

### **Eje de la investigación**

Se trabaja y se hace énfasis en la percepción de personal en salud y usuarios que ingresan a la IPS, referente a la humanización o el trato con el paciente del área de urgencia y hospitalización de la Empresa Social del Estado Centro 2 ESE del Municipio de Rosas – Cauca.

### **Población de la investigación**

Personal en salud, constituido por 4 médicos y 6 enfermeros que laboran en el área de Urgencias y Hospitalización de la ESE Centro 2 del Municipio de Rosas – Cauca.

Jóvenes y adultos que ingresan con patologías y dolencias en el área de urgencias y hospitalización de la Empresa Social del Estado Centro 2 del Municipio de Rosas – Cauca.

### **Fases metodológicas**

#### **Fase I: Revisión Documental.**

Es una técnica de observación complementaria, en caso de que exista registro de acciones y programas. La revisión documental permite hacerse una idea del desarrollo y las características de los procesos y también de disponer de información que confirme o haga dudar de lo que el grupo entrevistado ha mencionado.

Para la presente investigación se revisaron los casos más representativos respecto a los usuarios que no ha recibido un trato digno y humanizado por parte del personal en salud de la Empresa Social del Estado Centro 2 ESE del Municipio de Rosas – Cauca. 26

Posteriormente se relacionó la información con la información secundaria en: Libros, tesis, artículos y consultas en internet referente a autores y estudios articulados con el tema de investigación de Humanización y el cuidado integral del paciente.

## **Fase II: Acercamiento a la población participante de la investigación.**

## **Fase III: Realización de encuestas y entrevistas**

Desarrollo de encuestas, las cuales nos van a permitir valorar y determinar la humanización en los servicios de Urgencias y hospitalización de las ESE Centro 2 Punto de atención Rosas – Cauca.

## **Fase IV. Análisis de información.**

Después del desarrollo de las encuestas y de recolectar la información, se procede al análisis de los datos recolectados dando lugar a los resultados de investigación.

## **Fase V. Documento final.**

Elaboración del documento en el cual se consolidan todas las fases aplicadas a la investigación para llegar al resultado final, el cual nos permitirá analizar la humanización que se presenta en los

servicios de urgencias y hospitalización de la ESE Centro 2 punto de atención Rosas – Cauca, 27  
así como conocer la percepción que tienen los usuarios y el personal en salud dentro de los  
servicios de dicha IPS.

## **Técnicas e instrumentos que se utilizan en investigación**

### **Encuesta y entrevista al paciente y al personal en salud**

#### **Observación directa.**

“Observar supone una conducta deliberada del observador, cuyos objetivos van direccionados en la línea de recoger datos en base a los cuales se verifican la formulación del problema”.

(Fernandez B, 1991, p. 135).

En este sentido las características principales de esta técnica tan utilizada y básica para el desempeño del Trabajo Social quedaran enumeradas en la siguiente lista:

1. Existe un objetivo específico de investigación para realizar la observación.
2. Se planifica sistemáticamente
3. Se registra también sistemáticamente
4. Se llevan a cabo controles metodológicos para garantizar la fiabilidad y validez

#### **Entrevista – Semiestructurada.**

La entrevista semiestructurada, es simplemente una conversación con un propósito específico; 28  
Y e se realiza cuando se quiere saber algo de alguien que no se puede obtener por vía numérica.  
El objetivo dela entrevista es entrar “al mundo de la persona y ver las cosas desde su perspectiva”  
(Díaz B, 2013, p. 162)

Se trata de una situación en la que una persona se somete a las preguntas realizadas por otra  
persona en la cual obtiene una conversación que tiene como finalidad la obtención de  
información. En una entrevista intervienen el entrevistador y el entrevistado.

Las funciones de la entrevista son:

1. Obtener información de individuos o grupos
2. Influir sobre ciertos aspectos de la conducta (opiniones, sentimientos y comportamientos).

**HUMANIZACION EN EL AREA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA 29  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 2 PUNTO DE ATENCION ROSAS**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración anteproyecto					■	■	■	■																												
Revisión y ajustes									■	■	■	■																								
Sustentación de anteproyecto													■	■																						
Correcciones de anteproyecto															■	■	■	■																		
Elaboración de instrumentos y sus respectivas modificaciones																	■	■	■	■																
Aplicación de instrumentos																					■	■	■	■												
Análisis de instrumentos																									■	■	■	■	■	■	■	■				
Aplicación de instrumentos																													■	■	■	■				
Análisis de la información																																				
Elaboración del informe final																													■	■	■	■				
Presentación informe final																													■	■	■	■				
Socialización informe final																													■	■	■	■				

Realizando la estimación de una muestra representativa y teniendo en cuenta los criterios de inclusión que se tuvo en cuenta para la recolección de una muestra total de 120 pacientes los cuales ingresaron al servicio de urgencias y posterior a ello quedaron hospitalizados en la ESE CENTRO 2 punto de atención Rosas, Cauca.

Así mismo se encuestó al personal de salud que labora en la dicha institución para lograr medir el grado de humanización que tienen los profesionales hacia los pacientes que atienden diariamente.

Se presentan los resultados de la investigación, en relación a la percepción sobre el cuidado humanizado, por parte de los profesionales de la salud y usuarios que ingresan a los servicios de Urgencias y Hospitalización de la ESE Centro 2 punto de atención Rosas – Cauca.

### **Análisis de datos**

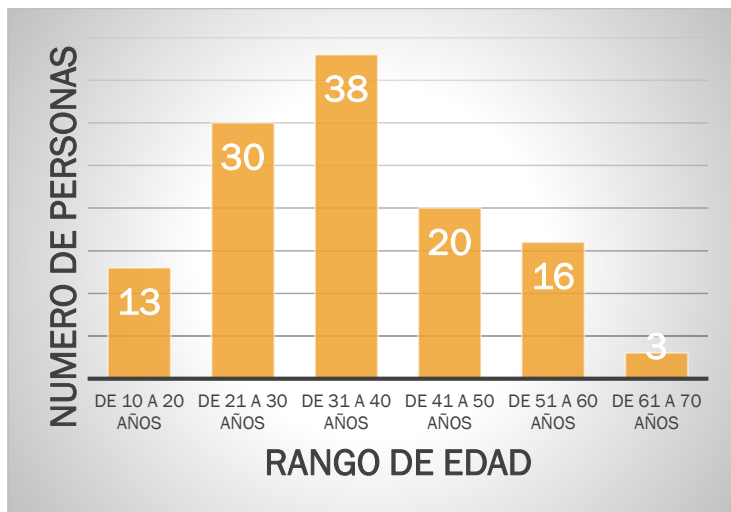
Para el análisis de la información recolectada se creó una base de datos en donde se digitaron todas las respuestas de cada instrumento, se realizó un análisis en donde se agruparon las diferentes respuestas dadas por las personas encuestadas, posterior a ello se consolidó cada opción para así establecer el grado de humanización que se tiene el servicio de urgencias y hospitalización de la ESE CENTRO 2 punto de atención Rosas.

Para el análisis descriptivo de esta investigación se trabajaron con tablas de distribución las 31  
cuales nos ayudan a agrupar las respuestas dadas por las personas encuestadas y así poder tener  
una opinión del grado de humanización en el servicio de urgencias y hospitalización.

### **Resultados de encuesta aplicada a los Usuarios.**

Con el fin de indagar sobre la percepción que tienen los usuarios con respecto al cuidado humanizado de los servicios de Urgencias y Hospitalización, se aplicó una encuesta que representa la manera como los usuarios perciben la atención por parte del personal en salud.

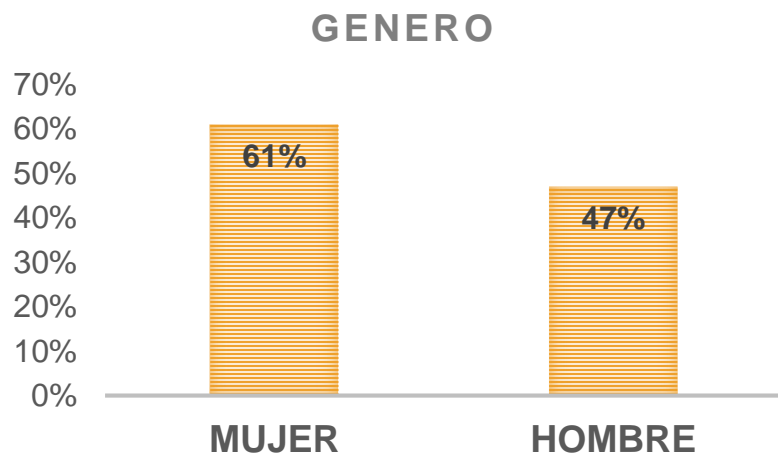
Encuesta aplicada a 120 usuarios:



**Grafico 1. Rango de Edades**

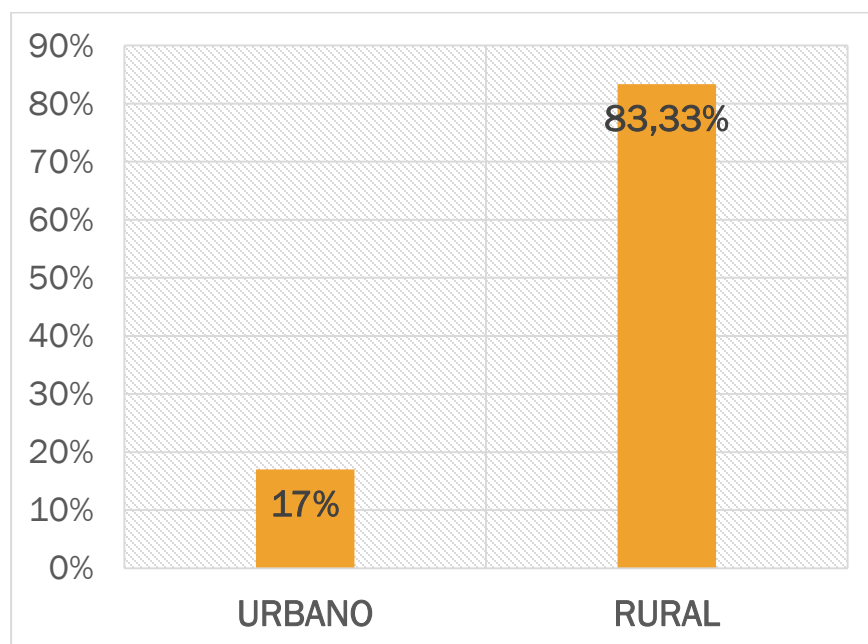
Se puede observar que la población que más asistió al servicio de urgencias y hospitalización se encuentra entre el rango de 31 a 40 años de edad con un total de 38 personas.





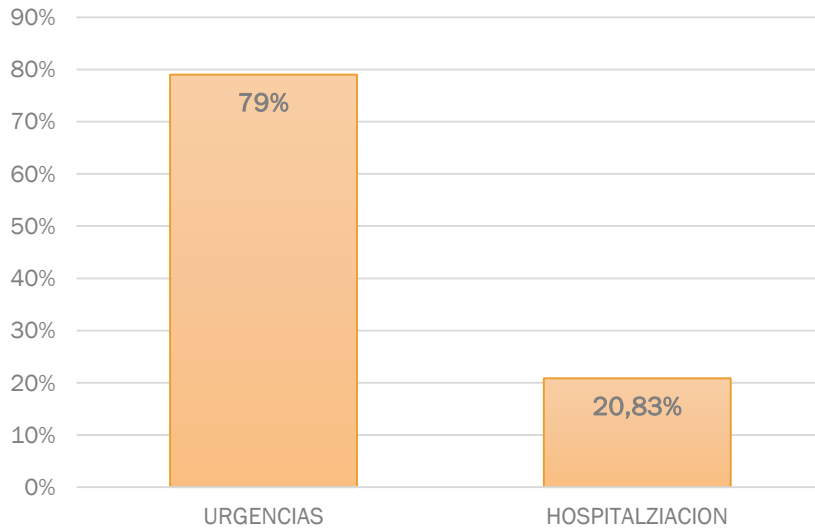
**Grafico 2. Genero**

Se evidencia que el género femenino es el que más consulta el servicio de urgencias y hospitalización de la ESE CENTRO 2 punto de atención Rosas.



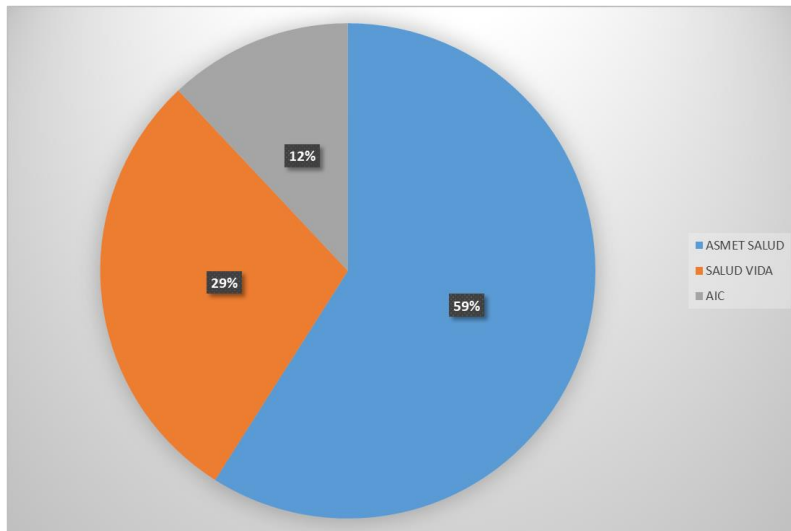
**Grafico 3. Lugar de residencia**

En el grafico 3. Se observa que las personas residentes de la zona rural son las que más asisten<sup>33</sup> al servicio de urgencias y hospitalización con un porcentaje del 83,33%.



**Grafico 4. Servicio prestado**

Se evidencia que el 79 % de la población asiste al servicio de urgencias dado que la institución es muy pequeña y tratan de remitir los diferentes casos a niveles superiores.



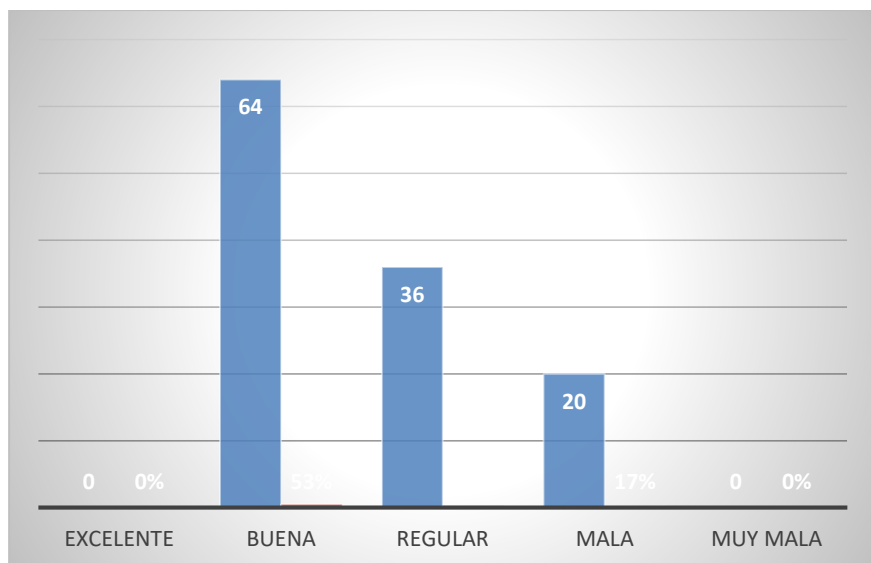
**Grafico 5. EPS de afiliación**

El régimen subsidiado es el más relevante en el municipio de Rosas, dentro de las EAPB que se<sup>34</sup> encuentran tenemos ASMET SALUD con un porcentaje de 59% , SALUD VIDA con un 29 % Y AIC con un 12%.

Servicio oportuno, completo y respetuoso
1. <b>Buen trato, comodidad</b>
2. Servicio personalizado, atención y trato dignos
3. <b>Que las personas que trabajan en los servicios se pongan en los zapatos de los pacientes y se olviden de tanta norma.</b>
4. Más que una buena infraestructura, personal con calidez
5. <b>Indudablemente un servicio amable</b>
6. La actitud del personal, la preparación, la formación académica y la visión del personal.

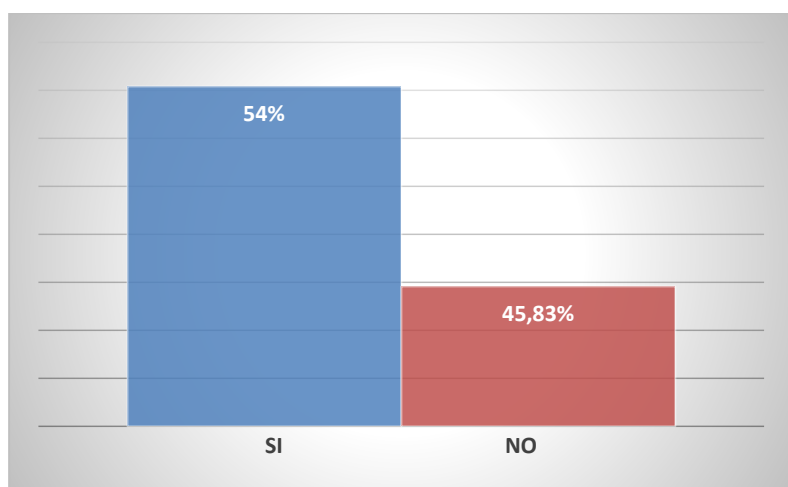
**TABLA 1. Características importantes para un servicio de salud humanizado**

De acuerdo a la tabla 1 donde se les pregunta cuál de las siguientes opciones se necesitan para contar con un servicio humanizado los diferentes usuarios responden que se requiere de un buen trato, comodidad, contar con profesionales los cuales colaboren en la atención y se pongan por un momento en la situación de los pacientes, así mismo contar con un servicio amable para obtener una adecuada prestación de servicios en salud.



**GRAFICO 6.** ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud en el área de urgencias que ha recibido en esta institución?

El 53% de la población calificó la experiencia global como buena respecto a la atención en los servicios de salud del área de urgencias y hospitalización.



**GRAFICO 7.** ¿Cree usted que fue correcta la atención que le brindaron para llevar a cabo el diligenciamiento del triage?

El 54% de las personas encuestadas afirman que fue correcta la atención que le brindaron para llevar a cabo el diligenciamiento del triage.

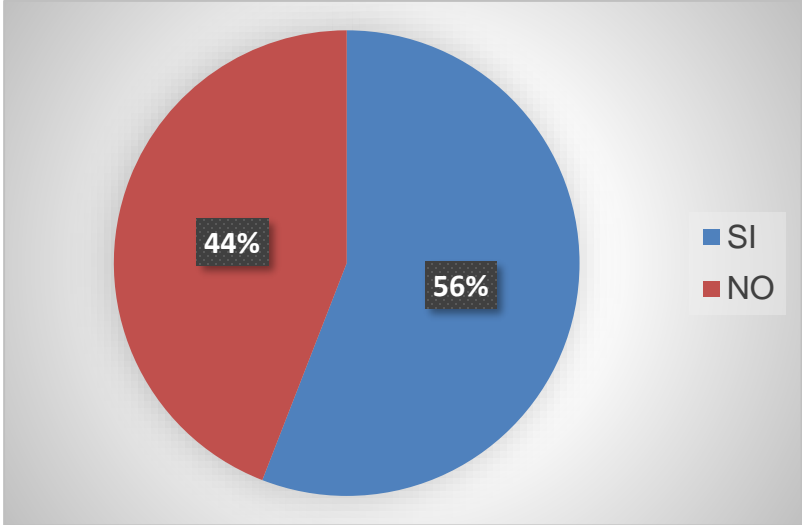


GRAFICO 8. ¿LE BRINDARON UNA ATENCION EFICIENTE Y EFICAZ?

El 56% de las personas encuestadas afirman que el personal de la salud le brindo una atención eficiente y eficaz.

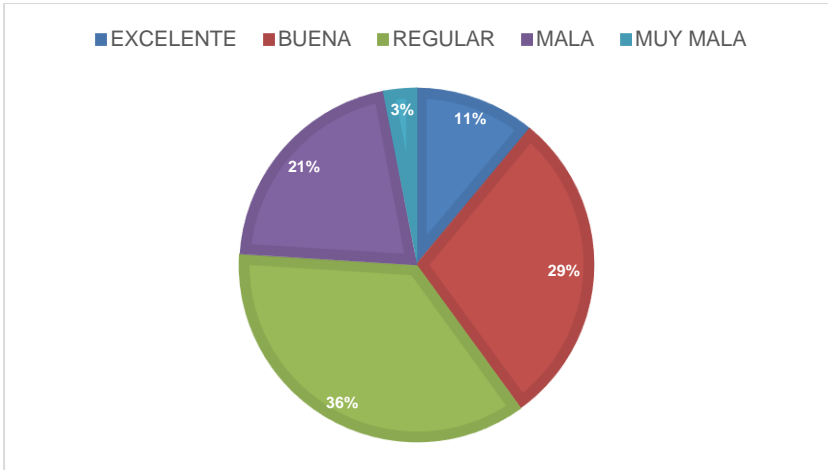
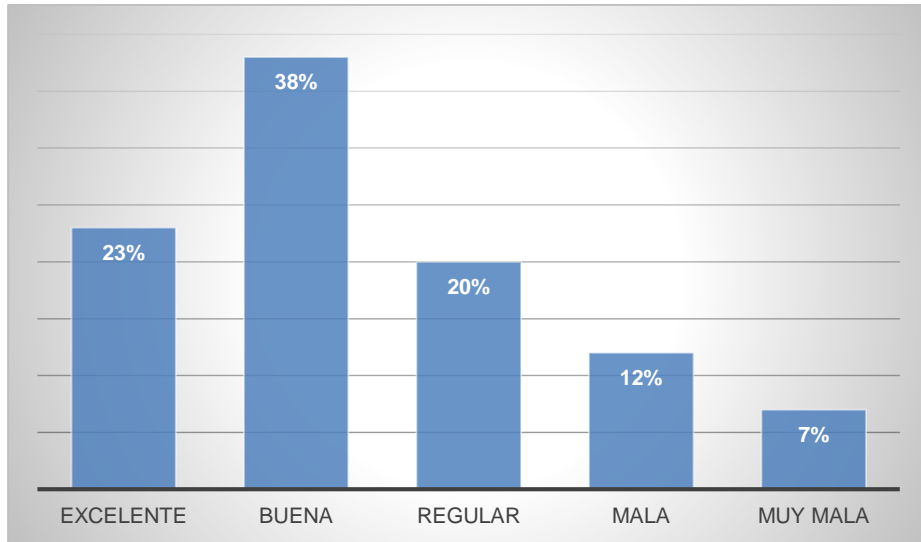


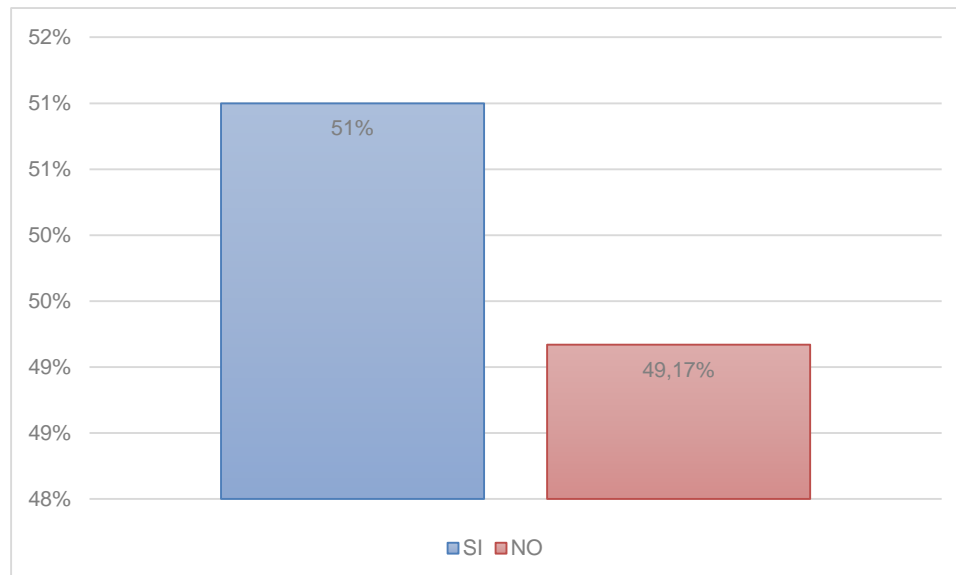
GRAFICO 9. ¿Cómo calificaría la atención brindada por el auxiliar de enfermería?

El 38% de la población encuestada califica la atención brindada por la auxiliar de enfermería<sup>37</sup> como regular, posterior a ello el 28% lo califica como buena y el 21% lo califica como mala.



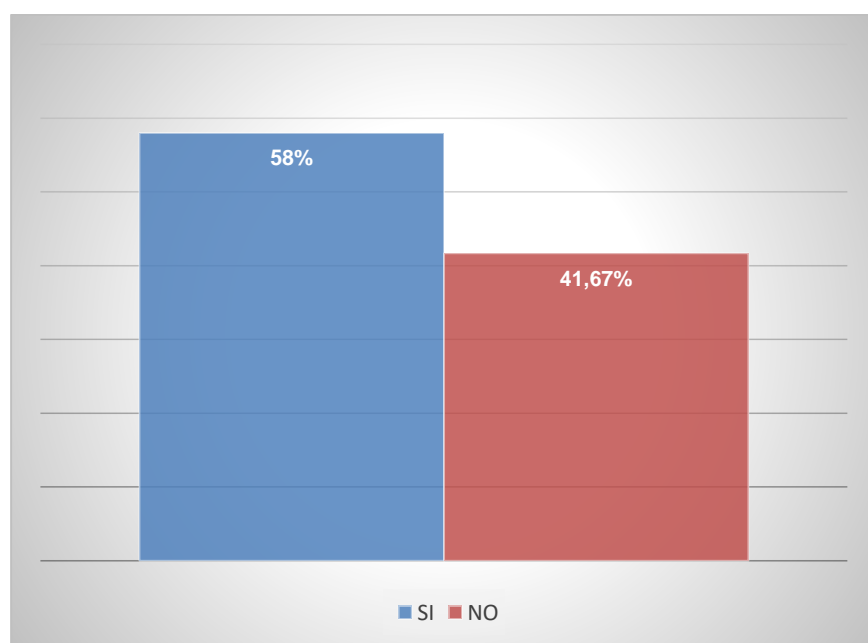
**GRAFICO 10.** ¿Cómo calificaría la atención brindada por el médico general?

Respecto a la atención brindada por el médico general el 38% de la población encuestada califica el servicio como buena, el 23% lo califica como excelente, seguido el 20% que lo califica como regular el servicio prestado por el médico.



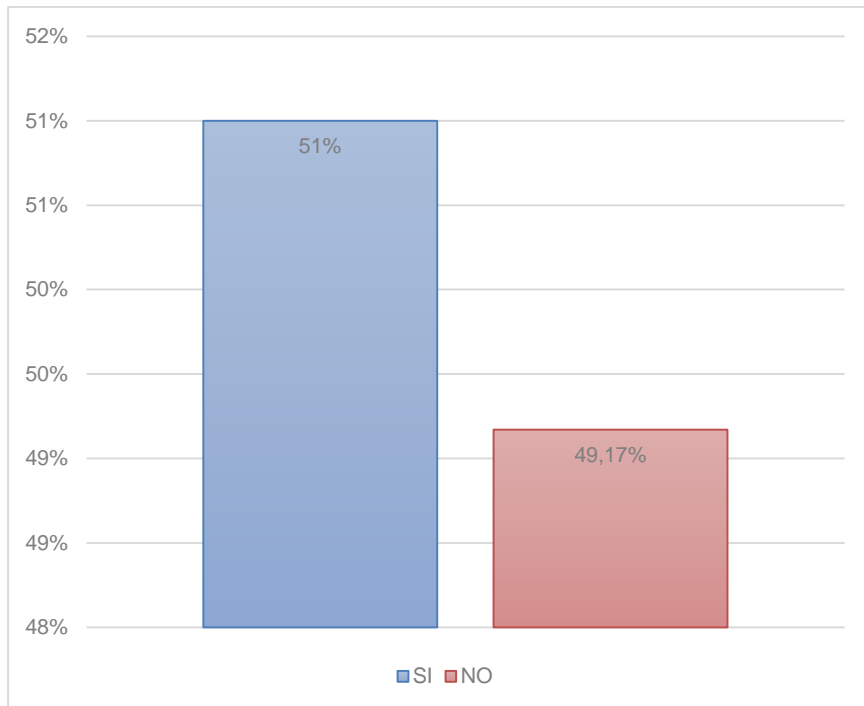
**GRAFICO 11. ¿Se le administraron medicamentos que le permitieran calmar su dolor?**

En el momento de la atención al 51% de la población encuestada se le suministraron medicamentos los cuales les permitieron calmar el dolor.



**GRAFICO 12. ¿En el momento de administrarle los medicamentos hubo cuidado con su aplicación?**

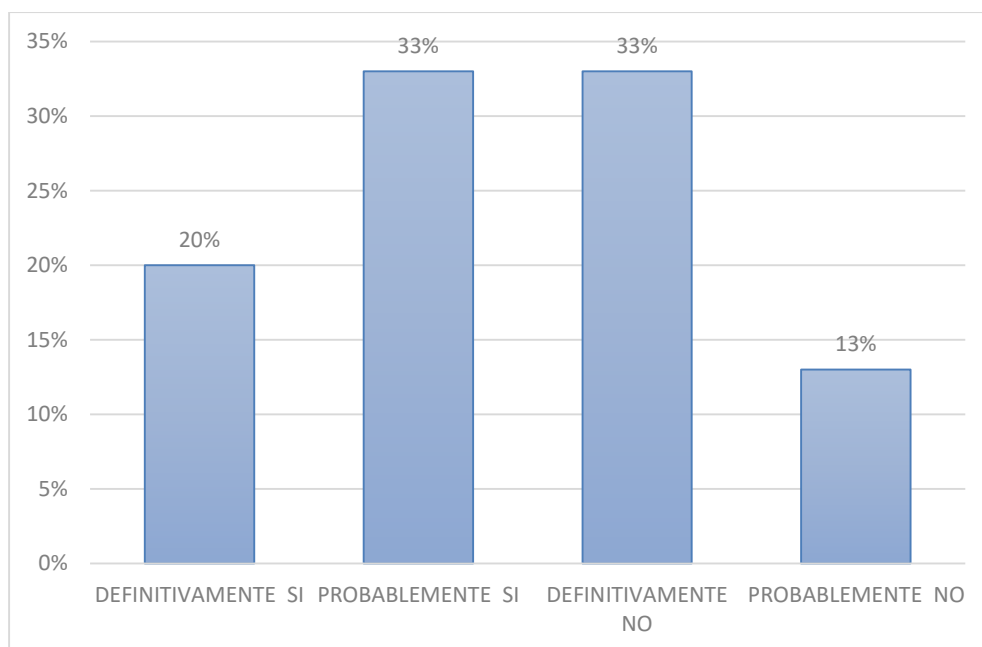
En el momento de suministrarle los medicamentos el 58% de la población encuestada refirió que<sup>39</sup> se tuvo cuidado en la aplicación de los medicamentos.



**GRAFICO 13.** ¿En el momento de solicitar información, se le fue suministrada lo suficiente y usted quedo satisfecho?

El 51% de la población encuestada contesto que se le solicito información suficiente respecto a su enfermedad por lo cual quedo satisfecho con dicha información.





**GRAFICO 14. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta institución?**

De acuerdo a lo mostrado en la gráfica 14. El 33% de la población encuestada contestó que probablemente si recomendarían la institución para que les brinden una atención, por otro lado, el 33% de la población contestó que definitivamente no recomendaría dicha institución.

### **Resultados de encuesta aplicada al personal en Salud.**

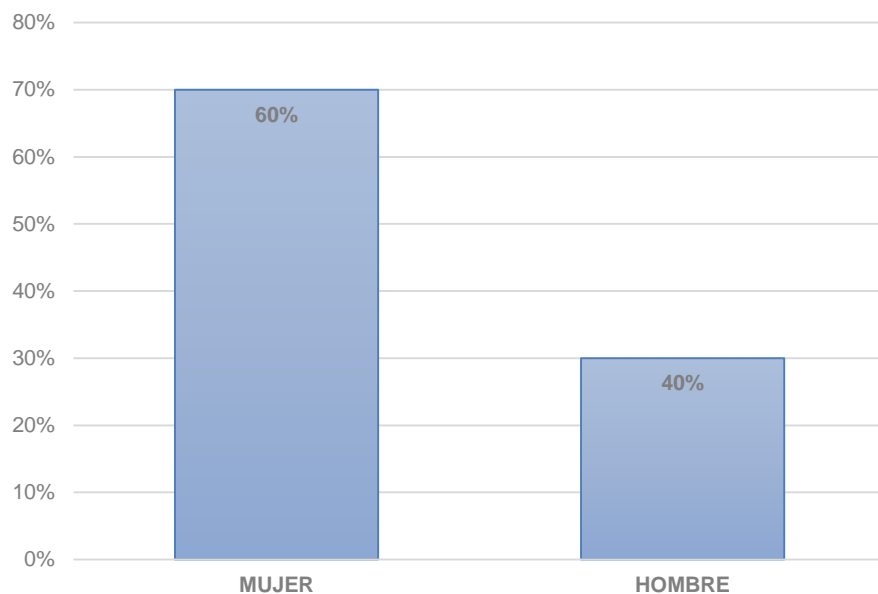
**Así mismo para conocer sobre la percepción que tienen los profesionales de la salud en cuanto al cuidado humanizado, se aplicó una encuesta, con el fin de evaluar su conducta frente a los usuarios que ingresan a los servicios de Urgencias y Hospitalización de la ESE Centro 2 punto de atención Rosas – Cauca, como también conocer si el comportamiento o conducta que ellos manifiestan tiene que ver con agentes externos. Esta encuesta también se**

realiza con el fin de poder contrastar las respuestas recibida por los usuarios, fue aplicada a 10 personas entre las que se encuentran 4 médicos y 6 enfermeros.

Se arrojaron los siguientes resultados:

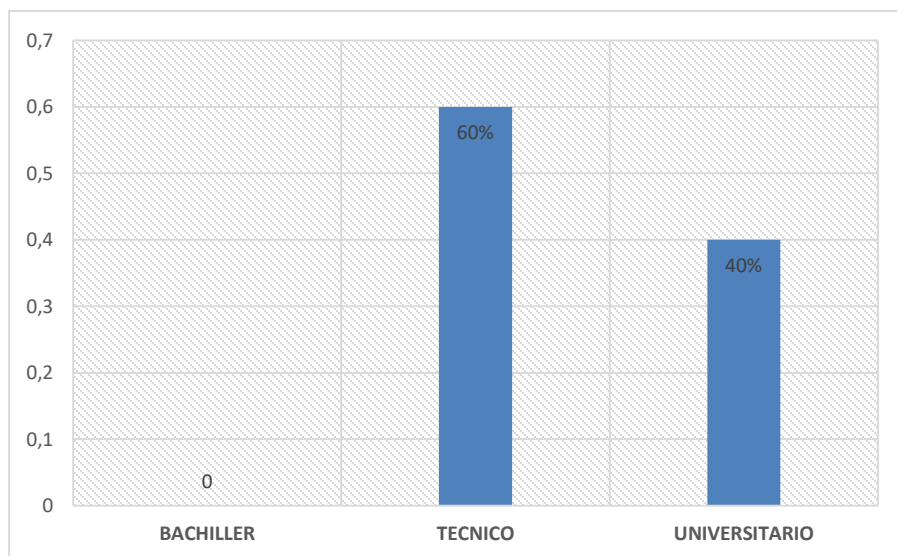
ENC	SEXO	NA	CARGO
1	M	UNI	Medico General
2	M	UNI	Medico General
3	M	UNI	Medico General
4	F	UNI	Medico SSO
5	F	TC	Aux. Enfermería
6	F	TC	Aux. Enfermería
7	F	TC	Aux. Enfermería
8	F	TC	Aux. Enfermería
9	F	TC	Aux. Enfermería
10	M	TC	Aux. Enfermería

TABLA 2. Caracterización personal de salud



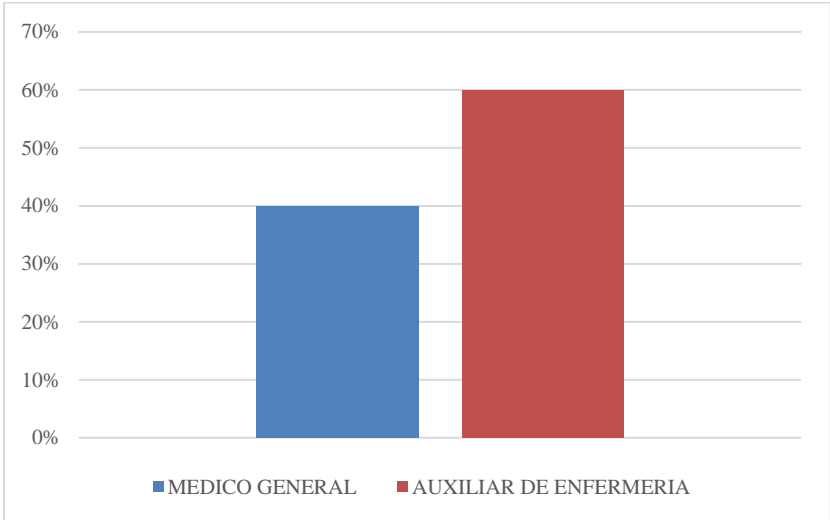
**GRAFICO 15. Genero**

El 60% del personal de salud de la ESE CENTRO 2 punto de atención Rosas los cuales laboran en el área de urgencias y hospitalización son del género femenino.



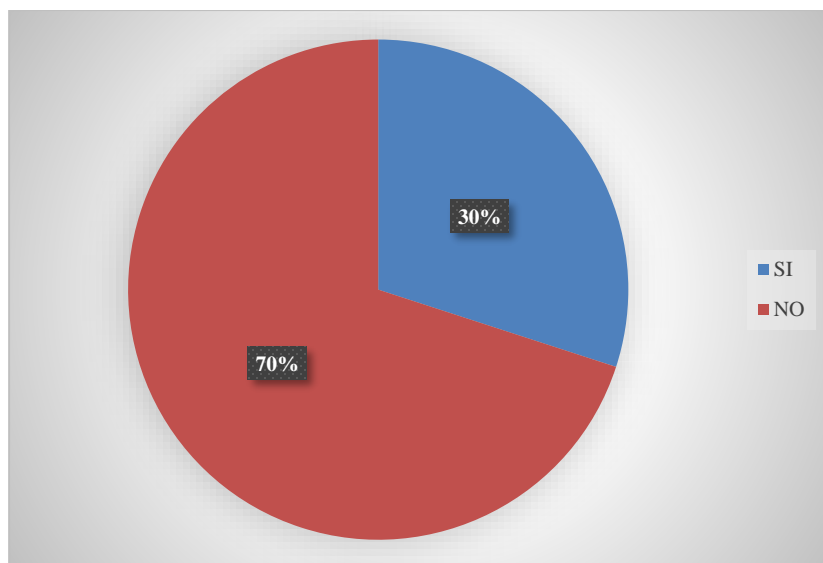
**GRAFICO 16. Nivel académico**

El 60% del personal de salud de la ESE CENTRO 2 punto de atención Rosas de los cuales<sup>43</sup> laboran en el área de urgencias y hospitalización tienen un nivel académico como técnico y un 40% nivel académico universitario.



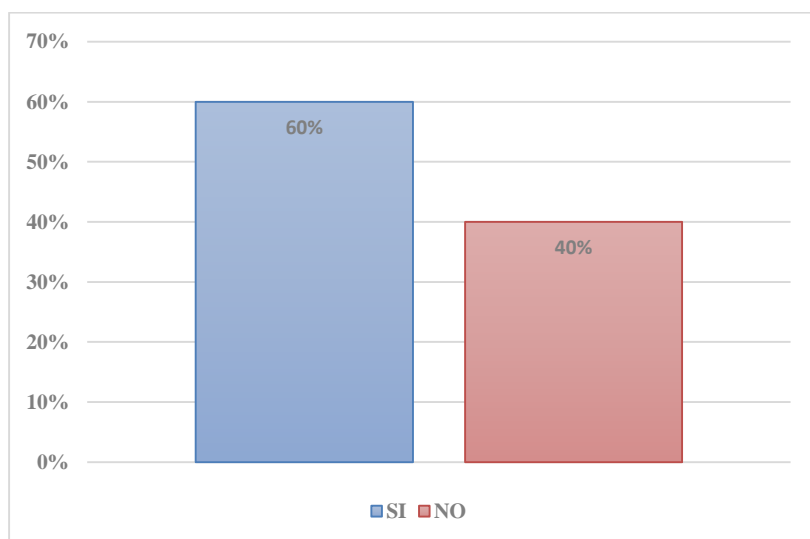
**GRAFICO 17. Cargo en la institución.**

De acuerdo al personal encuestado en la institución el 60% son auxiliares de enfermería y un 40% tienen como cargo médicos generales.



**GRAFICO 18.** ¿Considera que las horas asignadas en su turno, son las adecuadas y favorecen la humanización del servicio?

En el momento de responder sobre si las horas asignadas son las adecuadas y así mismo favorecen la humanización en el servicio prestados el 70 % del personal encuestado contestó positivamente.



**GRAFICO 19.** ¿Considera usted que su sitio de trabajo es adecuado para brindar una atención humana e integral?

El 60% del personal encuestado considera que su sitio de trabajo es el adecuado para brindar una atención integral y humana.

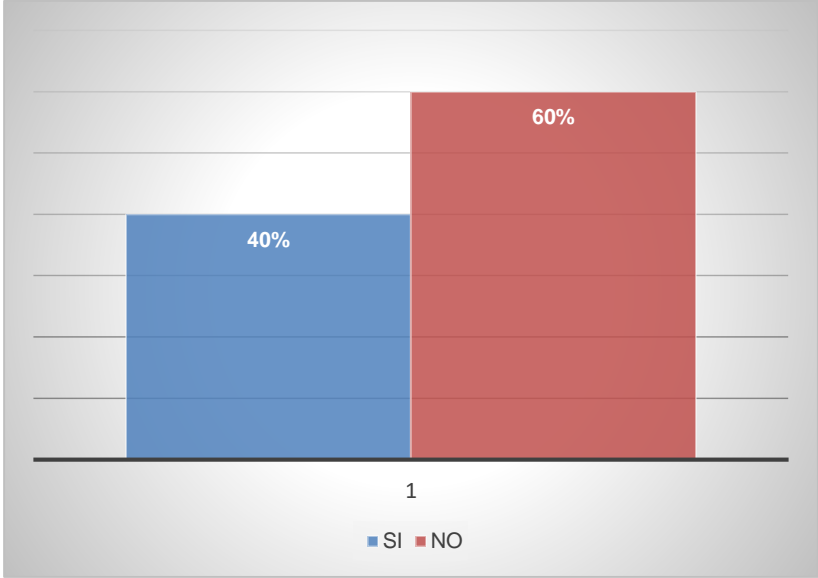
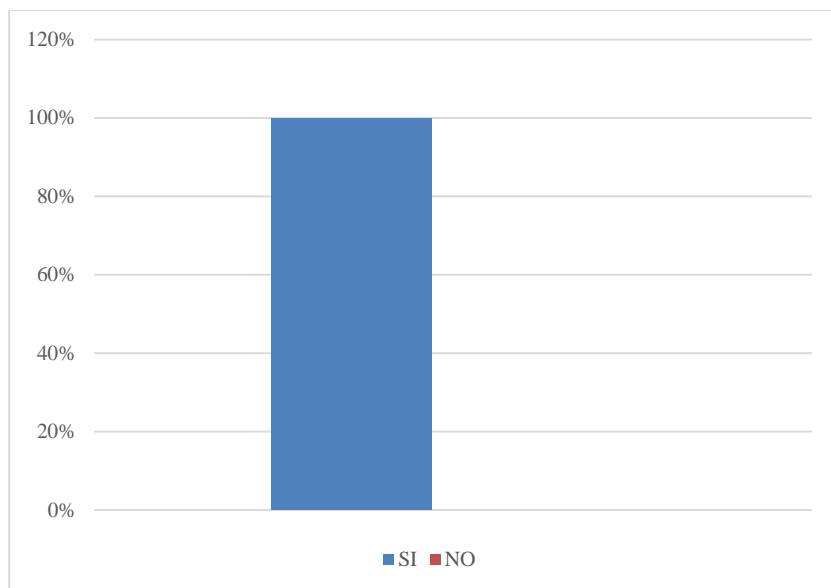


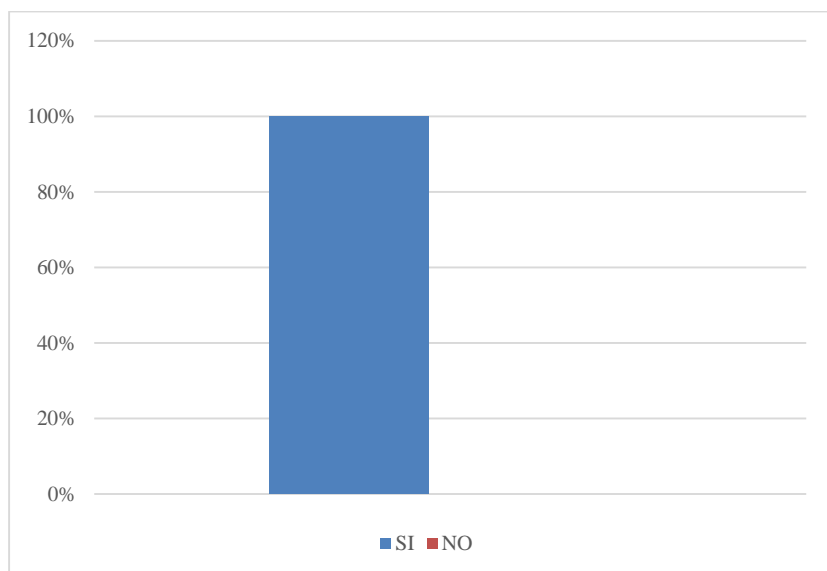
GRAFICO 20. ¿Considera que su remuneración es proporcional a la atención que brinda?

El 60% del personal encuestado considera que su remuneración no es proporcional a la atención que brindan.



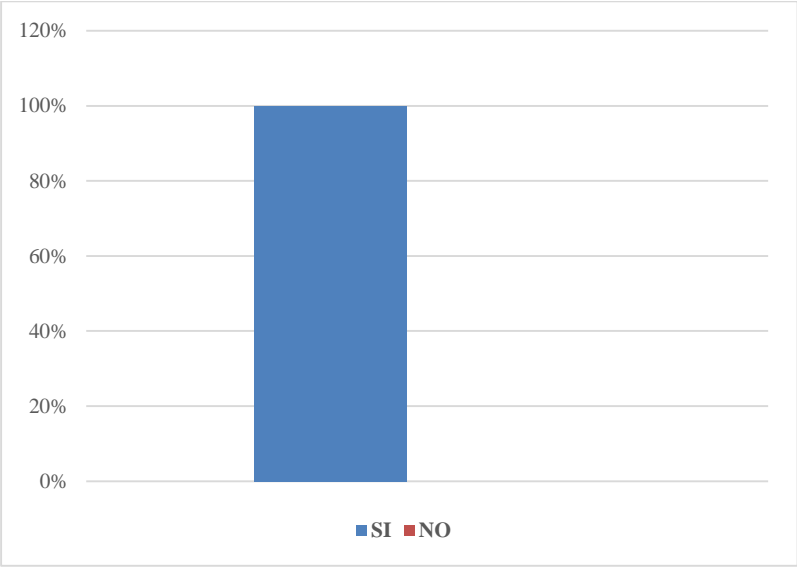
**GRAFICO 21. ¿Usted entiende y se pone a nivel con el usuario para entender su situación?**

El 100 % del personal encuestado manifiesta que entiende la situación del paciente así mismo se pone por un momento a su nivel lo cual facilita la prestación de servicio y ayuda a la humanización.



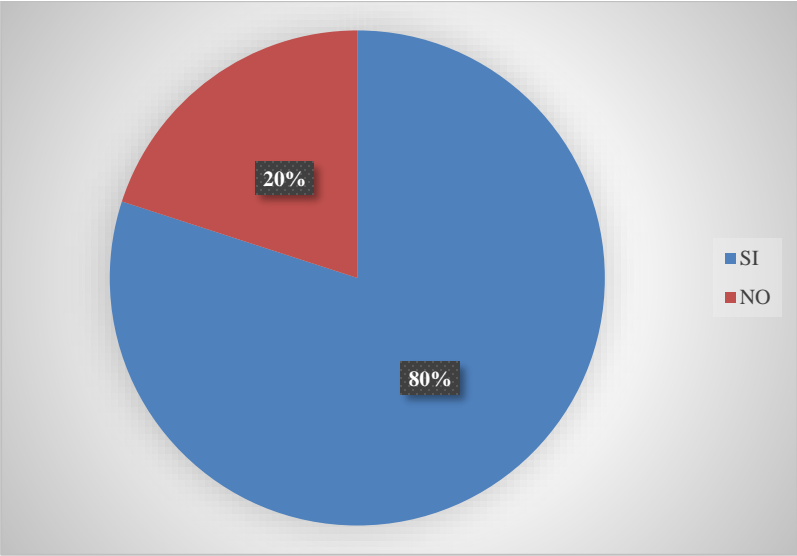
**GRAFICO 22. ¿Brinda información clara, completa y suficiente al paciente y a sus familiares?**

El 100% del personal encuestado brinda información clara, completa y suficiente respecto a la<sup>47</sup> situación del paciente.



**GRAFICO 23. ¿Brinda una actitud optimista, diligente y propicia un ambiente cálido y agradable al paciente y su familia?**

El 100% del personal encuestado brinda una actitud optimista la cual propicia un ambiente cálido para el paciente y su entorno.



**GRAFICO 24. ¿En la Institución le han brindado seminarios o talleres sobre Calidad y Humanización de la atención?**



El 80% del personal encuestado ha recibido información sobre calidad y humanización en la atención lo cual ayuda en el manejo de pacientes y así mismo se puede brindar una atención eficiente y eficaz en la institución.

Al analizar los resultados de los dos tipos de encuesta, se evidencia que existe relación en las respuestas dadas por los usuarios y personal de salud, mostrando un ambiente amable, atención eficiente y en cierto modo de buena calidad, en los servicios de Urgencias y Hospitalización de la ESE Centro 2 punto de atención Rosas – Cauca.

### **A continuación, se concluye lo siguiente:**

- Luego de aplicarse las encuestas y realizar el análisis de la información, se obtiene que para los usuarios la percepción que tienen sobre humanización va a depender del trato amable que reciban por parte del personal de salud y la oportuna atención que se les brinde. Para llegar a esta conclusión nos basamos en los resultados obtenidos con respecto a lo que se evidenció en lo que los usuarios consideraban que hacía más humana la atención.
- La percepción que tiene el personal de salud acerca de lo que hace más humana la Institución, depende en mayor medida de las instalaciones de la institución y planta física adecuada, al igual que personal bien capacitado y amable.
- Respecto a las percepciones del personal de salud y los usuarios, se puede concluir que esta depende del punto de vista de cada individuo, el nivel de educación y vivienda.
- Es importante resaltar que todo tipo de contacto entre el usuario y el personal de salud, hace parte de la imagen de calidad y es necesario continuar concientizando a todo el personal de salud para fortalecer el trato digno que les brindan a los pacientes.

- El personal de salud y los usuarios coinciden en que la característica de amabilidad debe estar presente dentro de lo que significa la atención humanizada. 50
- El servicio de Urgencias y Hospitalización es percibido por parte de los usuarios como un servicio eficiente, eficaz y generalmente bueno.
- Esta percepción que se establece en el trabajo de investigación es sólo de una pequeña muestra que nos ayuda a medir el grado de humanización dentro de la Institución y determinar las discrepancias entre lo que está escrito y la realidad del día a día.

- Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de brindar un buen servicio teniendo en cuenta que cada paciente es un ser individual y por ende debe ser tratado como tal.
- Replantear las horas de trabajo del personal de salud, ya que, fue manifestado que trabajan más de 30 horas seguidas y esto influye en el trato humanizado hacia los pacientes.
- Estimular la mejora mediante incentivos para motivar al personal de salud y así mismo ejerzan con gusto su profesión con el fin de que se vea reflejado en la buena atención.
- Realizar adecuaciones en cuanto a infraestructura y comodidad, ya que fue referido por el personal de salud como la mayor característica para una adecuada atención.
- Realización de capacitaciones constantes las cuales contribuyan a la mejora en la prestación de servicios de salud, ya que, el factor humano es un determinante en la calidad y excelencia del servicio.

- Es fundamental que se continúe brindando una clara y precisa información al paciente y sus familiares sobre su enfermedad, ya que los usuarios refieren que ésta si es suministrada cuando es solicitada y de forma entendible.

Alonso L, V. I. (2003). El ser humano como una totalidad. . Salud Uninorte 07; 17

Angel Rodriguez P. Hacia la Humanización en Salud. ARS MEDICA Revista de estudios médico humanísticos. 2012;10(10)

ASENJO, M. Á. (2000). Las claves de la Gestión Hospitalaria. Barcelona, España: Ediciones Gestión SA.

Bernal, Augusto, César. Metodología de la Investigación. Para la Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales Segunda Edición. 2006, p. 111

Claudia Milena Salazar Ceballos, Juliana Cabrera Libreros. (2016). Comportamiento actual de la humanización de los servicios de salud en el hospital san rafael de zarzal valle del cauca.

DIAZ, Bravo, Laura. La Entrevista, Recurso Flexible y dinámico. Metodología de Investigación en Educación. INV. ED. 2013, 3 2(7) 162 – 167

Escorel S, G. L. (2007). Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Brasil: Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 21(2).

Herrera Llamas/Garcia Alarcon/Herrera Aguilar. La encrucijada bioética del sistema de salud colombiano. 54

Hoyos Hernández PA, Cardona Ramírez MA, Correa Sánchez D. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Revista Investigación y Educación en Enfermería. 2008;26(2):218–215

José Eugenio Bejarano Chamorro, (2017). La atención humanizada en una ips de la ciudad de cali: percepción desde los diferentes actores institucionales.

Kerguelén Botero, Carlos Alfonso. (2008). Calidad en Salud en Colombia. Los principios. Ministerio de Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS. p. 11 – 202.

Lidia M Lizarraga (2015). Factores de deshumanización.

MARTIN, Garcia, Antonio Víctor. Fundamentaron teórica y uso de las historias y relatos de vida como técnicas de investigación en pedagogía social. Ediciones Universidad de Salamanca, 1999; 41- 60

Michelle Zepellin, (2016). La deshumanización de la salud.

Organización Mundial de la Salud. Glosario [Internet]. 2012. Available a partir de:

55

<http://www.who.int/peh-emf/publications/glosario.pdf>

Osorio, M. (2013). Humanización De Los servicios de Salud. xperiencia Exitosa Humanización de los Servicios de Salud Hospital Niño Jesus de Barranquilla. Colombia: COLMENA.

Pereira Pérez, Zulay. Los diseños de método mixto en la investigación en Educación una Experiencia concreta. Revista electrónica Educare. 2011; Vol XV No, 1.p. 15- 29

SANCHEZ, González, Miguel Ángel. El consentimiento Informado. 2010. Disponible en Internet. <http://www.colmed2.org.ar/images/code02.pdf>





FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SERVICIO: Urgencias  Hospitalización

**PROPÓSITO:** Señor(a) usuario, para nosotros es muy importante conocer cómo se siente con el servicio; de esta manera usted contribuye con el mejoramiento continuo de la Institución.

**ANÁLISIS DE LA HUMANIZACIÓN EN EL AREA DE URGENCIAS Y  
HOSPITALIZACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 ESE.  
ROSAS - CAUCA**

El objetivo de la encuesta, pretende dar a conocer la percepción sobre el cuidado humanizado en el servicio de Urgencias y hospitalización, de la Empresa del Estado E.S.E Centro 2, Rosas – Cauca, por parte de los pacientes que ingresan al servicio de Urgencias y Hospitalización.

**I- DATOS PERSONALES**

<b>EDAD</b>	
<b>EPS</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>ZONA</b>	<b>URBANA</b> __ <b>RURAL</b> __
<b>VEREDA O BARRIO</b>	

**II- HUMANIZACIÓN**

Por favor responda las siguientes preguntas:

1. Señor paciente valore de 1 a 5, siendo el 1 la mínima puntuación y el 5 la máxima, las siguientes características de acuerdo a como usted crea que sean importantes para que un servicio de salud sea humanizado. **MARQUE CON UNA X**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1.</b> Servicio oportuno, completo y respetuoso					
<b>2.</b> Buen trato, comodidad					
<b>3.</b> Servicio personalizado, atención y trato dignos					
<b>4.</b> Que las personas que trabajan en los servicios se pongan en los zapatos de los pacientes y se olviden de tanta norma.					
<b>5.</b> Más que una buena infraestructura, personal con calidez					
<b>6.</b> Oportunidad, amabilidad y respeto por los pacientes y sus familias					
<b>7.</b> Indudablemente un servicio amable y respetuoso					
<b>8.</b> La actitud del personal, la preparación, la formación académica y la visión del personal.					

2. ¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud en el área de urgencias que ha recibido en esta Institución? MARQUE CON UNA X

<b>EXCELENTE</b>		<b>BUENA</b>		<b>REGULAR</b>		<b>MALA</b>		<b>MUY MALA</b>	
------------------	--	--------------	--	----------------	--	-------------	--	-----------------	--

3. ¿Cree usted que fue correcta la atención que le brindaron para llevar a cabo el diligenciamiento del TRIAGE? MARQUE CON UNA X

<b>SI</b>		<b>NO</b>
-----------	--	-----------

4. ¿Le brindaron una atención eficiente y eficaz? MARQUE CON UNA X

<b>SI</b>		<b>NO</b>
-----------	--	-----------

5. ¿Cómo calificaría la atención brindada por el auxiliar de enfermería? MARQUE CON UNA X

<b>EXCELENTE</b>		<b>BUENA</b>		<b>REGULAR</b>		<b>MALA</b>		<b>MUY MALA</b>	
------------------	--	--------------	--	----------------	--	-------------	--	-----------------	--

6. ¿Cómo calificaría la atención brindada por el médico general? MARQUE CON UNA X 58

<b>EXCELENTE</b>		<b>BUENA</b>		<b>REGULAR</b>		<b>MALA</b>		<b>MUY MALA</b>	
------------------	--	--------------	--	----------------	--	-------------	--	---------------------	--

7. ¿Se le administraron medicamentos que le permitieran calmar su dolor? MARQUE CON UNA X

<b>SI</b>		<b>NO</b>
-----------	--	-----------

8. ¿En el momento de administrarle los medicamentos hubo cuidado con su aplicación? MARQUE CON UNA X

<b>SI</b>		<b>NO</b>
-----------	--	-----------

9. ¿En el momento de solicitar información, se le fue suministrada la suficiente y usted quedó satisfecho? MARQUE CON UNA X

<b>SI</b>		<b>NO</b>
-----------	--	-----------

10. ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta institución? MARQUE CON UNA X

<b>DEFINITIVAMENTE SI</b>	<b>PROBABLEMENTE SI</b>	<b>DEFINITIVAMENTE NO</b>	<b>PROBABLEMENTE NO</b>	
-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	--

**¡Gracias por su colaboración!**



**SERVICIO:** Urgencias  Hospitalización

**PROPÓSITO:** Señor(a), MÉDICOS Y ENFERMEROS es importante conocer cómo se siente brindando sus servicios a los pacientes y a quien lo necesita; de esta manera usted contribuye con el mejoramiento continuo de la institución.

**ANÁLISIS DE LA HUMANIZACIÓN EN EL AREA DE URGENCIAS Y  
HOSPITALIZACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2 ESE.  
ROSAS - CAUCA**

El objetivo de la encuesta, pretende dar a conocer la percepción sobre el cuidado humanizado en el servicio de Urgencias y hospitalización, de la Empresa del Estado E.S.E Centro 2, Rosas – Cauca, por parte del personal que labora en el servicio de Urgencias y Hospitalización.

**I- DATOS PERSONALES**

<b>EDAD</b>	
<b>PROFESIÓN</b>	

**II- HUMANIZACIÓN**

Por favor responda las siguientes preguntas:

1. ¿Qué factor o factores cree usted que hacen más humana a una Institución de salud?  
MARQUE CON UNA X

1. El personal, la planta física adecuada.	
2. La buena educación que usted como profesional brinda.	
3. Que el personal este bien capacitado, personal respetuoso, instalaciones cómodas.	
4. Personal altamente capacitado, no solo profesionalmente sino también humanamente.	
5. Educación constante a su personal sobre relaciones humanas	

6. La atención integral no solo física sino también espiritual, al paciente y a su familia.	
---	--

2. ¿Considera que las horas asignadas en su turno, son las adecuadas y favorecen la humanización del servicio? MARQUE CON UNA X

SI		NO
----	--	----

3. ¿Considera usted que su sitio de trabajo es adecuado para brindar una atención humana e integral? MARQUE CON UNA X

SI		NO
----	--	----

4. ¿Considera que su remuneración es proporcional a la atención que brinda? MARQUE CON UNA X

SI		NO
----	--	----

5. ¿Usted entiende y se pone a nivel con el usuario para entender su situación? MARQUE CON UNA X

SI		NO
----	--	----

6. ¿Brinda información clara, completa y suficiente al paciente y a sus familiares? MARQUE CON UNA X

SI		NO
----	--	----

7. ¿Brinda una actitud optimista, diligente y propicia un ambiente cálido y agradable al paciente y su familia? MARQUE CON UNA X

SI		NO
----	--	----

8. ¿En la Institución le han brindado seminarios o talleres sobre Calidad y Humanización de la atención? MARQUE CON UNA X

SI		NO
----	--	----

**¡Gracias por su colaboración!**