

Grado de humanización del servicio de urgencias de la ESE Popayán

Lexli Lorenita Ibarra, Sandra Potosi Arboleda, Jennifer Sarzosa

Proyecto de Investigación

Asesor: MSc. Richard Nelson Román Marín



Universidad Católica de Manizales. Colombia.

Facultad de Ciencias de la Salud.

Especialización en Administración en la Salud - III Semestre.

Popayán

2019

## Tabla de contenido

1 Planteamiento del problema.....	6
1.1 Antecedentes .....	8
1.1.1 Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria.....	8
1.1.2 La Humanización en el Servicio, como determinante en la cultura organizacional del sector salud .....	9
1.1.3 La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado .....	10
1.1.4 Análisis de los aspectos humanísticos de la atención sanitaria en España.....	11
1.1.5 Plan de humanización.....	13
1.1.6 La humanización del cuidado bajo la perspectiva de los equipos de la estrategia de salud de la familia en un municipio del interior paulista, Brasil .....	14
1.1.7 Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI .....	15
2 Justificación .....	17
3 Objetivo general.....	19
3.1 Objetivos específicos .....	19
3.1.1. Conocer la percepción de humanización de los profesionales de la salud. ....	19
3.1.2 Conocer la percepción de humanización de los usuarios. ....	19
4 Marco teórico .....	20
4.1 Humanización .....	20
4.2 Principios de humanización en salud.....	21
4.2.1 Principios.....	22
4.2.1.1 Buen trato.....	22
4.2.1.2 Reconocimiento. ....	23
4.2.1.3 Empatía. ....	23
4.2.1.4 Comunicación. ....	23
4.2.1.5 Negociación. ....	23
4.2.1.6 Integración Igualitaria. ....	24
4.3 Claves para humanizar los servicios de salud.....	24
4.4 Concepto de humanización en el servicio de urgencias.....	24

4.5 El cuidado .....	24
4.5.1 La integralidad del ser humano. ....	25
4.5.2 Concepto de dignidad: .....	25
4.6 Hombre, salud y enfermedad .....	26
4.7 Humanización y salud.....	26
4.8 Atención en salud.....	27
4.9 Normatividad .....	27
4.9.1 Decreto 1011 de 2006.....	27
4.9.2 Resolución 13437 de 1991. ....	28
4.9.3 Ley 1438 de 2011. ....	28
4.9.4 Ley 1122 de 2007. ....	28
4.10 Derechos y deberes en Salud .....	29
4.10.1 Derechos de los usuarios en salud. ....	29
4.10.2 Deberes de los usuarios en salud. ....	30
5 Diseño metodológico .....	31
5.1 Metodología .....	31
5.1.1 Ubicación Contextual. ....	31
5.1.2 Enfoque y Tipo de Estudio. ....	31
5.2 Población.....	31
5.3 Criterios de Inclusión .....	32
5.4 Criterios de Exclusión.....	32
5.5 Variables .....	33
5.5.1 Variables Independientes.....	34
5.6 Plan de recolección de información .....	37
5.6.1 Herramientas de recolección de información. ....	38
5.6.2 Estrategias.....	38
5.6.3 Consentimiento informado. ....	39
5.7 Muestra .....	39
6 Aspectos éticos.....	41
7 Cronograma.....	1
7.1 Cronograma de actividades.....	43

7.2 Presupuesto .....	43
7.3 Instrumentos de recolección de la información .....	43
8 Resultados .....	46
8.1 Encuesta aplicada al personal asistencial.....	46
8.2 Encuesta aplicada a los usuarios .....	47
8.4 Graficas .....	47
8.5 Análisis .....	48
9 Conclusiones .....	59
10 Recomendaciones .....	61
11 Glosario.....	64
12 Referencias bibliográficas.....	67

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Variables dependientes para los usuarios. ....	33
<b>Tabla 2.</b> Variables independientes para los empleados.....	34
<b>Tabla 3.</b> Variables independientes para los usuarios. ....	37
<b>Tabla 4.</b> Cronograma de actividades.....	43
<b>Tabla 5.</b> Presupuesto. ....	43
<b>Tabla 6.</b> Lista de chequeo para profesionales del área de urgencias de la ese Popayán. ....	44
<b>Tabla 7.</b> Encuesta de satisfacción a los usuarios para medir el grado de humanización en la prestación de los servicios de urgencias. ....	45
<b>Tabla 8.</b> Consolidado de la lista de chequeo para profesionales del área de urgencias de la ese Popayán.....	46
<b>Tabla 9.</b> Consolidado para la encuesta de satisfacción a los usuarios para medir el grado de humanización en la prestación de los servicios de urgencias. Preguntas 1 – 3. ....	47
<b>Tabla 10.</b> Consolidado para la encuesta de satisfacción de los usuarios para medir el grado de humanización en la prestación de los servicios de urgencias. Preguntas 4 – 11. ....	47

## 1 Planteamiento del problema

El Ministerio de Salud y Protección Social, ha dispuesto para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) los elementos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud<sup>1</sup>, dentro del cual se busca dar prioridad a temas de humanización y calidad, con el fin de generar cambios de conducta tanto en el paciente como en el proveedor de salud, para que la atención de los servicios de salud se convierta en una experiencia positiva.

Tal como lo define el Ministerio de Salud y la Protección. “Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización”<sup>2</sup>.

Teniendo en cuenta las falencias que se presentan dentro de las Instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales no aplican las políticas de atención humanizada, manifestándose diferentes inconformidades por parte de los usuarios frente al servicio brindado por los profesionales de la salud, quienes lo perciben de manera insensible, inhumana y sin ética; lo cual convierte la atención en experiencias negativas, ya que no se tiene en cuenta la parte emocional del usuario, como un todo en su enfermedad, y hay insensibilidad de dichos profesionales, ante la situación que está padeciendo el paciente; puesto que debe dentro de su ética ocuparse en procurarle a través de la ciencia médica, una mejor calidad de vida: así y de acuerdo a la información que arrojan las encuestas de satisfacción hechas por la institución, se evidencia inconformidad en los usuarios frente a la atención recibida, además se encuentran falencias con relación a la oportunidad y accesibilidad del servicio de urgencias para lo cual esta investigación realizó una medición con respecto al grado de humanización en el servicio de urgencias de la ESE POPAYAN.

---

<sup>1</sup> Calidad y humanización de la atención.(1)

<sup>2</sup> Humanización de la atención.(2)

Según el estudio realizado por Gaitán<sup>3</sup>, la humanización y su impacto al sistema de gestión de la calidad del hospital de Fontibón en Bogotá, se encontró un significativo desconocimiento en las actividades de humanización, siendo los empleados recientes quienes desconocen las acciones asociadas al proceso de humanización (69%) y los usuarios manifestaron diferentes inconformidades frente a la prestación de servicios brindados.

De acuerdo a lo anterior vemos la necesidad de realizar un proceso de medición del grado de humanización en la ESE POPAYAN de manera específica en el área de urgencias frente a los servicios recibidos por el usuario y de los servicios brindados por los profesionales, teniendo en cuenta que existen carencias en la sensibilización y concientización, acerca de una atención digna y humanizada al paciente.

Se considera que la deshumanización de la salud se hace evidente cuando encontramos una falta de atención en salud adecuada al usuario, siendo visto desde la enfermedad y no desde su integralidad, Según Parson<sup>3</sup>, Citado por Gaitán “como miembro de una sociedad que siente y vive”.

En este orden de ideas y con el fin de obtener la información en relación a la prestación del servicio humanizado nos formulamos la siguiente pregunta de investigación.

***¿Cuál es el grado de humanización a partir de la percepción de los usuarios y profesionales en el servicio de urgencias de la ESE POPAYAN?***

---

<sup>3</sup> La humanización y su impacto en el sistema de gestión de la calidad del Hospital de Fontibón en Bogotá.(3)

## 1.1 Antecedentes

### 1.1.1 Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria

“El objetivo fue plantear los procesos que contribuyen a la humanización de los servicios de salud, la ciencia y la tecnología y los atributos que deben caracterizar la atención que se brinda en ellos para que ésta sea humana, teniendo en cuenta los diferentes agentes que participan en el desarrollo de asistencia en salud: profesionales, pacientes y familias”<sup>4</sup>.

“La práctica de los profesionales de la salud en la atención de los pacientes muestra una moral, que se deriva de los valores y los principios de ética que deben aplicar en su desempeño profesional, dentro de los cuales está el respeto desarrollado en doble vía: profesional-paciente y paciente-profesional”<sup>4</sup>.

Así, “ante la realidad de la salud y la enfermedad, sobre todo la enfermedad como situación que confronta a la vida con la indetenible realidad de la muerte, se presentan casos de carácter jurídico, ético, bioético y moral. Desde esta perspectiva, los conocimientos aportados por la ética y la bioética, permiten velar, por la dignidad y la calidad de vida de las personas, sobre todo cuando se ven afectadas por cualquier situación de enfermedad; sin generalizar los casos y teniendo en cuenta sus principios, los cuales sin la idea misma de dignidad, no serían correctamente aplicados ni entendidos”<sup>4</sup>. Así pues, como ya se mencionó, la preocupación de la bioética será cuidar porque todo cuanto se haga a favor de los enfermos, la asistencia en el servicio de la salud y sus prácticas, deberán estar de acuerdo con el respeto que exige la dignidad humana su calidad de vida y su bienestar, la cual se verá reflejada en la humanización de dichos procesos asistenciales de la salud. “El ser humano ha alcanzado el mayor progreso científico y tecnológico de toda su historia, pero ésta tecnificación, en muchos casos, lleva a reacciones de indiferencia ante lo humano. Si bien los avances de mayor importancia son los de la tecnología,

---

<sup>4</sup> Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria.(4)



hay que recordar que el centro de todo es la persona; por ello no se puede olvidar su humanidad, y la humanización del servicio que en este caso puede entenderse como una integración de valores y principios para exaltar al género humano. Articular lo humano con la salud es hablar de la necesidad de humanizarla, aceptando que lo que se tiene que humanizar es al hombre y no a los instrumentos, aunque estos colaboren para ofrecer una mejor calidad en el servicio y su atención. Esta nueva inquietud de tratar la humanización de la salud en casi todos los campos, saberes y disciplinas, permite humanizar la forma de cómo se trabaja por ella”<sup>4</sup>.

Según Andino<sup>5</sup>, si bien es cierto que en todas las profesiones es necesaria una buena dosis de humanismo, el éxito verdadero en los profesionales sanitarios es el fruto de ese aspecto humanístico que los acompaña.

En cuanto a los retos para la humanización de la asistencia de los servicios en el campo de la salud, se han formulado multitud de derechos que se les deben reconocer a los enfermos, y es desde el horizonte humanización-deshumanización que se debe comprender el llamado a respetar esos derechos. “En este contexto aparece que lo inhumano es todo aquello que atente contra la dignidad de las personas humanas; cuando no se reconoce al ser humano como un constructo de integralidad; cuando no se reconoce la dignidad humana desde la perspectiva de su calidad de vida, y del sentido de su realización personal a partir su existencialidad, en todas sus realidades y situaciones”<sup>4</sup>.

### **1.1.2 La Humanización en el Servicio, como determinante en la cultura organizacional del sector salud**

En este proyecto se plantea como “objetivo determinar las características que debe tener la cultura organizacional, enfocada en la humanización para la prestación de servicios de salud”<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Bioética y Humanización de los Servicios de Salud (5)

Con el desarrollo de la investigación realizada, se demuestra la deshumanización existente y la falta de vocación de servicio, y como esto genera inconformismo en pacientes o usuarios, tanto que llega a afectar todo un sector de la economía del país.

La formación en humanidades es indispensable para crear profesionales en todo el sentido de la palabra. Personas que sean capaces de reconocer y construir relaciones y vínculos con los demás seres humanos, donde puedan comprender fácilmente la situación del otro (a esto se le llama empatía). Esta formación permite conducirnos hacia un enfoque crítico, como mejores pensadores, conservando tradiciones culturales a raíz de los valores que se heredan con el tiempo<sup>6</sup>.

El contar con profesionales y personas idóneas en las organizaciones, y cuya formación esté enfocada al ser humano, permite facilitar y consolidar una cultura corporativa orientada al cliente, permitiendo la satisfacción en los servicios recibidos, y por lo tanto la disminución de inconformismo, quejas, demandas y todo un entorno buscando como solucionar problemas en lugar de estar planeando y ejecutando nuevos modelos que permitan evitar este tipo de situaciones.

### **1.1.3 La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado**

El sistema de salud del país mantiene una incomodidad permanente en la mayor parte de sus actores, quejas constantes y una mala imagen mediática comprobada a diario en las noticias que difunden los distintos medios de comunicación. Transformaciones radicales del sistema no se pueden esperar entre hoy y mañana. Sin embargo, un cambio que puede hacerse hoy y marcaría la diferencia radicalmente en la percepción de calidad frente al sistema de salud, sería la humanización de los servicios; cuesta poco y daría un beneficio colectivo, con pacientes más satisfechos<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> La humanización en el servicio, como determinante en la cultura organizacional del sector salud. (6)

<sup>7</sup> La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. (7)

Como objetivo plantea “realizar una reflexión sobre la imperiosa necesidad que tienen los profesionales en salud, de brindar una atención más humanizada”<sup>7</sup>.

Al hablar de humanización es significativo tener en cuenta todo un conjunto de valores implicados en esta, en primer lugar las instituciones del sector salud, tienen el compromiso no solo de proveer al recurso humano los mecanismos para que logren efectuar apropiadamente sus competencias, atenuar sus debilidades formativas y de comunicación, sino también obviar las limitaciones de infraestructura y equipamiento que influyen negativamente en el logro de una atención con calidad<sup>7</sup>.

Es “de gran relevancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentadas en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global”<sup>7</sup>.

Uno de los principios de la integridad y que interfiere realmente en las prácticas de salud es la humanización, y ella depende, por lo tanto, del perfeccionamiento del sistema de gestión compartida y relaciones cotidianas. Para la concretización del proceso de humanización en salud, de la realización del cuidado humanizado, es importante un cambio en las estructuras de las organizaciones y cambios de comportamiento, no solo de quienes prestan los servicios de salud, sino de quien crea las políticas y programas en salud y educación, ya que éste debe ser estructural, e involucrar todos los sectores a nivel político, social y cultural para lograr el perfeccionamiento del sistema<sup>7</sup>.

#### **1.1.4 Análisis de los aspectos humanísticos de la atención sanitaria en España**

De acuerdo a lo planteado en la investigación realizada por la Fundación Humans se proyecta el siguiente objetivo. “Analizar la situación de los aspectos humanísticos de la atención

sanitaria en España, para tratar de identificar las oportunidades de mejora que se puedan dar en todas las dimensiones y ámbitos de la atención a las personas enfermas y su entorno afectivo”<sup>8</sup>.

Del planteamiento anterior podemos extraer las siguientes conclusiones como aporte de la investigación: “La humanización se entiende como la aproximación del sistema sanitario al paciente en una vertiente de calidad humana, potenciando la empatía y el abordaje integral. El paciente es la razón de ser del sistema sanitario y sus profesionales, y debe ser tratado como un ser humano, no como una enfermedad”<sup>8</sup>.

“El interés por mejorar los aspectos humanísticos de la asistencia sanitaria es creciente y necesita colaboración multidisciplinar en todos los ámbitos del sistema sanitario, así como recursos para poder integrarla en su cultura”<sup>8</sup>.

“La humanización no se restringe a los profesionales sanitarios en contacto con el paciente, sino que tiene impacto directo sobre la cultura de las organizaciones sanitarias, sobre la administración, las políticas sanitarias y sobre pacientes y cuidadores”<sup>8</sup>.

“La integración e impulso de los aspectos humanísticos de la asistencia sanitaria implican un cambio de cultura en el desarrollo de la sanidad, profesionales, organizaciones y pacientes que se encuentra con numerosas dificultades en su implementación. La clave del éxito de la humanización reside en lograr ese cambio”<sup>8</sup>.

“El liderazgo necesario para establecer el cambio organizacional y cultural de la asistencia sanitaria debe ser ejercido por todos los implicados en los sistemas sanitarios: desde la administración pública hasta el paciente”<sup>8</sup>.

“La situación actual del desarrollo e innovación de la tecnología sanitaria no evoluciona al mismo ritmo que el desarrollo humanístico de la asistencia sanitaria, existiendo un

---

<sup>8</sup> Análisis de los aspectos humanísticos de la atención sanitaria en España. (8)

desequilibrio marcado entre ambos aspectos. Es necesario equilibrarlos para alcanzar una atención de calidad que asegure el abordaje integral del paciente a todos los niveles”<sup>8</sup>.

“Las necesidades formativas de los implicados en los aspectos humanísticos de la asistencia sanitaria deben ser satisfechas mediante el desarrollo y establecimiento de programas integrados en estudios universitarios y de desarrollo profesional continuo, incluyendo la enseñanza de competencias y habilidades relacionadas con la comunicación y la humanización”<sup>8</sup>.

“Las principales barreras de la humanización de la asistencia sanitaria han sido identificadas como: la falta de tiempo para dedicar a pacientes por parte de los profesionales sanitarios, la falta de recursos humanos y económicos que permitan una atención sanitaria de calidad, la formación y sensibilización de los profesionales sanitarios y la formación de los pacientes”<sup>8</sup>.

“La formación y sensibilización de los ciudadanos en aspectos relacionados con su salud es fundamental para garantizar el éxito de la cultura de humanización de la asistencia sanitaria”<sup>8</sup>.

### **1.1.5 Plan de humanización**

El instituto nacional de cancerología ESE, se propone como objetivo “Mejorar la satisfacción y calidad de vida de los pacientes mediante la prestación de los servicios de salud con estándares seguros, oportunos, integrales y bajo respeto de sus derechos como ser humano”<sup>9</sup>.

Da a conocer que es necesario evaluar y valorar la calidad y humanización a nivel institucional y en cada uno de los servicios de salud prestados, a nivel de procesos y procedimientos organizacionales; se deben “analizar los estándares de calidad y las competencias de los colaboradores, con el fin de diseñar implementar, ejecutar y hacer seguimiento del

---

<sup>9</sup> Plan de humanización. (9)

cumplimiento a cada una de las estrategias planteadas en la política, evidenciando los planes para optimizar el servicio y resolver las deficiencias encontradas”<sup>9</sup>.

Así, la evaluación y valoración de la calidad y humanización debe darse de forma transversal en todos los procesos, especialmente debe verificarse en el direccionamiento estratégico como está concebido dentro de la plataforma estratégica institucional el desarrollo de la política y ruta de la atención integral: socialización, aplicación de guías de atención, auditorías internas para momentos de verdad en la atención en salud, procesos de capacitación y desarrollo de capacidades para competencias del talento humano<sup>9</sup>.

### **1.1.6 La humanización del cuidado bajo la perspectiva de los equipos de la estrategia de salud de la familia en un municipio del interior paulista, Brasil**

Este estudio tuvo como objetivo “analizar la comprensión referente a la humanización del cuidado a partir de la perspectiva de profesionales que componen los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia”<sup>10</sup>.

El desafío de implantar una política de humanización en el contexto de la atención básica envuelve cuestiones complejas que implican cambios de postura de todos los sujetos involucrados en el proceso, tomando en cuenta a los profesionales que actúan directamente en el cuidado de la salud: gestores, formuladores de políticas públicas e instituciones formadoras. En esta perspectiva, los resultados del presente estudio demuestran que los profesionales de la ESE comprenden que humanizar la atención de la salud significa tener una perspectiva amplia para las necesidades de la clientela, actuar de conformidad con principios éticos como respeto por el otro, dignidad y autonomía, además de facilitar el acceso a los servicios de salud y reducir el tiempo de espera. Estos aspectos indican una aproximación del significado de la humanización en la perspectiva de los profesionales con la PNH. Mismo frente a tal comprensión, al apuntar para las dificultades en el proceso de humanización, se observa la perpetuación de un modelo de atención

---

<sup>10</sup> La humanización del cuidado bajo la perspectiva de los equipos de la estrategia de salud de la familia en un municipio del interior paulista, Brasil. (10)

fragmentado y burocratizado que nada contribuye para las acciones integradoras y humanizadas<sup>10</sup>.

“Se concluye que caminar en la construcción de un modelo integrador y humanizado demanda gran esfuerzo y demanda una profunda reflexión sobre la atención en la salud existente y en la deseada”<sup>10</sup>.

### **1.1.7 Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI**

Con la presente investigación se pretende señalar la interacción entre los objetivos de dichas “políticas de humanización y las metas de la salud laboral en contextos asistenciales”<sup>11</sup>.

La salud laboral y los procesos de humanización de la sanidad comparten un gran número de objetivos y formas de actuación. La colaboración entre ambas disciplinas y el esfuerzo común puede ser un elemento enriquecedor del trabajo asistencial y del cuidado de sus profesionales. Las líneas de actuación en humanización (como los ejemplos planteados en este artículo) facilitarán la conexión del personal sanitario con su aspecto más vocacional, con la motivación intrínseca como motor principal de su trabajo, con la vinculación (engagement) con el mismo, dando así sentido a su dedicación profesional<sup>11</sup>.

Como Propone El Dr. Julio Zarco<sup>11</sup>, cambiar humanismo médico por humanismo socio-sanitario para incluir a todos sus profesionales y a las estructuras sanitarias donde desarrollan su trabajo. Desde la salud laboral hay una importante tarea por hacer en este sentido. El reto será asumir el nuevo paradigma, incluir toda la estructura organizacional, representantes de los trabajadores y profesionales, para posteriormente ir elaborando el programa de humanización a la medida de cada Servicio o Unidad, ya que si bien los objetivos generales pueden ser comunes, cada servicio planteará aspectos específicos a tener en cuenta.

---

<sup>11</sup> Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. (11)

“Con la integración de la gestión de la salud laboral y las políticas de humanización se estará trabajando por el bienestar de profesionales y pacientes, y con ello, por la calidad del servicio asistencial prestado. Parece por tanto que se abre una importante y fructífera línea de investigación e intervención, donde todas las manos serán pocas”<sup>11</sup>.



## 2 Justificación

Partiendo del Principio Básico de Calidad en Salud, definido dentro de la ley 100 de 1993 como “la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la humanización de los usuarios”<sup>12</sup>, se dará lugar a éste proyecto de investigación, el cual busca “ Establecer el grado de humanización en el área de urgencias de la ESE POPAYAN”, teniendo en cuenta que este aspecto cobra relevancia en la actualidad frente a la prestación de los servicios de salud.

La problemática existente, evidencia la necesidad de medición del grado de humanización, de los servicios de dicha institución, a fin de conocer la percepción que existe con relación a ellos y responder a las expectativas manifestadas por familiares, acudientes y pacientes en la medida de lo posible y en pro de aportar al mejoramiento de ella.

De acuerdo a lo mencionado por: Andino en su artículo Bioética y humanización de los servicios asistenciales en salud citamos “La situación actual de la deshumanización de los servicios asistenciales en la salud, es un tema de interés que ha motivado la investigación para la organización de programas y políticas estratégicas de cómo hacer más humano este servicio al enfermo”<sup>5</sup>. “En este sentido, el respeto, un comportamiento más humano y una actitud más acogedora y amigable, es la práctica que hoy se exige en los servicios de la salud. Cuando se trata de asistir a la persona enferma que, siendo vulnerable ante la enfermedad, también sufre el dolor del rechazo, la indiferencia y la violación de sus derechos que afectan su dignidad humana, su bienestar, su calidad de vida y su existencia”<sup>5</sup>.

Por tanto es importante que se desarrolle una cultura de humanización permitiendo brindarle al usuario un excelente y satisfactorio servicio mediante procesos de preparación del personal, capacitación a los usuarios y la aplicación de valores y principios humanísticos

---

<sup>12</sup> Calidad en salud en Colombia. Los principios. (12)

incluyendo, a los funcionarios de los cargos responsables del personal asistencial y administrativo, incentivando el respeto por la dignidad humana.

Con los resultados de este estudio de investigación, esperamos aportar información relevante para la ESE, con relación al conocimiento de la percepción que tienen los usuarios de la misma, a la identificación del grado de humanización y al mejoramiento continuo de los aspectos identificados como más débiles, en este ejercicio de investigación; realizando las respectivas recomendaciones, para llevar a cabo la implementación de dichas estrategias, articuladas con el Modelo Integral de Salud, logrando mejorar la prestación del servicio impactando así positivamente, la calidad de la atención ofrecida en la Institución.

### **3 Objetivo general**

Establecer el grado de humanización en la prestación del servicio de urgencias de la E.S.E Popayán punto de atención María Occidente.

#### **3.1 Objetivos específicos**

##### **3.1.1. Conocer la percepción de humanización de los profesionales de la salud.**

Con respecto a los servicios prestados en el servicio de urgencias de la E.S.E Popayán, punto de atención María Occidente.

##### **3.1.2 Conocer la percepción de humanización de los usuarios.**

Con relación al servicio prestado en el área de urgencias de la E.S.E Popayán, punto de atención María Occidente.

## 4 Marco teórico

### 4.1 Humanización

El Ministerio de Salud y la Protección Social define “la calidad y la humanización de la atención buscando dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud”<sup>1</sup>.

De acuerdo a la opinión de Rodríguez.<sup>13</sup>, “la humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. De esta manera, se encuentra asociada 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”.

Como lo cita Zambrano según lo mencionado por Bermejo.<sup>7</sup>, “humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización”.

Por ello con respecto a la opinión de Zambrano a partir del concepto de Bermejo, “es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social”<sup>7</sup>.

La humanización de la atención recuperó su esencia en la atención de los servicios de salud; ahora que tanto se habla de medición de los procesos de calidad institucional, este es un

---

<sup>13</sup> Humanización de la atención en salud. (13)

criterio fundamental; por ello, es primordial expresarlo de manera clara en los principios filosóficos que orientan el quehacer institucional.

De acuerdo a lo mencionado referido por Zambrano.<sup>18</sup>, “la humanización bajo el punto de vista de la hermenéutica significa la (re) organización de las prácticas de salud, retratando el compromiso de las tecno ciencias en sus medios y fines, con la realización de valores humanos” (Martins, J.) “Humanizar visa el proceso de subjetivación para producir cuidados en salud combatiendo la despersonalización y el reconocimiento y respeto al otro con distinción cultural”.

Zambrano retoma la definición de humanización de Benavides.<sup>7</sup>, en el artículo la humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado definiendo que “Cuando se habla de humanizar la atención en salud, se hace referencia en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre, por ello es necesario definir el concepto de humanización que tienen los diferentes actores que participan en el proceso de atención en salud: profesionales, paciente y familia”

En el artículo Zambrano<sup>7</sup>, refiere además como punto importante y objetivo central. la actitud del personal durante la atención a la persona enferma buscando ofrecerle “asistencia integral con calidez que responda a las dimensiones psicológicas, biológicas, social y espiritual” por lo tanto es necesario tener en cuenta, que en las diferentes políticas de salud el ser humano debe ser visto como un ser integral, palabra que ha sido olvidada en los servicios de la actualidad y recordar que el servicio brindado por los profesionales debería tener como principio “la sensibilidad y la ética en el acto del cuidado, resaltando la dignidad humana y ofreciendo una óptima atención, comunicación e información a los usuarios, pacientes, familias y otros profesionales involucrados en el sistema”<sup>19</sup>.

#### **4.2 Principios de humanización en salud**

La capacidad de una Institución hospitalaria para atraer y retener a sus usuarios y paciente se considera un objetivo intrínseco del desempeño de un sistema de salud, por lo cual se hace importante interiorizar y desarrollar habilidades de humanización durante la prestación de los

servicios como lo son la sensibilidad y comprensión, tolerancia, paciencia, autocontrol, dinamismo y creatividad, razonamiento y persuasión, capacidad de escucha, capacidad de orientar y asesorar.

#### **4.2.1 Principios.**

##### ***4.2.1.1 Buen trato.***

Con relación a lo mencionado por Román, R<sup>14</sup> se definen las relaciones con el otro (y/o el entorno) y se refiere a las interacciones (con ese otro y/o con ese entorno), que promueven un sentimiento mutuo de reconocimiento y de valoración. Son formas de relación que generan satisfacción y bienestar entre quienes interactúan.

Este tipo de relación además, es una base que favorece el crecimiento y el desarrollo personal.

Las relaciones de buen trato parten de la capacidad de reconocer que existe un *yo* y también que existe *otro*, ambos con necesidades diferentes que se tienen en cuenta y se respetan.

Decálogo del buen trato:

- Respetar
- Aprender a escuchar
- Controlar las emociones
- Actuar con inteligencia
- Evitar la murmuración
- Honestidad
- Aceptar
- Cumplir

---

<sup>14</sup> Humanización en salud. (14)

#### ***4.2.1.2 Reconocimiento.***

Es el punto de partida para el buen trato. Trata de la capacidad de “ darse cuenta ” de que así como uno, el otro existe y tiene: características, intereses, necesidades y formas de expresión tan importantes como las nuestras. Es la esencia del *respeto* y se empieza a construir desde el primer momento de la vida, que se da como consecuencia de un adecuado vínculo afectivo.

#### ***4.2.1.3 Empatía.***

Capacidad de darse cuenta, entender y comprender qué siente, cómo piensa y por qué actúa, como lo hace el otro con quien nos relacionamos. Sólo es posible desarrollarla si hemos *reconocido* al otro.

#### ***4.2.1.4 Comunicación.***

Es el diálogo constituido por mensajes que intercambiamos con el otro, con alguna finalidad. Sólo si se basa en los dos elementos anteriores (Reconocimiento y Empatía) es un verdadero diálogo, y para serlo precisa de dos capacidades fundamentales:

Saber expresarse con seguridad y Saber escuchar sin juzgar.

#### ***4.2.1.5 Negociación.***

Capacidad de resolver conflictos buscando que las partes queden satisfechas. Cuando negocio, no hay vencedores ni vencidos.

Los conflictos en la convivencia son inevitables, porque somos diferentes. Si reconocemos que las características, intereses, necesidades de todos son igualmente importantes, no hay otra forma de resolver las discrepancias poniéndose de acuerdo.

#### **4.2.1.6 Integración Igualitaria.**

Se basa en el reconocimiento; empatía, expresando la comprensión: uso adecuado de jerarquías en la escala de poder, dentro de las relaciones humanas. Reconociendo la igualdad que tienen los usuarios de salud. Sin tener en cuenta el nivel jerárquico.

### **4.3 Claves para humanizar los servicios de salud**

- Seguridad del paciente.
- Mejoramiento continuo de los procesos.
- Manejo del dolor.
- Calidez.
- Comunicación asertiva.
- Información.
- Fidelización del paciente.

### **4.4 Concepto de humanización en el servicio de urgencias**

Soler, refiere en su libro el factor humano de urgencias que "humanizar el cuidado requiere de la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para establecer una asistencia con calidad"<sup>15</sup>. Así mismo Soler ha definido que "Debido a que la atención en urgencias precisa de una intervención rápida y eficaz, a veces se dejan de percibir estas sensaciones que experimenta el paciente, como la incertidumbre, el miedo, la ansiedad. De ahí la gran importancia de que la atención se caracterice por un alto componente de calor humano"<sup>15</sup>.

### **4.5 El cuidado**

---

<sup>15</sup> Una auxiliar de enfermería de Sant Joan crea una guía sobre humanización en Urgencias. *Montserrat Soler. Departamento de Sant Joan D'Alacant* (15)



Empleando el concepto dado por Martins, J citado por Zambrano<sup>7</sup> en latín, cuidado significa cura que otrora se escribía *coera* y se usaba en un contexto relacional de amor y amistad. Hay una derivación del término cuidado desde *cogitare-cogitatus* y de su corruptela *coyedar, coidas*, cuidar. El sentido de *cogitare-cogitatus* es el mismo de cura y cuidado, y por su propia naturaleza, posee significaciones básicas que están íntimamente ligadas entre sí como: pensar, poner atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y hasta de preocupación por el otro en una relación de atención delicada y afectividad.

Como menciona Zambrano de acuerdo a lo postulado por Martins<sup>7</sup>, J que “La actitud del cuidado solamente ocurre cuando la existencia de alguien tiene importancia para el otro, entonces se dispone a participar de la vida de este, nunca como acto enteramente consciente, intencional o controlable, pero siempre como resultado de un auto comprensión y acción transformadora. Cuidado es inherente a la vida, ningún tipo de vida puede subsistir sin cuidado” por tanto según lo mencionado por este autor el cuidado implica entonces la comprensión del ser humano en su proceso de vivir, en sus derechos, en su especificidad, en su integridad.

Andino. A<sup>5</sup> ratifica que **Salud-enfermedad:** En este contexto antropológico, encontrar sentido a la existencia, salvaguardar la vida, el bienestar y la dignidad, el dato más originario que alcanza a percibir el ser humano de sí mismo es su realidad corporal. Las acciones más cotidianas y rutinarias que cada persona realiza aluden a esa realidad.

#### **4.5.1 La integralidad del ser humano.**

El ser humano comprendido integralmente como un ser ontológico, histórico, antropológico, cultural, social, espiritual y religioso (y en estos contextos creados) es quien define con su lenguaje y significado, a cada una de las categorías, con las cuales él mismo trata de entender los fenómenos y situaciones acontecidas en la realidad de su existencia. Culturalmente el ser humano construye comunidades y sociedades, y en ellas, sus acciones van acompañadas de un sinnúmero de significados que dan sentido a todo su quehacer.

#### **4.5.2 Concepto de dignidad:**

La dignidad designa lo que es estimado por sí mismo, no como derivado de algo u otro; por ende, la categoría dignidad es un valor que se reconoce en el ser del hombre, como parte de su esencia ontológica y no un valor que se le atribuye o regala; es de carácter interno e insustituible que le corresponde a la persona en razón de su esencia de humano. La palabra dignidad (dignitas-dignitatis), significa calidad de digno (dignus), y se traduce por valioso; es el sentimiento que nos hace sentir valiosos y dignos.

#### **4.6 Hombre, salud y enfermedad**

La enfermedad es un proceso que se desarrolla en un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado normal de salud. Entiéndase la salud, según la OMS, como un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento. La forma en que un individuo percibe la salud y la enfermedad es un fenómeno complejo y particular; frente a las diferentes dimensiones de su personalidad (emocional, racional, físico y espiritual). Así, cada persona vivirá la experiencia de salud-enfermedad de manera diferente y esto condicionará a pesar de las reacciones individuales, el entorno social y cultural.

Cuando la persona se enferma, lo hace de forma integral, todos los componentes del ser humano quedan alterados y cada uno de ellos demanda sus propias necesidades. De tal forma que la enfermedad genera síntomas físicos como el dolor, síntomas emocionales y síquicos como el miedo, ansiedad, ira, depresión; necesidades espirituales como sentimientos de culpa, de perdón, de paz interior; y demandas sociales como consideración y no abandono.<sup>13</sup>

#### **4.7 Humanización y salud**

Con respecto de la opinión citada por Gonzales de Rodríguez. C<sup>13</sup> da a conocer que cuando hablamos de la necesidad de humanización estamos diciendo que el hombre ha perdido algo y que ésta pérdida le hace ser menos humano. Necesitamos aceptar que quien se tiene que humanizar es el hombre y no los instrumentos, aunque estos aporten a una supuesta mayor calidad de la atención. La práctica de la medicina, ha tenido un abordaje históricamente

positivista, dando como resultado una concepción del cuerpo humano que lo asimila a una máquina, lo cual, si bien es cierto ha posibilitado avances tecnológicos. De esa misma forma, la especialización en el ejercicio de la medicina, ha degenerado en parcelación y se tergiversó el concepto de derecho a la salud hacia la concepción de una simple venta de servicio. Una sola mirada a las largas colas de atención. La aplicación apropiada de los avances científicos y tecnológicos ha contribuido a una mejor calidad de vida, así como a mejorar los indicadores de salud de las poblaciones. No obstante, un uso incorrecto puede llevarnos a creer que solo con ello es suficiente para alcanzar una vida satisfactoria y duradera, más allá de los principios éticos y morales que deben primar en el ejercicio profesional de la medicina, cayendo en una despersonalización y deshumanización de la relación médico-paciente. Parece no haber duda alguna: la medicina no es solo una ciencia operativa, arte que es guiado por saberes racionales, sino una comunidad moral fundada en el humanismo: modo de conocimiento, decisión y acción en que los valores humanos, junto a su dignidad, tienen una primaria trascendencia”.

#### **4.8 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.

#### **4.9 Normatividad**

##### **4.9.1 Decreto 1011 de 2006.**

Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Características del SOGCS las acciones que desarrolle SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centradas en el usuario que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales solo constituye prerrequisitos para alcanzar los

mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características<sup>16</sup>:

- Accesibilidad
- Oportunidad
- Seguridad
- Pertinencia
- Continuidad

#### **4.9.2 Resolución 13437 de 1991.**

“Adoptó como postulados básicos para propender por 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 hospitalarias públicas y privadas, los derechos de los pacientes que se establecen en la ley 100 art 160”<sup>17</sup>.

#### **4.9.3 Ley 1438 de 2011.**

Esta ley tiene como objetivo el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en ella, y que en el marco de una estrategia de atención primaria permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad “ el sistema general de seguridad social en salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario, el eje central y el núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública como: promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que sean necesarias para promover de manera constante la buena salud de la población<sup>17</sup>.

#### **4.9.4 Ley 1122 de 2007.**

---

<sup>16</sup> Decreto 1011 de 2006. (16)

<sup>17</sup> Anexo No. 2: Resolución 13437 de 1991 (17)

“Incluye ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios”<sup>17</sup>.

#### **4.10 Derechos y deberes en Salud**

La siguiente información sobre deberes, derechos y mecanismos de acceso de personas con discapacidad, y en especial víctimas de Minas Antipersonal, representa un instrumento invaluable para hacer pedagogía en las comunidades sobre los medios que tienen a su alcance para hacer valer sus derechos en materia de Asistencia Integral; y para las IPS y Autoridades locales, se convierte en un referente claro para asumir las responsabilidades que las leyes y la constitución les establece.<sup>18</sup>

##### **4.10.1 Derechos de los usuarios en salud.**

- Gozar de un buen estado de salud física y mental.
- Recibir los servicios de urgencias en las instituciones de salud, públicas y privadas.
- Ser asegurados a través de una Empresa Prestadora de Servicios de Salud –EPS– y a que ésta les garantice un plan obligatorio de salud POS a través de una red de servicios de salud.
- Ser beneficiario de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención, habilitación y rehabilitación, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS.
- Conocer la red de instituciones a través de la cual recibirán los servicios de salud.
- Contar con programas de salud sexual y reproductiva, control prenatal y de atención de VIH/SIDA.
- Pronta detección y atención, tratamiento de enfermedades, y rehabilitación integral de su discapacidad.

---

<sup>18</sup> La legislación que reglamenta el sistema de salud colombiano: formulación, aplicaciones e implicaciones sobre sus actores. (18)

- Prevención de nuevas discapacidades a través de atención médica eficiente, de calidad y oportuna.
- Alcanzar y mantener un óptimo nivel de autonomía y movilidad a través de los procesos de rehabilitación integral.
- Un entorno que les procure bienestar e independencia para desarrollar sus capacidades de manera digna e integral.
- Pronta detección y atención de casos de violencia intrafamiliar, violencia o abuso sexual.
- La libre asociación para la defensa de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.
- Participar activamente en las asociaciones de usuarios de las Empresas Sociales del Estado y de las EPS.

Las personas con discapacidad tienen derecho a estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), recibir servicios en salud física y mental de acuerdo con su discapacidad, sin discriminación, en igualdad de condiciones que los demás, y en instituciones cercanas a su lugar de residencia.

#### **4.10.2 Deberes de los usuarios en salud.**

- Cuidar su salud la de su familia y su comunidad.
- Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden.
- Brindar la información requerida para la atención médica y contribuir con los gastos de acuerdo a su capacidad económica.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios.

## 5 Diseño metodológico

### 5.1 Metodología

#### 5.1.1 Ubicación Contextual.

En la ESE Popayán punto de atención ubicado en la María Occidente se realizará la investigación, grado de humanización del servicio de urgencias.

#### 5.1.2 Enfoque y Tipo de Estudio.

Se realizará una investigación de diseño cuantitativo según lo mencionado por La Rosa<sup>19</sup> hay claridad entre los elementos de investigación desde donde se inicia hasta donde termina, el abordaje de los datos es estadístico, se le asigna el significado numérico. El tipo de estudio es Descriptivo se utiliza para describir fenómenos, situaciones, contexto y eventos detallan como son y cómo se manifiestan los eventos, buscan especificar propiedades, características, perfil de personas, grupos, comunidades, procesos o cualquier otro tipo de fenómeno que se someta a un análisis, estos miden evalúan o recolectan datos sobre diversas variables<sup>20</sup>. Transversal debido a que se indaga sobre la presencia de la exposición y la ocurrencia del evento una vez conformada la población en estudio, y porque sólo se hace una medición en el tiempo en cada sujeto de estudio<sup>21</sup>

### 5.2 Población

Población estudio conformada por 20 profesionales de la salud que trabajan en el servicio de urgencias de la ESE Popayán punto de atención maría Occidente.

---

<sup>19</sup> Metodología Cuantitativa: Abordaje desde la complementariedad en Ciencias Sociales. (19)

<sup>20</sup> Metodología de la investigación. (20)

<sup>21</sup> Diseño de estudios epidemiológicos. (21)

La población estudio está conformada por 20 de usuarios que asistieron al servicio de urgencias de la ESE Popayán punto de atención María Occidente.

### **5.3 Criterios de Inclusión**

- Profesionales de Enfermería, medicina y auxiliares de enfermería que se encuentren laborando en el servicio de urgencias, como mínimo desde hace 6 meses, en la atención asistencial al usuario, y que esté vinculado de manera directa con la prestación de servicio.
- Usuarios que se encuentren en el servicio de urgencias.
- Familiares de los usuarios, menores de 15 años de edad.
- Usuarios mayores de 15 años.
- Usuarios y profesionales que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

### **5.4 Criterios de Exclusión**

- Profesionales de Enfermería, medicina y auxiliares de enfermería que se encuentren laborando en el servicio de urgencias, con un tiempo menor a 6 meses, en la atención asistencial al usuario.
- Parientes lejanos.
- Familiares que se nieguen a llenar la encuesta.
- Que tengan problemas psiquiátricos.



## 5.5 Variables

A tener en cuenta en la encuesta de usuarios:

**Tabla 1.** Variables dependientes para los usuarios.

Variable	Definición	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Indicador
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón	Clasificación en Ciclo de vida
Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	Femenino Masculino	Cuantitativa	Nominal	% Femenino % Masculino
Estrato	Estrato socioeconómico en los cuales se pueden clasificar las viviendas	1, 2, 3, 4, 5	Cuantitativa	Razón	% 1, 2, 3, 4, 5
Sistema de seguridad social en salud	<p>El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros. Usted se afilia a la Entidad Promotora de Salud (EPS) que prefiera, recibe su Carnet de Salud y entra a formar parte del Sistema de Seguridad Social en Salud. Los servicios los recibe a través de una Institución Prestadora de Servicios (IPS), que como verá más adelante, le traerá muchos beneficios.</p> <p>El Sistema General de Seguridad Social en Salud funciona en dos regímenes de afiliación: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado.</p>	Personas que asisten al servicio de urgencias pertenecientes al régimen contributivo o subsidiado	Cuantitativa	nominal	% Contributivo % Subsidiado
Nivel educativo	Grado	Primaria Bachillerato Técnico o tecnológico Obtuvo un título universitario Ninguno	Cualitativo	Nominal	%

### 5.5.1 Variables Independientes.

**Tabla 2.** Variables independientes para los empleados.

Variable	Definición	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Indicador
Accesibilidad a los servicios de salud	Mayor o menor posibilidad de tomar contacto con los servicios de salud para recibir asistencia.	Tiempo medido en horas y minutos que tarda en ser atendida una persona al ingresar a la institución	cualitativa	nominal	Promedio de tiempo de espera  Tiempo promedio o comparativo
Uso de los canales de comunicación profesional usuario	Acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes, con el fin de transmitir o recibir significado a través de un sistema compartido.	Bueno  Regular  Malo	Cualitativa	nominal	%
Información oportuna y suficiente por parte del Profesional al usuario	Herramienta que apoya la toma de decisiones en toda organización de tal forma que genere información de calidad.	Suficiente.  Insuficiente.  Medianamente suficiente.  Útil.  No útil.  Debe ser oportuna.	Cualitativa	nominal	%
Protocolo de bienvenida	Es una regla guía para la manera en que se debe realizar una actividad.	<b>Recepción usuario:</b>  1 Atención al ingreso del hospital  2 Saludar al usuario amable y cálidamente.  3 Dar a los usuarios la bienvenida a la institución.  4 Dar indicaciones claras y precisas al usuario, que le permitan acceder a los servicios que él requiera.  <b>Atención dentro del hospital.</b>  1. Salude al usuario amable y	Cualitativa	nominal	%

		<p>cálidamente.</p> <p>2. Mírelo a los ojos y diríjase a él siempre por su nombre.</p> <p>3. Preséntese ante el usuario y dele la bienvenida.</p> <p>4 Indíquele el servicio en el que se encuentra y los pasos que debe seguir en éste para lograr la atención, verificando que el usuario comprenda la información suministrada.</p> <p>5 Asegúrese de que el usuario entendió que documentos debe presentar para acceder al servicio, mientras se le brinda la atención.</p> <p>6 Infórmele sobre sus deberes y derechos, asegurándose que tanto usted como el usuario los comprenden y los han interiorizado.</p> <p>7 Resuelva todas las dudas e inquietudes que el paciente tenga.</p> <p>8 Explicar las salidas de emergencia.</p> <p><b>Atención del paciente hospitalizado o en observación:</b></p> <p>1. Salude al paciente amable y cálidamente.</p> <p>2. Mírelo a los ojos y diríjase a él siempre por su nombre.</p> <p>3. Preséntese con el usuario diciéndole claramente su nombre, su cargo o profesión.</p> <p>4. Infórmele sobre su afiliación y documentos que debe tener, mientras se le brinda la atención.</p> <p>5. Informe al usuario, sobre el motivo de su Hospitalización.</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>6. Informe al usuario, los horarios de visita y de comidas</p> <p>7. Coménteles sobre el concepto del copago antes de la salida.</p> <p>8. Infórmele sus deberes y derechos, asegurándose que tanto usted como el usuario los comprenden y los han interiorizado.</p> <p>9. Resuelva todas las dudas e inquietudes del paciente.</p>			
Nivel de satisfacción del usuario	Grado de aceptación de la prestación del servicio de salud al usuario, según sus experiencias		Cualitativa	nominal	%
Política de humanización	Hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales	Identificar el compromiso del Hospital en brindar un trato humanizado a todos los niños, niñas y sus familias, la comunidad y los compañeros de trabajo reconociendo sus diferencias y considerándolos como sujetos de derechos; por ello, objetamos cualquier forma de maltrato, discriminación, agresión e indiferencia, aplicando los valores institucionales de respeto, responsabilidad, servicio y compromiso y nuestros principios de ética, sensibilidad y excelencia, porque ellos nos permiten la construcción de una organización en donde la presencia humana es el centro y nuestro objetivo final.			
Derechos y deberes	Derechos: son libertades individuales o sociales garantizados por la máxima ley, con el fin de brindar protección y seguridad a todos los ciudadanos. Deberes: son reglas, leyes y normas que	Cumplimiento de los deberes y derechos en salud para el profesional y el usuario.	Cualitativa	nominal	%

	regulan nuestra convivencia en la sociedad.				
Tiempo laborado en la institución	Tiempo en años y meses durante el cual se ha desempeñado un cargo dentro de una institución	Años y meses de contratación	Cuantitativa	ordinal	

**Tabla 3.** Variables independientes para los usuarios.

Variable	Definición	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Indicador
Tiempo de espera	Ocurrencia o no ocurrencia de un evento	Duración para recibir la atención del servicio de urgencias	cualitativa	nominal	Triage
Atención prestada por el personal	Es el servicio que se presta a las persona que adquieren un servicio comprende desde el recibimiento , la información brindada y la atención prestada	Clasificación de la atención brindada por parte del personal al usuario  Bueno regular malo	cualitativa	nominal	%
Trato recibido por parte del personal	Es el proceder con una persona o el proceder con un individuo, se puede establecer como la forma de comunicarse o establecer un vínculo con otra persona	Clasificación de trato brindada por parte del personal al usuario  Bueno regular malo	cualitativa	nominal	%
Grado de privacidad en la atención prestada	Aquello que una persona lleva a cabo en un ámbito reservado. Un sujeto por lo tanto tiene derecho a mantener su privacidad fuera del alcance de otras personas, asegurándose la confidencialidad de sus cosas privadas	Nivel de confidencialidad por parte de los profesionales del servicio de la salud  Alto medio bajo	cualitativa	nominal	%
Instalaciones e infraestructura	Conjunto de elementos o servicios que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar o para que una actividad se desarrolle efectivamente.	Calificación de las instalaciones y la infraestructura del servicio de urgencias de la eses Popayán  1 2 3 4 5	cuantitativa	ordinal	%

## 5.6 Plan de recolección de información

Se presentará una solicitud de permiso dirigida a coordinación del área de Talento Humano de la ESE Popayán, adjuntando el proyecto con el objetivo de obtener permiso sin ninguna restricción de ingreso.

Socialización con el coordinador del servicio de urgencias de la ESE Popayán, punto de atención María Occidente, con el objeto de dar a conocer el cronograma y explicar cómo va a ser la recolección de los datos y la aplicación de la encuesta.

### **5.6.1 Herramientas de recolección de información.**

Se presentara una solicitud de permiso dirigida a la directora de Talento Humano de la ESE Popayán, con el fin de obtener permiso sin restricción para el ingreso a la institución.

Socialización con el coordinador del servicio de urgencias de la ESE Popayán punto de atención María Occidente con el objeto de dar a conocer el cronograma y explicar cómo va a ser la recolección de los datos y la aplicación de la encuesta.

Se abordara individualmente usuarios que se encuentren en el servicio de urgencias mediante la aplicación de la encuestas y se preguntara quien de los familiares o usuarios cumplen con los criterios de inclusión establecidos durante el transcurso del día.

Se realizara la aplicación de la encuesta a profesionales que se encuentren en el servicio de urgencias brindando servicios asistenciales y que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

### **5.6.2 Estrategias.**

Se abordará individualmente, a usuarios que se encuentren en el servicio de urgencias mediante la aplicación de la encuestas y se preguntará quien de los familiares o usuarios cumplen con los criterios de inclusión establecidos, esto se hará durante el transcurso del día.

Se realizará la aplicación de la encuesta a profesionales que se encuentren en el servicio de urgencias brindando servicios asistenciales y administrativos que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

### **5.6.3 Consentimiento informado.**

Aprobación dada por el usuario o sujeto de investigación para el diligenciamiento de la encuesta que se van a efectuar, después de haber recibido la información relevante al respecto. La legislación actual exige que dicho consentimiento se dé por escrito, con el fin de disponer de una prueba documental de que se ha dado tanto la información del médico como la autorización del paciente. En lo posible, dicha información debe ser completa, y debe proporcionarse de modo que no presione indebidamente la legítima autonomía del paciente.

En el caso de menores o incapacitados, el consentimiento queda delegado en los padres o responsables legales.

## **5.7 Muestra**

Se tomó como muestra, una población de 20 personas usuarias del servicio, cuyas edades oscilan entre los 18 y 65 años.

Cinco personas de género masculino y quince personas del género femenino.

Dieciocho personas afiliadas al régimen subsidiado y dos de población pobre no asegurada.

Se presentará una solicitud de permiso, dirigida a la gerente de la ESE Popayán, adjuntando el proyecto con el objetivo de ingresar sin ninguna restricción.

Para la percepción de usuarios se tomó una muestra aleatoria de pacientes de los servicios de urgencias de la institución; las preguntas comprenden todo el ciclo de atención del

paciente, desde que ingresa hasta que egresa. Desde esta perspectiva, la atención médica de calidad sería aquella que maximiza los beneficios y minimizará los riesgos y los costos.

Se tomó una muestra aleatoria de 20 personas asistenciales del servicio de urgencias de la ESE Popayán, en sus diferentes jerarquías y ocupaciones laborales según la estructura organizacional de la institución, como son: médicos en sus, enfermeras, auxiliares de enfermería, asistentes, secretarios, facturadores, informadores, personal de apoyo y oficios generales.



## 6 Aspectos éticos

Las consideraciones éticas que guiaron el desarrollo de la investigación se encuentran contempladas en los criterios bioéticos de la declaración de Helsinki, basada en principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y a otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos. También se tuvo en cuenta el consentimiento informado, que según la resolución 8430 de 1993 del entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, se basa en el respeto a la dignidad y la protección de los derechos; por ende deben ser informados los riesgos y beneficios a los potenciales participantes.

- A. El cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia.
- B. La confidencialidad de la información suministrada por los participantes y la toma de medidas tendientes a cumplir con este aspecto por parte de las personas que puedan conocer de ella en las diferentes etapas de la investigación.
- C. La solicitud de consentimiento informado a los participantes del estudio.

Con el fin de cumplir con los puntos mencionados en la recolección de los datos, se expone previamente al diligenciamiento tanto a asistenciales como a usuarios, breve descripción de la investigación, sus objetivos, su duración, los usos que se le pretendieron dar a la información y los mecanismos que garantizaron la confidencialidad de la información que el sujeto proporcionó. Este documento incluyó datos sobre los investigadores y su ubicación en caso de requerirse.

Adicionalmente, el personal de campo estuvo en capacidad de responder preguntas relacionadas con el desarrollo de la investigación.

### **Sobre la voluntariedad**

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable, en caso de no aceptar la invitación.
- La participación es libre y voluntaria; si decide participar en el estudio, puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La participación en el estudio no implica ningún costo.

### **Manejo de la confidencialidad de la información**

Los resultados serán sistematizados y se nombrará un miembro del grupo de investigación para la custodia de dicha información, quien se responsabilizará de la organización de la base de datos y del proceso de análisis de la misma; los datos de los sujetos de estudio estarán codificados en un número o similar de manera que no se revele su identidad. La revelación de la información estará sujeta a las consecuencias jurídicas a que dieren lugar.

No se permitirá la discriminación étnica, social, económica, laboral, cultural ni ninguna otra índole al sujeto de estudio y para ello se salvaguardará de manera confidencial la información pertinente. Como parte de la confidencialidad, estos resultados no se podrán utilizar para otro tipo de estudios diferentes al propuesto.

Investigadores encargados de la custodia de los resultados: Lexli Ibarra, Sandra Potosi, Jennifer Sarzosa, estudiantes de posgrado en Administración de la Salud, UNICATOLICA. Tel. 3126158956

### **Efectos**

Es un estudio sin riesgo, (R/8430), no tiene riesgos biológicos para la salud e integridad del usuario. Los riesgos del estudio son de carácter confidencial sobre la información obtenida de cada persona, pero ya se mencionó las medidas a tomar, por el contrario, los beneficios para las instituciones, se basa en el conocimiento de los resultados del estudio, a partir del análisis, es

decir de cómo cual es grado de humanización en el servicio de urgencias que se obtuvo, a partir de lo cual la institución puede iniciar estrategias de mejoramiento.

## 7 Cronograma

### 7.1 Cronograma de actividades

Tabla 4. Cronograma de actividades.

ACTIVIDAD	Cronograma																				
	Agosto / 2018			Septiembre / 2018			Octubre / 2018			Noviembre / 2018			Diciembre / 2018			Enero / 2019					
Elaboración y análisis de instrumentos																					
Aplicación de instrumentos																					
Análisis de la información																					
Elaboración del informe final																					
Presentación informe final																					
Socialización de proyecto																					

### 7.2 Presupuesto

Tabla 5. Presupuesto.

CONCEPTO	APORTE POR ESTUDIANTE	TOTAL
Materiales- fotocopias, fotografías, impresiones, resma de papel.	100.000 por estudiante	\$300.000
Transporte	200.000 por estudiante	\$600.000
Refrigerios	300.000	\$300.000
Imprevistos	500.000	\$500.000
Talento humano	3.000.000 por investigador	9.000.000
<b>Total</b>		<b>\$9.700.000</b>

### 7.3 Instrumentos de recolección de la información

**Tabla 6.** Lista de chequeo para profesionales del área de urgencias de la ese Popayán.

<b>LISTA DE CHEQUEO PARA PROFESIONALES DEL AREA DE URGENCIAS DE LA ESE POPAYAN</b>		
<b>Ítem</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Hizo parte de la formulación de la política de humanización del servicio de salud?		
¿Conoce la política de humanización del servicio de salud?		
¿Durante el proceso de inducción, le fue socializada la política de humanización de la salud?		
¿Se imparte educación a los colaboradores sobre la política de humanización del servicio de salud?		
¿Se evalúa constantemente la adhesión de colaboradores a la política de humanización de la salud?		
¿Adopta la política de humanización, durante el desarrollo de sus funciones cotidianas en la institución?		
¿Identifica las habilidades básicas para brindar una atención humanizada?		
¿Las labores desarrolladas desde su puesto de trabajo, promueven el respeto por los derechos y deberes del paciente?		
¿Los procesos institucionales son ágiles y oportunos, de acuerdo a las necesidades del usuario y su familia?		
¿Desde el área de atención al usuario, se promueven acciones para el respeto y promoción de los derechos y deberes del usuario?		
¿Se cuenta con un mecanismo para radicación de PQRS, para el cliente interno?		
¿Periódicamente Se realiza una evaluación de la satisfacción del usuario?		
¿Se cuenta con canales de comunicación claros para colaboradores?		
¿Se brinda información oportuna y suficiente a colaboradores?		
¿Se desarrollan acciones de apoyo espiritual y apoyo psicosocial?		
¿Se tiene en la institución un protocolo de bienvenida al usuario, publicado, difundido y socializado?		
Teniendo en cuenta las preguntas anteriores, cuál es la percepción del grado de humanización del servicio de urgencias		
a. Excelente <input type="checkbox"/> b. Buena <input type="checkbox"/> c. Regular <input type="checkbox"/> d. Mala <input type="checkbox"/>		

**Tabla 7.** Encuesta para usuarios para conocer la percepción del grado de humanización en la prestación de los servicios de urgencias.

Por favor lea atentamente las preguntas y responda con una x, sus respuestas nos serán de gran ayuda.

EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO: \_\_\_\_\_

1. ¿A qué tipo de seguridad social usted pertenece?
  - a. Contributivo
  - b. Subsidiado
  - b. Vinculado
2. ¿Conoce cuáles son sus derechos y deberes como paciente?
  - a. SI
  - b. NO
3. ¿La atención prestada por el personal de admisión y facturación fué?
  - a. Excelente
  - b. Buena
  - c. Regular
  - d. Mala
4. ¿La atención prestada por el personal de seguridad fué?
  - a. Excelente
  - b. Buena
  - c. Regular
  - d. Mala
5. ¿La atención y el trato del personal de enfermería fué?
  - a. Excelente
  - b. Buena
  - c. Regular
  - d. Mala
6. ¿La atención y trato del médico fué?
  - a. Excelente
  - b. Buena
  - c. Regular
  - d. Mala
7. ¿Considera que la información que le suministró el personal de enfermería en la atención fué?
  - a. Excelente
  - b. Buena
  - c. Regular
  - d. Mala
8. ¿Considera que la información que le suministró el medico al atenderlo fué?
  - a. Excelente
  - b. Buena
  - c. Regular
  - d. Mala
9. ¿Considera que el grado de privacidad en la atención fue?
  - a. Excelente
  - b. Buena
  - c. Regular
  - d. Mala
10. ¿Considera que las instalaciones e infraestructura de la edificación son?
  - a. Excelente
  - b. Buena
  - c. Regular
  - d. Mala
11. ¿Cómo percibe usted el tiempo de espera para su consulta?
  - a. Excelente
  - b. Buena
  - c. Regular
  - d. Mala

## 8 Resultados

**El instrumento de recolección de información fue:** una encuesta para el personal de la institución y otra para los usuarios.

### 8.1 Consolidado de las respuestas obtenidas por el personal asistencial

**Tabla 8.** Lista de chequeo para profesionales sobre la percepción del grado de humanización del área de urgencias de la ESE Popayán punto de atención María Occidente.

N°	Ítem	SI	%	NO	%				
1	Hizo parte de la formulación de la política de humanización del servicio	10	50	10	50				
2	Conoce la política de humanización del servicio de salud	12	60	8	40				
3	Durante el proceso de inducción, le fue socializada la política de humanización de la salud	12	60	8	40				
4	Se imparte educación a los colaboradores sobre la política de humanización del servicio de salud	6	30	14	70				
5	Se evalúa constantemente la adhesión de colaboradores a la política de humanización de la salud	6	30	14	70				
6	Adopta la política de humanización, durante el desarrollo de sus funciones cotidianas en la instituciones	10	50	10	50				
7	Identifica a las habilidades básicas para brindar una atención humanizada	12	60	8	40				
8	Las labores desarrolladas desde su puesto de trabajo, promueven el respeto y promoción de los derechos y deberes.	14	70	6	30				
9	Los procesos institucionales son ágiles y oportunos, de acuerdo a las necesidades de su familia	10	50	10	50				
10	Desde el área de atención al usuario, se promueven acciones para el respeto y promoción de los derechos y deberes	12	60	8	40				
11	Se cuenta con un mecanismo para radicación de PQRS, para el cliente interno	14	70	6	30				
12	Periódicamente Se realiza una evaluación de la satisfacción del usuario	14	70	6	30				
13	Se cuenta con canales de comunicación claros para colaboradores	12	60	8	40				
14	Se brinda información oportuna y suficiente a colaboradores	10	50	10	50				
15	Se desarrollan acciones de apoyo espiritual y apoyo psicosocial	8	40	12	60				
16	Se tiene en la institución un protocolo de bienvenida al usuario, publicado, difundido y socializado	0	0	20	100				
17	Percepción del grado de humanización del servicio de urgencias	<b>Excelente</b>		<b>Buena</b>		<b>Regular</b>		<b>Mala</b>	
		0	0%	12	60%	8	40%	0	0%

## 8.2 Consolidado de las respuesta obtenidas por los usuarios

**Tabla 9.** Consolidado de información de los usuarios sobre la percepción del grado de humanización en el servicio de urgencias. *Parte I.*

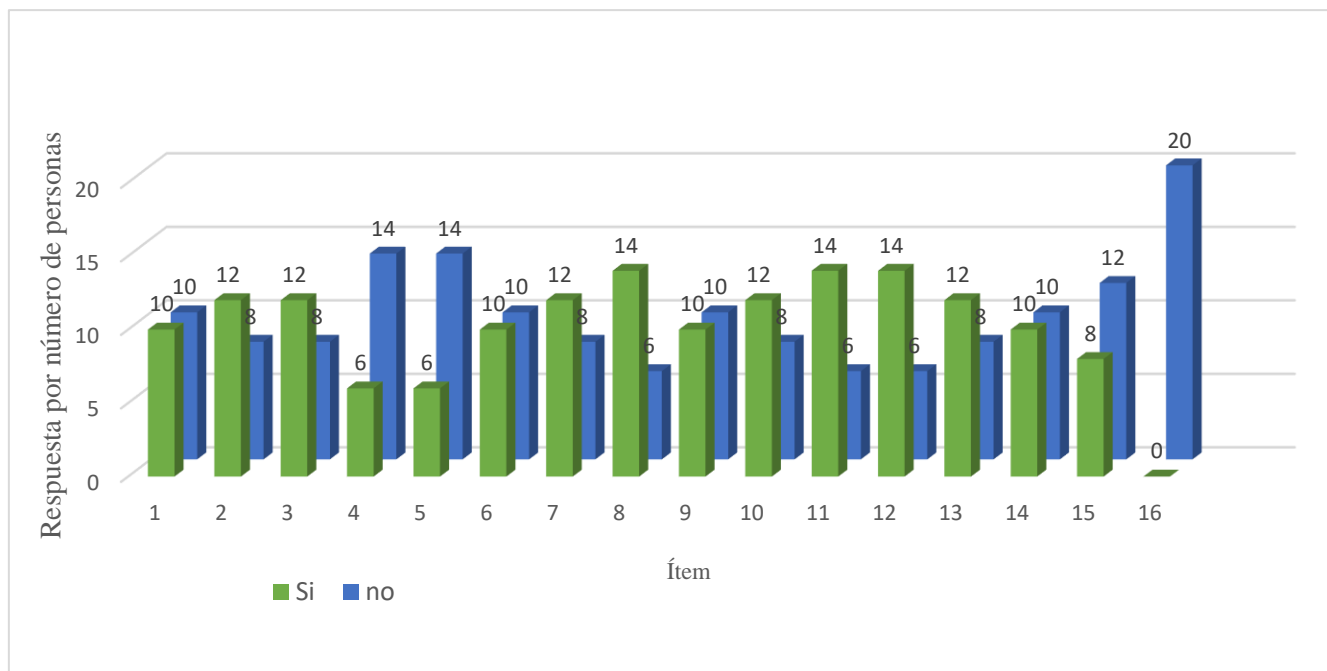
Genero			Femenino		70%	35	Masculino		30%	15
<b>Edad</b>	Entre 18 y 25	12	Entre 26 y 45	19	Entre 46 y 65	13	No responde			1
<b>Tipo de seguridad social</b>			<b>Contributivo</b>		<b>0%</b>				0	
			<b>Subsidiado</b>		<b>88%</b>				44	
			<b>Población pobre no asegurada</b>		<b>12%</b>				6	
Conoce sus derechos y deberes como pacientes			<b>Si</b>		<b>62%</b>	31	<b>No</b>		<b>38%</b>	19

**Tabla 10.** Consolidado de información de los usuarios sobre la percepción del grado de humanización en el servicio de urgencias. *Parte II*

Ítem	Excelente		Buena		Regular		Mala	
La atención prestada por el personal de admisión y facturación	5	10%	30	60%	15	30%	0	0%
La atención prestada por el personal de seguridad	15	30%	34	68%	1	2%	0	0%
La atención y el trato del personal de enfermería	12	24%	33	66%	5	10%	0	0%
La atención y el trato del medico	15	30%	30	60%	5	10%	0	0%
La información que le suministro el personal de enfermería en la atención	13	26%	32	64%	5	10%	0	0%
La información que le suministro el medico al atenderlo	20	40%	25	50%	5	10%	0	0%
Grado de privacidad en la atención	5	10%	30	60%	15	30%	0	0%
Instalaciones e infraestructuras de la edificación	0	0%	30	60%	17	34%	13	26%
Percepción del tiempo de espera para la consulta	0	0%	7	14%	2	4%	41	82%

### 8.3 Graficas

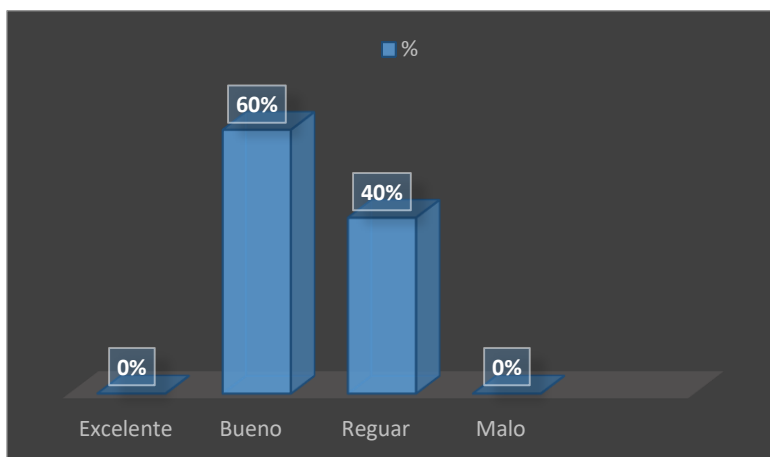
**Grafica 1.** Consolidado de la lista de chequeo para profesionales del área de urgencias de la ESE Popayán, donde los ítems del 1 al 16 corresponden a los establecidos en la tabla 8.



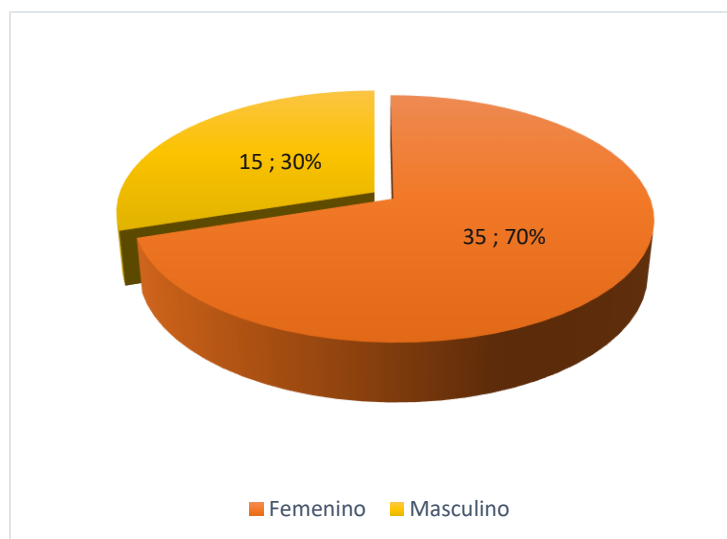
Ítem	Lista de chequeo para profesionales del área de urgencias de la ese Popayán
1	Hizo parte de la formulación de la política de humanización del servicio
2	Conoce la política de humanización del servicio de salud
3	Durante el proceso de inducción, le fue socializada la política de humanización de la salud
4	Se imparte educación a los colaboradores sobre la política de humanización del servicio de salud
5	Se evalúa constantemente la adhesión de colaboradores a la política de humanización de la salud
6	Adopta la política de humanización, durante el desarrollo de sus funciones cotidianas en la instituciones
7	Identifica a las habilidades básicas para brindar una atención humanizada
8	Las labores desarrolladas desde su puesto de trabajo, promueven el respeto y promoción de los derechos y deberes.
9	Los procesos institucionales son agiles y oportunos, de acuerdo a las necesidades de su familia
10	Desde el área de atención al usuario, se promueven acciones para el respeto y promoción de los derechos y deberes
11	Se cuenta con un mecanismo para radicación de PQRS, para el cliente interno
12	Periódicamente Se realiza una evaluación de la satisfacción del usuario
13	Se cuenta con canales de comunicación claros para colaboradores
14	Se brinda información oportuna y suficiente a colaboradores
15	Se desarrollan acciones de apoyo espiritual y apoyo psicosocial
16	Se tiene en la institución un protocolo de bienvenida al usuario, publicado, difundido y socializado



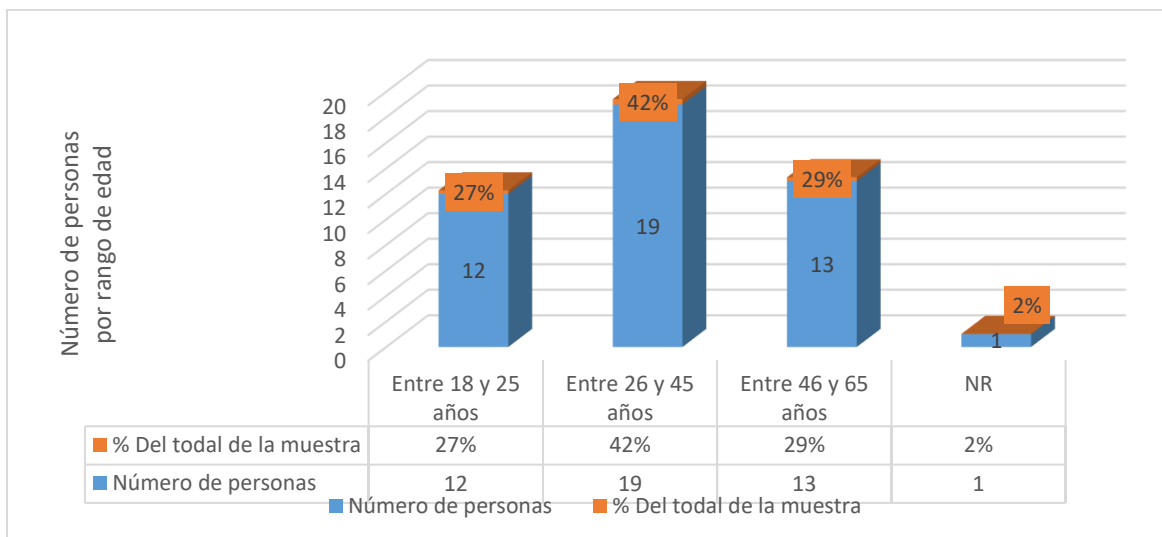
**Grafica 2.** Percepción del grado de humanización del servicio de urgencias de la ESE Popayán punto de atención María Occidente por parte de los profesionales de la salud.



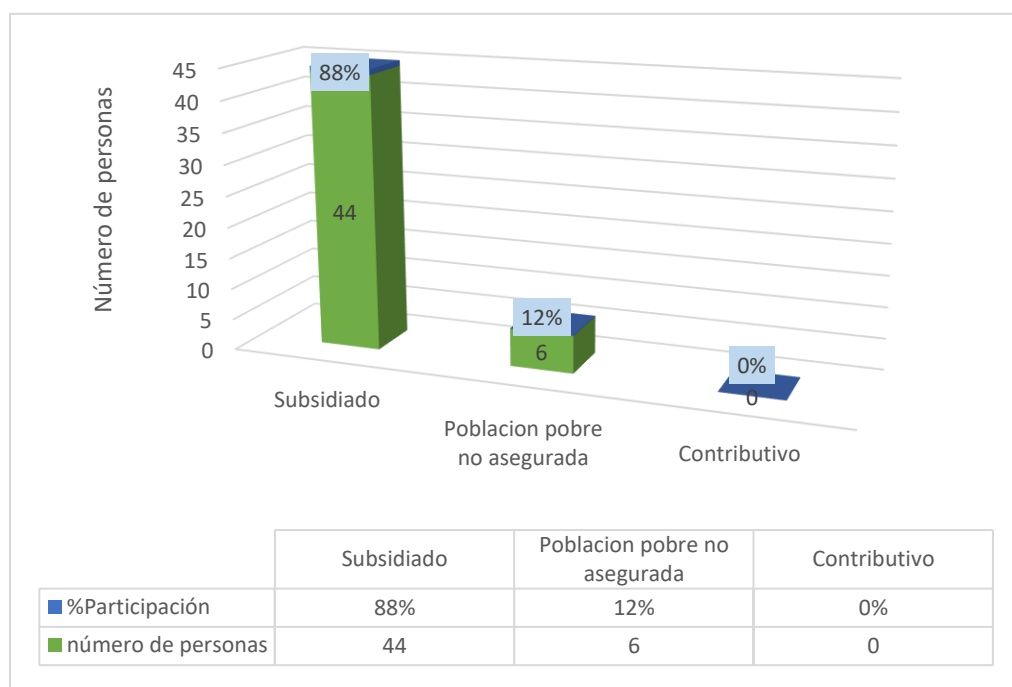
**Grafica 3.** Género de los usuarios del servicio de urgencias de la ESE Popayán punto de atención María Occidente.



**Grafica 4.** Número de usuarios por intervalo de edad para el área de urgencias del Hospital María Occidente ESE Popayán.

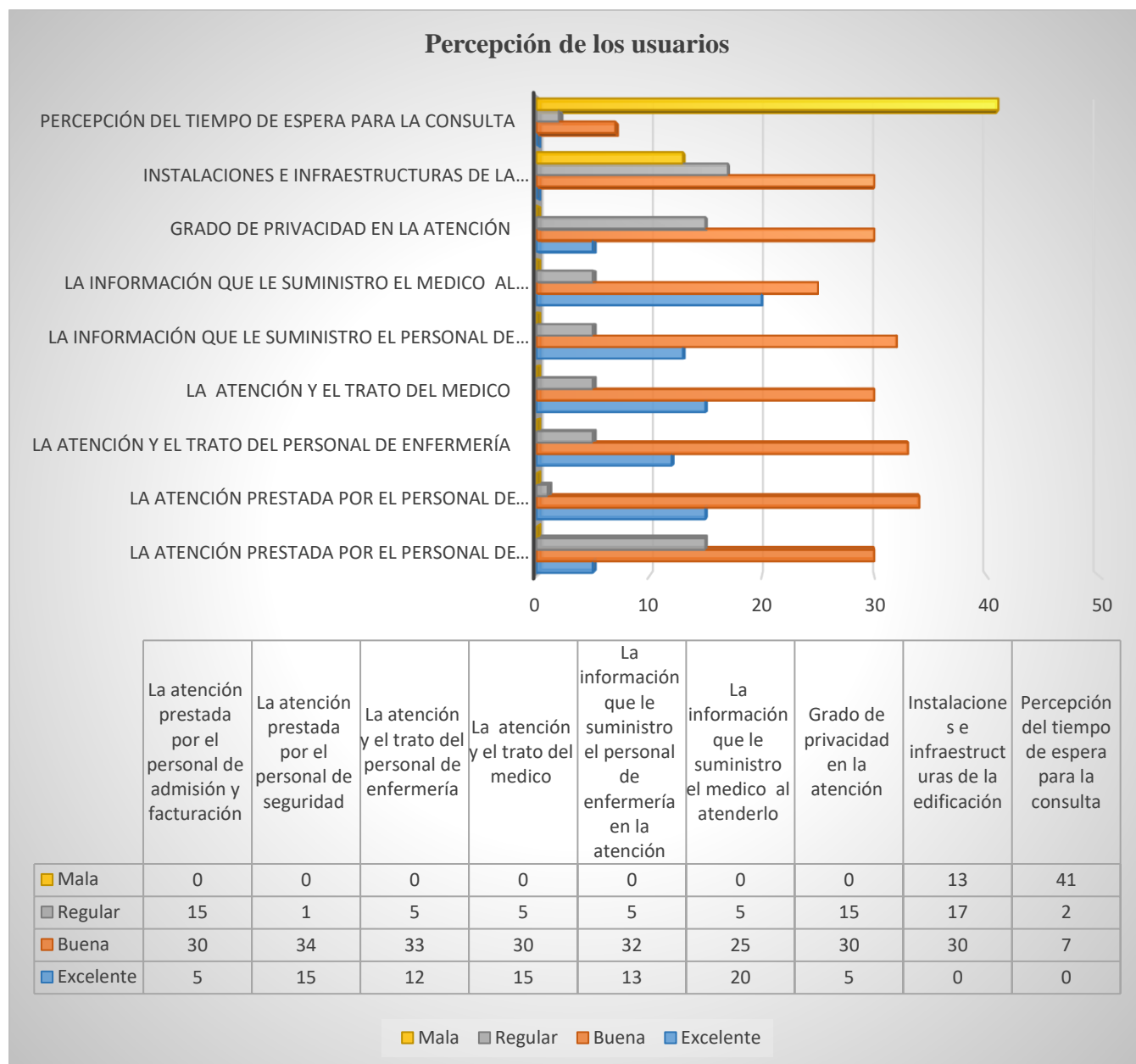


**Grafica 5.** Tipo de seguridad social de los usuarios del área de urgencias de la ESE Popayán, Hospital María Occidente.

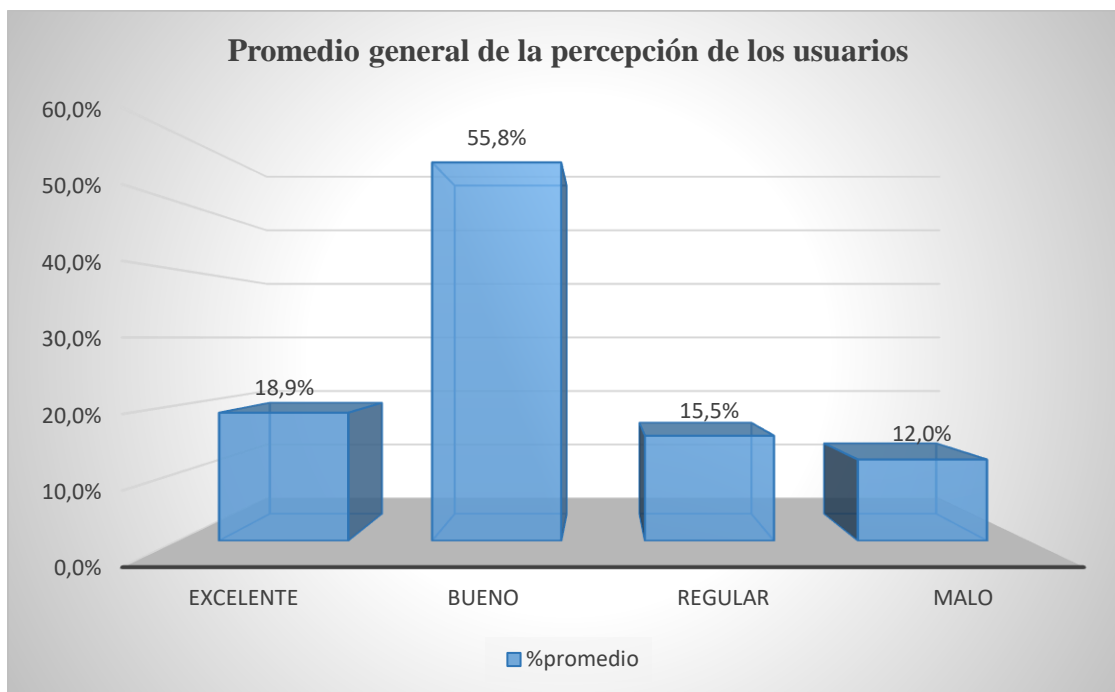




**Grafica 6.** Respuesta de los usuarios acerca de la percepción del grado de humanización del servicio de urgencias del Hospital María Occidente ESE Popayán.



**Grafica 7.** Promedio general de la percepción de los usuarios en el grado de humanización del servicio de urgencias del Hospital María Occidente ESE Popayán.



## 8.5 Análisis

Los resultados obtenidos después de plantear los factores que influyen en la percepción del grado de humanización por parte de los profesionales de la salud y usuarios del servicio de urgencias de la ESE Popayán punto de tención María Occidente han permitido analizar lo siguiente:

En cuanto a la identificación de factores para la atención humanizada, se observan los más críticos en la prestación de servicios de salud y la percepción que los usuarios tenían de ellos como se observa a continuación.

- 1) Conocimiento de los derechos y deberes de los usuarios del servicio de salud.

El 62% de los usuarios entrevistados correspondiente a 31 personas, respondió que si conoce de sus derechos y deberes, mientras el 38% restantes (19 personas) afirman

tener desconocimiento sobre estos mismos, por tanto, la mayoría de la población encuestada es consciente de la importancia de conocer sus derechos ya que "Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización"<sup>22</sup>.

- 2) Percepción del tiempo para la consulta. Al preguntarle a los usuarios sobre como percibían el tiempo de espera para su consulta, el 0% respondió que era excelente, el 14% correspondiente a 7 personas lo consideran bueno, el 4% (2 personas) regular y el 82% (41 personas) malo.
- 3) La atención recibida en el área de admisión y facturación es percibida en un 10% excelente, 60% buena, 30% regular y 0% mala, porcentajes que corresponden a los 50 usuarios, de los cuales su mayoría expresa estar conforme en un nivel bueno de atención prestada por admisión y facturación.
- 4) La atención prestada por el personal de seguridad, es percibida por los usuarios 30% excelente, 68% buena, 2% regular y 0% mala. 48 de los 50 usuarios encuestados califica como excelente y bueno el servicio y solo 2 de ellos consideran que la atención prestada por el personal de seguridad es regular.
- 5) La atención y el trato del personal de enfermería fue considerada por los usuarios 24% excelente, 66% buena, 10% regular y 0% mala, lo cual denota una buena disposición para la atención a los pacientes por parte del personal de enfermería, lo que evidencia la importancia de "contar con profesionales en continua preparación para la humanización de la atención, mediante cursos, capacitaciones, talleres, seminarios, conferencias, que brinden la oportunidad de instrucción al personal prestador de servicios de salud para mejorar la calidad de atención al usuario

---

<sup>22</sup> Humanización de la Atención. (22)

mediante la práctica de valores y principios humanísticos, todo encaminado a la transformación de la relación médico-paciente”<sup>23</sup>

- 6) La atención y trato del médico, se percibe por parte de los usuarios 30% excelente, 60% buena, 10% regular y 0% mala, lo cual, es una buena apreciación del servicio humano de los usuarios hacia los médicos, aunque 5 de los 50 encuestados la considero regular.

“Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. Es de gran importancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentales en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global”<sup>24</sup>.

- 7) La información suministrada por el personal de enfermería en el momento de la atención, es considerada 26% excelente, 64% buena, 10% regular y 0% mala. 45 de las 50 personas encuestadas perciben que la información suministrada por enfermería está entre excelente y buena.
- 8) La información que le suministró el medico al atenderlo, es considerada por los usuarios 40% excelente, 50% buena, 10% regular y 0% mala. En un 90% los usuarios encuestados perciben que la información suministrada por el medico está en un rango de excelente y buena. Este ítem denota la importancia de crear una comunicación profesional y clara con el paciente “La práctica de los profesionales de la salud en la atención de los pacientes muestra una moral, que se deriva de los valores y los

---

<sup>23</sup> Humanización de la Atención. (22)

<sup>24</sup> José Carlos Bermejo Higuera, Director del Centro de Humanización de la Salud de Madrid, Doctor en Teología Pastoral Sanitaria y Magister en Bioética. (22)

principios de ética que deben aplicar en su desempeño profesional, dentro de los cuales está el respeto desarrollado en doble vía: profesional-paciente y paciente-profesional"<sup>25</sup>.

- 9) El grado de privacidad en la atención médica fue considerado por los usuarios 10% excelente, 60% buena, 30% regular y 0% mala. 35 de las 50 personas encuestadas considera que la privacidad en la atención médica está entre excelente y buena.
- 10) Las instalaciones e infraestructura de la edificación fue el único factor calificado por los usuario como malo con un 26%, correspondiente a 13 personas, además, fue percibido como excelente en un 0%, 60% bueno y un 34% regular. Para la mejora en la percepción de los usuarios hacia la infraestructura, es importante tener en cuenta las sugerencias del Dr Héctor Mario Mejía, Médico, consultor y asesor internacional en infraestructura hospitalaria, calidad y seguridad del paciente, quienes basados en la norma y nuevas tendencias de Humanización recomiendan lo siguiente:
1. El diseño arquitectónico hospitalario debe estar basado en la evidencia
  2. La relevancia del entorno como elemento sanador
  3. El enfoque en la eficiencia, eficacia y seguridad del paciente en la infraestructura.

En definitiva la perfección del servicio a los usuarios, permite afianzar las buenas practicas mencionadas, que son el medio por el cual se logra generar un modelo que satisfaga a los pacientes en un contexto de humanización en el servicio.

Con respecto de la encuesta realizada en este estudio al personal asistencial de la ESE Popayán María Occidente, y de acuerdo a sus resultados analizamos que:

- 1) Desde la pregunta número uno y hasta la siete dicho personal, a pesar de haber recibido una inducción en la cual se incluyó la información, sobre la implementación

---

<sup>25</sup> Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria.(4)



de una política de humanización en la ESE, reconocen en su mayoría no haberla puesto en práctica, lo cual se refleja en la percepción de los usuarios. “En general el eje y enfoque de la humanización de los servicios, además de ser una política para la planeación de la atención, debe contemplar las estrategias a desarrollar, el apoyo desde el direccionamiento estratégico y la gerencia, la existencia de instancias de apoyo como los comités de ética, la gerencia del talento humano, salud ocupacional y atención al usuario, entre otros”<sup>24</sup>. Según este contexto, la institución debería ejercer un mayor control para poder concientizar al personal profesional de la ESE, de la importancia que tiene el practicar la humanización en salud no solo con fines de recibir más usuarios y ampliar el servicio, por su optimización, sino para lograr también una mejoría en el estado de salud del paciente, lo cual es el fundamento de toda entidad de salud.

Para lograr un verdadero servicio humanizado se deben tener en cuenta constantemente sus características que son:

- Amabilidad: brindar una atención cortés, cálida y empática al paciente y su familia.
- Oportunidad: Posibilidad que tienen los pacientes de obtener los servicios que requieren sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- Información y orientación: Brindar información clara y precisa.
- Confort: Garantizar bienestar y ambientes restauradores que apoyen en la recuperación del paciente y su familia.
- Confidencialidad: Cumplir con el derecho a la reserva e intimidad en la información del paciente.
- Respeto: Tratar de manera digna y única a todas las personas de las diversas comunidades a las se ofrezcan servicios, incluyendo pacientes, familias y grupos de interés.
- Seguridad: Trabajar para que los servicios sean seguros, disminuyendo al máximo el riesgo de lesiones de los pacientes.

- 2) Es necesario promover la cultura de la humanización de los servicios, el proceso de preparación del personal, líneas de intervención con usuarios y clientes internos, la práctica de valores y principios humanísticos y desde la gerencia del talento humano propender por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento.
- 3) En cuanto a la aplicación y conocimiento de los deberes y derechos del usuario y del personal asistencial, sí se practica, pero no hay agilidad en la prestación del servicio según los funcionarios.
- 4) Sí existe, una oportunidad o acceso al PQRS (petición, queja, reclamo, sugerencia) para el personal; el cual manifiesta estar conforme y agradado con el buen trato recibido de parte de la administración y personal directivo de la Institución.
- 5) Sí se realizan evaluaciones periódicas, sobre la prestación del servicio al usuario. Sin embargo sería importante implementar un sistema de información más ágil e idóneo como un callcenter que también podría servir para realizar un tele-mercadeo ideal para establecer el grado de satisfacción en la atención de los usuarios.
- 6) También existen buenos canales de comunicación entre las directivas y los colaboradores. Lo cual lleva a una solución rápida y práctica de los problemas cotidianos en la prestación del servicio.
- 7) La información a veces no es oportuna. Sería recomendable enviar por vía-email esta información para que todo el personal se entere a tiempo.
- 8) No se promueven acciones de apoyo espiritual y psicológico a los colaboradores. Lo cual sería de gran beneficio, pues en muchas oportunidades, los trabajadores en general, pueden encontrarse en situaciones difíciles, enfrentando problemas, sin tener una persona o profesional idóneo para guiarle y escucharle lo cual es necesario para que un ser humano pueda desempeñarse laboralmente con responsabilidad y sin presiones emocionales externas que pueden afectar indirectamente el trato amable y correcto al usuario.
- 9) No existe ningún protocolo de bienvenida para el usuario. Factor este muy negativo por cuanto al hacerlo las personas enfermas y su familia se podrían sentir muy bien recibidas, lo cual conlleva a una mejor disposición anímica del paciente.

Finalmente, la percepción del grado de humanización del servicio de urgencias por parte de los profesionales de la salud resulto calificada 0% excelente, 60% buena, 40% regular y 0% mala. “La humanización, por tanto, es mucho más que ser amable. Es un compromiso activo y una responsabilidad de cada uno de nosotros. Se construye día a día cuando proveemos los cuidados y la atención expresando “tú eres persona y te trato en tu totalidad como ser humano” para así en palabras de Bermejo el mundo será más humano cuando todo rostro humano produzca estupor a cualquier semejante porque construiríamos así un mundo más justo, más digno, más en consonancia con la dignidad humana”<sup>26</sup>

## 9 Conclusiones

Gracias a la investigación se logró conocer los puntos críticos y destacados que afectan la percepción del grado de humanización de los profesionales de la salud y los usuarios del servicio de urgencias de la E.S.E Popayán, punto de atención María Occidente, con lo cual se concluye que:

En materia de humanización, por parte de los profesionales de la salud, basado en los 16 ítems de la lista de chequeo para el grado de humanización, los funcionarios perciben que se tiene un servicio humanizado en un grado bueno mayormente y regular en menor proporción. Sin embargo, se resalta que en 4 de los ítems hubo opiniones divididas, 50% positivas y 50% negativas, además, ninguno de los ítems tuvo una respuesta contundente de forma afirmativa para la percepción de humanización, lo cual, es un indicio de que hay falencias en la capacitación y difusión de las políticas de humanización en el talento humano del hospital María Occidente.

Por otra parte, los usuarios en general afirman y dan buenas referencias de los procesos de humanización del área de urgencias de la E.S.E Popayán punto de atención María Occidente, con respecto al trato y atención del personal administrativo y asistencial de la salud. En un porcentaje del 12% calificaron como malo el grado de humanización, indicativo que fue afectado

---

<sup>26</sup> Plan de humanización (8)

desfavorablemente por los ítems referentes al tiempo de espera para la consulta y las instalaciones e infraestructura de la edificación, donde se debe focalizar esfuerzos en pro de una mejora continua.

El levantamiento, tabulación y análisis de la información en la investigación, permitió observar una polémica social importante, detrás de la percepción del grado de humanización; los pacientes realmente no dimensionan el alcance del concepto humanización, y perciben que características mínimas de los mismos, como buen trato y amabilidad, son suficientes para considerarse un buen servicio, cuando la humanización es una noción más profunda y esencial.

Por lo tanto es importante efectuar los derechos y deberes establecidos, brindando un trato digno y respetuoso, poniéndose en la situación del paciente y no solo mantener una comunicación amable.

La percepción de los usuarios, es una característica de los servicios, que ayuda a identificar criterios y situaciones no contemplados, así mismo también permite evidenciar si las estrategias de la organización son las indicadas y, si la información que se quiere transmitir es la correcta; ésta medición permitió conocer si los factores propuestos están encaminados a generar humanización y calidad en la atención de salud.

El ejercicio de la humanización en Salud, se convierte en una alternativa que pedagógicamente facilite y optimice la educación; y se reflexione sobre la atención en las entidades de salud.

La lúdica y las vivencias, se consideran una forma agradable para dar un conocimiento y lograr cambios de actitud; pero es indispensable un compromiso de la institución y del personal para lograr un mejor trabajo, y que no se convierta en una carga u obligación o haya resistencia del personal. Deben hacerse continuas evaluaciones y crear equipos de trabajo.

A partir de esta investigación se puede generar desde los entes administrativos planes de mejoramiento que conlleven a un impacto relevante, como lo menciona MinSalud “la

organización desarrolla un análisis estratégico donde incluye por lo menos la lectura del entorno, la voz del cliente interno, las necesidades del paciente y su familia en el proceso de atención y ejercicios de referenciarían con su competencia”<sup>27</sup>

## 10 Recomendaciones

Para profundizar en temas de interés y mejorar los procesos de humanización, son necesarias:

- 1) Las capacitaciones y seminarios de conocimiento e integración, mejorando no solo la información sino las relaciones interpersonales de los involucrados en el servicio.
- 2) Involucrar en mayor proporción a la comunidad en los objetivos de la ESE de tal forma que se genere sentido de pertenencia, cohesión, cooperación mutua. Etc.
- 3) Se debe diseñar, una campaña de humanización en la ESE POPAYAN MARIA OCCIDENTE, que podría reflejarse o continuar en las demás ESES, y que contribuirá a un ejercicio más responsable y humano de la prestación en los servicios de salud.

Crear y divulgar la política de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud al interior de la Empresa Social del Estado de primer nivel de atención “ESE Popayán María Occidente”, fundamentada en las siguientes estrategias:

- 1) “Crear equipos interdisciplinarios de autoevaluación para generar planes de mejoramiento continuo y lograr coherencia entre lo plasmado y las acciones realizadas enfocadas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y

---

<sup>27</sup> Manual para la elaboración de planes de mejoramiento en acreditación MinSalud y Protección Social

los riesgos ambientales, el cumplimiento de los deberes y derechos y el cuidado del entorno en el que se presta la atención en salud”<sup>28</sup>.

- 2) “Involucrar en mayor proporción a la comunidad en los objetivos de la ESE de tal forma que se genere sentido de pertenencia, cohesión, cooperación mutua”<sup>28</sup>.
- 3) “Crear la política de confidencialidad y privacidad de los usuarios, sus familias y la comunidad”<sup>28</sup>.
- 4) Crear el proceso de contra-referencia para su respectivo seguimiento.
- 5) Generar espacios de esparcimiento que permitan estimular, aumentar la autoestima, integrar, mejorar la comunicación y el desempeño laboral al interior de la Empresa (cuidar al cuidador).
- 6) “Empoderar al recurso humano que labora en la ESE difundiendo sus logros en las publicaciones de la Empresa, ofreciendo la oportunidad de desarrollar las capacidades, habilidades, dentro de un ambiente participativo, del tal forma que los empleados satisfagan sus objetivos personales y esto se evidencie en la calidez el buen trato, mejora de la productividad e imagen de la Empresa”<sup>28</sup>.
- 7) Programar eventos trimestrales donde se proporcionen objetos simbólicos como placas, escogiendo y alternando al personal que lo amerita junto con sus familias.
- 8) “Mayor compromiso de la Dirección en el cumplimiento de objetivos de la ESE.
- 9) Fortalecer los procesos que presentan deficiencias”<sup>28</sup>.
- 10) A través de la Emisora local y los diferentes sistemas de comunicación, dar a conocer continuamente los deberes y derechos de los usuarios.
- 11) “Educar, comprometer a las veedurías en salud para que se de mayor control en los procesos que adelanta la Empresa”<sup>28</sup>.
- 12) Divulgar Deberes y Derechos por medio de folletos, en los televisores de las salas de espera, etc.
- 13) “Realizar campañas de promoción del trato respetuoso, cordial, cálido, etc. con los funcionarios, ahondando en la cultura organizacional de tal forma que se generen cambios individuales y colectivos”<sup>28</sup>.
- 14) Realizar un diagnóstico de clima laboral en la Empresa.

---

<sup>28</sup> Humanización en la prestación de servicios de salud de la empresa social del estado de primer nivel de atención “Ese Salud Aquitania” Departamento de Boyacá. (24)

- 15) Establecer Políticas para reducir la contaminación visual y auditiva. Promover condiciones de silencio.
- 16) “Inclusión de elementos de humanización en la infraestructura de atención”<sup>28</sup>.
- 17) “Educar a los usuarios acerca de las actividades que realiza la ESE”<sup>28</sup>.

## 11 Glosario

**Atención médica de calidad:** es aquella que maximiza los beneficios y minimizará los riesgos y los costos.

**Autonomía:** Entendemos por autonomía "saber pensar y actuar por uno mismo, con capacidad crítica y la convicción suficiente para no dejarse arrastrar por el ambiente externo o por las propias pasiones o prejuicios. Es la capacidad para tomar decisiones y gestionar el propio cuerpo por parte de los seres humanos. Capacidad de decisión del paciente en el contexto de su relación con el médico. El enfermo no es un simple objeto de la manipulación por parte del médico, sino parte constitutiva de una relación terapéutica en la que debe participar como persona y sujeto moral. La expresión práctica del ejercicio de la autonomía en el ámbito de la salud es el consentimiento informado.

**Bioética:** Puede entenderse como la disciplina que estudia los aspectos éticos de la Medicina y la Biología en general y por extensión, las relaciones del ser humano con el resto de seres vivos. Como una ética aplicada, es el intento de análisis racional de los deberes que, como individuos y como miembros de una comunidad, tenemos para con nosotros mismos y para con los demás, en lo relativo a la vida biológica, la salud, gestión del propio cuerpo, etc. Aunque se ha denominado Bioética clínica a la parte de la Bioética que se ocupa de los problemas éticos de aplicación de la ciencia y tecnología médica a las personas, en el medio médico se identifican ambos términos.

**Calidad de vida:** Conjunto de aspectos que pueden dar idea del grado de limitación de la vida personal que produce una enfermedad. Sería la medida en que una persona o una sociedad tiene acceso al disfrute de bienes y servicios físicos, sociales y culturales. Puede entenderse de modo objetivo o de modo subjetivo, como conjunto de factores deseados para la vida personal sin referencias objetivas que están satisfechos en la presente condición de salud. En este segundo modo sería la percepción subjetiva de un individuo de vivir en condiciones dignas. Las consideraciones sobre la calidad de vida pueden ser fundamentales en la toma de decisiones.

**Capacidad:** La capacidad de obrar es la aptitud o idoneidad de las personas para gobernarse a sí mismas y ejercer eficazmente sus derechos y obligaciones. La capacidad jurídica es la cualidad que tienen las personas, por el hecho de serlo, de ser titular de derechos y obligaciones. La capacidad de obrar legalmente, implica el reconocimiento jurídico de la aptitud anterior.



**Confidencialidad:** Derecho del paciente a que todos los profesionales que por su relación con el mismo lleguen a conocer sus datos personales, respeten su intimidad y cumplan con el deber del secreto y sigilo.

**Consentimiento informado:** Aprobación dada por un enfermo, donante o sujeto de investigación, a los procedimientos diagnósticos o terapéuticos, que se van a efectuar sobre él, después de haber recibido la información relevante al respecto. La legislación actual exige que dicho consentimiento se dé por escrito, con el fin de disponer de una prueba documental de que se ha dado tanto la información del médico como la autorización del paciente. En lo posible, dicha información debe ser completa, y debe proporcionarse de modo que no presione indebidamente la legítima autonomía del paciente. El consentimiento del paciente no exime al médico de la responsabilidad en los resultados de su intervención, por lo que, sopesando los riesgos y beneficios que conlleva, puede no efectuarla aunque el enfermo la desee. En el caso de menores o incapacitados, el consentimiento queda delegado en los padres o responsables legales.

**Derechos y deberes del Usuario del Servicio de Salud:** son los derechos de las personas que asisten a las diferentes entidades de salud para que les sea prestado el servicio de atención en la misma.

**Dignidad humana:** En su sentido primario, bondad ontológica intrínseca a todo hombre, que le hace merecedor del respeto y la atención de los demás. En sentido secundario, bondad ontológica accidental que adquiere un hombre con un comportamiento adecuado a su naturaleza racional. Se entiende como dignidad del paciente la dignidad intrínseca peculiar del mismo, derivada de su estado de debilidad y dependencia. El término "dignidad" se emplea como sustantivo (la dignidad del paciente), como adjetivo (muerte digna) o en su forma adverbial (tratar al paciente dignamente) y puede variar su significado notablemente de un contexto a otro. Existe una dignidad común a todos los seres humanos en cuanto humanos que no puede perderse ni admite gradación alguna y otra que puede variar o incluso desaparecer (dignidad como mérito, dignidad como estatura moral).

**Directriz o directiva anticipada:** Conocidas también como instrucciones previas o declaraciones de voluntad anticipadas. Son las declaraciones que una persona competente afirma para sí en referencia a sus preferencias, fines y valores, anticipando un posible futuro de incapacidad para tomar decisiones respecto a su atención sanitaria.

**Empatía:** Capacidad de darse cuenta, entender y comprender qué siente, cómo piensa y por qué actúa, como lo hace el otro con quien nos relacionamos. Sólo es posible desarrollarla si hemos reconocido al otro.

**Humanizar:** significa que nos hagamos preguntas que nos lleven a la deliberación ética, en la que el paciente y familia tomen sus propias decisiones, huyendo de actitudes paternalistas y de control.

**Humanización:** lograr una prestación del servicio considerada eficiente y respetuosa.

**Humanización de la salud:** prestar un servicio viendo al usuario integralmente y con respeto.

**Justicia:** Hábito moral que lleva a actuar conforme a lo debido a la naturaleza de cada cosa. Sin embargo, en el campo de la bioética hace referencia al sentido de justicia social. Se trata de saber cuáles son las prestaciones sanitarias que deben estar cubiertas por igual para todos los ciudadanos y, por tanto, tuteladas por el Estado. Implicaría también el concepto de equidad, igualdad de acceso a la asistencia sanitaria y lleva implícita la no discriminación en razón de condicionantes como el sexo, la raza, la religión, etc.

**Paciente incapaz:** Sujeto que, debido a la enfermedad que padece, no puede ser adecuadamente informado ni prestar su aquiescencia a los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se emplean sobre él.

**Profesionales de la salud:** son todas aquellas personas que prestan el servicio de atención en salud en sus diferentes ramas y especialidades.

**Valor de la vida humana:** Apreciación subjetiva de la dignidad humana. Si esta apreciación es correcta, se atribuirá a la vida humana un valor máximo, que no puede ser equiparado con ninguno de otra índole.

**Veracidad:** Es la conformidad entre lo que se dice y lo que se piensa con los datos disponibles.

**Salud:** sin enfermedad. Estado en que funcionan perfectamente todos los órganos.

**Servicio de urgencias:** al que todos tenemos derecho en casos graves de salud.

## 12 Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social - Colombia. Calidad y humanización de la atención [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 6]. Available from:  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>
2. Acreditación en Salud - Colombia. Humanización de la Atención [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 6]. Available from:  
<http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>
3. Gaitan Gelvez E, Flórez Gutiérrez S. La humanización y su impacto en el sistema de gestión de la calidad del Hospital de Fontibón en Bogotá. SIGNOS - Investig en Sist gestión [Internet]. 2014;6(2):87–99. Available from:  
<https://revistas.usantomas.edu.co/index.php/signos/article/view/2739>
4. Ariza Olarte C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria . Vol. 9, Enfermería universitaria . scielomx ; 2012. p. 41–51.
5. Andino Acosta CA. Bioética y Humanización de los Servicios de Salud. Rev Colomb Bioética [Internet]. 2015;10(1):27. Available from:  
<http://www.journalsandauthors.com/redrevistas.html>
6. Herrera Guerrero BC. La humanización en el servicio, como determinante en la cultura organizacional del sector salud [Internet]. Universidad Militar Nueva Granada; 2016 [cited 2019 Feb 6]. Available from:  
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/15199/HerreraGuerreroBlancaCatalina2016.pdf?sequence=1>
7. Zambrano MC. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid [Internet]. 2016;7(1):1227–31. Available from:  
<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/300>
8. Fundación HUMANS. Análisis de situación de los aspectos humanísticos de la atención sanitaria en España [Internet]. 1st ed. Luzán 5 SA de E, editor. Madrid: Luzán 5, S. A. de Ediciones; 2017 [cited 2019 Feb 6]. 52 p. Available from:  
<https://www.seaus.net/images/stories/pdf/fundacionshumans.pdf.pdf>
9. Ministerio de Salud y Protección Social - Colombia, Instituto Nacional de Cancerología -

- Colombia. Plan de Humanización [Internet]. Bogotá; 2016 [cited 2019 Feb 6]. Available from: [http://www.cancer.gov.co/Planeacion/2018/PLAN\\_DE\\_HUMANIZACION.pdf](http://www.cancer.gov.co/Planeacion/2018/PLAN_DE_HUMANIZACION.pdf)
10. Sanches Marín MJ, Vergian Storniolo L, Moravcik MY. La humanización del cuidado bajo la perspectiva de los equipos de las estrategia de salud de la familia en un municipio del interior paulista, Brasil. *Latino-Am Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2019 Feb 6];118(4):7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_15.pdf)
  11. Herrer G, García G, Manuel J, Delgado M, Cruz M, Rodríguez F, et al. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI Humanizing Healthcare and Occupational Health: Implications, State of Issue and Proposal from HU-CI Project [Internet]. Vol. 63, *Med Segur Trab* (Internet). 2017 [cited 2019 Feb 6]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n247/0465-546X-mesetra-63-247-00103.pdf>
  12. Kerguelén CA. Calidad en salud en Colombia [Internet]. Bogotá; 2001 [cited 2019 Feb 6]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA.pdf>
  13. Ceballos Bolivar CE, Gutierrez Gonzalez S. Humanización de la atención en salud [Internet]. *Salud Pública*; 2012 [cited 2019 Feb 6]. Available from: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1675/2/Humanizacion\\_servicios\\_salud.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1675/2/Humanizacion_servicios_salud.pdf)
  14. Román Marín RN. Humanización en Salud [Internet]. Facultad de Salud - U. del Quindío; 2017 [cited 2019 Feb 6]. Available from: <http://www.ucm.edu.co/evento/encuentro-de-egresados-en-salud-ucm-armenia/>
  15. La Rambla. Una auxiliar de enfermería de Sant Joan crea una guía sobre humanización en Urgencias - Costa Comunicaciones [Internet]. Alicante - España; 2015 [cited 2019 Feb 6]. Available from: <http://costacomunicaciones.es/la-rambla-de-sant-joan/actualidad/una-auxiliar-de-enfermeria-de-sant-joan-crea-una-guia-sobre-humanizacion-en-urgencias/>
  16. Ministerio de Salud y Protección Social - Colombia. Decreto 1011 de 2006 [Internet]. Bogotá; 2006 [cited 2019 Feb 6]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO\\_1011\\_DE\\_2006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO_1011_DE_2006.pdf)
  17. Ministerio de Salud y Protección Social - Colombia. Anexo No. 2: Resolución 13437 de

- 1991 [Internet]. Bogotá; 1991 [cited 2019 Feb 6]. Available from:  
<https://encolombia.com/medicina/guiasmed/mision-medica/anexos4/>
18. Muñoz IF, Londoño BE, Higuera Y, Sarasti DA, Molina G. La legislación que reglamenta el sistema de salud colombiano: formulación, aplicación e implicaciones sobre sus actores [Internet]. Bogotá; 2009 [cited 2019 Feb 6]. Available from:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a05.pdf>
  19. Canto E Del, Silva AS. Metodología Cuantitativa: Abordaje desde la complementariedad en Ciencias Sociales. *Rev Ciencias Soc* [Internet]. 2013 [cited 2019 Feb 6];141(3):25–34. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15329875002.pdf>
  20. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6th ed. McGraw-Hill, editor. México D.F.: McGraw-Hill; 2014 [cited 2019 Feb 6]. 634 p. Available from:  
[www.elosopanda.com%7Cjamespoetrodriguez.com](http://www.elosopanda.com%7Cjamespoetrodriguez.com)
  21. Hernández Avila M, Garrido Latorre F, López Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos [Internet]. Vol. 42, *Salud Pública de México*. [Secretaría de Salubridad y Asistencia]; 2000 [cited 2019 Feb 6]. p. 144–54. Available from:  
<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6222/7401>
  22. Ministerio de Salud y Protección Social - Colombia. Humanización de la Atención [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 15]. Available from:  
<http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>
  23. Mejía HM. 7 tendencias actuales en infraestructura hospitalaria [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 15]. p. 2. Available from: <http://www.elhospital.com/temas/7-tendencias-actuales-en-infraestructura-hospitalaria+124899>
  24. Consuelo BAL. Humanización en la prestación de servicios de salud de la empresa social del estado de primer nivel de atención “Ese Salud Aquitania” Departamento de Boyacá [Internet]. 2015. Available from: <http://hdl.handle.net/11634/9870>