

**COMPORTAMIENTO ACTUAL DE LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL VALLE DEL CAUCA**

**CLAUDIA MILENA SALAZAR CEBALLOS**

**JULIANA CABRERA LIBREROS**

**Informe Final Presentado como Requisito para Optar al Título como Especialista en  
Administración de la Salud**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES**

**CENTRO DE POSGRADOS**

**MANIZALES-CALDAS**

**2016**

**COMPORTAMIENTO ACTUAL DE LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL VALLE DEL CAUCA**

**CLAUDIA MILENA SALAZAR CEBALLOS**

**JULIANA CABRERA LIBREROS**

**RICHARD NELSON ROMAN MARIN**

**Docente**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES**

**CENTRO DE POSGRADOS**

**MANIZALES-CALDAS**

**2016**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

Tuluá, \_\_\_\_\_ de 2016

## **AGRADECIMIENTOS**

- Al Hospital Departamental San Rafael de Zarzal Valle del Cauca por aceptar la realización del diagnóstico y encuestas a todo su personal de salud y usuarios, para culminar nuestra investigación.
- Al Centro de Posgrados y sus docentes por permitirnos ser parte de los especialistas que surgen de esta institución.
- A nuestro docente Richard Nelson Román por el conocimiento aportado, el cual nos ayudó en todo este proceso de formación.

**CLAUDIA MILENA Y JULIANA**

## Contenido

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	4
Problema.....	7
Pregunta.....	9
Antecedentes .....	10
Históricos .....	10
Investigativos.....	11
Justificación .....	15
Objetivos .....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
Hipótesis o Supuesto teórico .....	17
Marco teórico.....	18
Metodología.....	29
El diseño metodológico .....	29
Tipo de estudio .....	30
Enfoque: Cuantitativo.....	30
Pasos de ejecución .....	30
Plan de recolección de la información .....	31
<b>RESULTADOS</b> .....	33
<b>Resultados de encuesta aplicada a los Usuarios.</b> .....	33
<b>Resultados de encuesta aplicada a los profesionales de salud.</b> .....	43
<b>Diagnóstico de la humanización de los servicios de salud en las diferentes perspectivas como el de los usuarios y el de los profesionales que laboran en el Hospital de San Rafael de Zarzal Valle del Cauca.</b> .....	51
<b>Presentación personal y actitud del profesional en salud en la consulta</b> .....	52
<b>Conducta Profesional y Tratamiento Instaurado</b> .....	52
Educación Brindada al Paciente .....	53
Observación directa del comportamiento .....	53
Bibliografía.....	60
Anexos. ....	62

## Contenido de Graficas

Grafica 1. El profesional de salud que lo atendió porta adecuadamente el uniforme institucional.....	34
Grafica 2. El personal de Salud tiene carnet de identificación de la institución .....	34
Grafica 3. Lo llamaron personalmente para que ingresara a la consulta.....	35
Grafica 4. El personal de Salud lo llamo por su nombre.....	35
Grafica 5. El personal de Salud utilizo palabras adecuadas para referirse a usted .....	36
Grafica 6. El personal de Salud lo atendió amablemente durante la consulta .....	37
Grafica 7. Sintió que invadieron su privacidad o trato no adecuado durante la consulta ..	37
Grafica 8. Cree que el personal de Salud lo escucho atentamente.....	38
Grafica 9. Se sintió satisfecho con la atención recibida.....	38
Grafica 10. El personal de Salud le brinda educación clara y simple sobre su patología .	39
Grafica 11. El personal de Salud le brinda educación sobre su tratamiento .....	40
Grafica 12. Luego de salir de la consulta comprende su patología y tratamiento .....	40
Grafica 13. Considera que las instalaciones son las adecuadas para recibir la atención en salud .....	41
Grafica 14. Recibió los medicamentos completos para su tratamiento.....	41
Grafica 15. Considera usted que la limpieza de las instalaciones, consultorios, pasillos y baños es la adecuada.....	42
Grafica 16. Recomendaría usted el Hospital San Rafael a otras personas.....	43
Grafica 17. Porta adecuadamente el uniforme institucional.....	44
Grafica 18. Porta el carnet Institucional.....	45
Grafica 19. Llama al paciente por su nombre.....	45
Grafica 20. Utiliza palabras adecuadas para referirse a sus pacientes .....	46
Grafica 21. Utiliza la ética profesional siempre que realiza una consulta .....	47
Grafica 22. La privacidad y la confidencialidad siempre hacen parte de cada atención ...	47
Grafica 23. Cree que escucha atentamente el paciente .....	48
Grafica 24. Cree que el paciente se siente satisfecho con la atención brindada.....	48
Grafica 25. Brinda educación clara y simple al paciente sobre su patología .....	49
Grafica 26. Brinda educación sobre el tratamiento instaurado .....	49
Grafica 27. Cree que el paciente comprende su patología y tratamiento .....	50
Grafica 28. Considera que las instalaciones son las adecuadas para brindar una buena atención.....	50
Grafica 29. Cuenta con los insumos necesarios para brindar la atención .....	51
Grafica 30. Se siente satisfecho con su trabajo .....	51

## **Problema**

En la mayoría de los países uno de los aspectos más importantes es la salud y el bienestar de sus habitantes, y en sus planes de desarrollo ocupa los primeros puestos.(CHICA, 2014) En Colombia por ejemplo existen políticas públicas enfocadas en la cura de enfermedad y en la calidad de los servicios de salud, pero también existen políticas muy débiles en cuanto a la atención humanística, donde se reconozca a la persona no solamente desde su vulnerabilidad física y su enfermedad si no también se tenga en cuenta sus percepciones, sentimientos y emociones, su vida social y lo que la enfermedad significa para la persona que la padece. El ser humano es un ser integral que hace parte de un todo y se debe desenvolver en un ambiente que implica características tanto biológicas como sociales, psicológicas, espirituales y culturales, su ser está dotado de conciencia, inteligencia, racionalidad y un sin número de sentimientos que lo caracterizan (Alonso L, 2003)

La Calidad de los servicios ha sido siempre el foco de atención de la población, ya sea por ser buena o porque lo consideran malos, sin embargo esto siempre ha sido una apreciación subjetiva o una percepción que en ocasiones puede estar sujeto a características, ajenas al personal que presta el servicio sino a posibilidades logísticas y en otros aspectos al momento, sin embargo enfocados en la normatividad vigente, se ha establecido la humanización como parte de la prestación de servicios de Salud.

Para el paciente existen aspectos muy importantes y significativos en cuanto a la atención en salud, como lo son la amabilidad, el carisma, la disposición de tiempo del profesional de la salud, las complicaciones que pueden ocurrir en el proceso médico, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo

de oportunidad de la consulta, el tiempo en la sala de espera, son características que puede evaluar y que valora como calidad de la atención en salud humanizada puesto que esta atención tiene relación directa con la satisfacción y la unión del paciente con el servicio de salud prestado, además de poder acceder a él equitativamente y oportunamente. El paciente tiene derecho a exigir atención segura, pertinente, respetuosa y calidad por parte de la institución de salud a través de sus empleados.(CHICA, 2014), sin embargo en la actualidad no se cuenta con información que permita establecer una línea base en este campo en el Hospital San Rafael de Zarzal Valle del Cauca, lo que causa traumas en el comportamiento a adoptar para fortalecer posibles procesos de humanización de los servicios.

Tal como lo establece en los documentos analizados los profesionales del sector de la salud “tiene como objetivo fundamental el velar por el cuidado o el bienestar de los seres humanos”,(CHICA, 2014) es por ello que la humanización de la atención en salud, es de vital importancia para establecer indicadores fiables de calidad del servicio y en estos momentos el Hospital desconoce el comportamiento de la humanización en los servicios de Salud no cuenta con un diagnóstico o evaluación de estos por lo mismo es que la determinación de estos aspectos podrían solventar de cierta manera el propósito de los profesionales en salud y ser consecuentes con dicha labor que implica vocación de servicio y atención integral de calidad.

Todo esto está sujeto a variables igualmente de carácter administrativo que “requiere líderes que se caractericen por generar cambios en los comportamientos y actitudes de las personas, promoviendo el bienestar integral a partir del trato humanizado”. (Osorio, 2013) Teniendo en cuenta que todo esto debe hacer referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales. Y que igualmente deben estar “asociadas con las relaciones que se establecen al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo”.(Osorio, 2013), Porque a diario se observa cómo las personas que requieren los servicios deben



esperar una eternidad y apenas son admitidos en las instituciones, son convertidos de personas en pacientes. Además se aprecia que deben emplear trucos y estrategias para que les pongamos atención, en ocasiones le son negados a los usuarios el derecho a recibir una información clara y oportuna... Y nunca es el momento para dedicarles el tiempo que requieren. Y frecuentemente se nos olvida que la persona que atendemos espera de nosotros que respetemos su privacidad. (Osorio, 2013).

La humanización debe seguir siendo una variable fundamental de la calidad de la atención en salud y del que hacer de todos los que participamos en ella: prestadores, reguladores, clientes y usuarios

### **Pregunta**

¿Qué clima existe para la implementación del programa de humanización de los servicios de salud en el hospital San Rafael de zarzal Valle?

## **Antecedentes**

### **Históricos**

La humanización es un concepto que a pesar de tener sus inicios tiempo atrás, hasta ahora ha empezado a ser conocida.(Bermúdez, 2006). En base a esto se conoce que las entidades de salud son la referencia para la evolución de la humanización y con la creación de las entidades de salud surge el concepto este que a continuación se relacionara:

.

Se ha planteado que aproximadamente en el año 4000 A.C. los templos de los antiguos dioses fueron utilizados para los enfermos e inválidos. Así como el templo de Asclepiades Dios de la Medicina fue un lugar para atender pacientes, y centro de aprendizaje para Médicos. Otro escenario donde se pueden encontrar los principios de los hospitales fue en la India. En el siglo III A.C. existían instituciones de Salud. También, los católicos por su Fe de servir a los demás sin discriminación, fundaron hospitales, especialmente durante las cruzadas ya que la misión principal era cuidar de los enfermos. Una de las desventajas que poseían los primeros hospitales era que a todos los enfermos se les atendía en una sola sala. Los únicos casos especiales eran los asilos mentales, los centros de cuarentena y los sanatorios para tuberculosos. En esta época se puede apreciar el afán por el paciente y como al ver su comportamiento se abren las puertas para la creación de nuevas entidades de salud.(Bermúdez, 2006)

Cuando el Estado ya vio la necesidad de cuidar a sus ciudadanos (S. XIII) se crearon los primeros hospitales municipales en Inglaterra. Sin embargo fue el principio de este racionamiento porque no todos los estados cayeron en cuenta que la salud era una necesidad primordial para el ciudadano. Durante esa época

existieron muy pocos hospitales privados dirigidos por religiosos y por médicos particulares, pero no se fundó el primer hospital público sino años más tarde.

A mediados del siglo XIX empezó un aumento en los hospitales debido a los grandes descubrimientos que para esta época se lograron en la medicina. En el siglo XX se crearon hospitales especializados por ejemplo para mujeres, niños, para terapia de rehabilitación, cardíaca entre otros. Entre el siglo XX y XXI se desarrolló tecnología de soporte que facilita y agiliza los procesos médicos. He aquí la gran responsabilidad de los administradores y médicos de no mecanizar los procesos con el paciente. La tecnología debe ser un soporte y no un sustituto para mecanizar procesos. La tecnología debe ser un facilitador para tratar mejor al paciente.(Bermúdez, 2006)

Hoy en día como es mencionado en Internet los hospitales no solo deben prestar el servicio básico de cuidar o aliviar al paciente, el hospital debe prestar servicios complementarios: “Además de las funciones propiamente médicas, el hospital debe proporcionar también a sus pacientes y personal alojamiento, alimento y otros servicios” (Adolfo., 2013) Así se vuelve la estadía del paciente un poco más agradable, pero al mismo tiempo más exigente pues no solo debe cumplir con la necesidad básica. Son muchas las personas que trabajan en entidades de salud.

## **Investigativos**

Para el desarrollo de esta investigación se tomaron como referencias los siguientes proyectos:

1. **Rodríguez MJ, Chamorro FH. (2015)** realizaron una investigación titulada: *DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN HUMANIZADA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN UNA IPS DE CALI*, cuyo objetivo era generar un aporte al mejoramiento de la

prestación de servicios de salud en el pabellón de urgencias de una IPS pediátrica de la ciudad de Cali. Para tal fin, se diseñó una metodología capaz de realizar un diagnóstico de las situaciones por las cuales se presenta una atención deshumanizada en el servicio de urgencias de dicha IPS. Esta metodología se basó en la implementación de una encuesta, tipo lista de chequeo, que permitió evidenciar que un porcentaje de los usuarios del servicio presentaba quejas y manifestaba su inconformidad con el trato recibido por parte de las enfermeras y el personal administrativo. Finalmente, se elaboró un programa de atención humanizada que garantiza un trato digno a los usuarios de este servicio de urgencias, con un índice de satisfacción de 95%, si es implementado correctamente. El programa cubre todos los aspectos legales aplicables a este tipo de servicio y entidades de salud. Este trabajo se relaciona directamente con la investigación ya que se caracteriza por tocar los mismos aspectos a desarrollar dentro de esta.

Universidad Libre de Cali.

Facultad de Salud – Facultad de Ciencias Básicas

Cali – Colombia, 2015

**2. Carlos Andrés Andino Acosta (2015)**, desarrollo una investigación basada en *BIOÉTICA Y HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SALUD*. El autor apela a las circunstancias que relacionan la realidad del ser humano lo ponen en oposición con su humanización, es decir, en contraste con su humanismo. El afirma que hoy existen muchas crisis en este aspecto, y por más avances técnicos, científicos y biomédicos, en los que el centro de todo es la persona, el humanismo y la humanización se deterioran, y con ello el mismo ser humano, sus valores, sus principios, sus derechos, su dignidad y su calidad de vida. En este enfoque aparece la bioética como puente que une ciencia y humanismo, y pone en ejercicio los principios éticos que, sin la idea de dignidad,

se vuelven ininteligibles. Aunque siempre existirán crisis, cada crisis exige superarla buscando otros medios y métodos que permitan volver a la persona, su humanidad, su humanismo y su humanización. Esta nueva inquietud de la humanización de la salud desde la bioética, conduce a que las prácticas estén en conformidad con el enfermo y con el respeto que exige su dignidad humana y su calidad de vida.

El artículo se relaciona con la investigación en curso, ya que propone un material de reflexión para la humanización de los servicios siendo base fundamental de la misma. Este artículo de reflexión es original producto de la investigación del área de Bioética y Salud, línea de Dilemas y problemas en las prácticas clínicas.

Doctorado en Bioética

Universidad El Bosque

Bogotá- Colombia, 2015

**3. Adriana Bermúdez, Alexandra Suescún y Gianna Paola Leonardi (2005),** realizaron una investigación titulada: *MODELO DE GERENCIA DE SERVICIO BASADO EN LA HUMANIZACIÓN PARA EL SECTOR SALUD*. El objetivo de esta investigación Diseñar un Modelo de Gerencia de Servicio que involucre la humanización como característica fundamental de las instituciones del sector salud.

Los autores utilizaron aportes de CHÁVEZ ARMENGOL. José Adolfo. Generalidades Sobre Los Centros Hospitalarios y la Discapacidad, GODOY, Julie. Universidad Externado de Colombia. Administradora de empresas, J.L REDRADO- J. GOL GURINA- P. MARXCHESEI, P. BOLECH – A. BRUSCO. Humanización en Salud y TORO R. Hospital y Empresa. Medellín: Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Que fueron fundamentales dentro de las bases teóricas de la Investigación.

Este trabajo se relaciona con la investigación planteada, ya que sirve como material de apoyo para el desarrollo de una humanización de los servicios de Salud, lo cual resulta un aporte importante, para desarrollar nuestra investigación.

Universidad de la Sabana

Facultad de ciencias económicas y administrativas

Puente del Común- Chía, 2004

## Justificación

Toda persona que pertenece a una organización de salud debe ser consciente de la importancia y el impacto que tiene cada uno de sus contactos con los pacientes o acompañantes, desde que ingresan hasta su salida. Es importante resaltar que dichos momentos presentan situaciones en las cuales el paciente requiere ayuda médica, la cual generalmente se da de manera científica. Esto significa que en ocasiones se olvida que el paciente es una persona que merece un trato integral, lo cual genera un nuevo concepto: Humanización (Bermúdez, 2006). Es por eso que es importante tener en cuenta cual es el estado en el que se maneja e implemente en toda la institución esta situación que puede ser vital dentro de todos los procesos de gestión de la entidad, conocer el concepto de los usuarios en los diferentes aspectos puede ayudar en las actividades de mejora continua que se deben llevar a cabo.

La humanización ha sido tratada desde hace unos años e involucra una atención humana y no solo científica. Para que este concepto sea entendido y practicado universalmente se requiere de una serie de líneas de partida que permitan conocer como esta y de ahí comenzar los demás procesos que permitan una proyección de este tipo de investigaciones en las que se busca además de la adquisición de conocimiento sobre el comportamiento, también la proyección del conocimiento adquirido dentro de las aulas y que de una manera práctica aportan a la sociedad y en este caso específico a toda la población que se encuentra en contacto con el Hospital San Rafael de Zarzal Valle del Cauca.

.

Este tema, que es bastante complejo ha sido tratado religiosa y éticamente, lo cual muchas veces genera confusiones y no arroja un concepto claro. Por esta razón surge la idea de definir la humanización teniendo en cuenta la normatividad actual en el entorno de la medicina, sin separar las practicas que han tenido éxito dentro

del sector, pero al mismo tiempo se quiere observar como es un comportamiento de doble vía, ya que el concepto de persona es realmente importante en toda la Sociedad, y determinar cuál es su percepción frente a este puede ayudar a diagnosticar el clima existente en la actualidad para la humanización en los servicios de salud

Hoy en día en todo el país, comienza a haber un cambio en el sector salud donde las entidades intentan satisfacer “necesidades de la población, crear estilos de vida saludables, un ambiente cálido”(ASENJO, 2000). Muchas entidades, están buscando el continuo mejoramiento con el fin de no sólo curar enfermos sino dar valor agregado y brindar mejor trato a sus pacientes, enmarcando su servicio dentro de la ley de Salud en Colombia. Este continuo mejoramiento que se busca, debe estar enfocado no sólo en asegurar la calidad del servicio sino su humanización.(Bermúdez, 2006), proporcionando herramientas veraces a la hora de cumplir con los estándares de calidad y la normatividad.

El trabajo de grado pretende mostrar la importancia de la humanización en el sector salud mediante la determinación del clima existente en el Hospital San Rafael de Zarzal Valle del Cauca para la implementación de la humanización de los servicios de salud. Dicho trabajo contempla no solo la percepción de los usuarios y sus familiares, sino del personal médico que permita una mirada transversal de la problemática, haciendo de este un aporte a nivel social, con ello también se pretende implementar una metodología consistente y más sistemática dentro de este tipo de investigaciones que brinde herramientas a posibles temas semejante o con la misma intención pero dentro de un estudio de caso específico.



## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar el clima actual de la humanización de los servicios de salud en el hospital San Rafael de Zarzal Valle del Cauca, para de esta manera fortalecer la aplicación de la normatividad vigente.

### **Objetivos Específicos**

Indagar sobre la percepción que tienen los pacientes de los servicios de salud del Hospital San Rafael de Zarzal Valle del Cauca, con respecto a la atención suministradas en las diferentes áreas.

Realizar el diagnóstico de la humanización de los servicios de salud en las diferentes perspectivas como de los pacientes y el de los colaboradores en salud que laboran en el Hospital de San Rafael de Zarzal Valle del Cauca.

### **Hipótesis o Supuesto teórico**

El Hospital San Rafael de Zarzal Valle del Cauca, carece de una política de humanización en sus servicios de Salud, lo cual representa una mala gestión en función de la clase de entidad que es y su enfoque dentro del sector social que representa, de la misma forma la percepción de los usuarios y personal es negativo frente a este tema.

## **Marco teórico**

Una de las mayores críticas al sector salud en la actualidad es la relacionada con el abordaje integral del ser humano y es que el mundo de la salud está cada vez más definido desde la enfermedad, una pérdida de vista de las relaciones humanas, el mal trato, la deficiente comunicación son evidentes y los servicios de salud se han convertido, sin generalizar en mercancía y hay indolencia frente a los pacientes. Sin embargo hay que tener en cuenta que Los trabajadores de la salud, están sometidos cada vez a mayores presiones laborales, con dificultades salariales, pérdida del ingreso y dificultades para mantener su estatus.(CHICA, 2014). La deshumanización no es patrimonio exclusivo del sector salud. En todos los sectores sociales se enfrentan crisis relacionadas con la pérdida de vista del ser humano, es la sociedad donde vivimos, de la que hacemos parte, y que parece olvidarse de su propia esencia. Sin embargo en la atención en salud, la deshumanización es vista de forma más crítica pues los pacientes cuando enferman esperan ser recibidos con afecto, respeto y que se les considere por su sufrimiento y no simplemente por su patología y el ingreso que generan (Fernández, 2004). En la actualidad cada día que pasa cobra más fuerza el concepto de humanización de la salud, toda una filosofía basada en la relación permanente de salud-paciente, que tiene muchos aspectos por considerar. La atención humanizada es la imagen que se refleja por parte del personal y la organización de salud al paciente. Hablar de “humanizar la salud” suena muy obvio, pues pareciera que la salud lleva implícito el sentido humanístico de contribuir al bienestar del ser humano.(CHICA, 2014) Sin embargo, el tema y sobre todo, su aplicación, conllevan la interacción de múltiples factores. Humanizar la salud no es otra cosa que considerar al ser humano en sentido global, holístico, es decir, en su dimensión física, intelectual, emocional, relacional o social y espiritual. Para intervenir holísticamente se requiere recuperar la visión integral, hay que ir en contra de la mentalidad contemporánea, que va por el camino de la fragmentación y la súper-especialización, es decir, al profesional de la salud se le debe formar no solo en el área biológica de la enfermedad , sino

también hay que prepararlos en el respeto, la ética y las relaciones humanas, dejar de lado un poco esa visión de la salud como un negocio rentable, pues el crear una salud más humana es tarea de todos. La humanización apuesta a la organización de los procesos en salud, existen formas de organizar, con el fin de facilitar el entrenamiento de los problemas potencializar la producción de soluciones creativas. Como menciona (Escorel S, 2007) Las formas de organizar son:

- Acogida/ recepción
- Clínica ampliada integralidad
- Gestión y responsabilidad del equipo laboral
- Valorización del trabajo y del trabajador de la salud.

Según lo anterior, se puede deducir que existen diversas maneras de dirigirse al paciente buscando siempre su bienestar y comodidad, por ejemplo: que existan sistemas de información que facilite al paciente la utilización del servicio, crear mecanismos de reducción de tiempo de espera del paciente, mantener en condiciones favorables de uso, los equipos y las instalaciones , además de permitir que los profesionales de la salud crezcan a través de la educación continuada y participación de eventos institucionales(Escorel S, 2007).

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

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

- Recepcionar, Atender, Escuchar, Dialogar, Tomar decisiones, Amparar, Orientar y Negociar. Con el fin de proveer salud en los niveles individuales y colectivos. Se hace necesario instituir espacios para acoger y vincular al paciente y su familia con el fin de ampliar el acceso con abordaje del riesgo y vulnerabilidad, con responsabilidad social y construcción de nuevos valores de solidaridad, compromiso y construcción de cultura.

“Acoger es recibir bien, oír la demanda, buscar formas de comprenderla y solidarizarse con ella. Desarrollar maneras adecuadas de recibir los distintos modos como la población busca ayuda en los servicios de salud, respetando el momento existencial de cada uno” (Escorel S, 2007).

Escuchar al paciente permite gestionar mejor el trabajo al igual que su optimización, es decir si el profesional además de acoger, escucha a su paciente, este, percibirá que no todas sus demandas deberán ser atendidas el mismo día.

De esta manera se van estableciendo vínculos entre el personal de salud, el paciente, sus familias y la comunidad.

La humanización de los servicios de salud se propone defender los valores esenciales del ser humano y favorecer su calidad de vida.

## **Dimensiones de la humanización**

1. El Paciente y su familia.
2. El Personal de Salud.
3. La estructura organizacional.

## **Factores y Causas de Deshumanización**

Tendencia a percibir al paciente como un objeto, es decir, el paciente siente que es acogido de manera fría e impersonal. La falta de una comunicación asertiva y una información limitada al paciente acerca de su patología, son factores de deshumanización.(Cachón, 2007). Presencia de una relación de tipo funcional, es decir, el juego de poder en la relación personal de salud-paciente – administración existe una manipulación sutil, las necesidades y los derechos de los pacientes no constituyen el criterio normal del comportamiento interpersonal.

Marginación de algunas categorías de pacientes, por lo que es notorio que en ocasiones existe desinterés por pacientes ancianos con patologías crónicas de mal pronóstico, o pacientes con algún tipo de enfermedad terminal.

- Explotación del personal de la salud, la burocratización de los servicios de salud, la falta de estabilidad laboral, carencia de elementos necesarios para ejercer, deficiente capacitación y actualización de los profesionales, la no valoración y reconocimiento del trabajador generan rutina, apatía, resistencia al cambio, un encuentro frío con el paciente.
- Recursos económicos deficientes y mal manejo de ellos, la falta de continuidad en las políticas de salud, la alta rotación de personal y la mala administración de los recursos.
- Prioridad dada a los procesos administrativos, el tiempo de consulta de cada paciente, la cantidad de pacientes diarios que deben atender los profesionales.
- La tecnología médica, muchas personas consideran que esta es la causa mayor de los problemas de deshumanización porque aumenta la distancia física y social entre el paciente y su médico(Getino C, 2007).

Una de las tantas maneras e importante según (Cachón, 2007), para evitar la deshumanización en los servicios de salud es la capacitación constante de los profesionales de la salud en el ejercicio de los derechos y deberes de los pacientes, con el fin de armonizar las relaciones que se establecen entre los diversos elementos del sistema salud y sus pacientes en las condiciones libertad y respeto a la dignidad humana (Cachón, 2007). Otro factor muy importante e influyente en el tema, es que cualquier sistema médico, ya sea tradicional o cosmopolita, supone un cuerpo de conocimientos, así como una configuración ideológica que viene condicionada por las orientaciones sociales, políticas y económicas de la sociedad donde se desarrolla. (Cachón, 2007)

En nuestro país por ejemplo, los procesos asistenciales que se llevan a cabo en las instituciones prestadoras de servicios de salud están fuertemente influenciados por las políticas en salud que determinan la distribución y la gestión de los recursos, regulan la oferta y la demanda e inciden de manera transversal en todo el sistema institucional. Es desde el poder político y económico donde se definen las políticas de salud, por lo que el análisis de las estructuras económicas y políticas es esencial para comprender cómo se desarrollan los procesos asistenciales en las instituciones que prestan los servicios de salud (Hernández S, 1997).

Los programas de formación continuada que se imparten en las instituciones de salud, están básicamente orientados a la adquisición, mantenimiento o mejora de competencias técnicas, siendo escaso el peso de la formación para la adquisición de otros tipos de competencias, por ejemplo, las competencias para las relaciones humanas, constituyen una de las causas principales que motivan insatisfacción en los pacientes por los servicios recibidos, por lo que es conveniente sensibilizar a los profesionales hacia la diversidad de pacientes y la individualidad de cada uno de ellos, para lo que es necesario fomentar su capacitación en una mirada antropológica y social en su trabajo diario, es decir , entrenar al profesional en habilidades como la escucha activa, la respuesta empática y la asertividad, son

esenciales para que los profesionales dispongan de herramientas que les permitan saber hacer y saber comunicarse de forma satisfactoria con cada paciente(Cachón, 2007).

## **Humanización De La Salud En Colombia**

En Colombia la acreditación en salud ha propuesto un acercamiento al tema de la humanización en salud; se trata de proponer soluciones prácticas y visibles a los problemas reconocidos en el área de las relaciones sociales e impulsar a las instituciones en el abordaje de la problemática (Rodríguez, 2008). Sin embargo la aplicación de los estándares de acreditación deja un gran vacío porque solo se concentra en un tipo de instituciones (los prestadores) y sería esencial tener un abordaje similar para los aseguradores y para entes territoriales. La norma en acreditación la resolución 1441 del 2013 se limita a proponer estándares que nos ayuden en cuanto a metas concretas, pero aborda superficialmente el problema estructural del talento humano para la salud y no da pistas sobre soluciones. En muchas instituciones del país ya se han ido construyendo políticas de humanización resaltando la reivindicación de los derechos y los deberes, la autonomía y el respeto de la voluntad de los pacientes, como eje de la atención humanizada. Este abordaje, parte especialmente de los principios y aplicación de la bioética y de la reflexión jurídica y filosófica, orientada en las actuaciones de los profesionales de la salud hacia el respeto de la dignidad y de la autonomía de la persona e introducen la discusión sobre los límites de las actuaciones de los trabajadores de la salud, a partir de la reflexión ética obligatoria.(CHICA, 2014)

La humanización surge entonces como una política institucional que debe dar respuesta a necesidades singulares de usuarios y trabajadores. Con ello, las instituciones ganan calidad de sus servicios y los pacientes reciben los beneficios

de una atención estandarizada, con parámetros claros. No se trata de convertir en listas de chequeo la calidez de la relación entre profesionales de la salud y sus pacientes, se trata, más bien, de generar una cultura práctica de abordaje del problema y promover en las organizaciones la discusión de fondo y el abordaje del “cómo” cumplir con los estándares. La idea es que las instituciones transformen su cultura y se conviertan en un ejemplo e influyan positivamente en el comportamiento de todos los que en ella trabajen.(CHICA, 2014) En Colombia para el año 2004 tomo fuerza algunos aspectos clásicos del enfoque interpersonal de la humanización, como el desarrollo de la declaración de deberes y derechos de los pacientes, el consentimiento informado real, el aislamiento en condiciones de respeto de la dignidad humana, la privacidad en los espacios y el respeto de la desnudez de los pacientes, así como el apoyo espiritual y emocional al paciente y el abordaje de la familia del usuario, con información que contribuya a reducir la angustia y el drama de la enfermedad (Rodríguez, 2008). Es evidente que estas exigencias, han dado lugar a una visión del tema y a la retoma de la tradición humanizadora de muchas instituciones en el país, lo cual debe ser observado como un progreso importante en medio de la actual situación de muchas instituciones de salud y de los problemas que afrontamos todos los trabajadores de la salud. El resultado que se espera cuando una institución crea, adopta o adapta una política de humanización es:

- Que durante su atención, a los pacientes les sean respetados sus derechos.
- Que conozcan cuáles son sus deberes.
- Que reciban la atención que la institución ofrece, sin discriminación, en un tiempo razonable, sin interrupciones y de acuerdo con su condición o enfermedad.
- Que la atención del paciente y su familia se realice de forma congruente con las características socioculturales individuales y consulte sus necesidades y expectativas sobre la atención.
- Que cada paciente reciba atención, cuidado y tratamiento, de acuerdo con sus condiciones específicas de salud.



- Que el plan de cuidado y tratamiento sea recibido por el paciente bajo condiciones de seguridad, respeto a sus derechos, de manera informada, con acciones de educación sobre su enfermedad o condición de salud y con el propósito de obtener los resultados de la atención (Rodríguez, 2008)

El proceso de transformación cultural de las instituciones propuesto en la acreditación en salud debe impulsar la formación de talento humano que recibe indicaciones concretas sobre su comportamiento humanizado, en instituciones que no toleran el maltrato y aportan a la vida y a la dignidad del ser humano enfermo. Estos elementos iniciales deben animar la expedición de unos lineamientos de “política nacional de humanización en la atención”, tal como se ha propuesto en desarrollo del “plan nacional de mejoramiento de la calidad”, una iniciativa del legislativo que debe ser desarrollada por el ejecutivo en el marco de la reglamentación de la Ley 1438 de 2011.

- Una política de humanización bien planteada como mínimo debe aportar en su contenido:
- La difusión de los derechos y deberes de los pacientes
- Mecanismos para verificar la comprensión de los derechos y deberes por parte de los pacientes, familiares y funcionarios.
- Acciones implementadas para garantizar la confidencialidad y privacidad de los usuarios durante los procesos de atención.
- Implementación de acciones que permitan al usuario expresar sus dudas, temores e inquietudes frente a su cuidado y tratamiento, sin que se generen juicios de valor y en un ambiente de máximo respeto.
- Programas para la detección y apoyo emocional y espiritual a los usuarios y/o familias que lo requieran.
- Programa de comunicación efectiva y asertiva a la familia del paciente dentro del proceso de atención.

- Brindar acciones lúdicas a los usuarios y familias que utilizan los servicios de salud.
- Programa de apoyo para mejorar la calidad de vida del enfermo terminal y ayudar al buen morir.
- Evaluar la política de humanización dentro de la organización de salud.

Para evaluar la política de humanización en las instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel del cliente externo se ha realizado el indicador de vulneración de derechos, la Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido, la satisfacción con la privacidad y a nivel del cliente interno se mide con la calificación del clima laboral en factores como la relación con los compañeros, la motivación con el trabajo, la relación con los superiores.(Crespo M, 2003).

### **Humanización En Salud Vs Seguridad Del Paciente**

El desarrollo de la cultura frente a la seguridad del paciente y la atención humanizada tiene como objetivo disminuir la incidencia de eventos adversos por hábitos y prácticas no seguras o deshumanizadas del talento humano en salud a través de un enfoque educativo, no punitivo, que incentive activamente el reporte y análisis de las fallas, así como la interiorización de la realización de prácticas seguras y humanas.(Ramirez, 2015)

Como lograr la humanización desde la seguridad del paciente:

- Seguridad del paciente
- Mejoramiento continuo de los procesos
- Manejo del dolor
- Calidez

- Comunicación asertiva
- Información
- Fidelización del paciente

### **Temas Sugeridos para Trabajar en Humanización en Salud**

- Inteligencia Emocional y su importancia para la humanización en salud
- Relaciones humana.
- Ética y Moral Ética
- Autoestima y crecimiento personal
- Comunicación Asertiva
- Tipos de Comunicación
- Comunicación verbal
- Comunicación no verbal
- Habilidades para la comunicación y el diálogo, incluida la consideración al transmitir información dolorosa para el paciente y sus familiares
- Comunicación terapéutica
- Manejo del duelo y apoyo emocional a los familiares.
- Acompañamiento al paciente moribundo y apoyo para el bien morir.
- Apoyo espiritual y emocional en el cuidado humanizado.
- Abordaje integral del manejo del dolor.
- Importancia de interactuar con la familia.
- Abordaje a pacientes en condiciones especiales de comunidades vulnerables.
- Abordaje de la enfermedad profesional.
- Fatiga y estrés laboral.
- Clima organizacional
- Conflicto laboral (Ramirez, 2015)

## **Campo de acción**

En la relación médico - paciente es indispensable reconocer que el rol del paciente es completamente involuntario, la relación parte de la conjunción entre el deseo de la curación y la confianza en el profesional de salud por parte del paciente; del otro lado, el profesional de la salud debe reconocer que la relación médico- paciente, como todo acto médico, tiene una finalidad terapéutica con tanto o más impacto que las ayudas diagnósticas y fármaco-terapéuticas que se indican a cada paciente. Los pacientes que sientan que sus médicos los tratan con respeto, brindan escucha activa e información amplia y suficiente, ofrecen una mejor información al profesional reflejada en una buena comunicación, mayor colaboración fuera del entorno del consultorio y siendo más activos en su auto cuidado, acciones que redundan en mejores resultados en salud(CHICA, 2014).

Finalmente es de resaltar que siempre que se hable de humanización de los servicios de salud hay que tener en cuenta que “El cuidado en salud es una actividad ejercida por personas para personas” (Escorel S, 2007), y que la meta es crear una nueva cultura de funcionamiento en la atención en salud y de relacionamiento entre personas involucradas en la producción del cuidado en salud que tenga como horizonte no solo la cura o el alivio del dolor, sino una mirada más profunda que revele la vida.

## **Metodología**

La metodología propuesta para la realización de este estudio donde quisimos evaluar las acciones y actitudes del personal de salud, en ejercicio de la práctica clínica, que interfieren frente a la política de Humanización que en la actualidad se han ido implementando en diferentes organizaciones debido a las normatividad vigente, es la Cuantitativa descriptiva, ya que se utilizaron instrumentos estructurados para la recolección de información y medición de variables, además porque tiene como propósito explicar un fenómeno a partir de mediciones precisas de variables.

### **El diseño metodológico**

No experimental - descriptivo – transversal:

Describe una situación en donde se escoge una o más variables y deben explorarse sus cualidades. El investigador se limita a la exploración de los hechos. No busca explicar ni analizar las causas de esos hechos sino simplemente presentarlos. Es transversal ya que permite la observación de las características estudiadas durante un periodo de tiempo determinado, permite obtener resultados inmediatos y menores costos, no es sujeto de seguimiento.

Las investigaciones de tipo descriptivo no requieren formulación de hipótesis; es suficiente plantear algunas preguntas de investigación que, surge del planteamiento del problema, de los objetivos y, por supuesto, del marco teórico que soporta el estudio.(Bernal, 2010) Este estudio de tipo descriptivo se centra en medir con la mayor precisión posible. En esta clase de estudios se debe ser capaz de definir que se va a medir y cómo lograr precisión en esa medición y quienes deben estar incluidos en la medición. La descripción puede ser más o

menos profunda, pero en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno descrito

### **Tipo de estudio**

Estudios transversales: intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también se les denomina “de corte”. Es como si diéramos un corte al tiempo y dijésemos que ocurre aquí y ahora mismo. (García, 2004)

### **Enfoque: Cuantitativo**

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que pretende obtener datos confiables, exactos y objetivos que puedan ser verificados; esto debido a la utilización de instrumentos que miden las variables del estudio de manera medible cuantitativamente y permitiendo un análisis de ellas.

### **Pasos de ejecución**

La ejecución del presente proceso de investigación se desarrollara teniendo en cuenta uno pasos para dar solución a la pregunta de investigación y los objetivos planteados de ahí se desprenden los siguientes pasos:

1. Elaboración de Propuesta o documento investigativo: es la documentación desarrollado en base a una investigación documental estricta teniendo como principio que este debe dar como resultado unos parámetros lógicos y conceptuales que permitan por medio de un documento establecer los

procesos más fiables para desarrollar un proceso investigativo que den solución a la pregunta de investigación y permitan desarrollar los objetivos establecidos.

2. Revisión y corrección documental: con base en la propuesta ya establecida en el paso anterior se procede a plantear los ajustes necesarios en base a las sugerencias hechas por los expertos y los detalles que se hayan omitido en la elaboración posterior a una revisión más concreta.
3. Recolección de información: con base en la población objeto de estudio y posterior a calcular la muestra se procede a desarrollar unas encuestas valorativa que permitan determinar el comportamiento de la humanización en los servicios de salud del Hospital San Rafael de Zarzal Valle del Cauca.
4. Análisis de Información: después de la recolección de información y teniendo en cuenta la observación y la recopilación de investigaciones congruentes con el tema de investigación se procede al análisis de los datos recolectados de forma comparativa y sistematizada dando los resultados de investigación.
5. Documento final: se elaborara un documento final con la consolidación de los pasos anteriores haciendo de esta una herramienta que dé como resultado la determinación del comportamiento de la humanización en los servicios de Salud del Hospital San Rafael de Zarzal Valle del Cauca.

### **Plan de recolección de la información**

La recolección de la información estará basado en las diferentes fuentes de información que se manejaran en el desarrollo de dicho trabajo investigativo, estas fuentes de información serán primarias y secundarias.

La primaria se caracteriza por hacer una captación de información directa de la población objeto de estudio en este caso será la observación y las encuestas para conocer de primera mano el comportamiento de las variables a evaluar.

La información secundaria será el reflejo de la investigación documental, esta ha sido desarrollada por instituciones, investigadores y particulares que desarrollaron procesos sistematizados y realizaron una documentación de ello.

Esta información se analizará de manera sistematizada teniendo en cuenta la pregunta de investigación y los objetivos. Se espera en base a la población de estudio establecer una muestra representativa que permita una valoración de los diferentes procesos que se llevan a cabo en el Hospital San Rafael de Zarzal Valle del Cauca, en función de la humanización de los servicios de Salud



## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

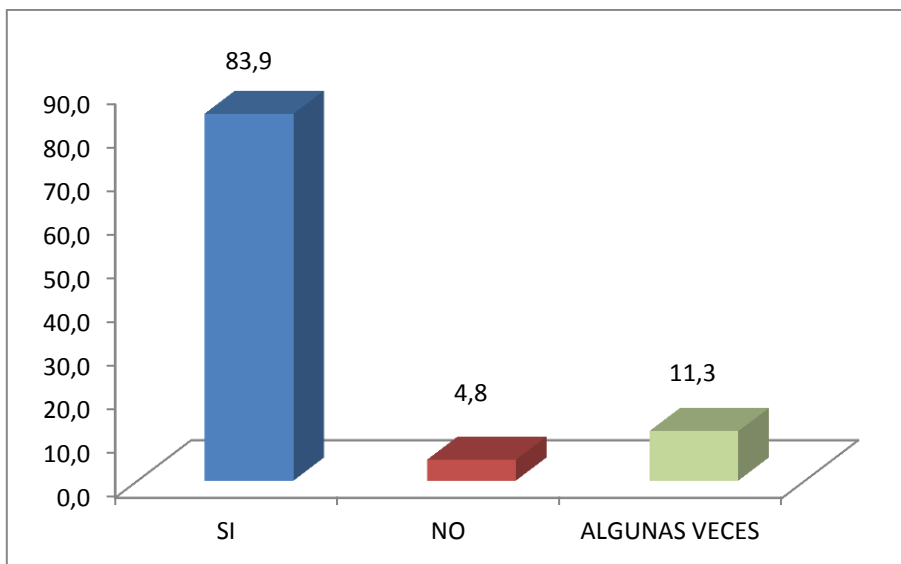
A continuación se presentan los resultados de la percepción de los dos tiempos de sectores para diagnosticar la humanización de los servicios en el Hospital San Rafael de Zarzal Valle del Cauca, iniciando como son los usuarios y los profesionales de la salud donde se desarrollaron 374 encuestas en total en los formatos anexos.

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

Con el fin de indagar la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud del Hospital San Rafael de Zarzal Valle del Cauca, se aplicó una encuesta que representa el comportamiento que perciben frente a la atención que reciben por parte de los profesionales de salud que los atienden en los diferentes servicios a los que acuden a continuación se muestran los resultados de esta encuesta aplicada a una población muestra de 336 usuarios:

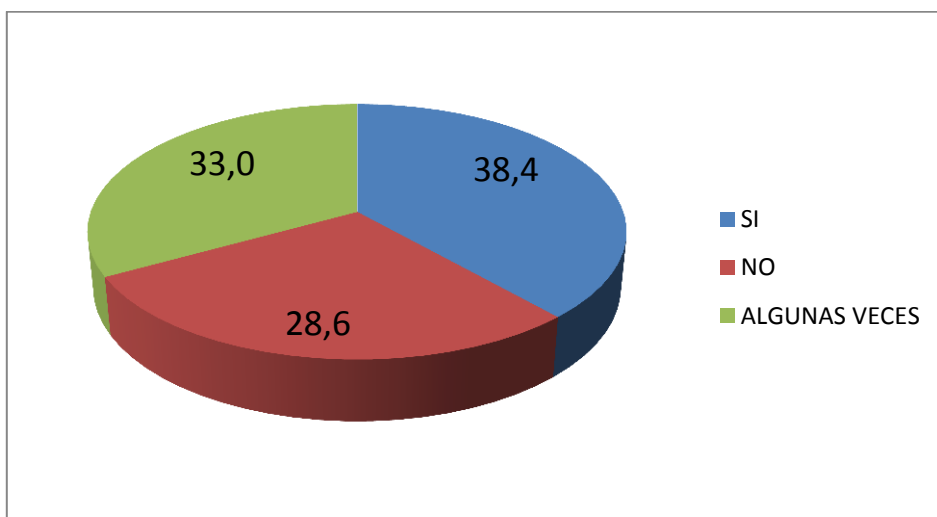
Al preguntarles si el profesional de salud que lo atendió porta adecuadamente el uniforme institucional el 83,9% contestó que sí, el 11,3% que algunas veces y solo el 4,8% dijo que no como se observa en las Gráfica 1.

Grafica 1. El profesional de salud que lo atendió porta adecuadamente el uniforme institucional



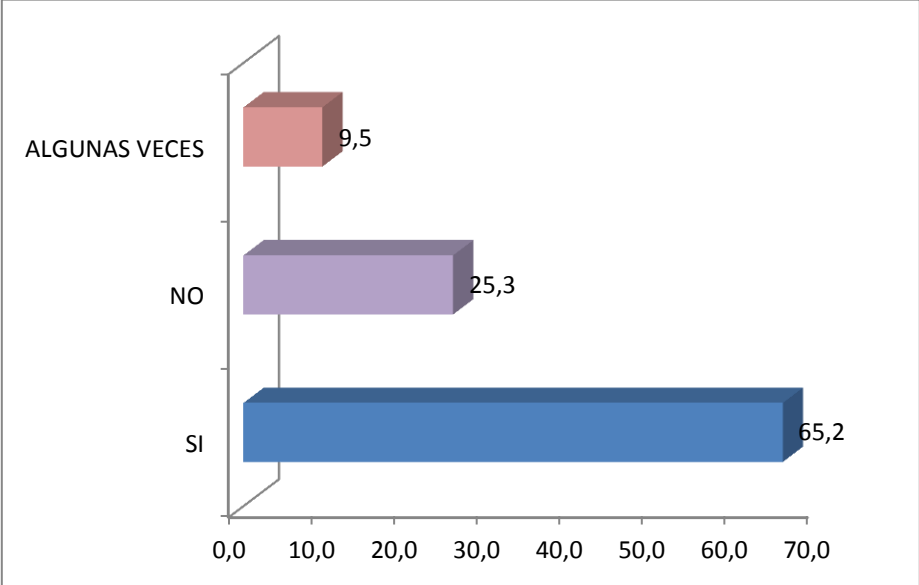
Al preguntar si el personal de Salud tiene carnet de identificación de la institución, las respuestas fueron muy cercanas en porcentaje el 38,4% dijo que si, el 33% dijo que no y el 28,6% dijo que algunas veces, como se refleja en la Grafica 3

Grafica 2. El personal de Salud tiene carnet de identificación de la institución



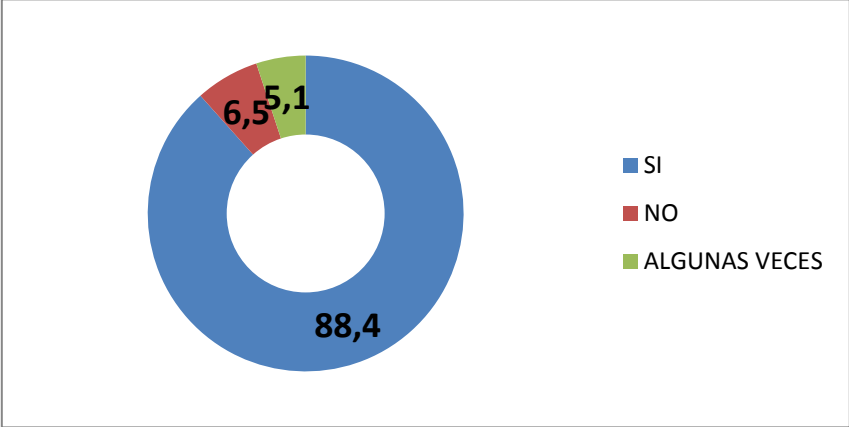
Como se puede observar en la gráfica 3, el 65,2% de los encuestados contesto que lo llamaron personalmente para que ingresara a la consulta, el 25,3% dijo que no y el 9,5% dijo que algunas veces.

Grafica 3. Lo llamaron personalmente para que ingresara a la consulta



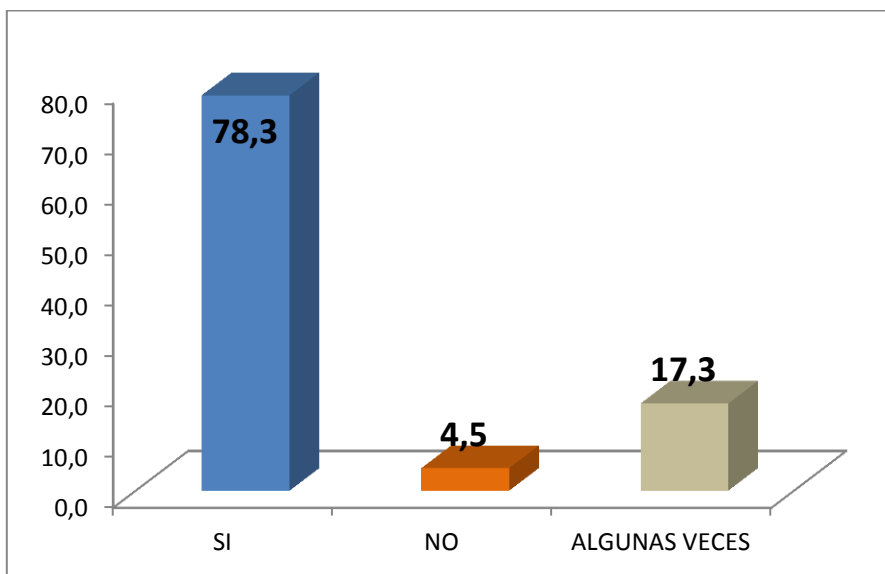
En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** se observa que el 88.4% de los encuestados contestaron que el personal de salud si los llaman por su nombre, mientras que el 6.5% dijo que no y el 5,1 dijo de algunas veces

Grafica 4. El personal de Salud lo llamo por su nombre



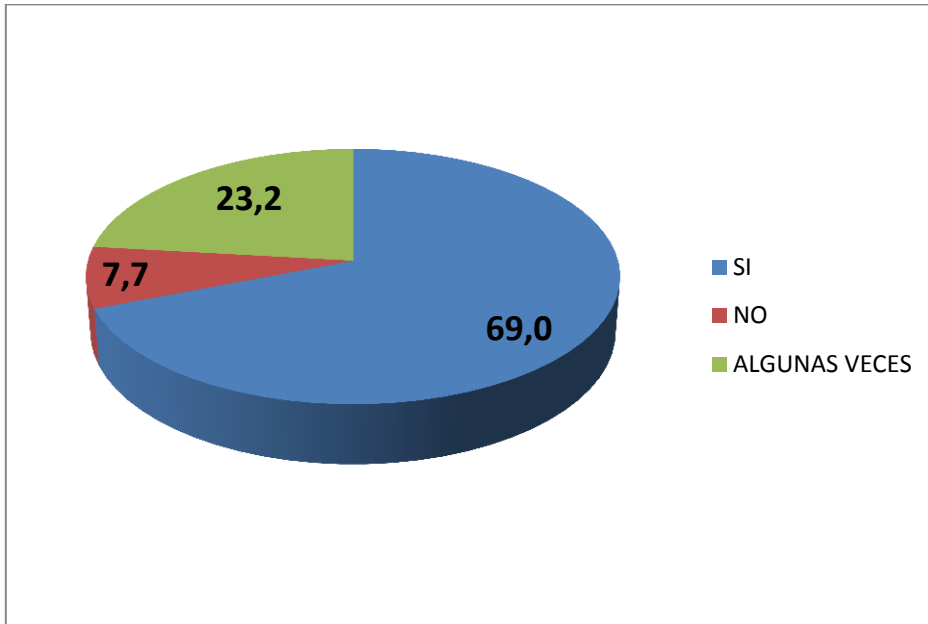
En la gráfica 5: El 78,3% de los encuestados contestó que el personal de salud utilizó las palabras adecuadas para referirse a ellos, el 17,3 dice que algunas veces y el 4,5 dice que no.

Grafica 5. El personal de Salud utilizó palabras adecuadas para referirse a usted



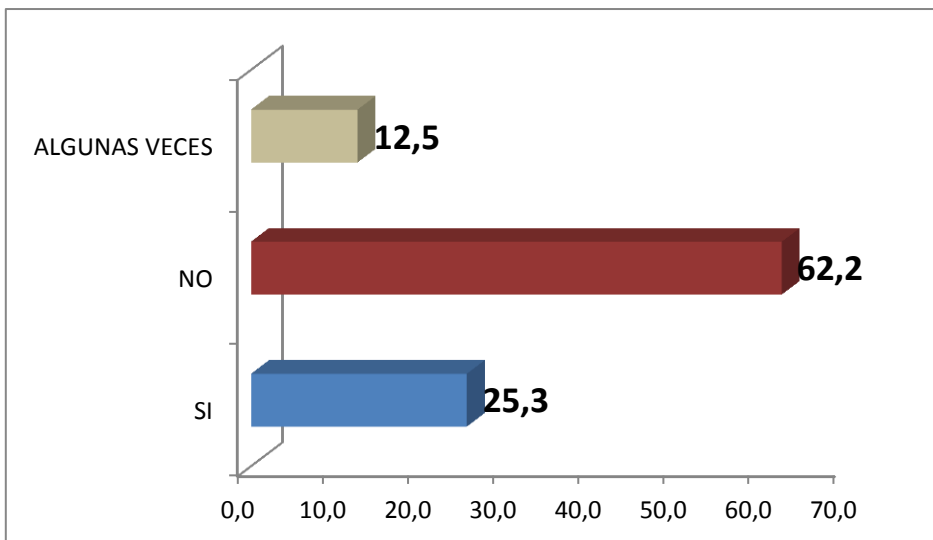
El 69% de las personas encuestadas afirman que el personal de la salud lo atendió amablemente durante la consulta, el 23,2% dijo que algunas veces y el 7,7% dijo que no, como se observa en la gráfica 6.

Grafica 6. El personal de Salud lo atendió amablemente durante la consulta



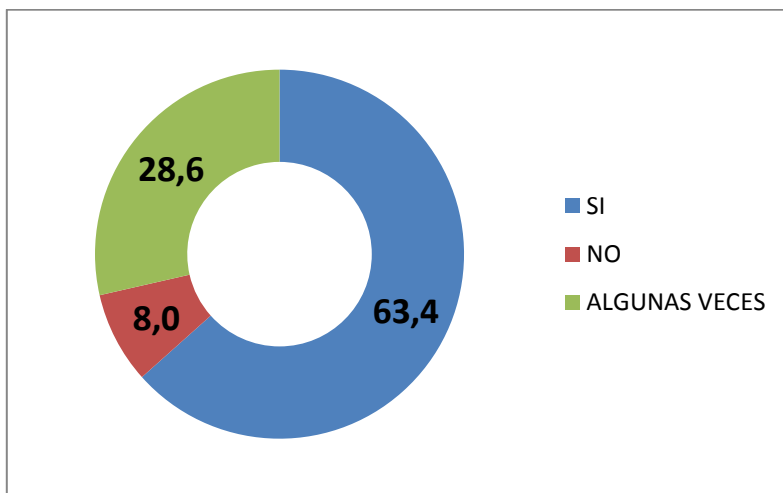
Al preguntarle a los encuestados si sintió invadida su privacidad o no recibió un trato adecuado durante la consulta el 62,2% dijo que no, el 25,3% dijo que si y el 12,5% dijo que algunas veces. Ver **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia. 7.**

Grafica 7. Sintió que invadieron su privacidad o trato no adecuado durante la consulta



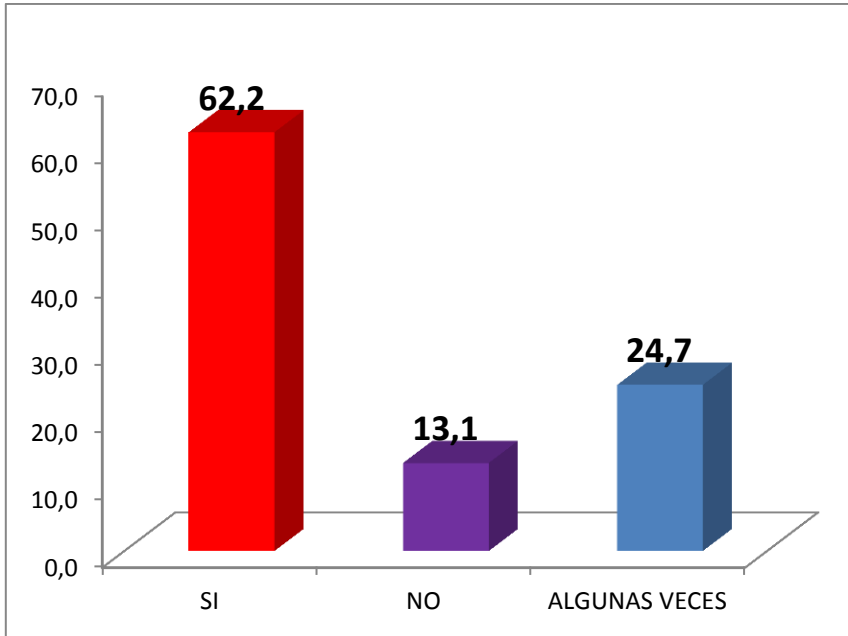
Al preguntarle a las personas encuestadas si cree que el personal de Salud lo escucho atentamente el 63,4% dijo que si, el 28,6% dijo que algunas veces y el 8% dijo que no. Como se observa en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**

Grafica 8. Cree que el personal de Salud lo escucho atentamente



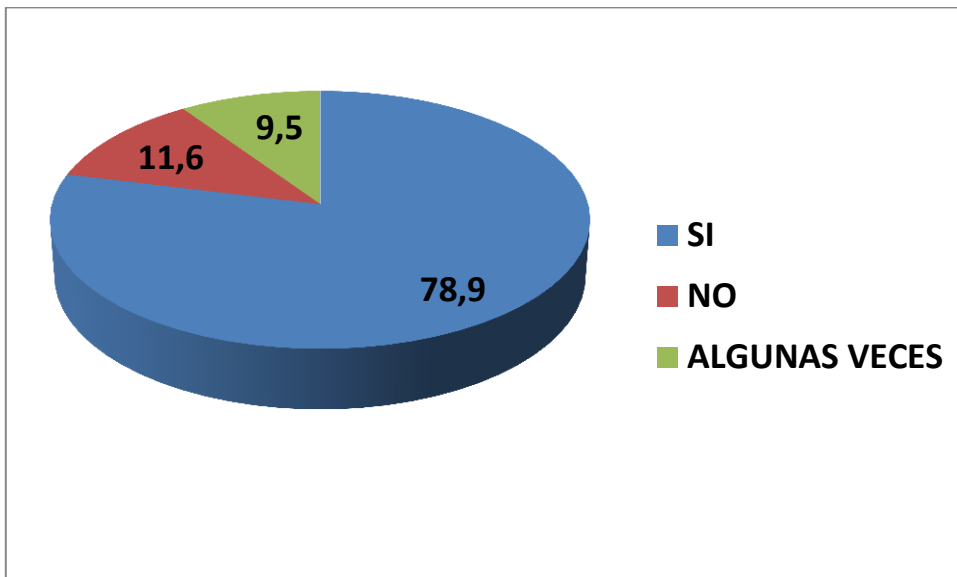
En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, se puede observar como el 62,2% de las personas encuestadas se sintió satisfecha con la atención recibida, el 24,7% dijo que algunas veces y el 13,1% dijo que no.

Grafica 9. Se sintió satisfecho con la atención recibida



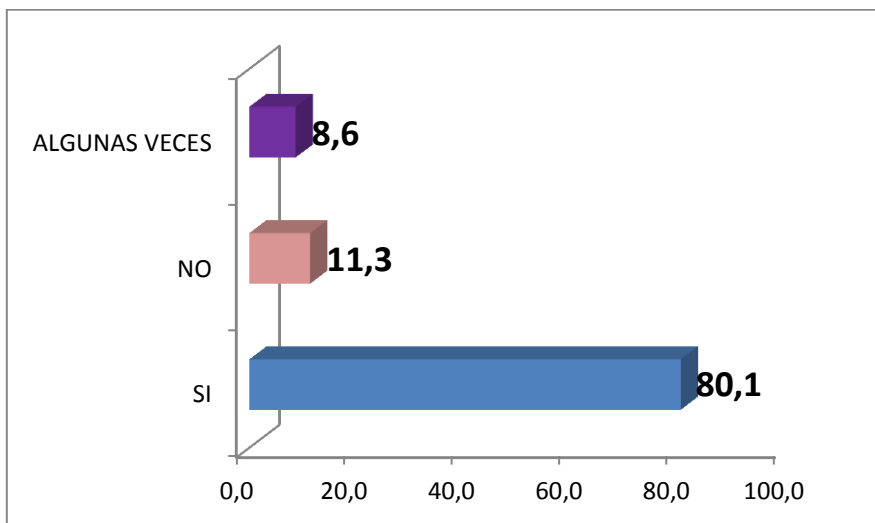
Al observar la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.](#) se observa cómo el 78,9% de la población encuestada dice que el personal de salud le brinda educación clara y simple sobre la patología, el 11,6% dice que no y el 9,5% dice que algunas veces.

Grafica 10. El personal de Salud le brinda educación clara y simple sobre su patología



El 80,1% de los encuestados dice que el personal de salud brinda educación sobre el tratamiento el 11,3% dice que no y el 8,6% dice que algunas veces como se observa en el grafico 11.

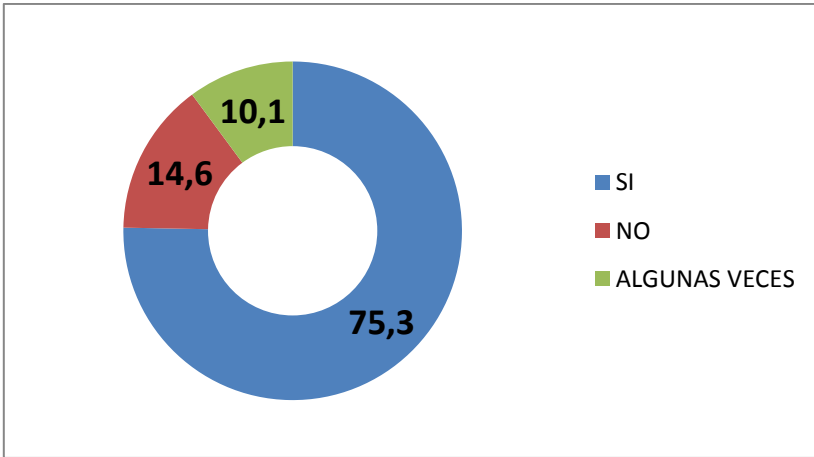
Grafica 11. El personal de Salud le brinda educación sobre su tratamiento



En la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.](#), se observa que el 75,3% de los encuestados dice que luego de salir de la consulta comprende su patología y tratamiento, 14,6% dice que no y el 10,1% dice que algunas veces.

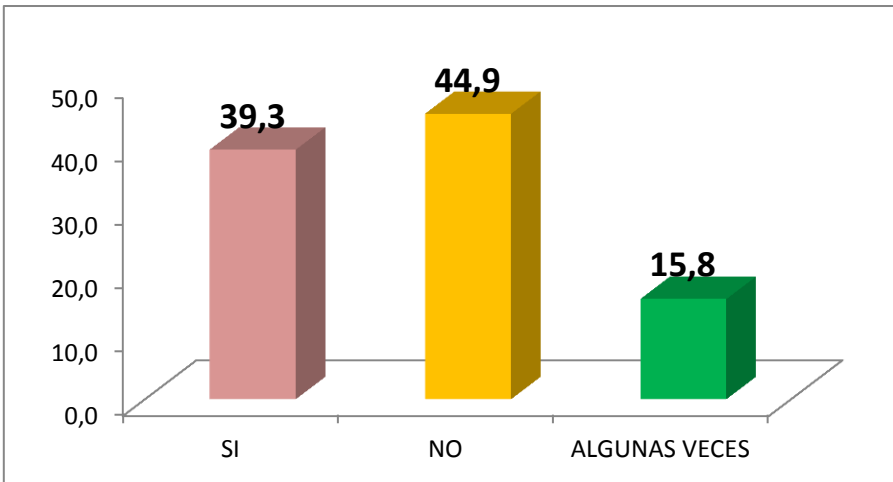
Grafica 12. Luego de salir de la consulta comprende su patología y tratamiento





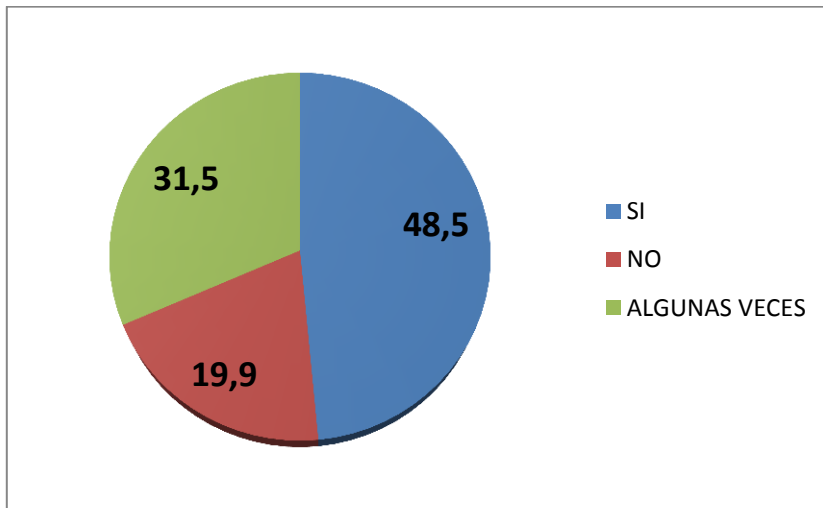
Se observa en la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.](#), como el 44,9% de la población encuestada responde que no considera que las instalaciones son las adecuadas para recibir atención en salud, el 39,3 dijo que si y el 15,9% dijo que algunas veces.

Grafica 13. Considera que las instalaciones son las adecuadas para recibir la atención en salud



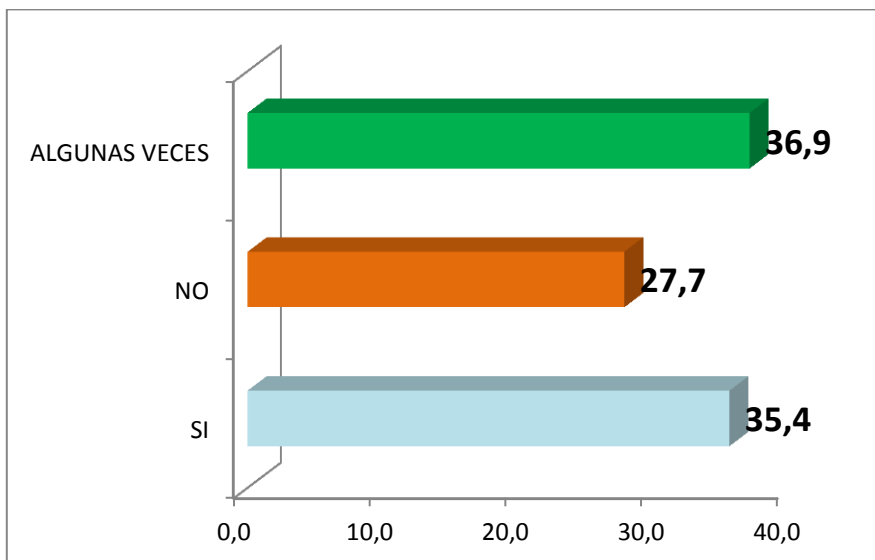
Al indagar si recibió los medicamentos completos para su tratamiento el 48,5% de los encuestados respondió afirmativamente, el 31,5% dijo que algunas veces y el 19,9 dijo que no como se observa en la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.](#).

Grafica 14. Recibió los medicamentos completos para su tratamiento



En la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.](#), se observa cómo el 36,9% de los encuestados dice que algunas veces que la limpieza de las instalaciones, consultorios, pasillos y baños es la adecuada, el 35,4% dijo que si y el 27,7% que no.

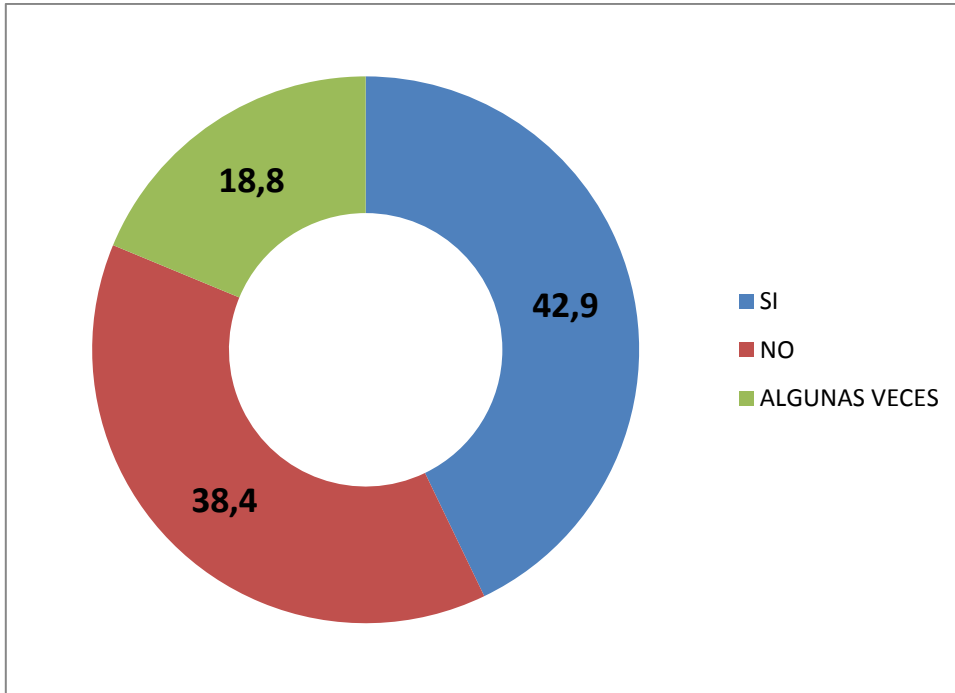
Grafica 15. Considera usted que la limpieza de las instalaciones, consultorios, pasillos y baños es la adecuada



En la

, se puede apreciar como el 42,9% de los encuestados recomendarían el Hospital San Rafael a otras personas a otras personas, el 38,4% no y el 18,8% dijo que algunas veces.

Grafica 16. Recomendaría usted el Hospital San Rafael a otras personas



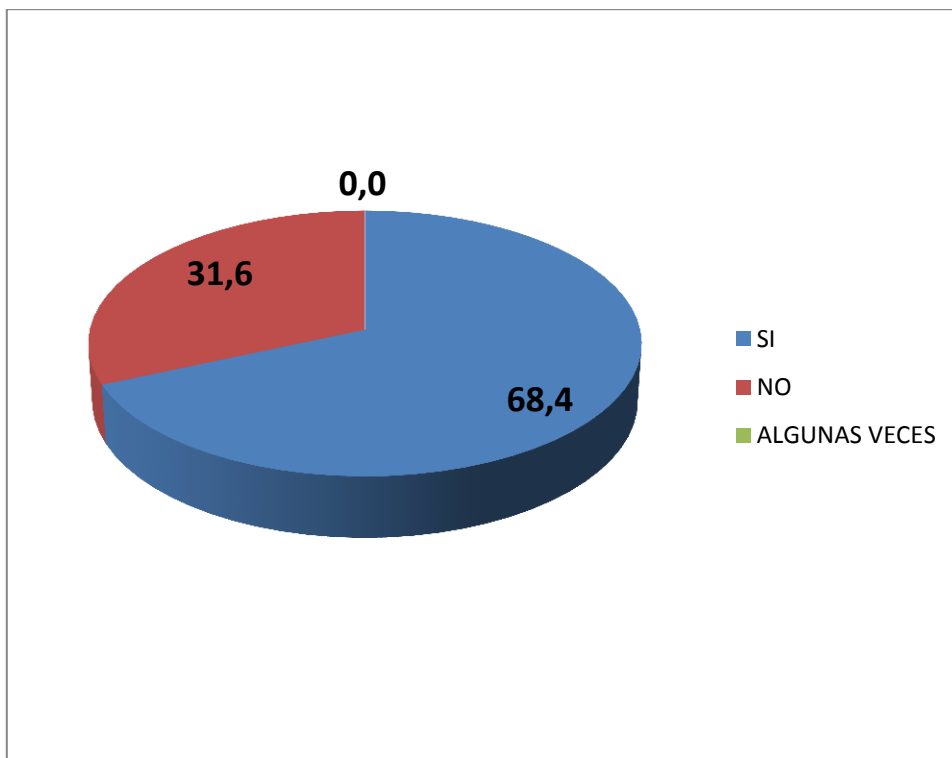
### **Resultados de encuesta aplicada a los profesionales de salud.**

El instrumento que se aplicó fue una encuesta de preguntas cerradas que permite captar la percepción del profesional con cierto grado de confiabilidad con el fin de evaluar el impacto de la conducta, esta encuesta se aplicó a una muestra de 38 profesionales y arrojó los resultados que se observan más adelante.

Para poder contrastar las respuestas recibidas por los usuarios de los servicios del hospital se realizó una encuesta al personal que labora en el mismo obteniendo los siguientes resultados:

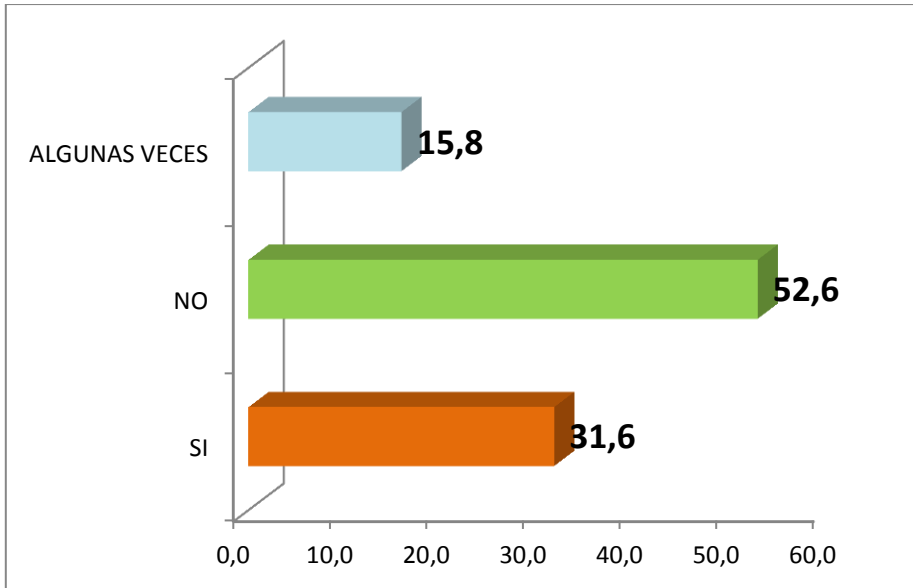
Al preguntarle al personal si portaba adecuadamente el uniforme institucional el 68,4% dijo que si y el 31,6% dijo que no, como se observa en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..**

Grafica 17. Porta adecuadamente el uniforme institucional



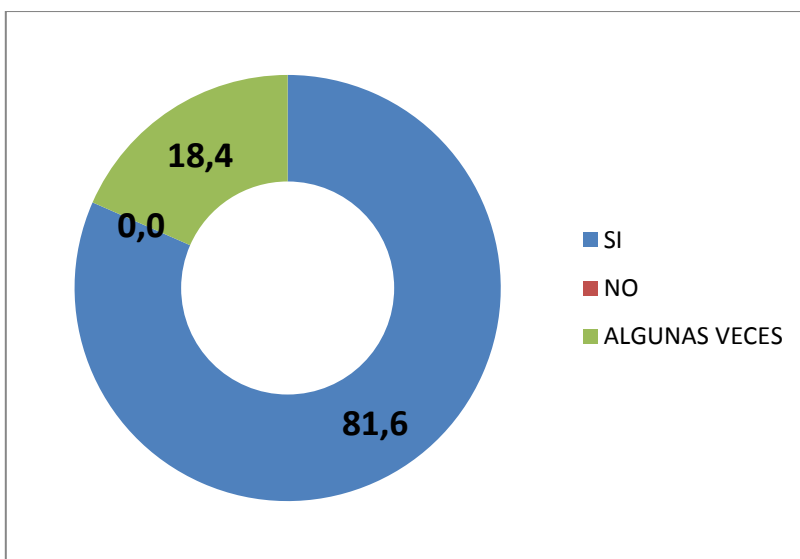
En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, se observa cómo el 52,6% de los encuestados dijo que no porta el carnet institucional, el 31,6% dijo que si y el 15,8% dijo que algunas veces.

Grafica 18. Porta el carnet Institucional



En la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.](#), se observa cómo el 81,6% de los encuestados afirman que llaman por el nombre al paciente y el 18,4% dice que algunas veces.

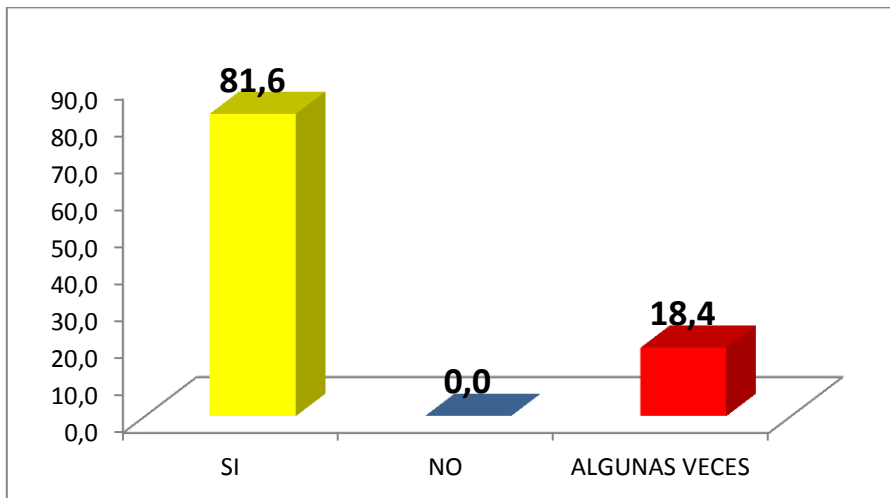
Grafica 19. Llama al paciente por su nombre



El 81,6% de los encuestados afirma que utiliza palabras adecuadas para referirse al paciente mientras que el 18,4% dice que algunas veces, como se observa en la

[¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..](#)

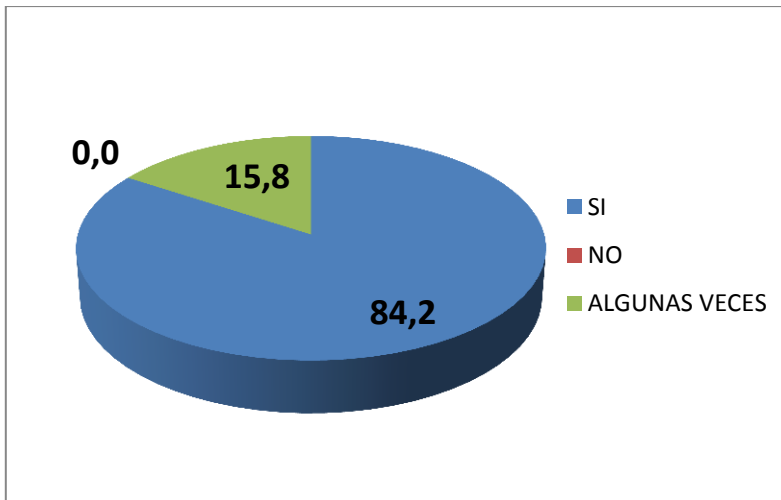
Grafica 20. Utiliza palabras adecuadas para referirse a sus pacientes



En la

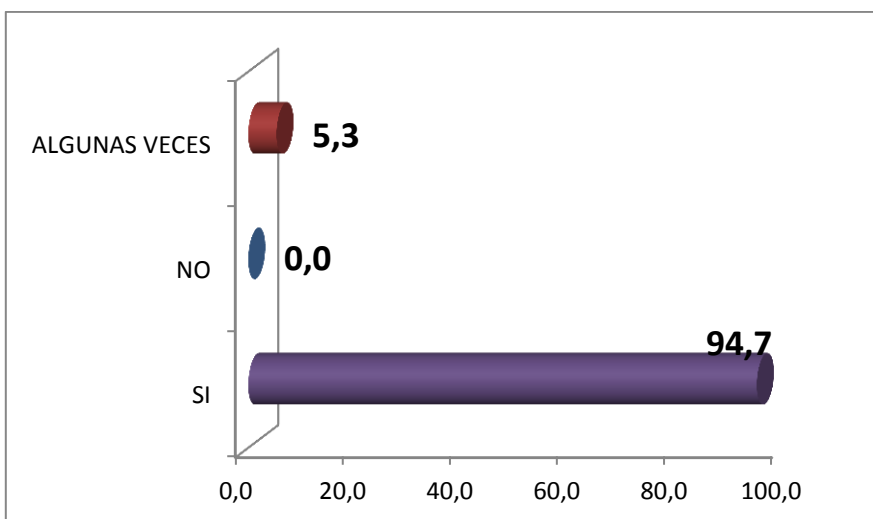
, se observa cómo el 84,2% de los encuestados, utiliza la ética siempre que realiza una consulta y el 15,8% dice que algunas veces.

Grafica 21. Utiliza la ética profesional siempre que realiza una consulta



El 94,7% de los encuestados respondió que la privacidad y confidencialidad hace parte cada atención y el 5,3% dice que algunas veces, como se observa en la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..](#)

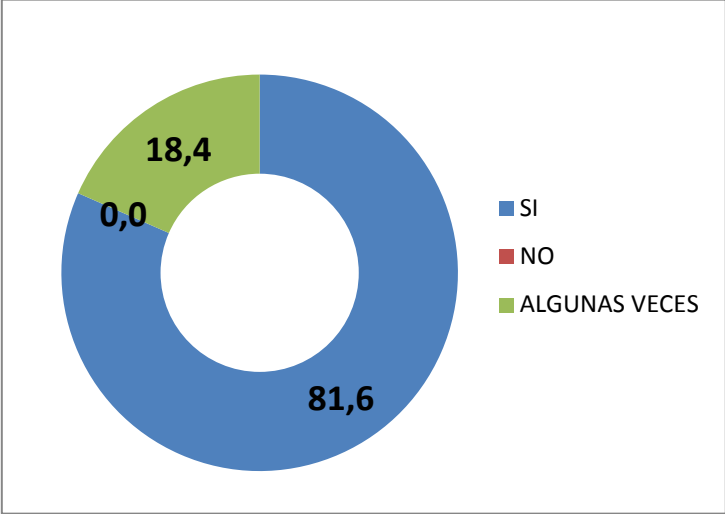
Grafica 22. La privacidad y la confidencialidad siempre hacen parte de cada atención





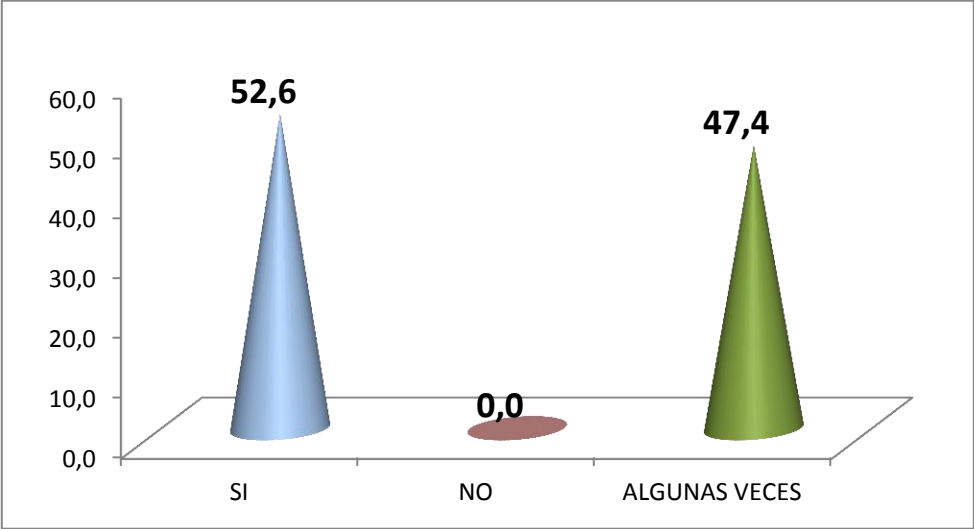
En la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.](#), se observa cómo el 81,6% de los encuestados dice que cree escuchar atentamente al paciente y el 18,4% dice que algunas veces.

Grafica 23. Cree que escucha atentamente el paciente



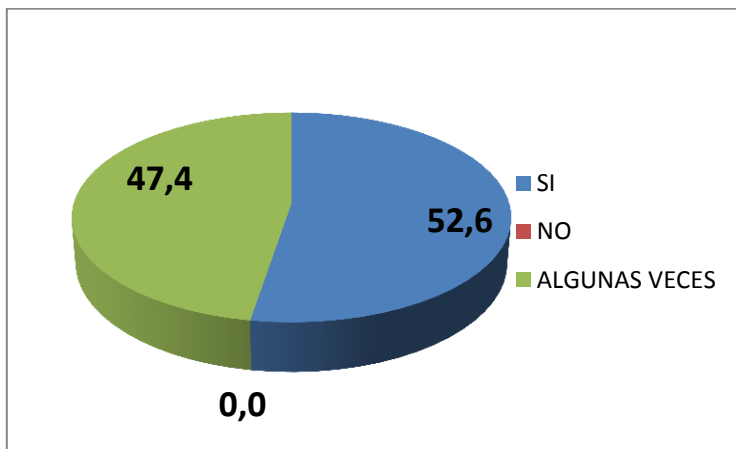
El 52,6% de los encuestados creen que el paciente se siente satisfecho con la atención brindada y el 47,4% dice que algunas veces, como se observa en la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..](#)

Grafica 24. Cree que el paciente se siente satisfecho con la atención brindada



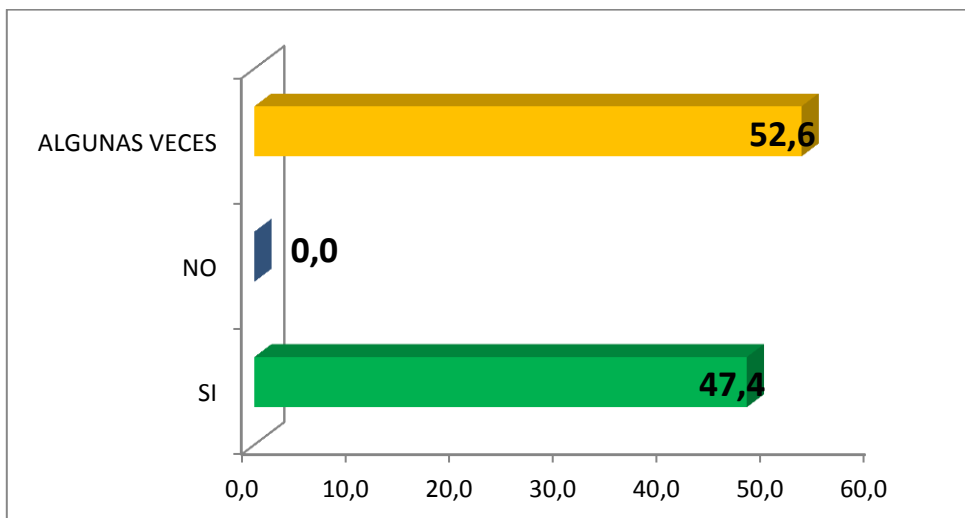
En la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.](#) se observa cómo el 52,6% de los encuestado contesta que si brinda educación clara y simple al paciente sobre su patología y el 47,4% de los encuestados dice que algunas veces.

Grafica 25. Brinda educación clara y simple al paciente sobre su patología



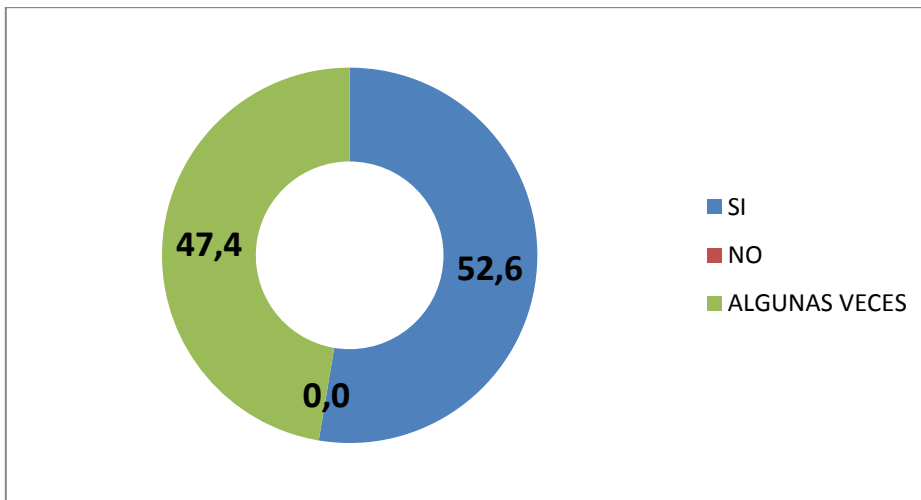
El 52,6% de los encuestados dicen que algunas veces brindan educación sobre el tratamiento instaurado y el 47,4% dice que si, como se observa en la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..](#)

Grafica 26. Brinda educación sobre el tratamiento instaurado



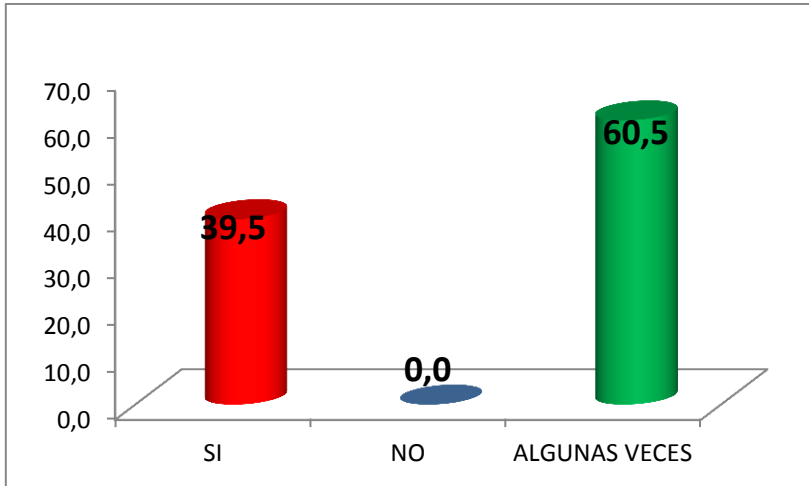
En la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.](#), se observa cómo el 52,6% de los encuestados dice que cree que el paciente comprende la patología y el tratamiento y el 47,4% dice que algunas veces.

Grafica 27. Cree que el paciente comprende su patología y tratamiento



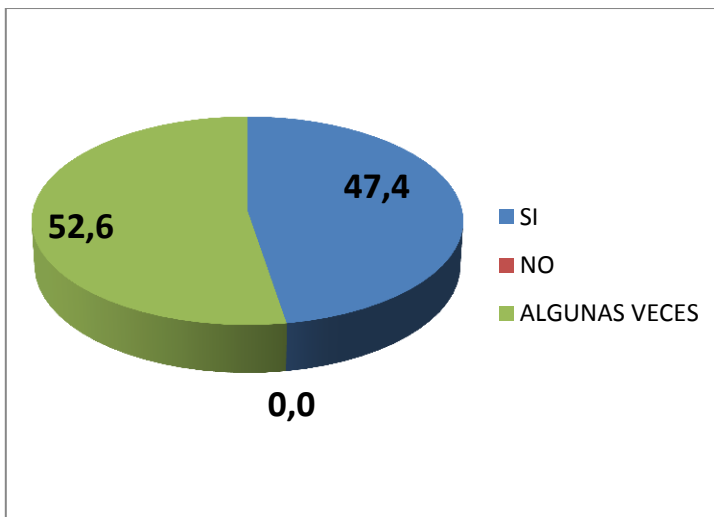
El 60,5% de los encuestados considera que algunas veces las instalaciones son las adecuadas para una buena atención y el 39,5% dice que si, como se observa en la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.](#).

Grafica 28. Considera que las instalaciones son las adecuadas para brindar una buena atención



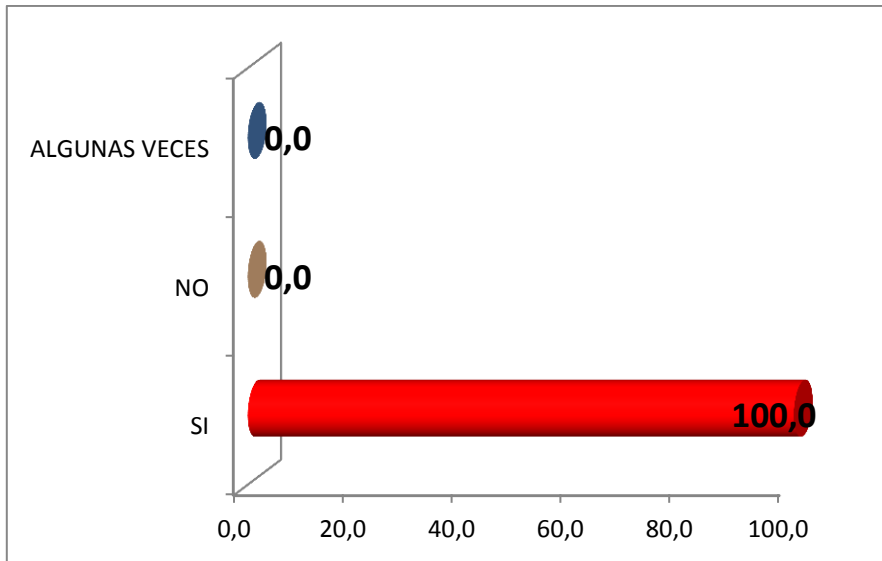
En la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.](#), se observa cómo el 52,6% de los encuestados dice que algunas veces cuenta con los insumos necesarios para brindar atención y el 47,4% dice que sí.

Grafica 29. Cuenta con los insumos necesarios para brindar la atención



El 100% de los encuestados afirma sentirse satisfecho con su trabajo como se observa en la [¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.](#)

Grafica 30. Se siente satisfecho con su trabajo



**Diagnóstico de la humanización de los servicios de salud en las diferentes perspectivas como el de los usuarios y el de los profesionales que laboran en el Hospital de San Rafael de Zarzal Valle del Cauca.**

Al revisar los resultados de los diferentes tipos de encuesta se puede notar la relación de algunas de las respuestas, mostrando la deficiencia y dificultades al prestar los servicios de salud humanizados en el Hospital San Rafael de Zarzal, al realizar un análisis comparativo de los criterios que dividieron las encuestas se puede decir que básicamente se dividió en tres componentes 1. PRESENTACION PERSONAL Y ACTITUD DEL PROFESIONAL EN SALUD EN LA CONSULTA, 2. CONDUCTA PROFESIONAL Y TRATAMIENTO INSTAURADO y 3. EDUCACION BRINDADA AL PACIENTE que a continuación se describirán.

**Presentación personal y actitud del profesional en salud en la consulta**

En este aspecto las encuestas muestran resultados semejantes, tanto para el usuario como para el profesional que presta los servicios, la mayoría de las preguntas mostraron un comportamiento positivo aunque la percepción de los usuarios es menor porcentualmente que la de los profesionales que prestan el

servicio de salud y correspondería a un comportamiento que se ajustaría fácilmente a las conductas de humanización que se deben implementar.

La diferencia radica en este aspecto en que la percepción de los usuarios genera dudas de algunos de los interrogantes como es el caso de portar el uniforme o el carnet donde los usuarios responden que algunas veces mientras en la muestra al personal de salud solo responden negativa o positivamente a estos cuestionamientos.

### **Conducta Profesional y Tratamiento Instaurado**

En este aspecto la percepción tanto de los usuarios como de los prestadores de servicios de salud fue más cercana, mostrando que por parte de los dos sectores encuestados se poseen dudas aunque la mayoría de las respuestas fueron positivas frente a la conducta de los profesionales y el tratamiento.

Solo en el caso de la invasión de la privacidad o el trato adecuado en la consulta, los usuarios se perciben un comportamiento negativo por parte de los prestadores del servicio de salud.

### **Educación Brindada al Paciente**

Al revisar las respuestas del tercer grupo de preguntas se nota claramente que la tendencia es positiva por parte de los dos grupos de personas encuestadas por lo cual, se puede mirar un sesgo por parte del personal médico ya que los usuarios cuentan con más porcentajes a la hora de observar los otros tipos de pregunta sin dejar de apreciar que la respuesta con mayor porcentaje es el sí, solo en las

condiciones de las instalaciones, él no es más alto que las demás, por lo cual es un punto de alarma ante los demás ítem el contar con condiciones adecuadas para la prestación de los servicios de salud debe ser tenido con mayor cuidado para no generar riesgos innecesarios.

Es así como la tendencia de la apreciación frente a los diferentes ítems por parte de los dos sectores encuestados varía notablemente y por lo cual se debe generar puntos eficaces de procesos humanizados.

### **Observación directa del comportamiento**

Al realizar una observación directa del comportamiento humanizado en la prestación de los servicios de salud se pudo determinar que si bien las condiciones de humanización no son fatales si ayudan a mejorar la calidad de la atención y teniendo en cuenta los mismos criterios de las encuestas a la hora de determinar el comportamiento por parte de los profesionales de la Salud en el hospital se determinó que en ocasiones no cuentan con los precedentes que le permitan referenciar su comportamiento adecuado ante diferentes situaciones, no realizando las labores con el agrado de los usuarios en la totalidad del tiempo que se dedican a la prestación del servicio.

Los profesionales de la salud en ocasiones suelen pasar por alto temas de calidez y respeto por los pacientes aunque estos no sean groseros, la percepción del usuario es negativa por la falta de parámetros indicados que guíen su proceder lo que no quiere decir más que falta la implementación de procesos humanizados dentro de la institución enfocados a fortalecer la acogida que el mismo tenga ante los usuarios y por lo cual a pesar de que los médicos estén satisfechos con su trabajo, un porcentaje de 38,4% de los usuarios no recomendaría la institución

cifra relevante y de mucho cuidado a la hora de evaluar de manera general la institución.

## **CONCLUSIONES**

Para mostrar una perspectiva de los hallazgos realizados en el trabajo a continuación se concluye lo siguiente:

- En la actualidad aun sin la existencia de un programa para el desarrollo de un clima organizacional de humanización en la institución se puede observar un avance en el tema sin ser implementado se manejan condiciones adecuadas para llevarlo a cabo. Cumpliendo de esta manera con la normatividad vigente.
- La percepción de los usuarios y de los profesionales de la salud difiere en algunas preguntas pero no con mucha diferencia lo que refleja un comportamiento más o menos estándar dentro de los procesos de



humanización, teniendo en cuenta que estos son criterios de apreciación debido a las circunstancias vividas.

- Aunque no existe un protocolo o reglamentación frente a los procesos de humanización en los servicios prestados en el Hospital, el comportamiento no es demasiado alejado de lo que debería ser un servicio humanizado.
- La comunidad no tiene un concepto totalmente malo de todas las condiciones de humanización
- Realizar el diagnóstico de la humanización de los servicios de salud en las diferentes perspectivas como de los pacientes y el de los colaboradores en salud que laboran en el Hospital de San Rafael de Zarzal Valle del Cauca.
- Se puede hacer un énfasis en que las condiciones que perciben los usuarios con respecto a las instalaciones no son las adecuadas lo que pone en riesgo la seguridad de todas las personas no solo los usuarios sino el personal que presta los servicios de salud en los diferentes escenarios.
- Como parte de los resultados que nos aportaron las encuestas tabuladas y analizadas, nos muestra que realmente la percepción de los usuarios y los profesionales de salud en cuanto a los servicios realmente no es tan mala; aunque se debe mejorar en algunos aspectos como en los equipos, insumos e infraestructura, adicionalmente los usuarios si recomendarían los servicios del hospital
- A pesar de la gran problemática que existe en el sector salud los profesionales se sienten bastante satisfechos con el trabajo en el Hospital San Rafael de Zarzal.
- Las condiciones a pesar de no ser pésimas en la percepción de los usuarios y del personal médico merecen un cuidado y control constante para no causar una mala imagen con el tiempo, que genere inconformidad mayor por parte de la población que accede a los servicios.

## **RECOMENDACIONES**

- Los directivos del Hospital San Rafael de Zarzal, deben establecer la política de humanización ya que no cuentan con este material, los colaboradores de los diferentes servicios manifiestan algunos conceptos, pero se hace indispensable trabajar en el tema por el poco conocimiento que se tiene frente a la norma
- Establecer la formación en el tema de humanización dentro del Hospital San Rafael de Zarzal, de carácter obligatorio, con el fin de trabajar en la calidad de los servicios, infraestructura, accesibilidad, confidencialidad y calidad de los servicios en la atención

- Educar a la población frente al tema de humanización en los servicios del hospital, puesto que ellos forman parte del sistema en cuanto a la atención, con el fin de lograr una mayor conciencia en la utilización de los servicios con respeto y priorización del servicio
- Realizar inversiones en infraestructura y equipos, para que los profesionales cuenten con mayores herramientas para el diagnóstico y tratamiento y genere mayor confianza por parte de los usuarios al acceder a los servicios
- Reforzar el aseo dentro de todas las instalaciones del Hospital San Rafael de Zarzal, con el fin de evitar propagación de infecciones y generar una buena impresión y seguridad del paciente en su tratamiento
- Implementar folletos educativos para la población, como medio masivo de información.
- Generar espacios de retroalimentación para hacer más dinámicas las acciones en pro de desarrollar una política de humanización con mejoras continuas y evoluciones positivas dentro de todos los contextos.

## CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDAD	TIEMPO				
	ABRIL	MAYO	JUNIO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
AJUSTE ANTEPROYECTO	4/04/2016-02/04/2016				
RECOPIACIÓN DE DATOS		4 de julio- 02 de sep/2016			
TABULACIÓN DE DATOS			05 de sep - 9 de sep/ 2016		
ANÁLISIS DE DATOS		10 de sep - 16 de sep 2016			
DISEÑO INFORME FINAL			19 de sep- 22 de sep 2016		
PRELIMINARES DEL ANTEPROYECTO			11 ener -30 de Abril/ 2016		
METODOLOGÍA			11 ener -30 de Abril/ 2016		
RESULTADOS			22 - 27 de sep/2016		
DISCUSIÓN				22-28 de sep/2016	
SUSTENTACIÓN PRELIMINAR DEL INFORME FINAL				abril de 2016	
RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES				26 - 28 de sep/2016	
PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL					01-oct-16
SUSTENTACIÓN DEL INFORME FINAL					01-oct-16

## Bibliografía

- Adolfo., C. A. (2013). *Generalidades Sobre Los Centros Hospitalarios Y La Discapacidad ... (ONLINE)*. Obtenido de [www.itq.edu.mx/academicos/licenciatura/carreras/arq/Revista\\_Arquitectura/Numero\\_4/articulo6](http://www.itq.edu.mx/academicos/licenciatura/carreras/arq/Revista_Arquitectura/Numero_4/articulo6).
- Alonso L, V. I. (2003). El ser humano como una totalidad. . Salud Uninorte 07; 17.
- ASENJO, M. Á. (2000). *Las claves de la Gestión Hospitalaria*. . Barcelona, España: Ediciones Gestión SA.
- Bermúdez, A. S. (2006). *Modelo De Gerencia De Servicio Basado En La Humanización Para El Sector Salud*. Chia, Cundinamarca, Colombia: Universidad de La Sabana.
- Bernal, T. C. (2010). *Metodología de la Investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. . Bogotá, Colombia: Tercera Edición. Editorial Pearson Educación de Colombia Ltda. 2010.
- Cachón, R. E. (Junio de 2007). *El Hospital y el Paciente: Declaraciones de Principios, paradojas y realidad*. Recuperado el 25 de 01 de 2016, de Índex Enferm [revista en la Internet]: 35-39. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962007000100008&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100008&lng=en).
- CHICA, C. P. (2014). *Humanizacion de la atencion en salud*. Manizales, Caldas: Universidad Católica De Manizales.
- Crespo M, L. V. (2003). *Metodologia cualitativa. Investigacion cualitativa en enfermería y competencia cultural*. Alicante, , España.: Clínica vistahermosa. avda de denia, 103. 03013 .
- Diario El País,. (15 de 02 de 2004). Recuperado el 10 de 12 de 2015, de <http://elpais-cali.terra.com.co/paionline/notas/Febrero052004/B105N2.html>
- Escorel S, G. L. (2007). Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Brasil: Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 21(2).

- Fernández, S. C. (2004). Reclamaciones del usuario. *Un instrumento evaluador de los cuidados enfermeros*. Index Enferm. 47:21-25.
- García, S. (2004). Estudios Descriptivos. *Accidentes De Trabajo Con Material Corto-Punzante En Enfermeras De Hospitales Brasileños: Factores Asociados\**. NURE . Investigación.
- Getino C, M. y. (2007). Nuevas tendencias en Antropología de la Medicina. Revista Rol de Enfermería, 1993; 172:23.
- GODOY, J. (08 de 2004). Administradora de empresas. Universidad Externado de Colombia. .
- Hernández S, R. F. (1997). Metodología de la investigación. . McGraw - hill interamericana de México, s.a. de c.v. cap 4, cap 7.
- KERGUELÉN, C. A. (12 de 2002). Más allá del error médico. Revista Vía Salud. Número 19.
- Osorio, M. (2013). Humanización De Los servicios de Salud. *xperiencia Exitosa Humanización de los Servicios de Salud Hospital Niño Jesus de Barranquilla*. Colombia: COLMENA.
- Ramirez, C. M. (28 de 05 de 2015). Humanizacion de los Servicios de Salud. Manizales: Universidad de Caldas.
- Rodríguez MJ, C. F. (2015). Diseño de un programa de atención humanizada para la prestación del servicio de salud en urgencias pediátricas en una IPS de Cali. Ciencia & Salud; 3(12):45-52.
- Rodríguez, D. C. (2008). *Humanización de la atención en salud y acreditación .ICONTEC cerodriguez@icontec.org* . Obtenido de Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20N%C2%B0%2087.pdf>
- Salud, S. N. (02 de 09 de 2004). Obtenido de [www.supersalud.gov.co](http://www.supersalud.gov.co)
- TROUT, J. R. (2001). Diferenciarse o morir. TMc Graw Hill Editores.

## Anexos.



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL, ZARZAL VALLE DEL CAUCA

Estudio realizado por la Universidad Católica de Manizales  
Especialización en Administración de la Salud III semestre.

Señor Usuario solicitamos su colaboración diligenciando la siguiente encuesta, cuyos resultados pretenden determinar el comportamiento actual de la humanización de los servicios de salud en el Hospital Departamental San Rafael Zarzal Valle del Cauca.

A las siguientes preguntas marque con una X en la respuesta que usted considere.

Fecha: \_\_\_\_\_

	SI	NO	ALGUNAS VECES
1. ¿El profesional de salud que lo atendió porta adecuadamente el uniforme institucional?			
2. ¿El personal de Salud tiene carnet de identificación de la institución?			
3. ¿Lo llamaron personalmente para que ingresara a la consulta?			
4. ¿El personal de Salud lo llamo por su nombre?			
5. ¿El personal de Salud utilizo palabras adecuadas para referirse a usted?			
6. ¿El personal de Salud lo atendió amablemente durante la consulta?			
7. ¿Sintió que invadieron su privacidad o trato no adecuado durante la consulta?			
8. ¿Cree que el personal de Salud lo escucho atentamente?			
9. ¿Se sintió satisfecho con la atención recibida?			
10. ¿El personal de Salud le brinda educación clara y simple sobre su patología?			
11. ¿El personal de Salud le brinda educación sobre su tratamiento?			
12. ¿Luego de salir de la consulta comprende su patología y tratamiento?			
13. ¿considera que las instalaciones son las adecuadas para recibir la atención en salud?.			
14. ¿Recibió los medicamentos completos para su tratamiento?			
15. ¿Considera usted que la limpieza de las instalaciones, consultorios, pasillos y baños es la adecuada?			
16. ¿Recomendaría usted el Hospital San Rafael a otras personas?			

Fuente: Chica y Hernández 2014.



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL, ZARZAL VALLE DEL CAUCA**  
 Universidad Católica de Manizales  
 Especialización en Administración de la Salud III semestre

**OBJETIVO:** Encuesta dirigida al personal de salud para determinar el comportamiento actual de la humanización de los servicios de salud en el hospital departamental San Rafael Zarzal Valle del Cauca

A las siguientes preguntas marque con una X en la respuesta que usted considere.

Fecha: \_\_\_\_\_

	SI	NO	ALGUNAS VECES
1. Porta adecuadamente el uniforme institucional?			
2. Porta el carnet Institucional?			
4. Llama al paciente por su nombre?			
5. Utiliza palabras adecuadas para referirse a sus pacientes?			
6. Utiliza la ética profesional siempre que realiza una consulta?			
7. La privacidad y la confidencialidad siempre hacen parte de cada atención?			
8. Cree que escucha atentamente el paciente?			
9. Cree que el paciente se siente satisfecho con la atención brindada?			
10. Brinda educación clara y simple al paciente sobre su patología?			
11. Brinda educación sobre el tratamiento instaurado?			
12. Cree que el paciente comprende su patología y tratamiento?			
13. considera que las instalaciones son las adecuadas para brindar una buena atención?			
14. cuenta con los insumos necesarios para brindar la atención			
15. Se siente satisfecho con su trabajo?			

Fuente: Chica y Hernández 2014.

Evaluar el impacto de los usuarios de acuerdo a las conductas tomadas por el personal de salud del Hospital de San Rafael del Zarzal, que están contempladas en la política de Humanización del Servicio.