

EVALUACIÓN DE LA HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA,
EN LAS ÁREAS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS EN 2019.

AUTORES: PAULA ANDREA CIFUENTES MUÑOZ
ROCÍO ELIZABETH DÍAZ ROSERO

Trabajo de tesis para optar por el título de especialista en
Administración de la salud

DOCENTE: Paula Andrea Peña

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CALI
2019

TABLA DE CONTENIDO

2. 1. RESUMEN	8
2.2. INTRODUCCIÓN.....	9
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2.4 JUSTIFICACIÓN	10
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	11
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4. MARCO TEORICO.....	12
4.1. EL MARCO DE ANTECEDENTES.....	12
4.2. MARCO REFERENCIAL	14
4.2.1. MARCO LEGAL.....	18
5 METODOLOGIA.....	20
5.1 ENFOQUE.....	20
5.2 MUESTRA.....	20
5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	20
5.4 INSTRUMENTOS.....	20
5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	21
5.6 COMPONENTE ÉTICO.....	23
6. RESULTADOS Y GRAFICAS	24
6.1 SERVICIO DE HOSPITALIZACION	24
6.4 DISCUSION	39
7. CONCLUSIONES.....	41
8. RECOMENDACIONES	43
9. BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXO N° 1	50
ANEXO N° 2	53
AUTORIZACION	53

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1. RANGO DE EDAD PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION	24
TABLA N° 2. GENERO PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.....	24
TABLA N° 3. ESTADO CIVIL PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.....	25
TABLA N° 4. NIVEL DE EDUCACION PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.....	26
TABLA N° 5. NIVEL SOCIO- ECONOMICO PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.....	26
TABLA N° 6. ZONA DE PROCEDENCIA PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.....	27
TABLA N° 7. RANGO DE EDAD PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIAS.....	28
TABLA N° 8. GENERO PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIAS.....	29
TABLA N° 9. ESTADO CIVIL PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIAS.....	30
TABLA N° 10 NIVEL DE EDUCACION DE LAS PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIA.....	30
TABLA N° 11 NIVEL SOCIO- ECONOMICO DE LAS PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIA.....	31
TABLA N° 12 ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIA.....	32
TABLA N° 13 PARTICIPACION DE PERSONAS ENCUESTADAS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION.....	33
TABLA N° 14 CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERIA	34

TABLA N° 15 APERTURA A LA ACOMUNICACION ENFERMERA(O)- PACIENTE	35
TABLA N°16 DISPOSICION PARA LA ATENCION	36
TABLA N°17 TOTAL COMPARATIVO	38

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICA N° 1. RANGO DE EDAD PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.	24
GRAFICA N° 2. GENERO PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.	25
GRAFICA N° 3. ESTADO CIVIL PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.	25
GRAFICA N° 4. NIVEL DE EDUCACION PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.	26
GRAFICA N° 5. NIVEL SOCIO- ECONOMICO PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.	27
GRAFICA N° 6. ZONA DE PROCEDENCIA PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.	28
GRAFICA N° 7. RANGO DE EDAD PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIAS.	29
GRAFICA N° 8. GENERO PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIAS.	29
GRAFICA N° 9. ESTADO CIVIL PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIAS.	30
GRAFICA N° 10 NIVEL DE EDUCACION DE LAS PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIA.	31
GRAFICA N° 11 NIVEL SOCIO- ECONOMICO DE LAS PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIA.	32
GRAFICA N° 12 ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIA.	32
GRAFICA N° 13 PARTICIPACION DE PERSONAS ENCUESTADAS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACCION.....	33
GRAFICA N° 14. CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERIA	35
GRAFICA N° 15 APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA(O)- PACIENTE:	36

GRAFICA N° 16. DISPOSICION PARA LA ATENCION:..... 37

GRAFICA N° 17. TOTAL COMPARATIVO..... 39



Universidad
Católica
de Manizales

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: Evaluación de la humanización del servicio de enfermería, en las áreas de urgencias y hospitalización del Hospital Lorencita Villegas de Santos en 2019.

Investigadores: Paula Andrea Cifuentes Muñoz
Rocío Elizabeth Díaz Rosero

Línea de Investigación:
Gestión de la calidad

Programa de Posgrado al que se articula:
Administración de la salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Samaniego

Departamento: Nariño

Duración del Proyecto (periodos académicos):
Dos periodos

2. RESUMEN

2. 1. RESUMEN

No se puede negar que, en nuestros tiempos, la medicina ha tenido un desarrollo científico sin precedentes. Hemos pasado de técnicas rudimentarias al desarrollo de métodos de diagnóstico y tratamiento cada vez más novedosos. Las posibilidades de sobrevivencia ante condiciones consideradas mortales son cada vez mayores, sin embargo, el trato ofrecido en algunos centros de atención hospitalaria y por ciertos profesionales de la salud, presenta una vergonzosa deshumanización. De ahí la importancia de esta investigación, la cual se propuso evaluar el nivel de humanización del personal de enfermería, en los servicios de hospitalización y urgencias del Hospital Lorencita Villegas de Santos en el 2019. Esta investigación es de tipo descriptiva cuantitativa – transversal. Se realizó por medio de encuestas en formato PCHE 3 Versión en los servicios de urgencias y hospitalización. Se obtuvo como resultado que en el área de urgencias los usuarios percibieron solo algunas veces comportamiento humanizado por parte de enfermería y en el área de hospitalización casi siempre percibieron un comportamiento humanizado por parte de enfermería. Por lo tanto, se debe enfatizar en fortalecer la humanización del servicio de enfermería mediante el propicio de un ambiente laboral óptimo, capacitación constante del personal tanto en la parte profesional como personal. Y por parte de las directivas de la institución se debe trabajar por ofrecer y formar una organización saludable para los empleados del Hospital Lorencita Villegas de Santos.

ABSTRACT

It cannot be denied that, in our times, medicine has had an unprecedented scientific development. We have gone from rudimentary techniques to the development of increasingly new diagnostic and treatment methods. The chances of survival under conditions considered deadly are increasing, however, the treatment offered in some hospital care centers and by certain health professionals, presents a shameful dehumanization. Hence the importance of this research, which was proposed to evaluate the level of humanization of nursing staff, in the hospitalization and emergency services of Lorencita Villegas de Santos Hospital in 2019. This research is of quantitative descriptive type - transversal. It was carried out through surveys in PCHE 3 format Version in the emergency and hospitalization services. It was obtained as a result that in the emergency department, users sometimes perceived only humanized behavior by nurses and in the hospitalization area they almost always perceived humanized behavior by nursing. Therefore, emphasis should be placed on strengthening the humanization of the nursing service through the fostering of an optimal work environment, constant training of staff both professionally and personally. And on the part of the directives of the institution one must work to

offer and form a healthy organization for the employees of the Lorencita Villegas de Santos Hospital.

2.2. INTRODUCCIÓN

El mayor reto en la prestación de servicios de salud hoy en día, es la humanización en la atención. Puesto que la falta de humanización por parte del personal que presta los servicios de salud, se ha visto nula. Esto debido a la congestión en las áreas de urgencia y la falta de personal o debido a la falta de insumos o elementos a la hora de intervenir al paciente, o por las formas administrativas y/o legales que retrasan o no brindan las herramientas necesarias para que el personal de salud ofrezca un servicio de salud humanizado y de calidad. Por lo tanto, es de suma importancia evaluar los factores que intervienen en la correcta atención de los usuarios y establecer desde la administración de la institución, los correctivos necesarios para que los servicios de salud dejen de ser el privilegio de algunos y se convierta en el derecho de todos.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

No se puede negar que, en nuestros tiempos, la medicina ha tenido un desarrollo científico sin precedentes. Hemos pasado de técnicas rudimentarias al desarrollo de métodos de diagnóstico y tratamiento cada vez más novedosos. Las posibilidades de sobrevivencia ante condiciones consideradas mortales son cada vez mayores, sin embargo, el trato ofrecido en algunos centros de atención hospitalaria y por ciertos profesionales de la salud, presenta una vergonzosa deshumanización. Esta deshumanización que afecta a los pacientes y sus familiares, tiene que ver con el aplazamiento arbitrario de sus consultas, con un trato indiferente, hostil o déspota, con la estigmatización e identificación de los pacientes por la patología, número de la cama o historia clínica, con la entrega de medicamentos que no combaten la enfermedad o la compra de su propio bolsillo, de medicamentos que se encuentran fuera del POS. Impidiendo el acceso a un servicio digno, una atención en salud oportuna y de calidad¹.

Un ejemplo de lo dicho es el informe de peticiones, quejas y reclamos presentado por la Veeduría Distrital, en donde los bogotanos se quejan, más allá del tiempo de espera, de los procesos médicos y de la falta de tacto por parte de los empleados intermedios como las personas a cargo de las cajas, los enfermos y servicios como sillas de ruedas, camillas y entrega de medicinas. Los cuales no están capacitados para tratar a personas con enfermedades que requieren de hospitalidad y paciencia, esto impide un buen ambiente en la prestación de servicios de salud².

Por lo anterior es importante entender que humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en este caso, 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 Humanización³.

Según una investigación en Chile sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados en el servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, el puntaje global muestra que el 86% de los pacientes encuestados, siempre perciben un trato humanizado por parte de los profesionales de enfermería, y que solo el 0,6% de los entrevistados nunca percibió un trato humanizado durante su estadía hospitalaria⁴.

Por otra parte, en una investigación sobre la relación médico-paciente de los estudiantes de práctica de Ética médica de la Universidad Libre en Barranquilla, la queja mayor de los pacientes (89%) fue sobre “la falta de amabilidad de los médicos” Lo que permite señalar en primer lugar que la humanización del servicio de salud debería arrancar por la humanización de los agentes de salud⁵.

Por su parte el plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en salud ha identificado algunas dificultades de la calidad, entre las que se encuentra, dificultades en el enfoque del mejoramiento continuo: el cual está centrado en los agentes del sistema y no en las personas, esto ha generado algunas prácticas deshumanizantes. El plan nacional de mejoramiento de la calidad estableció como principio orientador la humanización, la cual reconoce como elemento esencial del Sistema de Salud. Esto implica, centrar su accionar en las personas y plantear la necesidad de que sus agentes enfoquen su misión al cumplimiento del derecho fundamental y al fortalecimiento de una cultura organizacional dirigida al ser humano⁶.

Dado todo lo anterior, se puede deducir que el primer paso para humanizar los Servicios de Salud, es hacer un diagnóstico de partida para orientar los objetivos y planes estratégicos de toda institución prestadora de Servicios de Salud.

2.4 JUSTIFICACIÓN

La importancia de esta investigación radica en la información que proporciona acerca del nivel de humanización del servicio de enfermería, percibido por los usuarios. Ese conocimiento permitirá, entre otras cosas, orientar el direccionamiento estratégico, enfocado en el humanismo, de las instituciones de salud que son las encargadas de velar por la salud de la población.

Actualmente, La tecnificación de los servicios de salud, la prioridad por la eficiencia y el control del costo, han hecho que el personal de salud anteponga aspectos administrativos, financieros y procedimentales a la prestación de un servicio de salud orientado al ser humano.

La humanización orientada a la atención en salud, hace referencia inicialmente a todas aquellas acciones que sensibilicen más a las personas que trabajan en las entidades de salud, con el objetivo de volverse más humano ante las situaciones que se presenten dentro del contexto de salud⁷.

Por tal motivo 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 reconocimiento⁸.

Hoy en día, son varias las circunstancias por las cuales las personas perciben una cierta insensibilidad, deshumanización y cierto distanciamiento de los servicios de salud. El contexto creado por los sistemas de prestación de servicios en salud, suscita un clima desfavorable lo cual impone barreras y es un obstáculo en la relación médico paciente y es general para los demás profesionales que atienden los servicios de las instituciones.

Todo esto conlleva a hablar de un factor esencial dentro de la visión, misión y objetivos que debe ser parte fundamental de toda institución prestadora de salud, como es la humanización de los servicios. Propiciando el respeto a la autonomía del paciente y su derecho a tomar las decisiones sobre su condición de enfermedad y salud.

Desde esta dimensión, el encuentro de la persona con la enfermedad, la competencia del profesional de salud es insustituible, y las cualidades humanas son fundamentales, como la idoneidad, la vocación y la humanización. La cual es la actitud que va a permitir entender la problemática del otro y por tanto respetarla, valorarla, e intentar comprenderla⁹.

Dentro del abordaje del siguiente trabajo, se van a tener en cuenta a los usuarios del servicio de hospitalización y urgencias del Hospital Lorencita Villegas de Santos del municipio de Samaniego, lo cual permitirá examinar y evaluar el grado de humanización del personal de enfermería, con el fin de entablar planes de mejora para que los usuarios sientan que les están brindando un servicio de salud con calidad.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de humanización del personal de enfermería, en los servicios de hospitalización y urgencias del Hospital Lorencita Villegas de Santos en 2019.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir el nivel de humanización del personal de enfermería en la prestación de los servicios de urgencias y hospitalización del Hospital Lorencita Villegas de Santos.
- Caracterizar socio-demográficamente a la población que participa en la investigación.

- Identificar los aspectos evaluados con mayor y menor puntuación.

4. MARCO TEORICO

4.1. EL MARCO DE ANTECEDENTES

Dada la importancia de mejorar la calidad y la humanización en la prestación de los servicios de Salud en Colombia, se citan varios estudios los cuales se centran en conocer la humanización del personal de enfermería en los servicios de hospitalización, cirugía y urgencias hacia los usuarios después de haber asistido a la institución de salud.

Se realizó un estudio transversal analítico, durante el primer periodo de enero a junio de 2012, en el Hospital Universitario del Caribe en la ciudad de Cartagena, llamado RELACIÓN ENTRE CUIDADO HUMANIZADO POR ENFERMERIA CON LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES, fue realizado por Elizabeth Romero Massa, Anny Moncada Serrano, María Contreras, realizado en 132 pacientes, Se aplicó, encuesta socio-demográfica, encuesta de datos de hospitalización y el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Los pacientes del género femenino correspondieron al 54.5%; vivían en unión libre el 31.8%, predominaron los de estrato bajo en 86.4%; el 15.2% eran analfabetas. Con un promedio de hospitalización en 11,5 días, en los servicios de quirúrgicas en un 27,3% y médicas en 26,5%; se encontraban estables el 72%, tenían hospitalizaciones previas el 51.5%. La percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7%. El servicio hospitalario y el estado de salud de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido¹⁰.

El estudio "INSTRUMENTO PARA VALORACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA A PERSONAS HOSPITALIZADAS" llevado a cabo en una institución de salud en Chile, cuyo objetivo fue diseñar un instrumento que les ayudara a evaluar la percepción del paciente hospitalizado en relación al cuidado humanizado recibido por el personal de enfermería. El tipo de estudio fue cuantitativo y transversal desarrollado en tres fases: elaboración del instrumento, validez de contenido, y evaluación de validez y confiabilidad. Se creó el instrumento de 36 ítems, con 7 dimensiones fácticas y una consistencia interna adecuada. El principal enfoque del cuidado humanizado es la vivencia personal de la enfermedad y cómo el profesional de enfermería ayuda a entender y vivir este proceso, a través de la expresión de sentimientos. Los procedimientos y entrega de cuidados personalizados, profundizan la relación enfermero-paciente a través del equilibrio entre habilidades y competencias técnicas. El instrumento se le realizó a 100 sujetos mentalmente aptos, los autores pudieron concluir que el instrumento permite identificar la percepción de los

usuarios respecto al carácter humanizado del cuidado brindado por el profesional de enfermería en pacientes hospitalizados¹¹.

En el estudio "CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON, SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN". Llevado a cabo en el hospital Daniel Alcides Carrión Callao Lima Perú, cuyo objetivo fue determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, en el servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se realiza el instrumento a 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. El instrumento es un cuestionario, a través de la escala en la medición del cuidado humano transpersonal basado en la Teoría de Watson J, tuvo como resultado que el cuidado humanizado que ofrecen los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26% dice que es alto, Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano el 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. Los autores concluyen que el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos¹².

En el estudio, "RETOS PARA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PERSONAS CON DOLOR: UNA FORMA DE HUMANIZACIÓN", es un artículo reflexivo que tiene como objetivo Visibilizar el dolor de las personas y generar una reflexión para entender el dolor y sufrimiento. Formular retos que motiven a enfermería a educarse continuamente en este tema, el tipo de estudio se basó en un análisis amplio de la literatura sobre publicaciones relacionadas con dolor. Revisión de la historia y evolución del concepto de dolor a través de los tiempos. Reflexión y formulación de retos para enfermería basados en la experiencia clínica del cuidado a pacientes con dolor. Con esta reflexión se quiere llegar a que el personal de enfermería se debe reforzar ya que la humanización del cuidado que se ofrece, actualmente el cuidado de enfermería adolece de sensibilidad y humanidad. Se debe buscar en este nuevo siglo la humanización del cuidado y formación en dolor¹³.

También se realizó un estudio llamado CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS SOBRE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN INSTRUMENTO PCHE SEGUNDA VERSION EN LA CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA, PEREIRA-RISARALDA 2018, el cual tiene como objetivo Identificar

el conocimiento sobre comportamientos del cuidado humanizado de enfermería, según instrumento PCHE segunda versión, en los usuarios de los servicios de hospitalización de la clínica Comfamiliar Risaralda, durante el mes de febrero de 2018, para proponer un plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos. Como resultado se obtuvo que de los 137 paciente encuestados en la categoría de Cualidades del hacer de enfermería el 87,49%, en la categoría de Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente el 53,56% y en la categoría Disposición para la atención el 72,56% respondieron siempre. Con lo cual se pudo concluir que los pacientes investigados perciben una relación de cuidado humanizado por el personal de enfermería de la clínica Comfamiliar Risaralda¹⁴.

En el estudio, "CONSTRUCCION COLECTIVA DE UN CONCEPTO DE CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERIA ", es un artículo tiene como objetivo construir colectivamente un concepto de cuidado humanizado de enfermería en dos hospitales universitarios de Bogotá D.C. es un estudio cualitativo donde Se hicieron ocho grupos focales y una entrevista semiestructurada para un total de 57 profesionales de enfermería. La construcción se hizo a partir de un preconcepto basado en el marco teórico, el cual se sometió a discusión entre los participantes. El análisis de los datos se hizo a través de la metodología de análisis de contenido, el concepto final incluyó seis categorías: integralidad del sujeto, dignidad y condición humana, principios éticos, reflexión científica, autocuidado y comunicación asertiva y efectiva. Éste reúne elementos fundamentales para la expresión del acto de cuidar, lo que puede sugerir que el atributo de humanización está implícito en el cuidado de enfermería. Se puede Concluir que se aprecia una concepción operativa y limitada que no evidencia una reflexión trascendente sobre el significado del hombre y la humanización. Los hallazgos de esta investigación sirvieron como base para el diagnóstico situacional del cuidado humanizado en las instituciones objeto de estudio, así como para la búsqueda de alternativas para el fortalecimiento de la humanización como un sello en los servicios de enfermería.¹⁵

4.2. MARCO REFERENCIAL

HUMANIZAR

Es orientar la atención del personal de salud hacia el servicio del ser humano necesitado de ayuda, en el campo de la salud integral, el cual es caracterizado por un comportamiento de servicio continuo basado en valores humanos y éticos, que se brinda con un compromiso personal, profesional e institucional.¹⁶

Es una cuestión ética, tiene que ver con los valores, con la búsqueda del bien de la persona que se encuentra y de sí mismo en la relación.

Por otro lado, consiste en utilizar la técnica para luchar contra las adversidades de la vida impregnándolas de los valores y actitudes genuinamente humanos, de acuerdo con la dignidad humana.¹⁷

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La Humanización es la gestión de procesos que va, encaminados a la prestación de los servicios de salud con calidad, abordando los derechos y deberes de los usuarios, principios y valores de cada institución. Por esto los servicios de salud deben tener en cuenta la dimensión del ser humano física, emocional, espiritual y social. El Trato humano al enfermo y considerar a una persona que sufre, atendiendo sus necesidades corporales y espirituales, respetando el ámbito de sus dimensiones, sin vulnerar ninguno de sus derechos, por lo tanto, deben afianzarse sus vínculos familiares para que cuando se presenten falencias y no se encuentre en el entorno hospitalario sean abordados por ellos sin dificultades¹⁸. Resulta paradójico que se hable de “Humanizar los servicios de salud” cuando la esencia de éstos precisamente es el ser humano y el origen de las instituciones de salud se gestó en la necesidad de que alguien atendiera al enfermo. Pero la tecnificación creciente del servicio de salud, la prioridad por la eficiencia y el control del costo médico han hecho que el personal de salud sobreponga aspectos administrativos, financieros y procedimentales a la prestación de un verdadero servicio orientado al ser humano. Por la esencia de los servicios de salud, la humanización debe convertirse en una prioridad de las instituciones de salud. Los administradores deben enfocarse en la atención centrada en el usuario para garantizar su fidelidad y asegurar su permanencia como cliente de sus servicios.¹⁹

Lo que diferencia al personal que labora en el campo de salud de otros oficios es precisamente que se trabaja con seres humanos, que cuando se encuentran en estado de enfermedad, su “moral” está en bajo nivel es cuando la persona necesita más amor, comprensión y de ayuda psicológica; lo importante no es tanto lo que se hace por ellos, sino como lo hacemos, no se trata entonces de un simple acto profesional, de un quehacer, sino que hay que ir más allá.²⁰

HUMANISMO EN ENFERMERIA

El humanismo se establece en la reflexión filosófica, como un fin y valor superior en el mundo, motivando con ello un interés centrado en el hombre y en todo lo que es humano.

Para Platón los tres valores de la vida humanística son: la verdad, la bondad y la belleza. Lo anterior basado en dos principios fundamentales:

Toda persona tiene derecho a la vida.

La necesidad de los cuidados enfermeros es universal.

Partiendo de estos dos principios y teniendo en cuenta la función del profesional de enfermería que está orientada al mantenimiento y al cuidado de la salud, que sin duda es la esencia de la protección a la vida humana y es objeto de conocimiento, del saber y de que hacer del enfermo.

Es claro que el cuidado es la actividad clave que define la labor de enfermería.²¹

El cuidado debe ir de la mano de la humanización, la cual es un orientar el trabajo en salud hacia el servicio del enfermo, considerando a este en su totalidad personal y tratando de ofrecerle una asistencia integral que satisfaga las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual del individuo.

Humanizarse es ablandarse, hacerse benigno, compadecerse de los demás, es escuchar con atención al paciente, compartir su pena y aflicción mostrarle salidas en su laberinto de dudas, acompañarlo estrecharle sus manos.²²

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y la paciente.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.²³

ENFERMERIA

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas. El cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.²⁴

Para Virginia Henderson la enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo, si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible.²⁵

Florence Nightingale indicó en sus escritos que el objetivo fundamental de la enfermería era situar al paciente en el mejor estado posible, para que la naturaleza actuara sobre él. Consideraba que la enfermería requería un conocimiento distinto del conocimiento médico, ya que era una vocación religiosa. Definió la Enfermería como arte y ciencia.²⁶

CONCEPTOS DE LA TEORIA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Interacción enfermera paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente).

Campo fenomenológico

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente. (Marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.²⁷

LA CALIDAD Y LA HUMANIZACION DE LA ATENCION

La calidad y la humanización de la atención buscan 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, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respecto y enfrentar el final de la vida con dignidad.

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, los cuales pretenden convertir en temas prioritarios la humanización de los servicios, la seguridad, coordinación

y transparencia, así como algunas orientaciones para la calidad y humanización de la atención integral en salud a gestantes, niños, niñas, y la implementación del modelo de servicios de salud amigables para adolescentes.

Con lo anterior se pretende transformar la cultura de la sociedad hacia la búsqueda de consensos mínimos que produzcan un mejor ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y en especial de la población infantil.²⁸

POLITICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

PRINCIPIO ORIENTADOR:

Humanización. Reconoce a la humanización como fundamento esencial del Sistema de Salud. Esto implica, centrar su accionar en las personas y plantear la necesidad de que sus agentes enfoquen su misión al cumplimiento del derecho fundamental y al fortalecimiento de una cultura organizacional dirigida al ser humano.²⁹

4.2.1. MARCO LEGAL

Constitución Política de Colombia de 1991

“De los derechos fundamentales: el derecho a la vida, derecho a la información, a la participación e igualdad”. Artículo 1. Colombia es un estado derecho, organizado en forma de república, unitaria descentralizada, con autonomía en sus autoridades territoriales, democrática, pluralista y participativa, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. Artículo 48. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control de estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantizará a todos los habitantes del territorio colombiano el derecho irrenunciable a la seguridad social. Artículo 49. La atención a la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud³⁰.

Ley 100 de 1993 Artículo 1.

“El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico en salud”. Artículo 153. Calidad, establece mecanismo de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad integral continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales.

Ley 1122 de 2007

“La presente ley tiene como objetivo realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos, de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento de los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de los servicios de salud”

Ley 1438 de 2011

“Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud 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 núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población”.

“Los principios del sistema general de seguridad social en salud. Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: Son algunos principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud”: “Igualdad. El acceso a la Seguridad Social en Salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños”. “Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”. “Eficiencia. Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población”.

Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación de los servicios de salud: A acceder a los servicios y tecnologías de salud. Garantía de atención integral, oportuna y de alta calidad. Comunicación plena permanente, expresa clara con el profesional tratante. Trato digno, respetando sus creencias y costumbres. Asistencia de calidad por los trabajadores de la salud 24 debidamente capacitados y autorizados para ejercer. Servicios de salud e condiciones de higiene, respecto a la intimidad. Garantía de confidencialidad de toda la información. No ser sometido en ningún caso de tratos crueles o inhumanos que afecten la dignidad.³¹

5. METODOLOGÍA

5 METODOLOGIA

5.1 DISEÑO Y ENFOQUE

Esta investigación es descriptiva puesto que narra características y propiedades de una situación específica, sin emplear juicios de valor y en procura de altos niveles de objetividad. Y tiene un enfoque cuantitativo porque parte del estudio del análisis de datos numéricos, a través de la estadística, para dar solución a preguntas de investigación o para refutar o verificar una hipótesis.³²

El tipo de diseño de la investigación es transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado. ³³

POBLACION

Los pacientes atendidos durante el segundo trimestre del presente año en las áreas de hospitalización fueron 118 y en urgencias 2266 del Hospital Lorencita Villegas de Santos.

5.2 MUESTRA

Al realizar el muestreo, la muestra correspondió a 90 usuarios en el área de hospitalización y 329 en el área de urgencias. Se utilizó la muestra aleatoria simple. Cada miembro de la población tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado como sujeto. Todo el proceso de toma de muestras se realizó en un paso, en donde cada sujeto fue seleccionado independientemente de los otros miembros de la población.³⁴

5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Después de identificar la muestra de la población participante, se le explicó al paciente o usuario, el objetivo de la investigación y si quería participar en ella, seguido de eso se le facilitó la encuesta para que la diligencie según su experiencia con los servicios prestados por parte del personal de enfermería del Hospital Lorencita Villegas de Santos.

5.4 INSTRUMENTOS

Se utilizó una encuesta la cual debían diligenciar los usuarios que participaron en la investigación, la cual consta de una parte sociodemográfica con las variables de edad, género, nivel socioeconómico, nivel de educación, zona de procedencia y estado civil. Esta sección de la encuesta fue aprobada mediante prueba piloto. Se encuestó al 10% de la muestra con el instrumento adaptado, el cual no tuvo cambios posteriores a la prueba. Por lo tanto, dichas encuestas hicieron parte del total de las encuestas a aplicar en los servicios ya mencionados.

Y otra con las variables de Percepción de comportamientos de cuidados humanizados de enfermería, de los pacientes atendidos en las áreas de hospitalización y urgencias.

El instrumento se denomina PERCEPCION DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA (PCHE) clinicountry – 3ª versión. El cual fue adaptado por Oscar Javier González Hernández de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en 2014. (Anexo N° 1)

CATEGORIAS DEL INSTRUMENTO DE PERCEPCION DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA (PCHE) 3ª VERSION:³⁵

Cualidades del hacer de enfermería: Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente. Los ítems relacionados son los números 1, 2, 6, 7, 8, 15, 17.

Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente: esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la transmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado. Los ítems relacionados son los números 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14, 19.

Disposición para la atención: Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que o se limita a un acto de observar, sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado. Los ítems relacionados son los números 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32.

5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para la interpretación de los resultados del instrumento PCHE 3ª versión, se debe tener en cuenta las categorías planteadas para esta versión: Cualidades del hacer de enfermería, Apertura de la comunicación enfermera(o)-paciente y Disposición para la atención.

Al analizar las respuestas del instrumento en total, el rango real del instrumento es de 32 a 128. Al clasificar las respuestas se dispone de cuatro rangos de medida: Siempre (4), casi siempre (3), algunas veces (2) y nunca (1), de acuerdo

a las clasificaciones dadas por los participantes en cuanto a la percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio:

MEDIDA DE PERCEPCION	RANGO
Siempre	128 – 121
Casi Siempre	120 – 112
Algunas Veces	111 – 96
Nunca	95 – 32

Al analizar el instrumento por categorías se debe tener en cuenta:

- Categoría Cualidades del hacer de enfermería: el rango real es de 7 – 28. Se clasifican de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto las cualidades del quehacer del personal de enfermería, teniendo en cuenta los rangos que se definen:

MEDIDA DE PERCEPCION	RANGO
Siempre	28 – 27
Casi Siempre	26 – 25
Algunas Veces	24 – 20
Nunca	19 – 7

- Categoría Apertura de la comunicación enfermera(o)-paciente: el rango real es de 8 – 32. Se clasifican de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la comunicación entre el paciente y el personal de enfermería, teniendo en cuenta los rangos que se definen.

MEDIDA DE PERCEPCION	RANGO
Siempre	32 – 30
Casi Siempre	29 – 27
Algunas Veces	26 – 21
Nunca	20 – 8

- Categoría Disposición para la atención: el rango real es de 17 – 68. Se clasifican de acuerdo a la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la disposición del personal de enfermería para la atención, teniendo en cuenta los rangos que se definen:

MEDIDA DE PERCEPCION	RANGO
Siempre	68 – 65
Casi Siempre	64 – 59
Algunas Veces	58 – 50
Nunca	49 – 17

5.6 COMPONENTE ÉTICO

Los aspectos éticos de este trabajo de investigación están regidos por la normas y parámetros establecidos por la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, expedida por el ministerio de salud de Colombia para investigaciones de Salud. Teniendo en cuenta dicha resolución, podemos asegurar que esta investigación no implica ningún riesgo para las personas que participan en ella. Este trabajo emplea métodos de investigación documental retrospectiva, por lo cual no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas, o sociales de los individuos que participan en este estudio.

6. RESULTADOS Y DISCUSION

6. RESULTADOS Y GRAFICAS

6.1 SERVICIO DE HOSPITALIZACION

TABLA N° 1. RANGO DE EDAD PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

RANGO DE EDAD			
< 18	18 - 35	36 – 50	> 50
20	11	19	40
90			

GRAFICA N° 1. RANGO DE EDAD PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

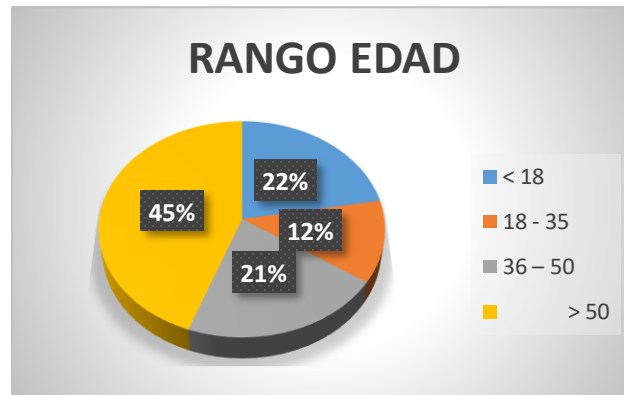


TABLA N° 2. GENERO PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

GENERO	
M	F
40	50
90	

GRAFICA N° 2. GENERO PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

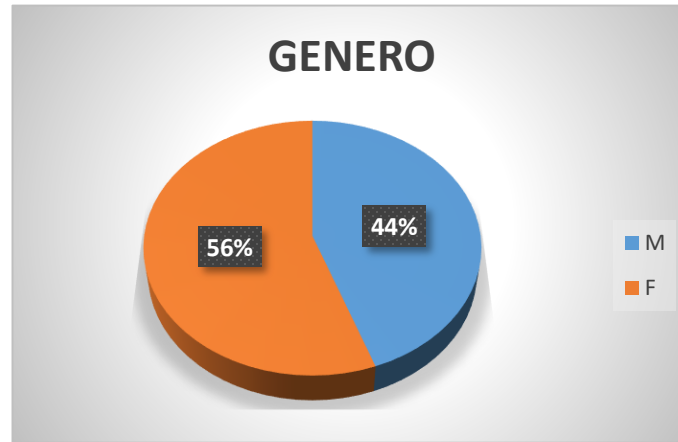


TABLA N° 3. ESTADO CIVIL PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

ESTADO CIVIL					
SOLTERO	CASADO	VIUDO	DIVORCIADO	UL	NA
26	35	8	0	15	6
90					

GRAFICA N° 3. ESTADO CIVIL PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

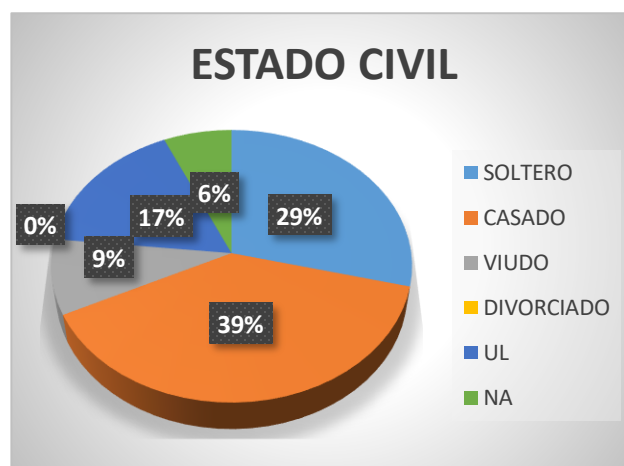


TABLA N° 4. NIVEL DE EDUCACION PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

NIVEL DE EDUCACIÓN				
PRIM.	BACHI.	TEC.	PROF.	NA
57	25	1	1	6
90				

GRAFICA N° 4. NIVEL DE EDUCACION PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

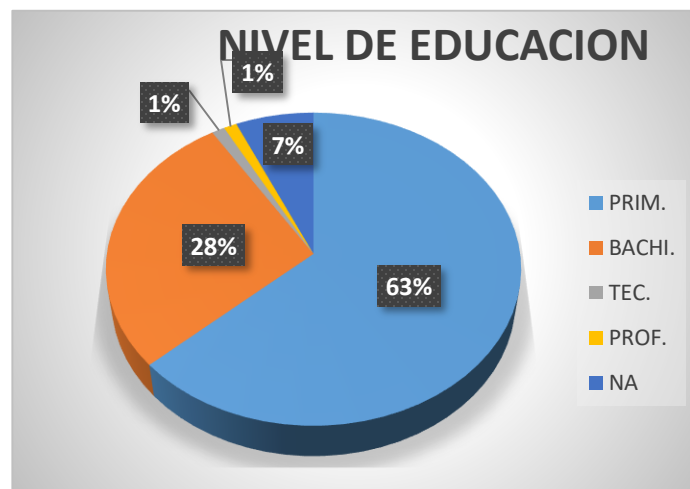


TABLA N° 5. NIVEL SOCIO- ECONOMICO PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

NIVEL SOCIO-ECONÓMICO			
ESTR 1	ESTR 2	ESTR 3	ESTR 4
70	20	0	0
90			

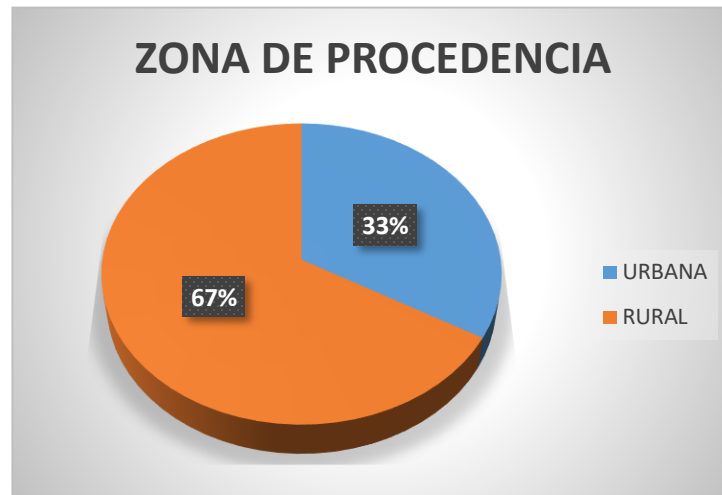
GRAFICA N° 5. NIVEL SOCIO- ECONOMICO PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.



TABLA N° 6. ZONA DE PROCEDENCIA PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

ZONA DE PROCEDENCIA	
URBANA	RURAL
30	60
90	

GRAFICA N° 6. ZONA DE PROCEDENCIA PERSONAS ENCUESTADAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION.



En la caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio, se identificó que del total de pacientes atendidos en los servicios de Hospitalización del Hospital Lorencita Villegas de Santos durante el segundo trimestre del 2019 donde se llevaron a cabo las encuestas, el predominio según edad, fue entre mayores de 50 años, la población participante que accedió al servicio de hospitalización en su mayoría fueron de sexo femenino, la mayoría de la población se encuentran casados, de acuerdo al nivel de escolaridad de los participantes, se encontró que la mayoría realizaron estudios de básica primaria. La concurrencia de pacientes según nivel socio económico mostró que en su mayoría son estrato 1 y 2 y su zona de procedencia es rural.

6.2 SERVICIO DE URGENCIAS

TABLA N° 7. RANGO DE EDAD PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIAS.

RANGO DE EDAD			
< 18	18 - 35	36 – 50	> 50
72	51	83	123
329			

GRAFICA N° 7. RANGO DE EDAD PERSONAS ENCUESTRAS SERVICIO DE URGENCIAS.

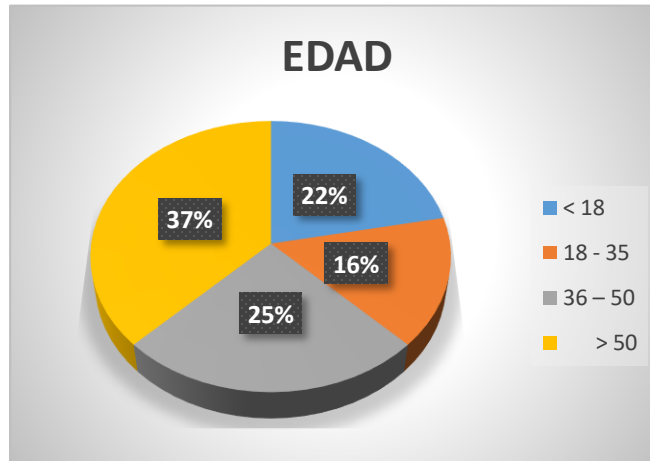


TABLA N° 8. GENERO PERSONAS ENCUESTRAS SERVICIO DE URGENCIAS.

GENERO	
M	F
124	205
329	

GRAFICA N° 8. GENERO PERSONAS ENCUESTRAS SERVICIO DE URGENCIAS.

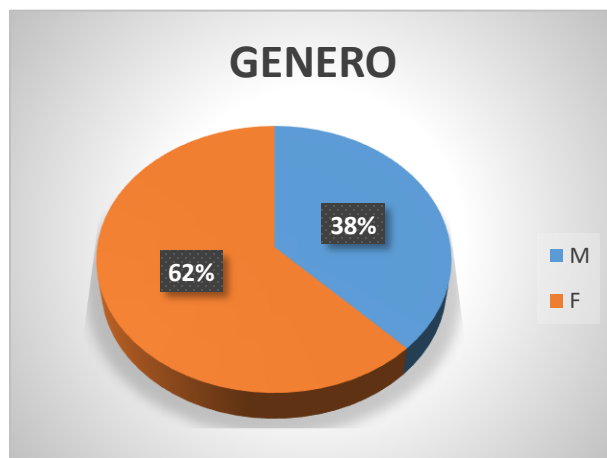


TABLA N° 9. ESTADO CIVIL PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIAS.

ESTADO CIVIL					
SOLTERO	CASADO	VIUDO	DIVORCIADO	UL	NA
64	122	30	3	50	60
329					

GRAFICA N° 9. ESTADO CIVIL PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIAS.

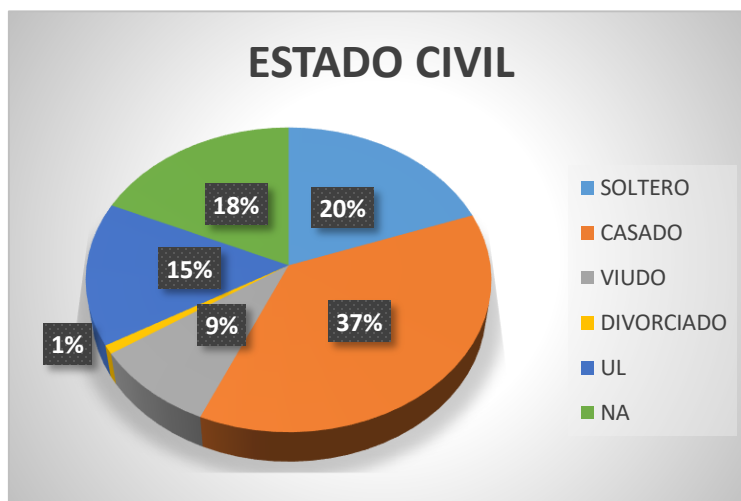


TABLA N° 10 NIVEL DE EDUCACION DE LAS PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIA.

NIVEL DE EDUCACIÓN				
PRIM.	BACHI.	TEC.	PROF.	NA
119	121	21	12	56
329				

GRAFICA N° 10 NIVEL DE EDUCACION DE LAS PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIA.

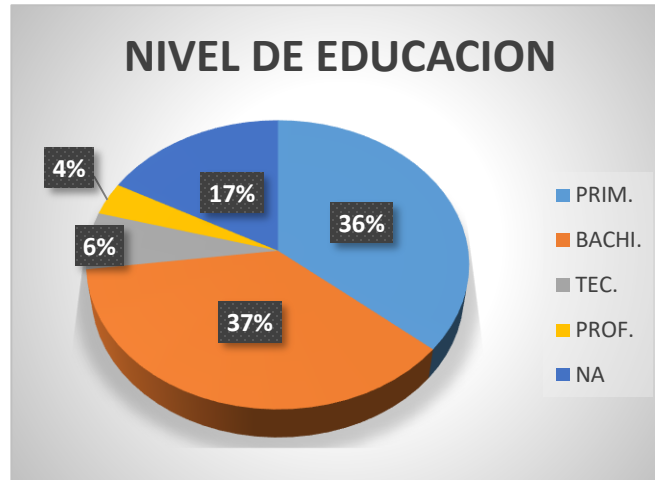


TABLA N° 11 NIVEL SOCIO- ECONOMICO DE LAS PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIA.

NIVEL SOCIO-ECONÓMICO			
ESTR 1	ESTR 2	ESTR 3	ESTR 4
194	134	1	0
329			

GRAFICA N° 11 NIVEL SOCIO- ECONOMICO DE LAS PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIA.

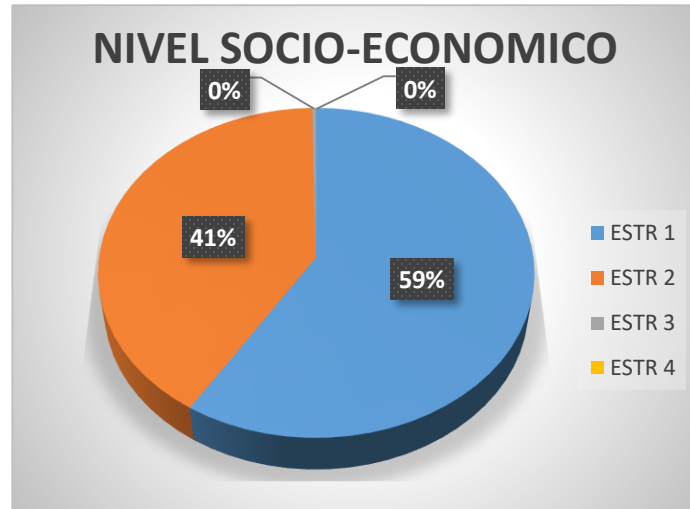


TABLA N° 12 ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIA.

ZONA DE PROCEDENCIA	
URBANA	RURAL
149	180
329	

GRAFICA N° 12 ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS PERSONAS ENCUESTAS SERVICIO DE URGENCIA.

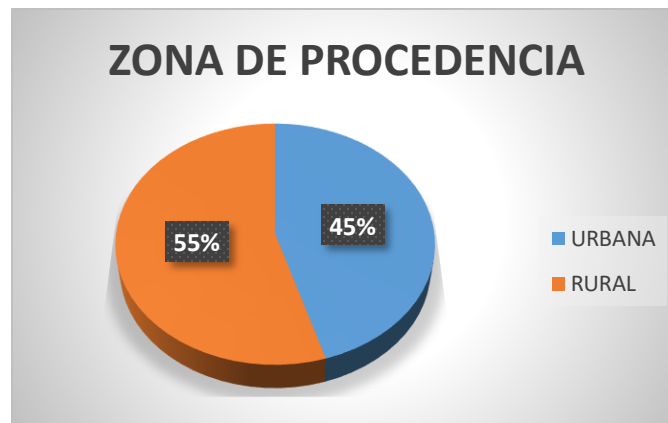


TABLA N° 13 PARTICIPACION DE PERSONAS ENCUESTADAS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACCION.

PARTICIPACION	
HOSPITALIZACION	URGENCIAS
90	329
419	

GRAFICA N° 13 PARTICIPACION DE PERSONAS ENCUESTADAS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACCION.



En la caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio, se identificó que del total de pacientes atendidos en los servicios de Urgencias del Hospital Lorencita Villegas de Santos durante el segundo trimestre del 2019 donde se llevaron a cabo las encuestas, el predominio según edad, fue entre mayores de 50 años, la población participante que accedió al servicio de urgencias en su mayoría fueron de sexo femenino, la mayoría de la población se encuentran casados, de acuerdo al nivel de escolaridad de los participantes, se encontró que la mayoría realizaron estudios secundarios (bachillerato) y primarios. La concurrencia de pacientes según nivel socio económico mostró que en su mayoría son estrato 1 y 2 y su zona de procedencia es rural. El 79% de los encuestados se encuentran en el área de urgencias la cual tiene mayor rotación y afluencia de usuarios.

6.3 CATEGORIAS DEL INSTRUMENTO DE PERCEPCION DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA (PCHE) 3ª VERSION

6.3.1. TABLA N° 14 CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERIA

CUALIDADES		URGENCIA	HOSPITALIZACION
MEDIDA DE PERCEPCION	RANGO		
Siempre	28 – 27		27
Casi Siempre	26 – 25		
Algunas Veces	24 – 20	22	
Nunca	19 – 7		

Los ítems que se agruparon a este factor, tienen una característica y es que se enfocan al ser; busca destacar esas cualidades del personal de enfermería que permiten que el paciente viva el cuidado y crezca en él, el cuidado humanizado empieza cuando el profesional de enfermería es capaz de detectar y sentir, de entablar una relación con empatía centrada en el cliente³⁶.

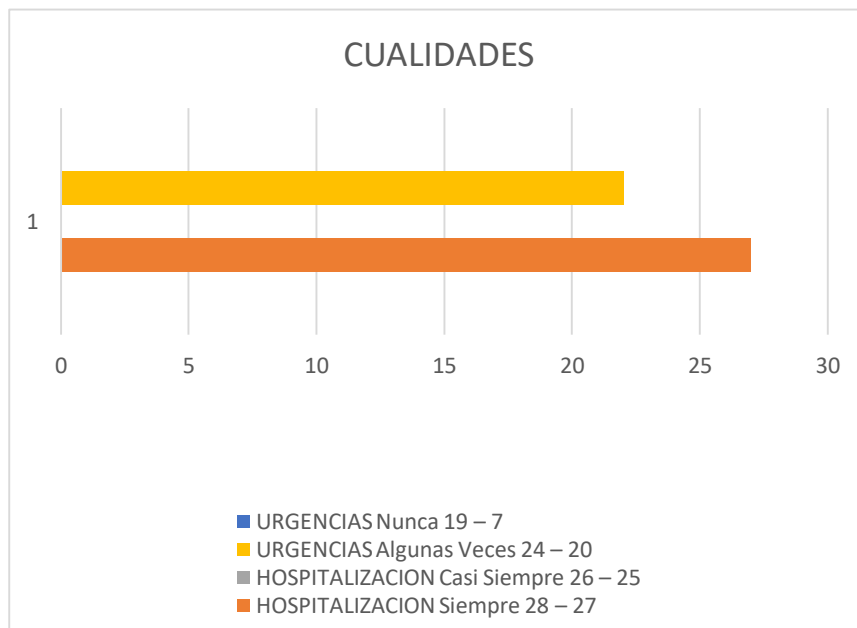
Los resultados obtenidos en la encuesta ubicaron la medida de percepción de las cualidades de hospitalización en un rango de 27-28(Siempre), mientras que para las cualidades en el servicio de Urgencias la medida de percepción se ubicó en el rango de 24-20(Algunas Veces).

Nos indica que las personas que se encuentran en el servicio de hospitalización presentan un mayor grado de percepción del servicio ofrecido por el Hospital Lorencita Villegas de Santos.

Se puede observar que el trato suministrado por el personal de enfermería, del Hospital Lorencita Villegas de Santos, genera una percepción positiva en este servicio, se puede considerar que es la estancia prolongada la que conlleva una interacción paciente – cuidador que incide de esta manera.

Por otro lado, para los servicios de Urgencia la percepción obtenida es un poco más baja dado a la limitación en tiempo ya que no se alcanza a formalizar un vínculo paciente-cuidador como en otros servicios, y no se alcanza a percibir los valores en el personal de enfermeros por parte de los pacientes.

GRAFICA N° 14. CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERIA



6.3.2. TABLA N° 15 APERTURA A LA ACOMUNICACION ENFERMERA(O)-PACIENTE

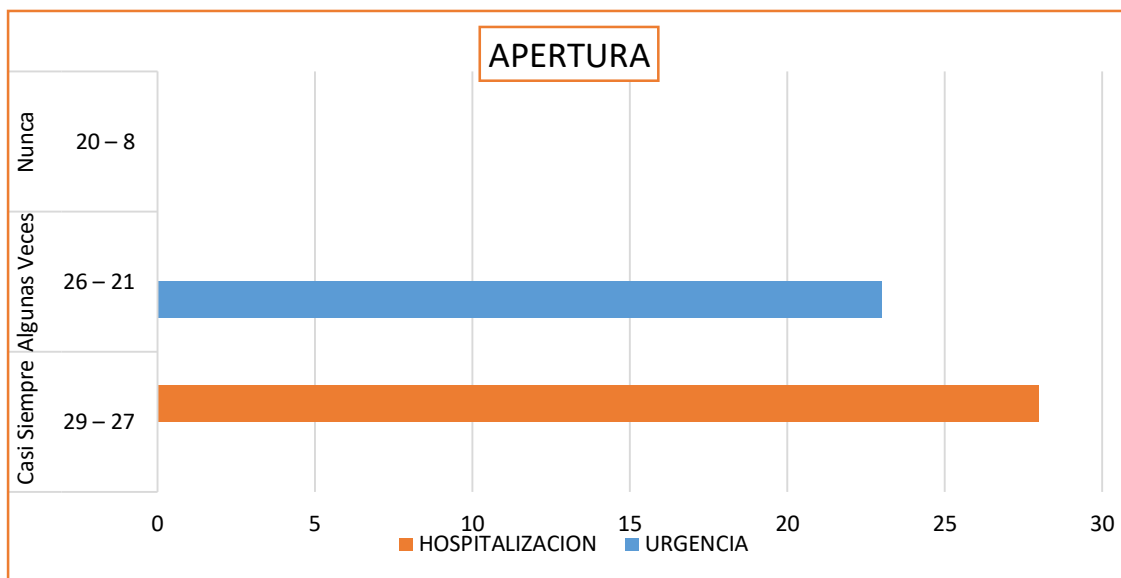
APERTURA		URGENCIA	HOSPITALIZACION
MEDIDA DE PERCEPCION	RANGO		
Siempre	32 – 30		
Casi Siempre	29 – 27		28
Algunas Veces	26 – 21	23	
Nunca	20 – 8		

Las preguntas que allí se agrupan expresan una apertura por parte del personal de enfermería a generar una interacción activa con el paciente, y se desarrollan unas habilidades de escucha activa, de diálogo, de proporcionar información, pero sin perder el vínculo entre ambos.

Los resultados obtenidos en la encuesta ubicaron la medida de percepcion de la Apertura en la Comunicación de hospitalizacion en un rango de 29-27(Casi Siempre), mientras que para el servicio de Urgencias la medida de percepcion se ubico en el rango de 26-21(Algunas Veces).

Se observa que la percepción en comunicación es mas alta en el servicio de Hospitalización lo que significa que las habilidades de comunicación por parte de este personal de cuidadores con los pacientes es positiva, se presenta una mayor aceptación por parte de los pacientes hacia su estadia en el servicio de hospitalización; en el servicio de Urgencia la comunicación no es alta, al considerar que la interacción paciente cuidador es minima y se basa en una trasmision de una realidad que para la gran mayoría de los casos no es de facil aceptación(demora en las remisiones, para otro nivel, estrecho margen de atención por parte de especialistas) lo que genera una percepción no muy favorable a este servicio; presentado un reflejo no muy favorable para el servicio de urgencias del Hospital Lorencita Villegas de Santos.

GRAFICA N° 15 APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA(O)-PACIENTE:



6.3.3. TABLA N°16 DISPOSICION PARA LA ATENCION

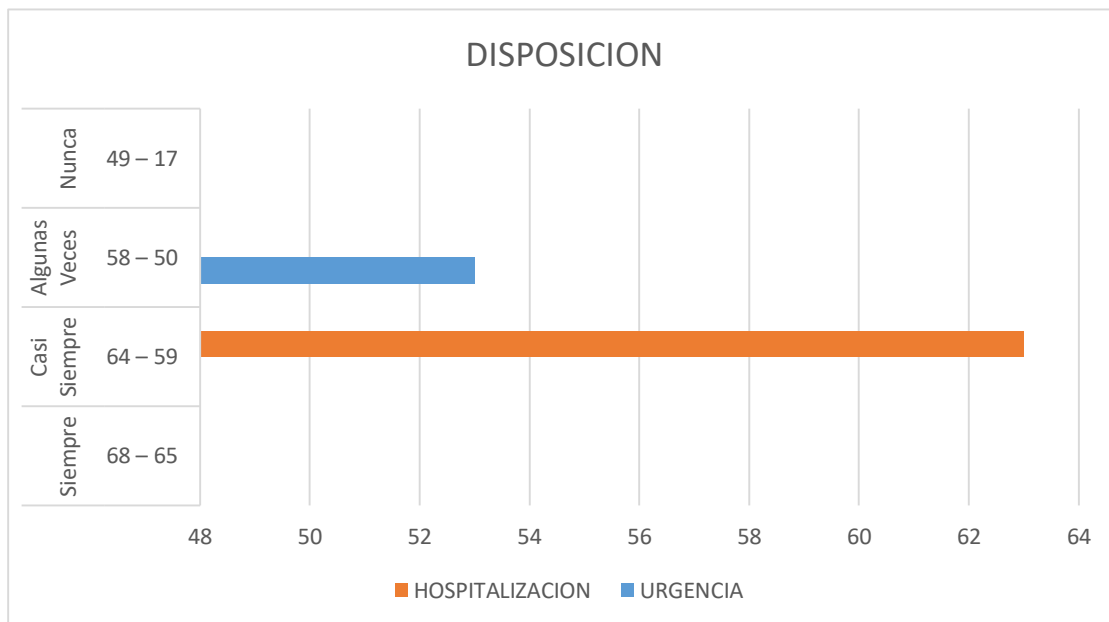
DISPOSICION	RANGO	URGENCIA	HOSPITALIZACION
MEDIDA DE PERCEPCION	RANGO		
Siempre	68 – 65		
Casi Siempre	64 – 59		63
Algunas Veces	58 – 50	53	
Nunca	49 – 17		

Se presentó la mayor agrupación de los ítems del instrumento donde se expresan las principales motivaciones de disposición por la atención del otro. Según Watson, el personal de enfermería debe asistir o ayudar en las necesidades básicas de manera reverencial y respetuosa, manteniendo una conciencia de cuidado intencional. Plantea que uno de los privilegios de enfermería y de su rol al interactuar con la humanidad es que las enfermeras tienen acceso a la totalidad del ser humano. Las enfermeras tienen el honor íntimo de ayudar a otros, a gratificar sus necesidades humanas más básicas, especialmente cuando se encuentran en estado de vulnerabilidad³⁷.

Los resultados obtenidos en la encuesta ubicaron la medida de percepción de la Disposición del servicio de hospitalización en un rango de 64-59(Casi Siempre), mientras que para el servicio de Urgencia la medida de percepción se ubicó en el rango de 58-50(Algunas Veces)

Al observar los resultados obtenidos en la percepción disposición en el servicio de hospitalización se pueda interpretar que es más alto el nivel de vínculo que une al paciente del cuidador lo que favorece a este servicio, como se había mencionado antes, generado por la interacción entre estos actores y la inmersión de estos en su realidad; sin embargo, para el servicio de urgencia no es muy alto este vínculo al considerar que el limitado tiempo no favorece a la interacción de paciente-cuidador y estos no se fortalecen en su realidad.

GRAFICA N° 16. DISPOSICION PARA LA ATENCION:



6.3.4. TABLA N°17 TOTAL COMPARATIVO

COMPARATIVO TOTAL			
MEDIDA DE PERCEPCION	RANGO	HOSPITALIZACION	URGENCIA
Siempre	128 – 121		
Casi Siempre	120 – 112	118	
Algunas Veces	111 – 96		99
Nunca	95 – 32		

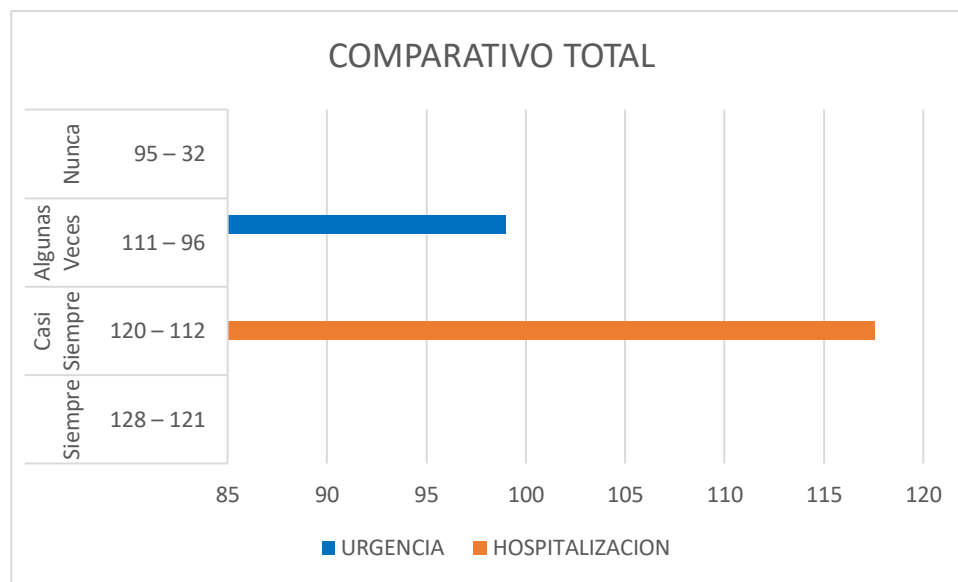
Para el siguiente analisis se realiza la suma de las ponderaciones por cada servicio, en donde se concluye que la percepcion del servicio de salud de Hospitalizacion es mas favorable, obteniendo un valor acumulado de 118 frente a 99 del servicio de Urgencia, lo que nos indica que los pacientes se sienten mejor atendidos en este servicio del hospital Lorencitas Villegas de Santos, es de anotar que el valor generado el servicio de Urgencia es relativamente baja dentro de su mismo rango(111-96), generando de esta manera una percepcion no muy favorable en este servicio; a su vez, esta estadistica es una herramienta de mucho valor puesto que es necesario que esta Entidad prestadora de Salud realice ajustes en el pro de mejorar la percepcion del servicio de Urgencia teniendo como una herramienta el trato que se ofrece en el servicio de Hospitalizacion como referente positivo para incorporar los logros de este personal en relacion al trato humano que se le da a sus pacientes.

La atención integral en salud; hace referencia a la obligación que tienen los actores que intervienen en dicha atención de garantizar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad en la atención al paciente, respetando su condición y dignidad humana, reconociendo su contexto socio cultural y la diversidad poblacional y territorial que se expresa en la particularidad de su desarrollo. Con respecto a esto diariamente el profesional de la salud se enfrenta a diferentes entornos del quehacer, centrado en la realidad del paciente a quien se le brinda cuidado, por diversas circunstancias, en el servicio de Urgencias no existe la posibilidad de desarrollar espacios de retroalimentación entre paciente – profesional de la salud, que permita el crecimiento de un vínculo entre ambos, permitiendo así fortalecer el cuidado que se brinda. Teniendo en cuenta esto es importante que se generen instrumentos válidos y confiables de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de quienes se ven involucrados en él.

Teniendo en cuenta el análisis antes descrito, podemos evidenciar la existencia de un comportamiento de cuidado humanizado por parte de los profesionales de la salud en el servicio de hospitalización pero un claro déficit en el servicio de urgencias; sin embargo, hay que continuar trabajando de manera cíclica en el mejoramiento continuo de la calidad en salud, mediante la generación de planes

de mejoramiento producto de la aplicación del instrumento: Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) tercera Versión, se considera que este instrumento ofrece a la sociedad, una alternativa para conocer en las instituciones de salud, la percepción de los pacientes frente al actuar del personal de enfermería, asociado al fenómeno de la humanización. Además, genera una significancia a la profesión porque posibilita el uso de una herramienta objetiva, válida y confiable, que permite abordar el fenómeno e identificar elementos para el mejoramiento continuo del cuidado que se ofrece diariamente.

GRAFICA N° 17. TOTAL COMPARATIVO



6.4 DISCUSION

Se puede observar que los ítems con mayor puntuación en las áreas de hospitalización y urgencias en la categoría de cualidades del hacer de enfermería son el 1. Le hacen sentir como persona, 7. El personal de enfermería le hacen sentirse tranquilo y 17. Respetan sus creencias y valores, los ítems con menor valor en esta categoría son 15. Le explican los cuidados utilizando un tono de voz pausado y 6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted, teniendo en cuenta la teoría de Peplau donde refiere que el individuo tiene la necesidad sentida de buscar ayuda profesional y la enfermera debe ayudar al usuario a reconocer su problema, se observa que los dos ítems con menor puntuación están relacionados con esta teoría, se deben abordar mejor este tipo de acciones en el que hacer de enfermería en el Hospital Lorencita Villegas de Santos

En la categoría de apertura de la comunicación enfermera paciente de los servicios de hospitalización y urgencias, los ítems con mayor puntuación son 10. Explican previamente los procedimientos y el 11. Le responden con seguridad y claridad sus preguntas, los ítems con menor puntuación 12. Le indican su nombre y cargo antes de un procedimiento y 14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud, nuevamente interviene la teoría de Peplau donde nos refiere el rol de extraños, donde enfermera - paciente son extraños el uno para el otro y por ello la enfermera debe tratar con respeto al paciente, eso incluye la identificación de nombre, cargo y procedimiento a realizar ya que las enfermera son suministradoras de respuestas a preguntas específicas y deben dar a conocer al paciente el tratamiento y el plan de cuidado médico, es necesario fortalecer estos aspectos en el rol de enfermería para empezar a incorporar el trato humanizado en los servicios del Hospital Lorencita Villegas de Santos.

En la categoría de disposición para la atención de los servicios de hospitalización y urgencias, los ítems con mayor puntuación 13. Le dedican el tiempo requerido para su atención y 32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico, los ítems con menor puntuación 16. Le llaman por su nombre, 20. Le manifiestan que están pendientes de usted y 23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual, en esta categoría volvemos a encontrar relación con la teoría de Peplau y la teoría de Watson sobre un cuidado humanizado al paciente, los ítems con menor puntuación son fundamentales para llevarlo a cabo por lo tanto es donde se debe profundizar en el que hacer de enfermería del Hospital Lorencita Villegas de Santos.

Cualidades del hacer de enfermería

El instrumento identifica, los valores dentro del personal de enfermería, que presta los servicios en el Hospital Lorencita Villegas de Santos y que pueden ser útiles en la implementación de una estrategia para mejorar la percepción de la misma manera como el instrumento que identifico las cualidades del personal en el estudio " Cuidado humanizado de enfermería según la Teoría de JEAN WATSON, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión", desarrollado en el hospital Daniel Alcides Carrión Callao Lima Perú.

Donde se encontró similitud entre las escalas allí expuestas y los rangos en la medición del cuidado de enfermería, para el servicio de urgencia con una participación del 71%, frente al cuidado humanizado que ofrecen los enfermeros es regular en un 52% y cualidades de siempre de un 25% frente a un 26% de alta del hospital Daniel Alcides Carrión Callao Lima Perú.

En lo que no se encontró similitud en relación al estudio realizado en el hospital Daniel Alcides Carrión fue para el servicio de hospitalización donde las percepciones del servicio se ubicaron 77% siempre y casi siempre de 23% una relación muy diferente a la expuesta en el resultado del cuidado humanizado que ofrecen los enfermeros del hospital Daniel Alcides Carrión, pero sí muy similar al estudio llamado conocimiento de los usuarios sobre comportamientos de cuidado

humanizado según instrumento PCHE segunda versión en la Clínica COMFAMILIAR Risaralda, Pereira-Risaralda 2018 descritos en marco de referentes.

Apertura de la comunicación

Por las características en las dimensiones tratadas y por ser base del modelo PCHE se acepta que es el estudio más acorde a nuestro resultado en el servicio de hospitalización fueron los realizados en la Clínica Comfamiliar Risaralda en el año 2018 ya que guardan relación en proporcionalidad percepción favorable con un 68% en el hospital Lorencita Villegas frente a 53.56% de la Clínica siendo positiva esta percepción dado a que las condiciones socioeconómicas son similares puesto que se trata del mismo territorio nacional y se encuentran bajo la mismo marco jurídico o legal la prestación de los servicios.

La diferencia es hallada para el servicio de urgencia al compararlo con el estudio realizado en la Clínica Comfamiliar, estos resultados son en proporción muy diferentes donde la percepción en la apertura de la comunicación más alta representa un 17% frente a un 53.56%, pero es de entender ya que el objetivo específico del estudio de la Clínica Comfamiliar se basa en identificar el conocimiento del cuidado de humanización y proponer un plan de mejoramiento, guardado diferencia ya que esta investigación busca evaluar el nivel de humanización del personal de enfermería, en los servicios de hospitalización y urgencias del Hospital Lorencita Villegas de Santos en el 2019 en la ciudad de Samaniego.

7. CONCLUSIONES

- La evaluación de humanización en el servicio de urgencias del Hospital Lorencita Villegas de Santos, según la PCHE (Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería), obtuvo como resultado que los usuarios solo perciben algunas veces cuidado humanizado por parte de enfermería. Mientras que en el servicio de hospitalización los usuarios casi siempre perciben cuidado humanizado por parte de enfermería. Es claro que el cuidado es la actividad clave que define la labor de enfermería. El cuidado debe ir de la mano de la humanización, la cual es un orientar el trabajo en salud hacia el servicio del enfermo, considerando a este en su totalidad personal y tratando de ofrecerle una asistencia integral que satisfaga las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual del individuo.
- Teniendo en cuenta los resultados por categoría, en cualidades del hacer de enfermería, los usuarios del servicio de urgencias percibieron algunas veces cuidado humanizado por parte de enfermería. Mientras que en el servicio de hospitalización siempre percibieron cuidado humanizado. Humanizar es orientar la atención del personal de salud hacia el servicio del ser humano

necesitado de ayuda, en el campo de la salud integral, el cual es caracterizado por un comportamiento de servicio continuo basado en valores humanos y éticos, que se brinda con un compromiso personal, profesional e institucional.

- En la categoría de Apertura de la comunicación enfermera(o) – paciente, en el servicio de urgencias los usuarios percibieron solo algunas veces cuidado humanizado por parte de enfermería. Mientras que en hospitalización casi siempre percibieron cuidado humanizado. La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”³⁸.
- De igual manera en la categoría de disposición para la atención, los usuarios de urgencias solo percibieron algunas veces cuidado humanizado. Mientras que los usuarios de hospitalización casi siempre percibieron cuidado humanizado por parte de enfermería. El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda.
- La población que participó en la investigación fue de 419 usuarios entre los servicios de urgencias y hospitalización. Con un 21% de pacientes atendidos en el área de hospitalización correspondiente a 90 usuarios y el 79 % de pacientes atendidos en el área de urgencias correspondiente a 329 usuarios.
- Teniendo en cuenta la caracterización sociodemográfica de la población que participó en la investigación, en el área de hospitalización, el 45% de los usuarios estuvo en el rango de mayores de 50 años, el 56% correspondió al género femenino, el 39% de los usuarios eran casados, el 63% con un nivel de educación en primaria, el 78% de estrato 1, y el 67% de procedencia rural. Siendo estos los mayores porcentajes de cada aspecto.
- De igual manera para el servicio de urgencias, la caracterización sociodemográfica de la población que participó en la investigación fue, el 37% de los usuarios estuvo en el rango de mayores de 50 años, el 62% correspondió al género femenino, el 37% de los usuarios eran casados, el 36% con un nivel de educación en primaria, el 59% de estrato 1, y el 55% de procedencia rural. Siendo estos los mayores porcentajes de cada aspecto.
- El aspecto con mayor puntuación en el área de hospitalización corresponde al ítem 1: Le hacen sentir como una persona. Y el aspecto con menos puntuación es el ítem 12: Le indican su nombre y cargo antes de realizarle algún procedimiento. Dando como resultado que los usuarios perciben un trato

humano. Sin embargo el personal de enfermería no realiza la respectiva presentación frente al usuario que va a atender.

- El aspecto con mayor puntuación en el área de urgencias corresponde al ítem 15: Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado. Y el aspecto con menos puntuación, al igual que en hospitalización, es el ítem 12: Le indican su nombre y cargo antes de realizarle algún procedimiento. Esto se puede interpretar como que el personal de enfermería se interesa porque el paciente comprenda el procedimiento que se está llevando a cabo. Sin embargo el personal de enfermería tampoco realiza la respectiva presentación frente al usuario que va a atender.

8. RECOMENDACIONES

- En los resultados arrojados en la categoría Apertura para la comunicación enfermera(o) – paciente, se percibió que algunas veces en urgencias y casi siempre en hospitalización se percibe cuidado humanización por parte de enfermería. Para mejorar la relación enfermera(o) – paciente según Peplau es necesario que haya respeto, interés positivo, aceptación del individuo tal como es, y trato a la persona como un individuo con capacidad emocional. Además los expertos en comunicación sanitaria sugieren ciertos recursos para fomentar la empatía al inicio de la entrevista como:
 - Comunicar al paciente lo que eres, lo que haces y quiénes son los miembros del equipo.
 - Reconocer al paciente por su nombre y saber cómo prefieren ser llamados.
 - Ser cercanos con el paciente, dar confianza.
 - Hacer contacto visual con el paciente.
 - Ser conscientes de su lenguaje corporal y del significado subconsciente del mismo.
 - Siempre que sea posible, tranquilizar al paciente a través del poder del tacto.
 - Repetir lo que el paciente ha dicho y ha pedido para asegurar la comprensión de su pregunta o solicitud.
 - Involucrar a los miembros de la familia presentes, reconociendo su importante papel en el cuidado del paciente.
- La Calidez, el respeto y la cordialidad, además de las cualidades profundas que serían la empatía, la contención emocional y la asertividad, son aspectos importantes a tener en cuenta en la relación enfermero(a) - paciente. Los cuidados enfermeros deben comportar una práctica vinculada a la asunción de valores como respeto, prudencia, preocupación por la persona, sensibilidad hacia su vulnerabilidad y comprensión del sufrimiento. Dar Calor humano

genuino, generar empatía, tener una actitud diligente y optimista y propiciar un ambiente cálido y agradable. Lo que hace la diferencia entre dar atención de Enfermería y el cuidado humanizado.

- Comunicación asertiva. Transmitir a la persona que se le está dedicando toda la atención. Capacidad de comunicación y escucha. Se logra cuando se genera confianza y se establecen canales de comunicación eficaces que permitan escuchar las necesidades, sentimientos, deseos y opiniones del paciente y permitan transmitirle de una manera clara y cálida la información que se requiere de acuerdo a la condición de cada ser humano, ya que sólo así podremos tener un conocimiento completo de la otra persona, ganándonos su confianza y respeto, y consiguiendo que colabore y se sienta implicado en el cuidado.
- La humanización en salud es el resultado de buenas prácticas por parte del personal de salud. Por lo tanto propender porque el hospital Lorencita Villegas de Santos se convierta en una organización saludable es el principio de la estrategia. Para conseguir esto se deben establecer tres pilares fundamentales: 1. Puesto de trabajos saludables. 2. Un entorno agradable. 3. Oportunidades para quienes las necesiten. “Un empleado equilibrado, que sea feliz tanto dentro como fuera de la oficina, es un empleado que rendirá al máximo y que contagiara de su felicidad y entusiasmo a quienes trabajan con él.”
- La humanización en salud debe manifestarse desde el primer contacto con el paciente, a través de una comunicación fluida, efectiva y cálida, el cual debe sentir un trato personalizado y cariñoso, cuidando el lenguaje verbal (lo que dicen y como lo dicen) y el lenguaje gestual, que trasmite igualmente mensajes positivos o negativos.
- Teniendo en cuenta que en los resultados de las áreas evaluadas no siempre se percibe humanización por parte de enfermería, se debe implementar una política de humanización, la cual tiene como objetivo establecer una relación de respeto humanizado con los usuarios, aplicando un proceso de concientización pedagógica que permita el desarrollo de competencias para el crecimiento de los colaboradores que hacen parte de esta organización. Centrada al servicio de los usuarios en busca de proteger su integridad física, mental y social dentro de un ambiente cálido, espacio cómodo, procesos ágiles, eficientes y oportunos.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. nación. [internet] 22 de Julio de 2013. Deshumanización en salud. [Consultado 10 de abril de 2019] disponible en: <https://www.lanacion.com.co/2013/07/22/deshumanizacion-en-salud/>.
2. RCNradio. [internet] 16 de agosto de 2017. La atención deshumanizada de los servicios de salud es el principal motivo de queja de los bogotanos. [Consultado 10 de abril de 2019] disponible en: <https://www.rcnradio.com/bogota/la-atencion-deshumanizada-los-servicios-salud-principal-motivo-queja-los-bogotanos>.
3. Minsalud: Dirección de acreditación en Salud. [internet]. 2016. Humanación de la atención [Consultado 10 de abril de 2019] disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>.
4. Monje V. Pablo, Miranda C. Paulina, Oyarzún G. Jéssica, Seguel P. Fredy, Flores G. Elizabeth. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. Cienc. enferm. [Internet]. 2018 [citado 10 de abril de 2019]; disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.es>
5. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Barranquilla; [Internet]. Marzo 2 de 2015. [citado 10 de abril de 2019]; Disponible en: <http://anmdecolombia.net/index.php/50-home/noticias1/sesiones/299-humanización-del-servicio-medico>.
6. Lineamientos para el mejoramiento de la calidad de la gestión en el sistema de salud. [internet]. n.d. Plan nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud 2016-2021[Consultado 10 de abril de 2019] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/02-lineamientos-calidad.pdf>.
7. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev cuid. 2016; 7(1): 1227-31 <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>.
8. Minsalud: Dirección de acreditación en Salud. [internet]. 2016. Humanación de la atención: ejes de acreditación. [Consultado 24 de abril de 2019] disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>.

9. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev cuid. 2016; 7(1): 1227-31
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>.
10. Romero Massa, Elizabeth; Contreras Méndez, Inelda María, Moncada Serrano, Anny. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes [Internet] 2016 Disponible
<http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3>.
11. Hermosilla Ávila Alicia, Mendoza Llano Rodolfo, Contreras Contreras Sonia, Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas [Internet] 2016 Disponible http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011#bajo.
12. Guerrero Ramírez Rosa, Meneses Mónica, De la Cruz María, Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao [Internet] 2015 Disponible
<http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Montealegre Doris Cecilia, Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización, Rev Cuid vol.5 no.1 Bucaramanga Jan. /June 2014, [Internet] Disponible
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
14. Diaz Muñoz Lina Marcela, conocimiento de los usuarios sobre comportamientos de cuidado humanizado según instrumento PCHE segunda versión en la clínica Comfamiliar Risaralda. [Internet] Fundación Universitaria del área Andina. Pereira-Risaralda 2018 [citado 12 de abril de 2019].
15. Espinosa Aranzales Angela, Enriquez Guerrero Carolina, Leiva Aranzalez Felipe, Lopez Arevalo Martha, Castañeda Rodriguez Luz, Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. 2015 Disponible <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>.
16. Carmen Fermín. Humanización en salud. (Diapositiva). España: <https://es.slideshare.net/cfermina/humanizacion-en-salud> 2015. 25 diapositivas.

17. Humanizar los cuidados al paciente: estrategias de acompañamiento y comunicación. (internet) 2016. Citado el 18 de junio de 2019. Disponible en: <http://blog.teresaperez.net/2016/10/13/humanizar-los-cuidados-al-paciente-estrategias-de-acompanamiento-y-comunicacion/>
18. José Carlos Bermejo Higuera, Director del Centro de Humanización de la Salud de Madrid, Doctor en Teología Pastoral Sanitaria y Magister en Bioética.
19. Asmet Salud EPS, Humanización de los servicios de Salud. (internet) Consultado 17 de junio de 2019. Disponible es: <https://www.asmet salud.org.co/news/show/title/humanizacion-de-los-servicios-de-salud>
20. Isabel Cristina Pabón, La Humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. (internet) 2008. Citado 18 de junio de 2019. Disponible en: <file:///C:/Users/server3/Downloads/77-Texto%20del%20art%C3%ADculo-260-1-10-20140326.pdf>
21. Oscar Gómez, Humanismo en enfermería. (internet) consultado 18 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092i.pdf>
22. Isabel Cristina Pabón, La Humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. (internet) 2008. Citado 18 de junio de 2019. Disponible en: <file:///C:/Users/server3/Downloads/77-Texto%20del%20art%C3%ADculo-260-1-10-20140326.pdf>
23. Margarita Poblete Troncoso, Cuidado Humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. (internet) 2007. Citado 18 junio de 2019. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
24. Revista de Actualizaciones en enfermería: Teoría del cuidado humano de Jean Watson. (internet) Vol. 10 N° 4. Citado 19 de junio de 2019. Disponibles en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
25. Definición de enfermería de Virginia Henderson. (Diapositiva) <https://es.slideshare.net/Modelos09/definicion-de-la-enfermeria-de-virgina-henderson> 2013. 30 diapositivas.
26. Amindra Martínez Reynoso, definición de enfermería por Florence Nightingale. (internet) 2014. Citado 19 de junio de 2019. Disponible en: <http://www.escuelaignaciochavez.edu.mx/2014/04/28/definicion-de-enfermeria-por-florence-nightingale-1853-1874/>

27. Revista de Actualizaciones en enfermería: Teoría del cuidado humano de Jean Watson. (internet) Vol. 10 N° 4. Citado 19 de junio de 2019. Disponibles en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
28. Ministerio de Salud y Protección Social: Calidad y Humanización de la atención. (internet) 2019. Consultado 19 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>
29. Ministerio de Salud y Protección Social: Lineamientos para el mejoramiento de la calidad de la gestión en el sistema de salud 2016 - 2021. (Diapositivas) 28 diapositivas.
30. Constitución política de Colombia, 1991. www.Constitución Política.gov.co. Ley 100 de 1993, Ley estatutaria 1751, www. Ministerio de protección social.gov.org.
31. Ministerio de la Protección Social. (octubre de 2011). <http://www.minsalud.gov.co>. Recuperado el 15 de marzo de 2015, de <http://www.minsalud.gov.co>.
32. Métodos, tipos y enfoques de investigación. (Internet) 2014. Citado el 20 de diciembre de 2019. Disponible en: <http://sanjahingu.blogspot.com/2014/01/metodos-tipos-y-enfoques-de.html>
33. Metodología de la investigación. (Internet) consultado el 20 de diciembre de 2019. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/hernandez_s_j/capitulo3.pdf
34. Natalia Guerra. Muestra en la investigación cuantitativa y cualitativa (Diapositiva). 2014. 15 diapositivas.
35. Oscar Javier Gonzales Hernandez. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de enfermería PCHE 3ª versión" 2015 (internet) Consultado 19 de junio de 2019.
36. Conocimiento de los usuarios sobre comportamientos de Cuidado Humanizado, según instrumento PCHE segunda versión en la Clínica Comfamiliar Risaralda, Pereira, Risaralda 2018 <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/721/Conocimiento%20de%20los%20usuarios%20sobre%20comportamientos%20de%20cuidado%20humanizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Conocimiento de los usuarios sobre comportamientos de Cuidado Humanizado, según instrumento PCHE segunda versión en la Clínica Comfamiliar Risaralda, Pereira, Risaralda 2018
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/721/Conocimiento%20de%20los%20usuarios%20sobre%20comportamientos%20de%20cuidado%20humanizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. En Colombia. Teoría del cuidado humano de la teoría de Watson. (Internet) consultado en <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>

ANEXO N° 1

PERCEPCION DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA (PCHE) 3ª VERSIÓN

ENCUESTA N° _____

EDAD: _____ GÉNERO: masculino__ femenino__

ESTADO CIVIL: soltero(a)__ casado(a)__ viudo(a) __ divorciado(a)__ Unión libre__

NIVEL DE EDUCACIÓN: primaria__ bachiller__ técnico__ profesional__

NIVEL SOCIOECONÓMICO: estrato1__ estrato2__ estrato3__ estrato4__

ZONA DE PROCEDENCIA: Zona urbana __ Zona rural __

TIPO DE SERVICIO HOSPITALARIO: Urgencias__ Hospitalización__

Apreciado(a) señor(a): a continuación, le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado de los integrantes de enfermería (enfermeras(os) y auxiliares de enfermería). En frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su estadía en las áreas de hospitalización o urgencias.

ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Le hacen sentir como una persona				
2. Le tratan con amabilidad				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				

6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7. El personal de enfermería le hacen sentirse tranquilo(a), cuando está con usted				
8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9. Le facilitan el diálogo				
10. Le explican previamente los procedimientos				
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16. Le llaman por su nombre				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22. Responden oportunamente a su llamado				

23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24. Le escuchan atentamente				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27. Le ayudan a manejar su dolor físico				
28. Le demuestran que son responsables de su atención				
29. Le respetan sus decisiones				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31. Le respetan su intimidad				
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

Observación:

ANEXO N° 2

AUTORIZACION



Universidad Católica de Manizales
Habilitado No: 3533
Fecha: 2019-08-21 15:45

PEAS-623,1-070,6/3533

1 de 2

Manizales, 21 de agosto de 2019

Doctor
MIGUEL ANGEL PANTOJA CABRERA
Gerente
Hospital Lorencita Villegas de Santos
Carrera 6 Nro. 6-04 Barrio Industrial
Teléfono: 7289030 Ext. 12
Samaniego, Narino

Asunto: Solicitud Autorización Trabajo de Investigación Hospital Lorencita Villegas de Santos

Cordial **saludo:**

De la manera más atenta me permito solicitar su autorización para la elaboración del Trabajo de Investigación de las estudiantes de la Especialización en Administración de Salud: "Evaluación de la humanización de los servicios de enfermería, en las áreas de urgencias y hospitalización del Hospital Lorencita Villegas de Santos en 2019".

El tiempo del proyecto para la fase de recolección de información será durante el segundo semestre del año 2019, a través de la aplicación de encuestas a los pacientes que asisten a las áreas de Urgencias y Hospitalización.

El proyecto permitirá determinar el nivel de humanización del personal de enfermería, percibido por los pacientes atendidos en los servicios ya descritos del Hospital Lorencita Villegas de Santos.

Los beneficios para la institución están orientados a conocer la humanización del servicio de salud que presta el personal de enfermería, para poder orientar las acciones de mejora en dicho sentido al interior de la organización. Los estudiantes entregarán a la institución los resultados del proyecto con sus respectivas recomendaciones.

Es importante aclarar que desde el componente ético, el desarrollo del proyecto de investigación no implica ningún tipo de riesgo para los pacientes, pues no se llevará a cabo ningún proceso de intervención directa que impacte variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los **INDIVIDUOS**.

