

**Grado de humanización del servicio de urgencias del Hospital Raúl Orejuela Bueno sede  
San Vicente**

**Edwin Fernando Belalcázar, Silvana Vanessa Castrillón, Wendy Chamorro, Sandra  
Milena Valencia**

**Proyecto de investigación**

**Asesor: Richard Nelson Román Marín**

**Universidad Católica de Manizales  
Facultad de Ciencias de la Salud a Distancia  
Especialización en Administración de la Salud  
2021**

## Contenido

Descripción y planteamiento del problema.....	4
Justificación .....	6
Objetivos.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos .....	7
Marco de antecedentes .....	8
Marco teórico .....	14
Diseño metodológico .....	18
Tipo de estudio.....	18
Criterios de Inclusión.....	18
Criterios de Exclusión.....	18
Variables .....	19
Resultados de la Investigación.....	27
Grado de humanización del personal del servicio de urgencias .....	27
Percepción de los pacientes con relación a la atención brindada en el servicio de urgencias. .	33
Discusión.....	42
Conclusion .....	45
Recomendaciones .....	46
Bibliografía .....	47

## Listado de Figuras

Figura 1. Distribución de edades .....	28
Figura 2. Distribución de cargos laborales .....	29
Figura 3. Factores que hacen más humana una institución de salud .....	30
Figura 4. Interrogantes sobre (atención, creencias, actitud e información clara) .....	31
Figura 5. Comprensión situación del usuario .....	32
Figura 6. Talleres sobre calidad y humanización de la atención .....	32
Figura 7. Rango de edades - usuarios .....	34
Figura 8. Sexo de los usuarios .....	34
Figura 9. Tipo de Seguridad Social.....	35
Figura 10. Derechos y deberes como paciente.....	35
Figura 11. Atención de admisión y facturación .....	36
Figura 12. Atención por el personal de seguridad .....	37
Figura 13. Atención por el personal de enfermería.....	37
Figura 14. Atención y trato medico .....	38
Figura 15. Información personal de enfermería.....	39
Figura 16. Información suministrada por el medico .....	39
Figura 17. Grado de privacidad en la atención .....	40
Figura 18. instalaciones e infraestructura de la edificación .....	41
Figura 19. Tiempo de espera para su consulta.....	41

## **Descripción y planteamiento del problema**

Durante la última década, se visiona una creciente “deshumanización de los servicios de salud” a nivel mundial, esto se refiere a la insatisfacción que tienen los usuarios y sus familiares al manifestar las malas experiencias en lo que respecta al lado humanizado de los servicios de urgencia (García, 2018)(1).

De igual modo, Yáñez (2020) indica que, a nivel nacional, al hablar de humanización en los servicios de urgencia no obedece solo a estudiar una técnica o un procedimiento y ponerlo en práctica, sino que además de ello es importante realizar una profunda reflexión que lleve a mejorar la realidad, nuestra empatía y el entorno a partir de una persona.

De acuerdo con ello, en Colombia los servicios de urgencia requieren de intervenciones en cuestión de humanidad; de hecho, son los pacientes, familiares y los mismos profesionales en salud los que han venido detectando esta situación, una de las principales formas de identificación de que algo no anda muy bien es por medio de las opiniones verbales y escritas (PQRS) que presentan las inconformidades de los servicios prestados. En este sentido, son las PQRS las que dan paso a intervenir ya que se nota un constante ondeo en la deshumanización que se da en los servicios, es por eso que se tiene la necesidad de evaluar el grado de humanización que se presentan en los servicios de urgencia; logrando así, identificar cada uno de los aspectos que los usuarios manifiestan como una falla fundamental a la hora de brindar un servicio en salud.

Es menester entonces, enfatizar que “humanizar” es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Por tanto, es importante que todas las instituciones de salud presenten un alineamiento entre el ser y deber ser de los servicios logrando así garantizar un alto nivel de humanización en la prestación de servicios. Sin embargo, actualmente muchos hospitales y/o clínicas presentan inconvenientes ante la prestación de un buen servicio. Un caso particular es evidenciado en el Hospital Raúl Orejuela Bueno sede San Vicente ya que esta institución presenta

brechas entre el ser y el deber ser en los servicios de urgencias, en razón a las oportunidades de mejoramiento manifestadas por los pacientes. Por ende, es importante contar con personal capacitado que vaya más allá de la esfera física que denota un paciente enfermo o que requiere de atención prioritaria.

En razón a los argumentos procedentes por los usuarios, se plantean unas estrategias buscando posicionarse en el modelo de mejoramiento de servicios orientado a la atención de las necesidades de pacientes/usuarios. (3) Tratando de elevar el nivel de humanización del total de colaboradores residentes en el área de urgencias del H.R.O.B en pro del bienestar físico, mental y social; de manera que se integren planes de mejora en el servicio ofrecido a los usuarios, es decir, creado por y para ellos. Cabe resaltar que humanizar implica que se debe garantizar, en todo momento, la autonomía de los usuarios, resolver sus dudas y su derecho a la elección. Así la asistencia se hace digna del ser humano y coherente para con los valores éticos con los que debe contar el talento humano en salud.

Posteriormente, el estudio realizado por Gutiérrez revela que la importancia de humanizar a los funcionarios de los servicios de urgencias genera un cambio significativo en la prestación de la atención asistencial, fortaleciendo el sentido de pertenencia hacia la institución buscando una variación representativa que propicie la excelencia en el servicio de urgencia constituyendo un ambiente ameno y humanizado; se identificaron aspectos a mejorar tales como: debilidad en la planeación estratégica, falta de trabajo en equipo y ausencia del departamento de Gestión Humana, viéndose reflejado en la deshumanización durante la prestación del servicio, desconocimiento y falta de adherencia en los procesos. (4)

En este orden, vemos la necesidad de realizar un plan de medición que permita determinar el grado de humanización en los servicios de urgencia del H.R.O.B sede San Vicente, teniendo en cuenta el valor que tiene cada usuario, su estado físico y emocional. Debido a ello, surge la siguiente pregunta problema.

**¿Cuál es el grado de humanización en la prestación de servicios en el área de urgencias del Hospital Raúl Orejuela Bueno sede San Vicente?**

## **Justificación**

Los sistemas de salud en general presentan una tendencia fuerte en competitividad, lo cual exige que las entidades prestadoras de servicios de salud desarrollen e implementen políticas que busquen priorizar el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud, interviniendo en el lado de humanización del personal de salud para que de esta manera se permitan mejorar los procesos operativos para fin de que los pacientes tengan una percepción eficiente de la atención de los servicios en salud.

Bajo esta perspectiva, se considera que la planificación de políticas de calidad repercute de manera directa en los lineamientos de atención que esta desarrollé; debido a que, la calidad del sistema influye en la creación de procesos positivos para los servicios de urgencia. En este sentido el Ministerio de salud y protección social ofrece pautas a las organizaciones prestadoras de salud con el objetivo de brindar un mejoramiento de calidad en salud.(5)

Los problemas existentes indican que es necesario medir el grado de humanización de los servicios salud para comprender las percepciones relacionadas con el mismo y satisfacer en la mayor medida posible las necesidades y expectativas de familiares, cuidadores y pacientes, para así contribuir a mejorar la prestación de servicios con humanización y calidad.

Con esta investigación lo que se pretende es brindar información al hospital, relacionado con la percepción del usuario y del profesional, acerca del grado de humanización en la prestación de servicios de salud en el área de urgencias donde se identificaran los aspectos más débiles, para así realizar las respectivas recomendaciones para que se implementen estrategias de mejora continua obteniendo un impacto positivo en la calidad de la atención a los usuarios de la institución.

## Objetivos

### Objetivo general

---

Evaluar el grado de humanización de los servicios que se brindan en el área de urgencias del Hospital Raúl Orejuela Bueno con sede en San Vicente.

### Objetivos específicos

---

- Determinar el grado de humanización del personal del servicio de urgencias.
- Conocer la percepción de los pacientes con relación a la atención brindada en el servicio de urgencias.

## **Marco de antecedentes**

Para el desarrollo de este proyecto de investigación, el cual busca conocer el grado de humanización en la prestación de los servicios de salud, se realizó una búsqueda en las diferentes bases de datos en donde cabe resaltar que se encuentran muy pocos estudios de carácter investigativo acerca de nuestra variable de estudio, cabe resaltar que es un tema nuevo y por tanto se hace una presentación de antecedentes de carácter internacional y nacional de la siguiente manera:

### **Antecedentes internacionales**

Butragueño, et al (2016) Madrid (España), en su estudio realizado acerca de la percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalario y la importancia de la humanización de los hospitales infantiles, con el objetivo de conocer las necesidades de los adolescentes hospitalizados y los déficits percibidos por estos en la asistencia sanitaria, realizaron un estudio transversal descriptivo realizado a través de una encuesta anónima, dirigido a pacientes ingresados de entre 12-16 años. La encuesta estaba formada por 2 partes: preguntas abiertas para exponer sus necesidades, indicar aspectos positivos o negativos de la hospitalización, y sugerencias de mejora, y preguntas cerradas con posibles respuestas afirmativas o negativas, y escalas numéricas del 1 al 10 para cuantificar los resultados. Se llevó a cabo un pilotaje previo en 6 pacientes adolescentes como prueba de factibilidad y de comprensión de todos los apartados. Se obtuvieron un total de 39 encuestas de pacientes, con una mediana de edad de 14 años. ~ La experiencia más desagradable percibida durante el ingreso fue la realización de pruebas invasivas. El 95% de ellos padeció dolor y el 17% sintió en algún momento que se iba a realizar algún procedimiento sin su pleno conocimiento. Más del 75% demandaba más entretenimiento, siendo la no disponibilidad de WiFi el elemento más reclamado. La población estudiada mostró necesidades que deben ser consideradas en el momento de la hospitalización, destacando: cognitivas (necesidad de obtener información clara y extensa), sociales (mantener el contacto y las relaciones con el exterior, familiares y amigos), emocionales (la enfermedad y sus procesos diagnóstico-terapéuticos crearán alteraciones en el estado anímico) y prácticas (los aspectos



ambientales y arquitectónicos pueden mejorar o empeorar la percepción del ingreso hospitalario). Todos estos factores han demostrado que pueden contribuir al restablecimiento de la salud de una forma más temprana. (7)

Rojas (2019) Santiago (Chile), en su revisión denominada Humanización de los cuidados intensivos logro reconocer que la incorporación del término “Humanización de los Cuidados” ha dado un marco de referencia a través de las ocho líneas estratégicas sobre el camino a seguir por las Unidades de Cuidados Intensivos. (8) Es cierto que no se puede obviar que desde hace años muchas unidades habían incorporado prácticas que promovían la atención centrada en el paciente y familia, hasta hace un tiempo estas sólo se consideraban como aspectos dependientes de la voluntad de quien estaba de turno y no como un estándar de cuidado en la atención de calidad. Hoy el concepto se convirtió en un elemento diferenciador y de excelencia: las sociedades científicas han dado señales concretas de que es un área de interés y prioritaria, incorporando a los programas científicos módulos destinados sólo a humanización con el objetivo de sensibilizar y educar a los profesionales; del mismo modo el número de publicaciones científicas en torno a los aspectos de humanización han aumentado en los últimos años.

Baró (2020) Argentina, realizo un estudio con el objetivo de identificar el vínculo entre la violencia en los servicios de salud y la ausencia de prácticas humanizadas. A través de una revisión sistemática de artículos en los idiomas portugués y español desde los años 2018 hasta enero de 2020 en SCIELO, vinculada a los constructos: Humanización de las prácticas y Violencia en los servicios de salud. Se estudiaron en profundidad 33 artículos referidos a violencia obstétrica, violencia institucional y laboral, maltrato durante la formación de recursos humanos de salud y violencia intrafamiliar, todos relacionados a la presencia o ausencia de prácticas humanizadas. Se identificaron algunos ejes sobre violencia en los servicios de salud y, en una gran mayoría, falta de prácticas acogedoras e integrales en los servicios. Respecto del maltrato durante la formación académica y el riesgo de trasladar a la violencia a las prácticas. (9)

Cangussu DDD, Santos JFS, Ferreira MC (2020) Brasil, en su investigación realizada con el objetivo de evaluar la evolución de la humanización dentro de la unidad de cuidados intensivos, en la percepción de los profesionales de la salud en los últimos cinco años. Se realizó un estudio descriptivo, investigativo, cualitativo y cuantitativo, en el que se analizó la percepción de los profesionales de la salud con respecto a la humanización en la UCI. Veinticuatro profesionales de la salud participaron en el estudio, siete fisioterapeutas, nueve técnicos de enfermería, cinco enfermeras y tres médicos, todos trabajando en la UCI. En el ámbito de la ética, no hubo cambios en la satisfacción en el promedio general. Para los médicos, hoy hubo una variación negativa en relación con este dominio. En el ámbito del medio ambiente, el promedio general de los problemas abordados indica la insatisfacción de las enfermeras, pero muestra una mejora significativa para los otros profesionales. En el dominio de la humanización, hubo un cambio positivo entre fisioterapeutas y técnicos en el cuadrante cualitativo. En el dominio de las relaciones interpersonales, se mantuvo en un nivel de insatisfacción para todos los profesionales, en la percepción de los profesionales, la humanización en la unidad de cuidados intensivos en los últimos cinco años hasta la actualidad no ha evolucionado. (10)

### **Antecedentes nacionales**

Mejía, et al (2017), en la investigación realizada acerca de la deshumanización en el parto: significados y vivencias de las mujeres asistidas en la red pública de Medellín, la cual tenía por objetivo describir los significados construidos a partir de la experiencia vivida por mujeres en relación con la atención recibida por parte del personal asistencial en el momento del parto, donde se realizó un estudio cualitativo que utilizó los procedimientos propuestos por la Teoría Fundada para realizar el análisis de los datos. La muestra estuvo compuesta por 18 mujeres mayores de 14 años, entre 40 días y seis meses de postparto. Doce de las participantes se seleccionaron por conveniencia, y para llegar a la saturación de las categorías, se incluyeron otras seis participantes usando el muestreo teórico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas durante tres fases de recolección de información, las cuales se analizaron línea por línea, utilizando técnicas de codificación y categorización, donde se pudo concluir que las madres asignan significados a sus vivencias

del proceso de parto no tanto como una experiencia humana trascendente, sino más bien como una supervivencia a la deshumanización del dar a luz en el contexto biomédico. (11)

Hernández y Jaramillo (2018), realizaron un estudio acerca de la Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia donde pudieron describir el grado de adherencia del personal sanitario a estas, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, se estudiaron 256 partos atendidos en tres instituciones de tercer nivel en Medellín y Rionegro Antioquia (abril - diciembre 2016), se incluyeron las gestantes que ingresaron en etapa del trabajo de parto, los datos se obtuvieron a partir de observación directa y aplicación de lista de chequeo de las recomendaciones de la OMS. Para el análisis de la información se aplicó estadística descriptiva, y para el análisis bivariado la prueba Chi cuadrado. Donde encontraron que la proporción de cesárea fue elevada 34.8 %; no hubo diligenciamiento de la partograma en 29,3 %; se viola la privacidad de las mujeres 26.2 %; no hubo facilidades para la deambulacion 92.2 %; sigue presentándose el uso de fórceps, aunque en baja proporción 7.4 %; se realizó episiotomía en el 16.8 % de los partos, de este estudio se pudo concluir que el grado de adherencia por parte de las instituciones y el personal de salud que participa durante el proceso de atención del trabajo de parto, parto y del recién nacido están alejadas a las recomendaciones propuestas por la OMS. (12)

Joven y Guáqueta (2019), en su investigación realizada con el objetivo de describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá, Colombia, a través de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, utilizando el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”, el cual se aplicó a 55 pacientes hospitalizados en UCI, entre junio y octubre de 2016. Donde encontraron que la percepción global del grupo obtenida fue de 83,39 en la escala estandarizada. En la categoría Priorizar el sujeto de cuidado, “siempre” obtuvo una calificación del 60 %, “casi siempre” 14 %, “algunas veces” 22 % y “nunca” 4 %. En la categoría Apertura a la comunicación para proporcionar

educación en salud a la persona se tuvieron resultados favorables: 42 % para “siempre”, “casi siempre” 24 %, “algunas veces” 25 % y 9 % “nunca”. Por último, en la categoría Cualidades del hacer de enfermería se encontró que 27 % “siempre” percibe estos comportamientos, “casi siempre” 35 %, “algunas veces” 24 % y 14 % “nunca”, los resultados obtenidos de la categoría priorizar el sujeto de se resaltan aspectos como respetar las decisiones e intimidad del paciente, así como ponerlo en primer lugar y llamarlo por el nombre, siendo percibidos estos comportamientos "siempre" en un 61 % y "casi siempre" en un 29 %. (13)

Ramírez, et al (2019), realizaron una investigación determinar el bienestar espiritual (be) del personal de enfermería y su aporte ético a la humanización en salud, el método seguido corresponde al enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. El muestreo es no probabilístico, constituido por 148 enfermeros de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá (A y B). Se aplicó instrumento shalom-3 para medir el bienestar espiritual (disonancia y armonía) en los dominios personal, trascendental, ambiental y comunal. En cuanto a los resultados, la evaluación del BE mostró un alto porcentaje de armonía en las dos instituciones; sin embargo, se encontraron porcentajes de disonancia en la institución B, en los dominios trascendental (16 % vs 22 %), ambiental (12 % vs 19 %) y personal (11% vs 18%).Se destaca la importancia del Bienestar Espiritual para la humanización de los servicios de salud en el ámbito hospitalario, dado que contribuye a la mejora continua y a la garantía de calidad, preocupaciones relevantes para la bioética en el estudio del clima ético en las instituciones de salud. (14)

Orozco, et al (2019), en su estudio denominado Humanización un desafío en instituciones públicas del departamento de Córdoba, Colombia en el cual buscaba evaluar la atención humanizada en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas de cinco (5) municipios del departamento de Córdoba (Montería, Sahagún, Loricá, Planeta Rica y Montelíbano) en el año 2016. A través de una Investigación descriptiva, transversal de tipo mixto; El mayor porcentaje de cumplimiento se obtuvo para la variable trato humanizado a discapacitados y enfermos mentales (81%); seguida de servicios generales (68%); destacando el 100% en el cumplimiento de la variable seguimiento en todos los prestadores

evaluados. La humanización debe ser un compromiso institucional liderado desde la alta gerencia, que promueva la transformación cultural en los colaboradores; además requiere de la asignación de recursos financieros para la adecuación de infraestructura, la inclusión de elementos de humanización en el ambiente físico, la planificación de cronogramas de capacitación y aplicación de estrategias de sensibilización que garanticen el fomento del trato humanizado. (15)

Pabón-Ortiz, et al (2020), después de una revisión con el objetivo de describir estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias, realizando una revisión integrativa en la que se estudiaron 29 investigaciones originales, artículos y literatura gris, publicados en español, inglés y portugués. En su mayoría son indexados y se obtuvieron en revistas de ciencias de la salud mediante las siguientes bases de datos: EBS-COHost, CINAHL, OVID y en el metabuscador de Google Académico; también se tuvieron en cuenta los términos DeCS, MeSH, humanización de la atención, atención de enfermería y urgencias médicas. Es un estudio sin riesgo ético por ser de tipo documental. Resultados: Las estrategias que se reportaron como efectivas y que inciden en los factores relacionados con la falta de humanización son: ausencia de capacitación en competencia de compasión, mindfulness y habilidades blandas; como también, la desinformación en el área de especialización y el aumento de la razón enfermero-paciente. (16)

## **Marco teórico**

### **Humanización de la atención**

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. Es de gran importancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentales en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global. (2)

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

El respeto por la vida, la dignidad y los derechos humanos, independientemente de la edad, creencias, género, raza, nacionalidad, idioma, cultura, nivel socioeconómico e ideología política, son los principios y valores básicos que orientan a todos los profesionales de la salud en las actividades de la atención humanizada de la salud.

### **Política de humanización**

La propuesta de Política Nacional de Humanización reconoce la humanización en salud como un proceso complejo que comprende necesariamente la integralidad de ser humano, el respeto a su autonomía como persona y el protagonismo de la misma como sujeto de cuidado y familia en la dinámica del sector salud, que va desde la cultura hasta la política, la cual, hace un llamado a los diferentes agentes sociales en la construcción conjunta de la humanización como imperativo del Sector Salud, a concebir la humanización en salud como parte esencial del ser humano integral, en impulsar su actuar desde la expresión

artística y genuina para el planteamiento de alternativas en la formación, en las prácticas de atención, servicios asistenciales y administrativos del sector salud, en el aseguramiento, en el mejoramiento de las relaciones de confianza entre los agentes del sector, las entidades intersectoriales relacionadas y la comunidad, que garanticen el derecho fundamental de la salud, la protección de la vida y la dignidad humana, se traduce en garantizar: (17)

- El valor y la dignidad del ser humano y el entorno de forma integral y holística, en la promoción de la salud y la protección de la vida, en robustecer las capacidades, mejorar los comportamientos, orientar la gestión y medidas estratégicas que favorezca el goce efectivo del derecho fundamental de la salud sin distinción alguna.
- La satisfacción de las personas habiendo hecho lo correcto, además, traducir y discernir cualquier norma, ley o derecho, en una experiencia que dignifique a cada persona, y en las organizaciones, trascender la obligatoriedad de las normas, centrando sus esfuerzos en las personas, independientemente de la función en el que participen.
- La consolidación de las relaciones entre el talento humano en salud y las personas y familia, entre el diferente personal de las organizaciones de salud, áreas y servicios, entre, entre los distintos agentes y entre los múltiples sectores.
- La inclusión paulatina de diferentes sectores de forma activa-participativa que favorezca la dignidad, la protección de la vida y el goce del derecho fundamental de la salud de la población, además, el empoderamiento de la gerencia y/o las directivas institucionales.
- La participación de los agentes, academia y comunidad que favorezca la ética, el respeto al trato de la persona y la familia en doble vía, la confianza, la corresponsabilidad, el empoderamiento y la cocreación de acciones de mejora de la calidad y condiciones de salud de la población.
- La cultura organizacional de humanización y la transversalización de la humanización en el desarrollo de proyectos, programas, planes de desarrollo, políticas y lineamientos en salud a nivel nacional, territorial, municipal e institucional de salud.
- Las acciones, estrategias, medidas y reorientación de modelos de gestión y atención en salud que se centre en la persona y familia o red de apoyo.

- La integración de diferentes servicios institucionales, la articulación entre los diferentes agentes, otros sectores y la ciudadanía que favorezca la dignidad y condición humana, además, de la construcción de herramientas prácticas que mejoren las condiciones de salud.
- La formación académica para el personal de salud en formación y en ejercicio, que oriente a mejorar las capacidades y los comportamientos acordes a los valores y principios, que fortalezca el trato respetuoso y la comunicación, la ética, la empatía, el acogimiento y hospitalidad en las instituciones.
- El reconocimiento de bienestar y mejoramiento de las condiciones laborales que dignifique la labor y el relacionamiento entre el talento humano en salud con la persona y la familia, y en doble vía.
- La asignación de presupuesto dirigido a estrategias de mejoramiento de las prácticas humanizadas que comprometa la integralidad del ser humano.
- La creatividad, innovación e investigación que dignifique la realidad en salud de los territorios, reconociendo la interculturalidad de la población colombiana en la que se motive autonomía, la integralidad y la complementación entre el SGSSS y el SISPI, de igual manera involucre el intercambio de conocimiento y dialogo de saberes entre los agentes, la academia y la comunidad, el protagonismo y visibilidad de líderes, instituciones y/o territorios que trabajan por la humanización en el sector salud. (17)

Por lo tanto, y siendo conocedores de que es la humanización de los servicios de salud, que se puede hacer para fomentarla y cuáles son las barreras que se presentan para la atención humanizada; se hace necesaria la implementación e institucionalización de una cultura de Humanización de los Servicios de Salud, con el fin de establecer unos parámetros prioritarios, donde el diario vivir y proceder de todos los funcionarios de esta institución se encamine hacia procesos transversales y estructurados, enmarcados por el compromiso del respeto hacia cada persona que hace parte de la institución y hacia cada paciente, a través de la implementación de estrategias, en el seguimiento y evaluación de las mismas.

**Dimensiones de las políticas de humanización en los servicios de salud**



**Inclusión:** Hacer partícipe al paciente y su cuidador de los procedimientos médicos.

**Dignidad:** Respetar los espacios del paciente, salvaguardando su pensamiento, religión, raza, ideología y su identidad de género.

**Elección:** El paciente y su cuidador deben tener la opción de elegir al profesional de la salud que se ocupará de su tratamiento y/o procedimiento, todo esto respetando los límites y normas de la institución y de la aseguradora a la cual pertenece.

**Comunicación:** Brindarle al paciente y a su cuidador información precisa, oportuna y veraz acerca del estado de salud del paciente y de los procedimientos a ejecutarse, generando un espacio donde el paciente y su cuidador puedan aclarar sus dudas.

**Confidencialidad:** Garantizar la seguridad, integridad y disponibilidad de la información relacionada con los antecedentes del paciente que se encuentra consignada en la historia clínica.

**Acompañamiento Integral:** Garantizar al paciente y al cuidador un acompañamiento interdisciplinario durante todo su proceso dentro y fuera de la institución, esto con el fin de asegurar los derechos del paciente.

## **Diseño metodológico**

### **Tipo de estudio**

---

Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Es un estudio cuantitativo por que el abordaje de los datos es estadístico, resaltando a lo que es posible medir, descriptivo porque se va a analizar una variable, de corte transversal por qué se va a medir en un tiempo por única vez.

### **Criterios de Inclusión**

---

- Profesionales de la salud que se encuentren laborando en el servicio de urgencias y que esté vinculado de manera directa con la prestación de servicio.
- Usuarios que se encuentren en el servicio de urgencias.
- Familiares de los usuarios que sean menores de edad.
- Usuarios y profesionales que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

### **Criterios de Exclusión**

---

- Parientes lejanos.
- Familiares que se nieguen a llenar la encuesta.
- Usuarios con discapacidad cognitiva y/o problemas psiquiátricos.

## Variables

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

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicador</b>
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón	Clasificación en ciclo vital
Sexo	Condición de un organismo que se distingue entre masculino y femenino	Femenino Masculino	Cuantitativa	Nominal	% Femenino % Masculino
Estrato	Estrato socioeconómico en los cuales se clasifican las viviendas	1, 2, 3, 4, 5	Cuantitativa	Razón	% 1, 2, 3, 4, 5

Sistema de seguridad social en salud	Es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.	Personas que asisten al servicio de urgencias pertenecientes al régimen contributivo o subsidiado	Cuantitativa	nominal	% Contributivo % Subsidiado
Nivel académico	Hace referencia a la evolución del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario.	Primaria Bachillerato Técnico o tecnológico Obtuvo un título universitario Ninguno	Cualitativa	Nominal	%

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

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicador</b>
Accesibilidad a los servicios de salud	Mayor o menor posibilidad de tomar contacto con los servicios de salud para recibir asistencia.	Tiempo medido en horas y minutos que tarda en ser atendida una persona al ingresar a la institución	cualitativa	nominal	Promedio de tiempo de espera. Tiempo promedio comparativo
Uso de los canales de comunicación profesional usuario	Acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes, con el fin de transmitir o recibir significado a través de un sistema compartido.	Bueno Regular Malo	Cualitativa	nominal	%

Información oportuna y suficiente por parte del profesional al usuario	Herramienta que apoya la toma de decisiones en toda organización de tal forma que genere información de calidad.	Suficiente.  Insuficiente.  Mediano.  Suficiente.  Útil.  No útil.  Debe ser oportuna.	Cualitativa	nominal	%
--	--	--	-------------	---------	---

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

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicador</b>
Tiempo de espera	Ocurrencia o no ocurrencia de un evento	Duración para recibir la atención del servicio de urgencias	cualitativa	nominal	Triaje
Atención prestada por el personal	Es el servicio que se presta a las personas que adquieren un servicio comprende desde el recibimiento,	Clasificación de la atención brindada por parte del personal al usuario	cualitativa	nominal	%

	la información brindada y la atención prestada	Bueno regular malo			
Trato recibido por parte del personal	Es el proceder con una persona o el proceder con un individuo, se puede establecer como la forma de comunicarse o establecer un vínculo con otra persona	Clasificación de trato brindada por parte del personal al usuario  Bueno regular  Malo	Cualitativa	nominal	%
Grado de privacidad en la atención prestada	Aquello que una persona lleva a cabo en un ámbito reservado. Un sujeto por lo tanto tiene derecho a mantener su privacidad fuera del alcance de otras personas, asegurándose la confidencialidad de sus cosas privadas	Nivel de confidencialidad por parte de los profesionales del servicio de la salud Alto medio bajo	Cualitativa	nominal	%
Instalaciones e infraestructura	Conjunto de elementos o servicios que están considerados	Calificación de las instalaciones y la Infraestructura del	cuantitativa	ordinal	%

	como necesarios para que una organización pueda funcionar o para que una actividad se desarrolle efectivamente .	servicio de urgencias 1 2 3 4 5			
--	--	------------------------------------	--	--	--



## Instrumentos de recolección de la información

**Tabla 4.** Lista de chequeo para el personal del área de urgencias.  
**DETERMINAR EL GRADO DE HUMANIZACIÓN EN EL ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL  
 RAUL OREJUELA BUENO SEDE SAN VICENTE**



El objetivo de la encuesta es conocer el grado de humanización en el servicio de Urgencias

### DATOS PERSONALES

EDAD	
CARGO	

### HUMANIZACIÓN

MARQUE CON UNA X la respuesta que usted considere

¿Qué factor o factores cree usted que hacen más humana a una Institución de salud?


El personal, la planta física adecuada	
La buena educación que usted como profesional brinda	
Que el personal esté bien capacitado, personal respetuoso, instalaciones cómodas.	
Personal altamente capacitado, no solo profesionalmente sino también humanamente	
Educación constante a su personal sobre relaciones humanas	
La atención integral no solo física sino también espiritual, al paciente y a su familia.	

MARQUE CON UNA X la respuesta que usted considere

¿Considera que las horas asignadas en su turno, son las adecuadas favorecen la humanización del servicio?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Considera usted que su sitio de trabajo es adecuado para brindar una atención humana e integral?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Considera que su remuneración es proporcional a la atención que brinda?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Usted entiende y se pone a nivel con el usuario para entender su situación?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Brinda información clara, completa y suficiente al paciente y a sus familiares?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Brinda una actitud optimista, diligente y propicia un ambiente cálido y agradable al paciente y su familia?	<b>SI</b>	<b>NO</b>

¿En la Institución le han brindado seminarios o talleres sobre Calidad y Humanización de la atención?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
---	-----------	-----------

¡Gracias por la colaboración!

<b>Encuesta de percepción del grado de humanización en la prestación de servicios</b>					
Para el Hospital Raul Orejuela Bueno es de vital importancia contar con su opinión, esta encuesta se realiza con el fin de mejorar y continuar con una buena atención en el servicio de urgencias. Este cuestionario es de carácter voluntario y confidencial. <b>Por favor lea atentamente las preguntas y responda con una X, sus respuestas nos serán de gran ayuda.</b>					
<b>EDAD:</b> _____		<b>GÉNERO:</b> Masculino _____		<b>Femenino</b> _____	
1. ¿A qué tipo de seguridad social usted pertenece?	<b>Contributivo</b>	<b>Subsidiado</b>	<b>Vinculado</b>	<b>Ninguno</b>	
2. ¿Conoce cuáles son sus derechos y deberes como paciente?	<b>Si</b>		<b>No</b>		
3. ¿La atención prestada por el personal de admisión y facturación fue?	<b>Excelente</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>	<b>Muy mala</b>
4. ¿La atención prestada por el personal de seguridad fue?					
5. ¿La atención y el trato del personal de enfermería fué?					
6. ¿La atención y trato por parte del médico fué?					
7. ¿Considera que la información que le suministró el personal de enfermería en la					
8. ¿Considera que la información que le suministró el medico al atenderlo fué?					
9. ¿Considera que el grado de privacidad en la atención fue?					
10. ¿Considera que las instalaciones e infraestructura de la edificación son?					
11. ¿Cómo percibe usted el tiempo de espera para su consulta?					
Gracias por su tiempo; sus opiniones contribuirán de manera eficaz en la mejora de nuestros servicios.					

**Tabla 5.** Encuesta para usuarios para conocer la percepción del grado de humanización en la prestación de los servicios de urgencias.

## **Resultados de la Investigación**

A lo largo del desarrollo de esta investigación, se evaluó el grado de humanización de los servicios que se brindan en el área de urgencias del Hospital Raúl Orejuela Bueno con sede en San Vicente, la revisión de esta problemática permitió crear instrumentos que a su vez posibilitaron la identificación de diferentes variables de análisis para este tema. De este modo, en este capítulo, se describen los resultados obtenidos de la investigación mediante la resolución y el análisis de los diferentes instrumentos de investigación desarrollados, por medio de los cuales se pretende dar respuesta a los objetivos planteados al inicio de la misma.

En este sentido, a continuación, se presentarán los resultados del trabajo, llevando el mismo orden de los objetivos específicos propuestos, analizando la información con base en el marco teórico utilizado. Cabe mencionar, que los resultados fueron obtenidos a partir de la información proveniente del instrumento aplicado a los colaboradores y los usuarios del del Hospital Raúl Orejuela Bueno con sede en San Vicente.

### **Grado de humanización del personal del servicio de urgencias**

---

Esta sección del trabajo propende a revelar todos los medios eficaces que ha implementado el Hospital Raúl Orejuela Bueno con sede en San Vicente para humanizar los servicios de urgencias. Para ello, se diseñaron diferentes afirmaciones que fueron construidos a partir de aspectos generales, como: horas de trabajo, talleres sobre calidad del servicio, espacios de trabajo, actitud, remuneración, entre otras.

En este sentido, él estudió realizó una encuesta a 30 colaboradores del centro de salud mencionado con anterioridad, dicha encuesta fue respondida de manera anónima en aras de que los colaboradores respondieran con un alto grado honestidad. En primera instancia,

fue importante conocer información sociodemográfica de la población, por ello la figura 1 destaca la distribución de edades de los empleados que accedieron a la encuesta.

En consecuencia, se logra deducir que 22 personas de las 30 encuestadas son menores de 40 años. Este resultado podría vincularse a la afirmación de Chi, Maier & Gursoy (2013) quienes expresan que las personas entre 20 y 40 años tienden a prestar un mejor servicio en relación a que sus capacidades y habilidades están totalmente activas, lo que permitirá que el servicio al cliente que sea auténtico y brinde una resolución rápida a sus consultas sobre los servicios de salud. De igual manera, presentan una mayor tendencia en hacer contacto visual, sonreír o extender saludos verbales con los clientes y/o usuarios.

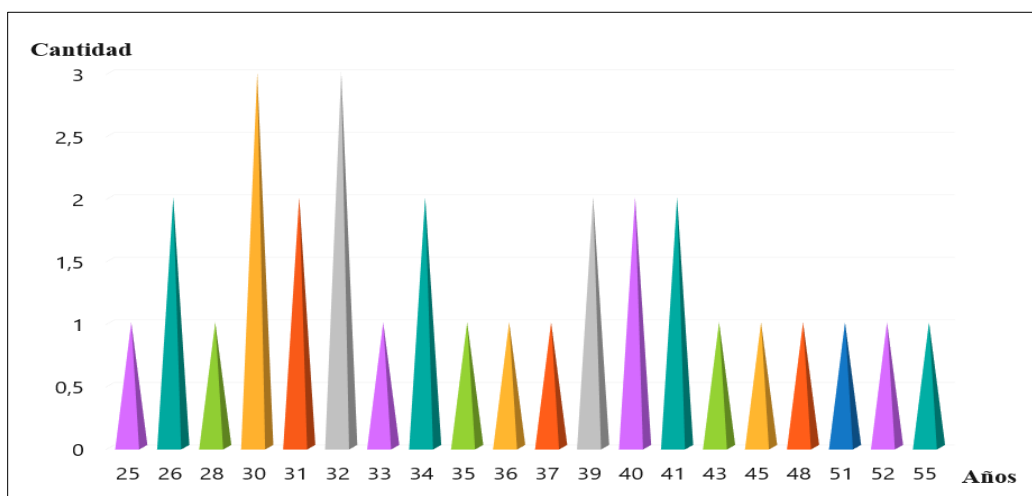


Figura 1. Distribución de edades

Fuente: Elaboración propia (2022)

En segunda instancia y bajo el mismo criterio anterior, en aras de conocer información general de los encuestados, se ubicó una pregunta abierta sobre el cargo que ejercen dentro del centro de salud. La figura 2 revela que el área con mayor demanda laboral presenta es la de enfermería particularmente en el puesto de auxiliar, ya que estas personas son las encargadas de brindar el primer servicio cuando una persona llega en un estado de urgencia.

En consecuencia, se resalta que el rol de la enfermera en los servicios de urgencias es altamente importante por que esta actúa como enlace entre médicos y pacientes por tanto

este profesional deberá desarrollar habilidades y capacidades que les permitan brindar calma al paciente, ser agradable, conectarse con las necesidades del paciente, brindar soluciones rápidas, entre otros aspectos que creen emociones positivas en los pacientes (Ebrahimi et al, 2016).

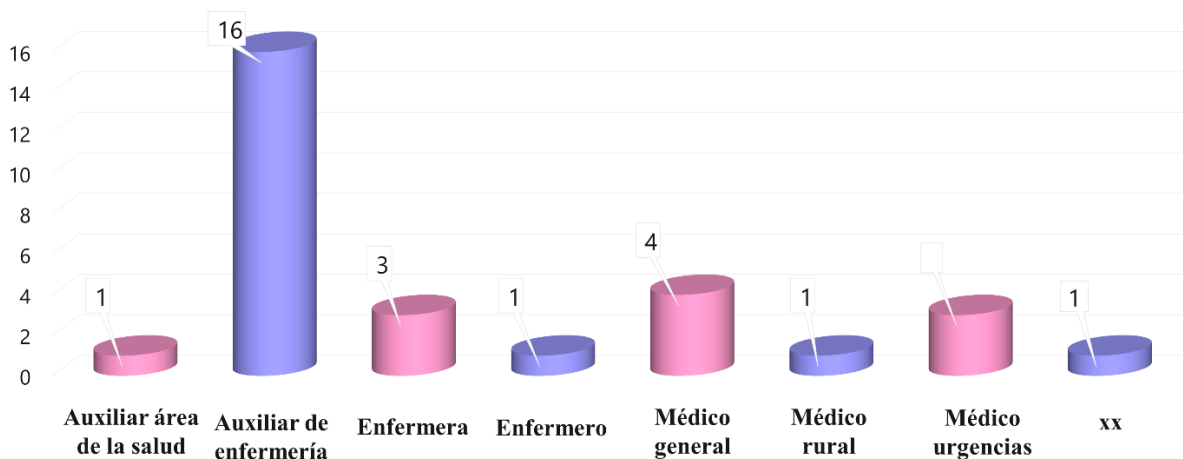


Figura 2. Distribución de cargos laborales

Fuente: Elaboración propia (2022)

Ahora bien, para identificar el grado de humanización en el servicio de urgencia fue importante conocer los factores que hacen más humana una institución de salud en estudio. Ante ello, la figura 3 refleja que el 32% de los colaboradores considera que los factores que influyen de manera directa con la característica humanización, son: tener un personal altamente capacitado, no sólo profesionalmente sino también humanamente, acompañado de una educación constante sobre relaciones humanas.

Esta opinión de los colaboradores es muy importante a la hora de tomar decisiones dentro de la entidad ya que dicho resultado incita a educar por medio de diferentes propuestas y talleres a los colaboradores, para que a futuro apliquen los conocimientos adquiridos y se logre ver reflejado en el servicio prestado. No obstante, Chicaiza *et al* (2018) argumenta que implementar un buen servicio dentro de un establecimiento, como es el sector de salud, es primordial debido a que permitirá generar

un buen ambiente de trabajo y así mismo ostenta una buena impresión en términos de calidad.

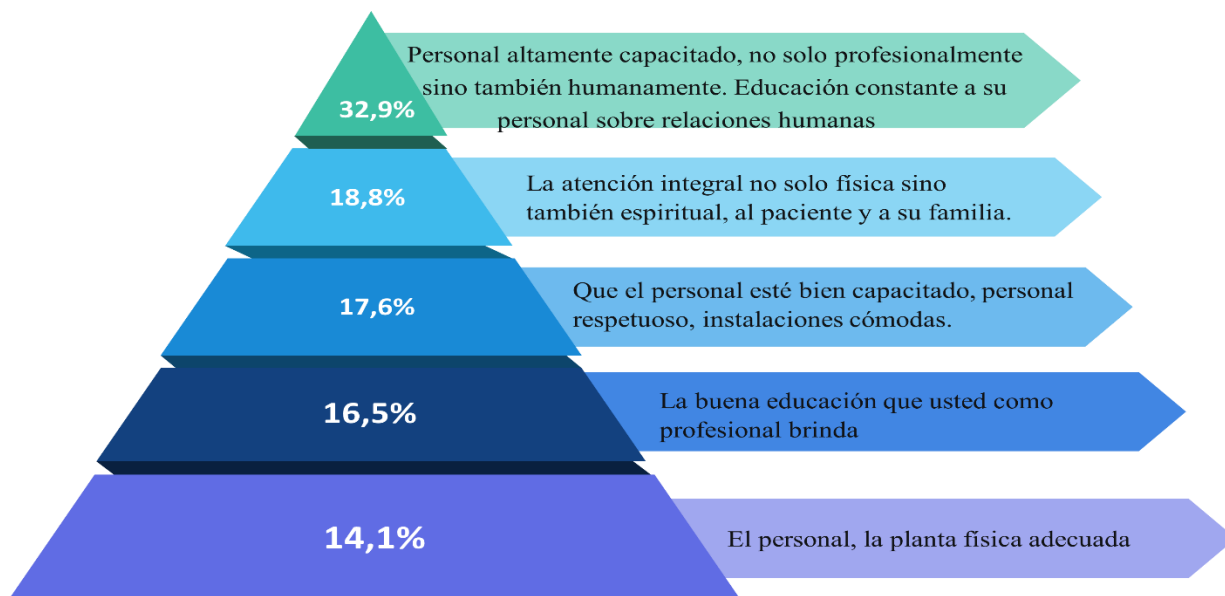


Figura 3. Factores que hacen más humana una institución de salud

Fuente: Elaboración propia (2022)

De otro lado, la figura 4, une varios interrogantes respecto a variables como la atención, respecto de creencias, actitud e información clara. Alineado a ello, las respuestas dan un balance positivo puesto que el 100% de los usuarios respondieron “sí”, lo que indica que, desde la perspectiva personal de cada uno, reconocen que se esfuerzan en su labor diaria por brindar un servicio completo y humano con sus pacientes en lo que respecta a brindar una atención segura con el objetivo de prevenir, reducir riesgos, errores y daños que puedan sufrir los pacientes durante la atención prestada.

Así mismo, la figura 4 también ilustra los hallazgos obtenidos en el indicador denominado “respeto sobre la cultura, el credo y la raza de los usuarios” el cual denota igualmente un balance favorable por parte de los colaboradores, debido a que cada uno de estos profesionales es imparcial en cuanto a las preferencias o vivencias personales de cada paciente.

No obstante, el 100% de los empleados del Hospital Raúl Orejuela Bueno con sede en San Vicente, da cuenta que presentan actitud diligente con lo pacientes y su familia. De igual manera, ofrecen una información clara y precisa ante las solicitudes que realizan los pacientes. Estos resultados reflejan parcialmente un buen sistema de salud al interior de esta entidad, acompañado de lineamientos y políticas que guían la laboral de los colaboradores.

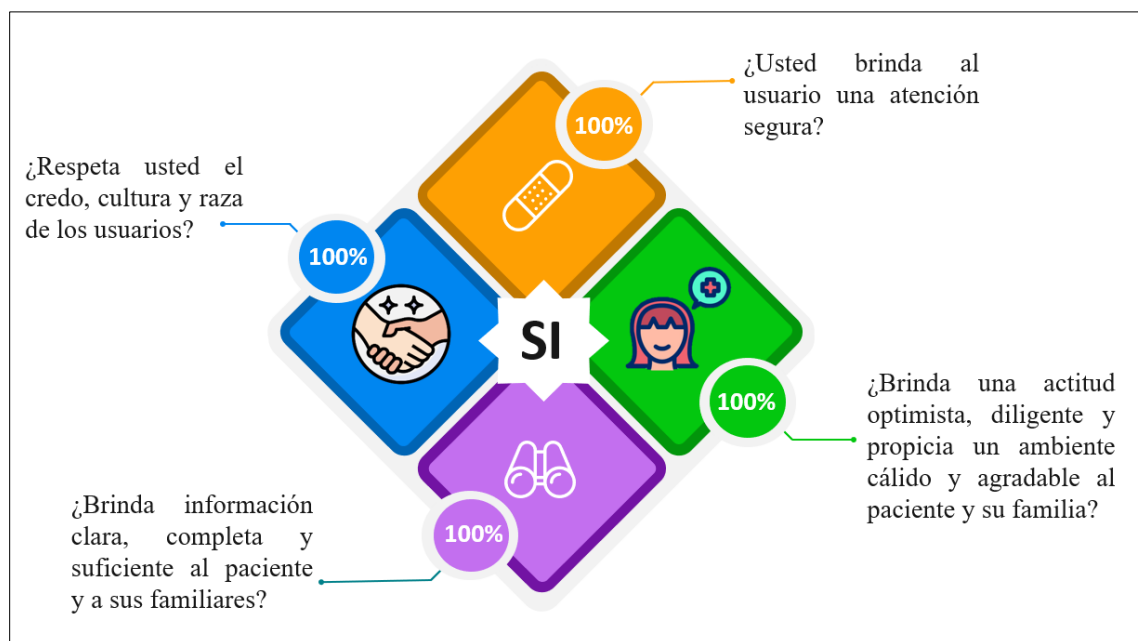


Figura 4. Interrogantes sobre (atención, creencias, actitud e información clara)

Fuente: Elaboración propia (2022)

Con lo planteado hasta el momento y de acuerdo a la figura 5 se evidencia que gran parte de los colaboradores comprenden y son sensibles ante la situación que viven sus pacientes al entrar al servicio de urgencias. Según, Payares *et al* (2017) estas actuaciones reflejan una personalidad basada en ética y valores humanos logrando así desarrollar emociones como la empatía para que el cliente (paciente) se sientan acogido.

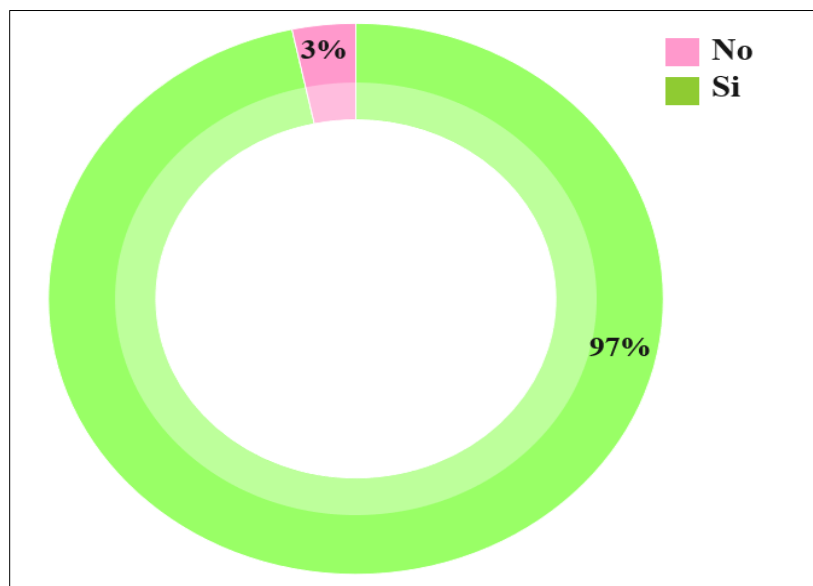


Figura 5. Comprensión situación del usuario

Fuente: Elaboración propia (2022)

Por último, esta sección de los resultados indaga sobre la oportunidad de formación y capacitación que brinda la entidad de salud en estudio. Ante ello, la figura 6, indica que al menos un 30% de los encuestados no ha recibido una capacitación proyectada al servicio al cliente, lo cual se sobrentiende como gestiones de bajos estándares por parte de la entidad para con sus empleados, lo que a su vez afecta el servicio prestado a los clientes (pacientes).

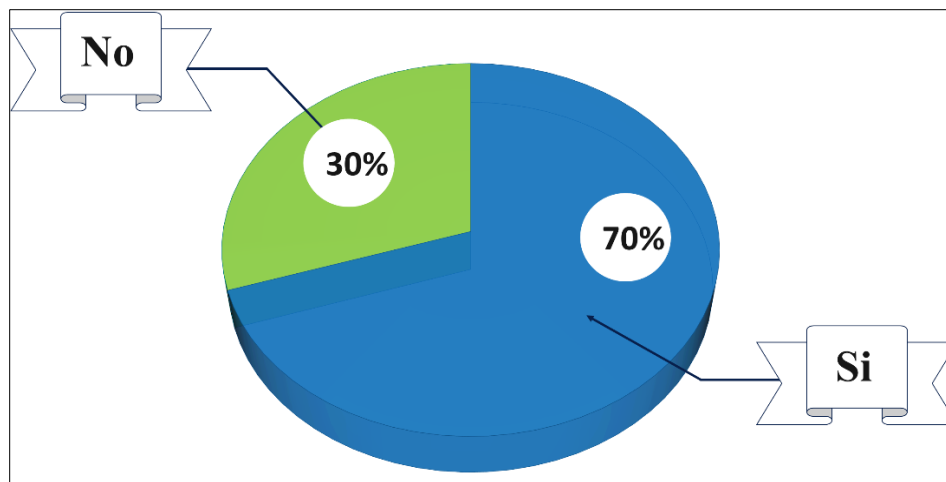


Figura 6. Talleres sobre calidad y humanización de la atención

Fuente: Elaboración propia (2022)



Indudablemente, este último resultado refleja la necesidad latente que existe por brindar mayores capacitaciones y talleres a los colaboradores sobre temas calidad y humanización de la atención. Es compromiso de las instituciones de salud fomentar programas de actualización y/o formación con el objetivo de mejorar el rendimiento de los empleados, aumentar la productividad y reducir la rotación de los colaboradores. Particularmente las capacitaciones respecto a la atención del cliente desde una perspectiva humana, garantizará la satisfacción del cliente y el desarrollo de estrategias orientadas a una mejora continua en los servicios orientado a la atención de las necesidades de pacientes/usuarios.

### **Percepción de los pacientes con relación a la atención brindada en el servicio de urgencias.**

---

Teniendo en cuenta los objetivos planteados, este apartado intenta conocer la percepción de los pacientes con relación a la atención brindada en el servicio de urgencias del Hospital Raúl Orejuela Bueno con sede en San Vicente. Para ello, se formularon 11 preguntas de escala Likert con opciones (excelente, buena, regular, mala, muy mala). No obstante, las primeras preguntas reflejan una semi caracterización de las variables sociodemográficas tales como: Edad, sexo y tipo de seguridad social.

Bajo este lineamiento, la Figura 7 ilustra que gran parte de los usuarios están en un rango de edad de 65-80 años, por tanto, se podría inferir que la entidad de salud probablemente tiene más usuarios de edades más altas, teniendo en cuenta que los usuarios de tercera edad, necesitan más atención médica, en comparación de personas de 19-30 años.

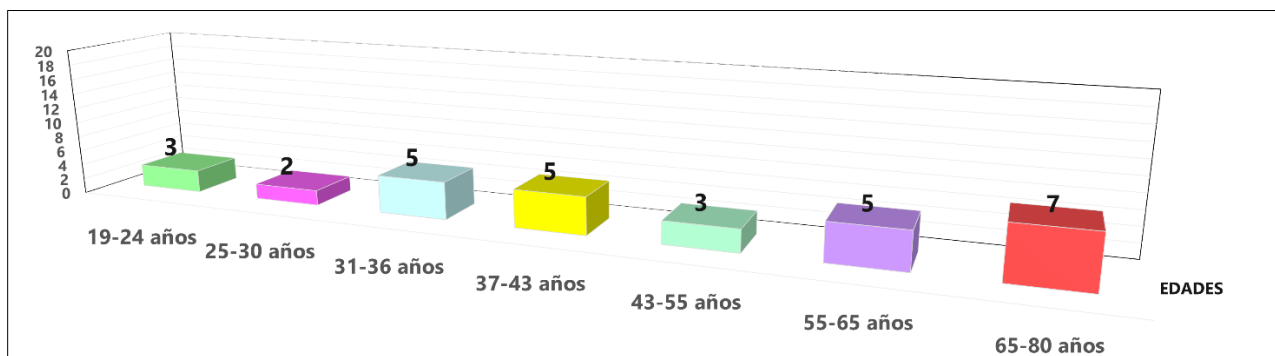


Figura 7. Rango de edades - usuarios

Fuente: Elaboración propia (2022)

En los encuestados el género predominante es el femenino, esto puede significar que tal vez la salud de las mujeres se vea más afectadas debido a que es el género reproductor, y por ello podrían acudir a la atención médica más recurrente en busca de controles o revisiones prenatales; al no tener certeza del propósito de consulta del paciente, se podrían intuir muchas de ellas (Figura 8).

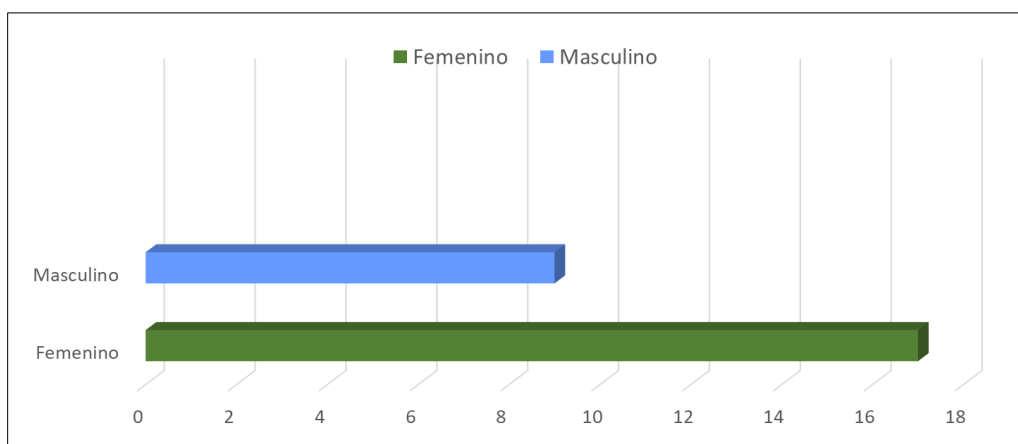


Figura 8. Sexo de los usuarios

Fuente: Elaboración propia (2022)

La figura 9 hace referencia al tipo de seguridad social que tienen los pacientes. Ante ello, los resultados indican que la mayoría de las personas tienen un tipo de seguridad social subsidiada, lo que puede mostrar que casi la mitad de los pacientes, no tienen un empleo

que financie su seguridad social y por ende les toca recurrir a los beneficios que brinda el estado.

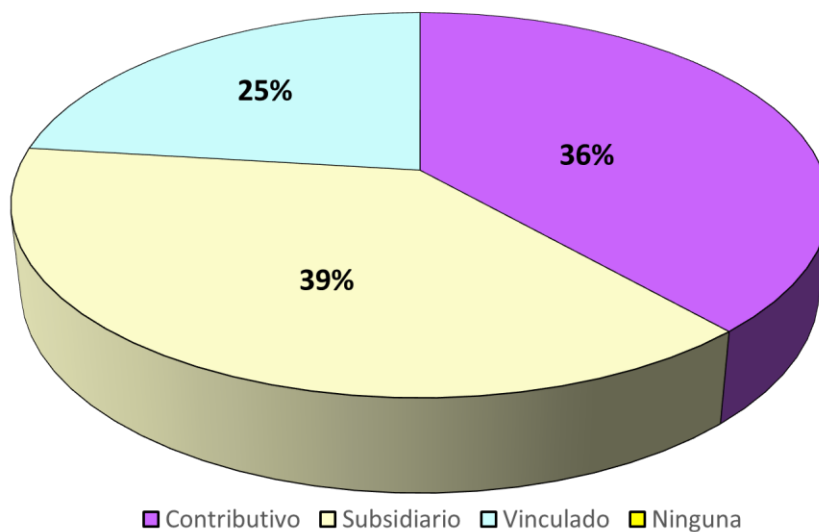


Figura 9. Tipo de Seguridad Social

Fuente: Elaboración propia (2022)

De igual manera, la encuesta buscaba identificar el conocimiento sobre los derechos y deberes, al analizar los resultados se observa que el 67% de los usuarios de la entidad conocen sus derechos y deberes como pacientes, esta información es vital porque es importante que los ciudadanos tengan pleno conocimiento de sus derechos para velar por ellos. De igual manera, es responsabilidad de los pacientes cumplir con sus deberes lo que permitirá una armonía constante en la prestación de los servicios de salud.

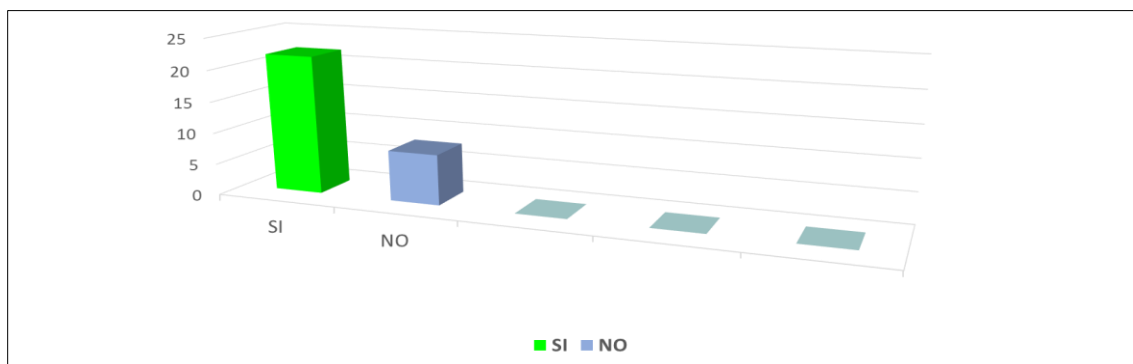


Figura 10. Derechos y deberes como paciente

Fuente: Elaboración propia (2022)

Paralelamente, la figura 11 revela que en general la atención por el personal de admisión y facturación es buena, aunque podrían tener pequeñas falencias o quizás las personas encuestadas pudo haber tenido una experiencia no muy agradable con el servidor puesto que el 30% respondió que el servicio fue regular. En suma y según las estadísticas, el 70% considera que el trato del personal de admisión y facturación es generalmente bueno, lo que podemos inferir que los servidores son eficientes y amables a la hora de prestar sus servicios.

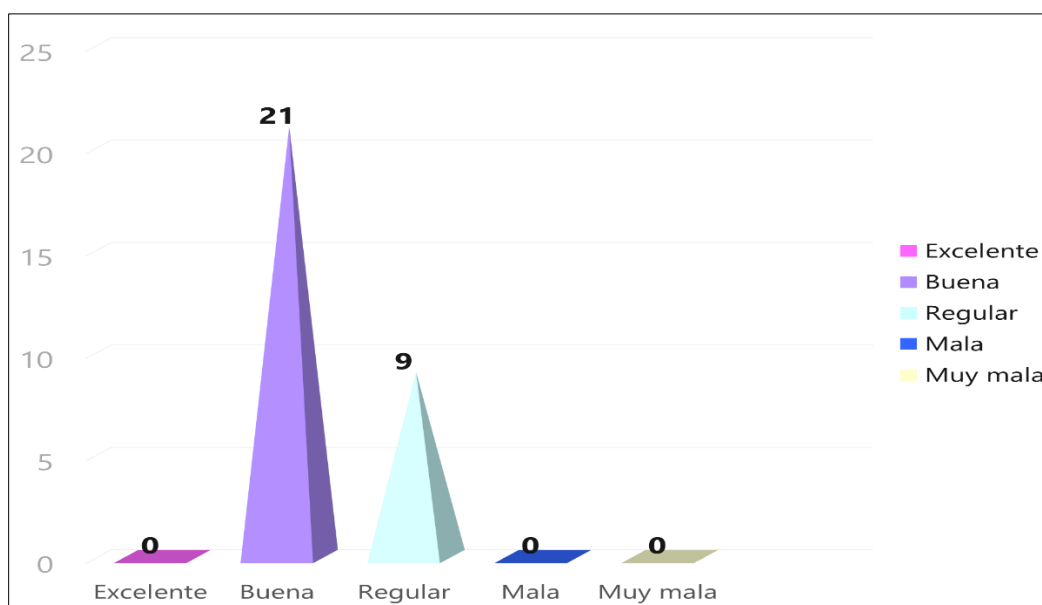


Figura 11. Atención de admisión y facturación

Fuente: Elaboración propia (2022)

Así mismo, fue pertinente conocer la percepción de los usuarios ante la atención brindada por parte del personal de seguridad. Respecto a lo anterior, más del 70% de los usuarios considero la opción (buena) lo que implica que el personal de seguridad está muy bien capacitado humanamente para servir y brindar soluciones. Sin embargo, un usuario selecciona la opción regular lo que permite analizar que la atención por parte de seguridad, no fue lo que esperaba.

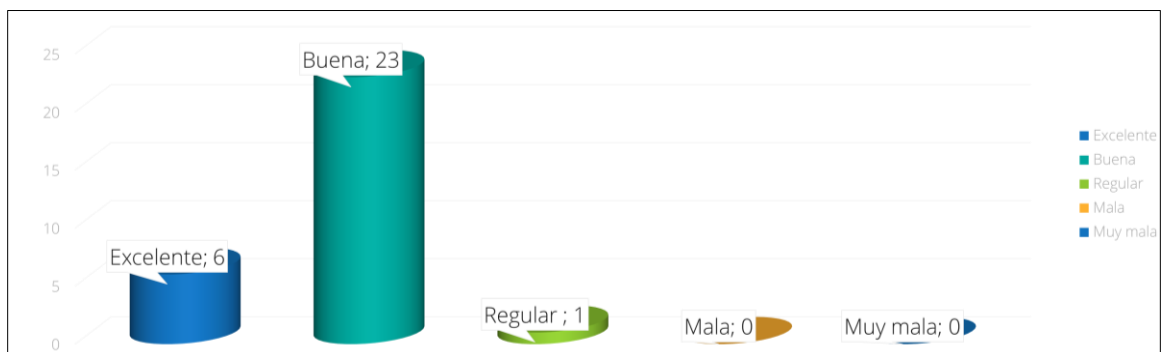


Figura 12. Atención por el personal de seguridad

Fuente: Elaboración propia (2022)

Siguiendo con la atención brindada por el personal, los usuarios manifestaron que el trato por el personal de enfermería no fue mala, pero para muchos no fue lo que esperaban ya que el 18% de los tomo la opción (regular), lo que probablemente signifique que hay varios aspectos a mejorar, aunque hay muchos factores que influyen una buena experiencia (ver figura 13).

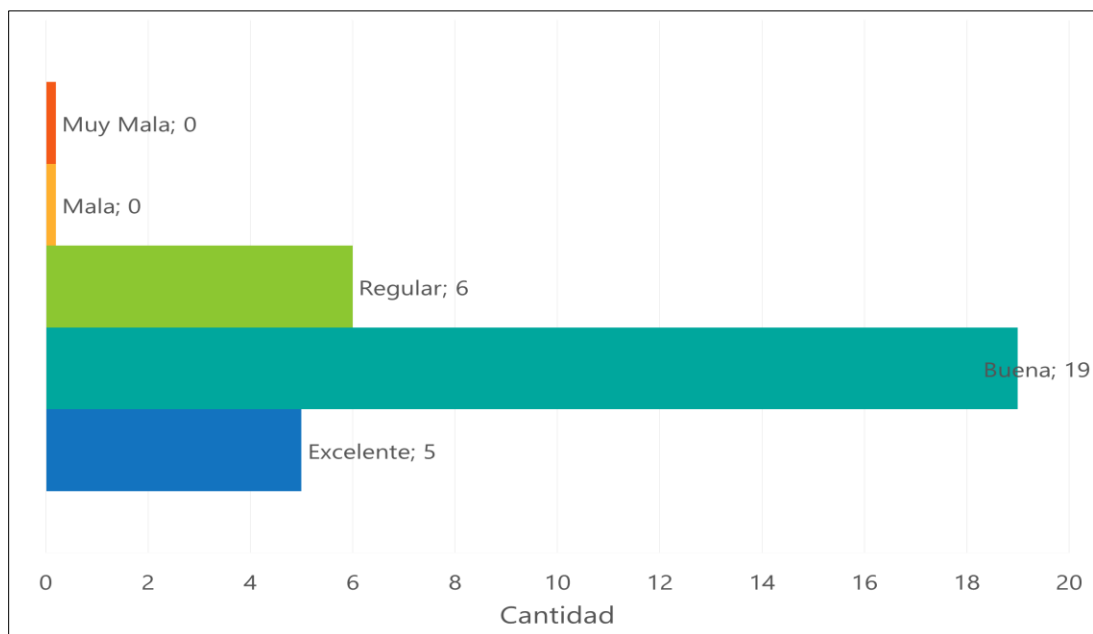


Figura 13. Atención por el personal de enfermería

Fuente: Elaboración propia (2022)

Por otro lado, el 100% de los usuarios que respondieron la encuesta, coincidieron en el hecho de recibir una buena atención prestada por parte del médico, para unos fue excelente (53%), para otros simplemente buena (43%), en esto podemos ver rasgos muy positivos, tales como el profesionalismo del médico y su alta vocación referente a su profesión (ver figura 14).

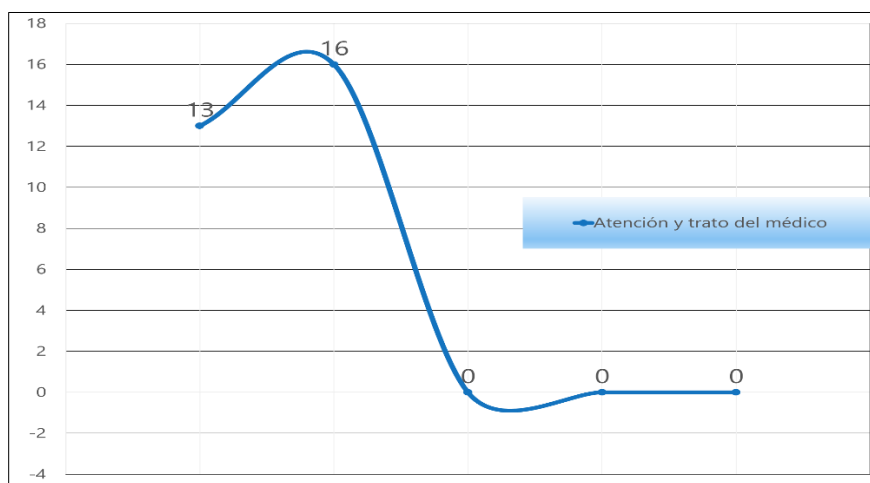


Figura 14. Atención y trato medico

Fuente: Elaboración propia (2022)

En consecuencia, fue primordial indagar sobre la información que le suministro el personal de enfermería. En cuanto ello, los resultados indicaron que la información que recibieron los pacientes en generalidad fue buena (70%), lo que conlleva a recibir un buen tratamiento, seguimiento o proceso realizado por el personal. En síntesis, este profesional en particular (enfermería) lograron satisfacer a los usuarios respecto a información referente a la consulta y probablemente esta información les dio la posibilidad de dar solución a su problema o motivo de visita (ver figura 15).

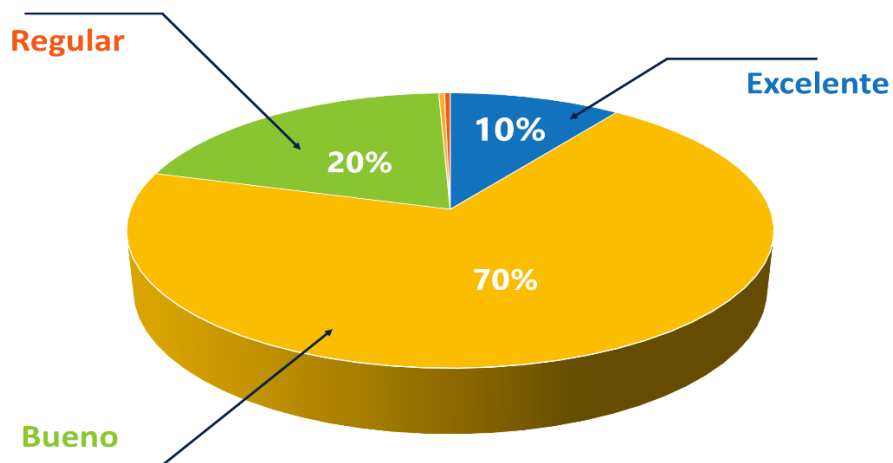


Figura 15. Información personal de enfermería

Fuente: Elaboración propia (2022)

Más adelante, la figura 16 muestra el hallazgo referente a la percepción de los usuarios en cuanto a la información suministrada por el médico. Los resultados evidencian que la información brinda fue exitosa en la mayor parte de los pacientes, ya que como se puede analizar en la gráfica sólo encontramos dos resultados, bueno (70%) y excelente (30%), lo que implica que para todos los usuarios ha sido efectiva la consulta, ha brindado la respectiva solución y/o información de su problema.



Figura 16. Información suministrada por el medico

Fuente: Elaboración propia (2022)

Paralelamente, la figura 17 ilustra que el 70% de las personas se sienten conformes con la privacidad que se les brinda en la atención, este es considerado como un aspecto fundamental a la hora de adquirir un servicio profesional, tal vez sería importante tratar de que todos los usuarios se sientan cómodos en este aspecto, buscar el cuidado de la intimidad del usuario, esto debería ser lo más importante para el portador del servicio, en este caso del médico.

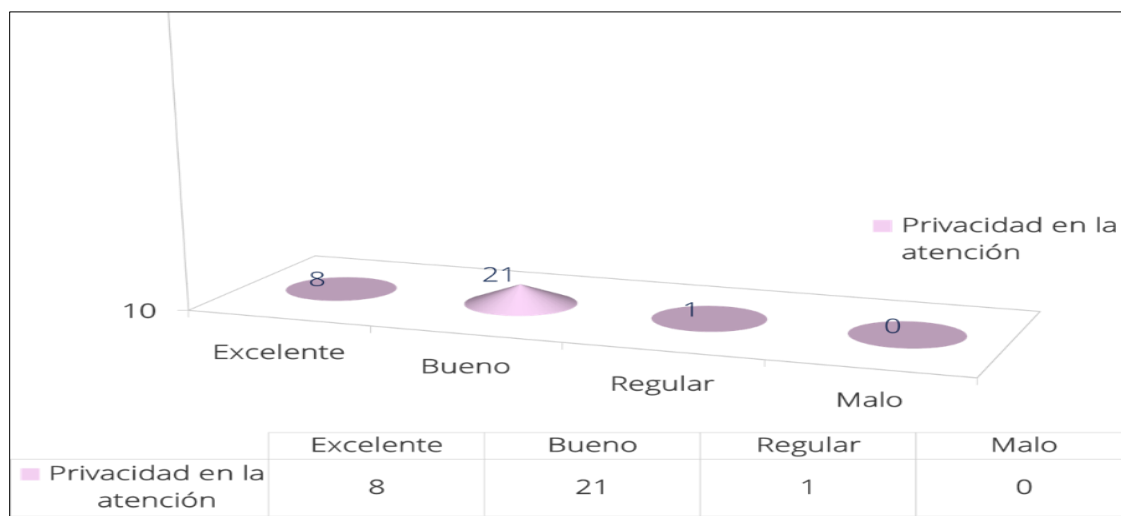


Figura 17. Grado de privacidad en la atención

Fuente: Elaboración propia (2022)

Adicionalmente los datos obtenidos, permiten analizar que la infraestructura del Hospital Raúl Orejuela Bueno con sede en San Vicente está en buenas condiciones para el 80% de los pacientes, pero para un 3% de ellas por alguna razón que se desconoce, es mala y el 13% considera que es regular. Es importante analizar a profundidad estas variables ya que la infraestructura no es solo un problema que le incomode a los pacientes, sino que como entidad sanitaria se debería tener la garantía de contar con una buena infraestructura, para la seguridad, tanto de los usuarios como los empleados (Gama, Oliveira & Hernández, 2013).



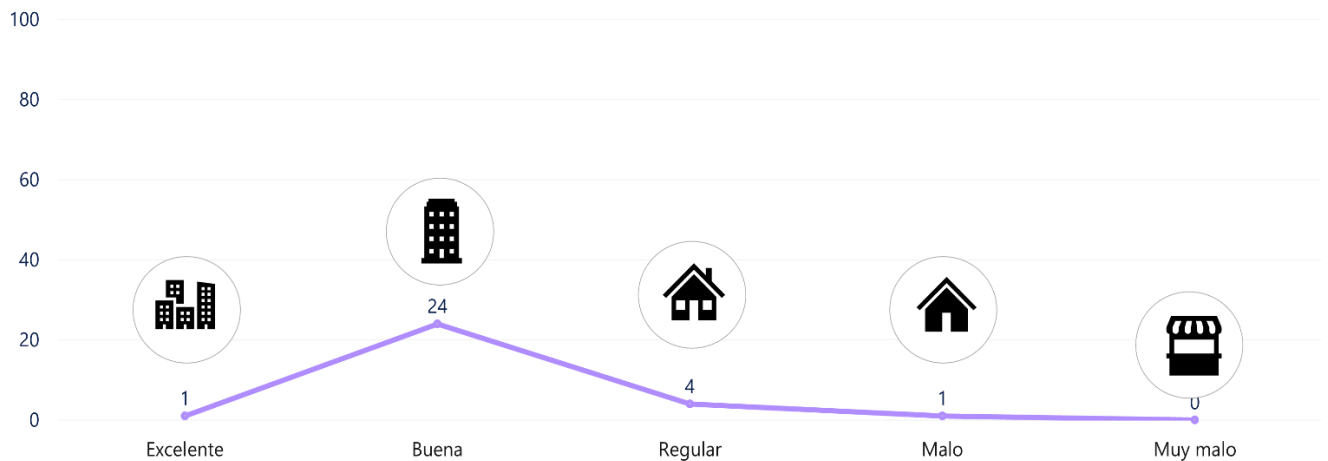


Figura 18. instalaciones e infraestructura de la edificación

Fuente: Elaboración propia (2022)

Finalmente, se indago en los pacientes su percepción frente al tiempo de espera, el 67% considera que es generalmente bueno, pero no tanto para otros (27%) que calificaron el tiempo de espera como regular, malo y muy malo, considerado entonces como un aspecto a mejorar. En síntesis, se reflexiona que es importante que el hospital en estudio tome en consideración dichos resultados puesto que se deberá trabajar en elaborar estrategias que permitan disminuir el tiempo de espera (ver figura 19).

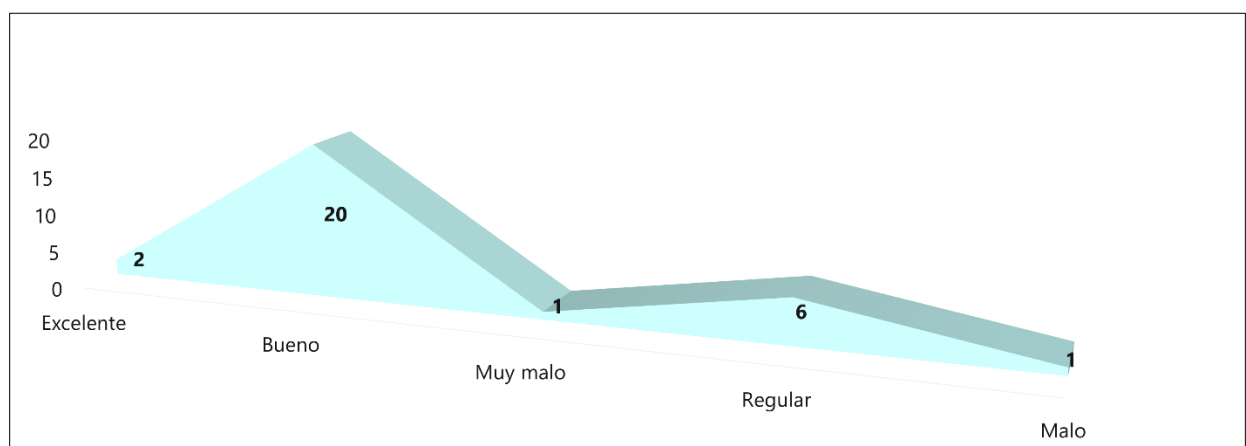


Figura 19. Tiempo de espera para su consulta

Fuente: Elaboración propia (2022)

## Discusión

Los diferentes argumentos presentados en la literatura, permiten reconocer la importancia de incorporar los conocimientos relacionados con la humanización en el cuidado de la salud. En este sentido, la humanización de la atención comprende la provisión de servicios y tecnologías, recursos humanos, materiales e infraestructura destinados a una atención segura que garantice la comodidad y el bienestar de los usuarios de los servicios de salud, con su participación efectiva, y mejorando con los debates internacionales sobre nuevas formas de producir y prestar los servicios de salud, especialmente los de urgencias.

Es por ello que el objetivo general de esta investigación se centró en evaluar el grado de humanización de los servicios que se brindan en el área de urgencias del Hospital Raúl Orejuela Bueno con sede en San Vicente. Como respuesta a ello, la información recolectada permitió detectar las diferentes percepciones que presentan los colaboradores y los paciente respecto a la atención del servicio de salud, observando así divergencias y similitudes entre los sujetos conformes e inconformes.

En este sentido, el primer objetivo específico permite concluir que los colaboradores de la entidad de salud analizada, consideran que prestan un buen servicio en razón a que brindan información clara, completa y suficiente, adicionalmente entienden y se pone a nivel con el usuario para entender su situación. No obstante, todo el personal entrevistado admitido que ofrecen una actitud optimista, diligente y propician un ambiente cálido y agradable para el paciente y su familia. Datos importantes fueron obtenidos en otro estudio que eviencia que el grado de humanización implica comodidad, educación, respeto, información, interés y confianza, condiciones que aumentan la satisfacción del usuario del servicio (Sousa et al, 2019).

En lo que respecta a los aspectos débiles, los colaboradores reconocen es necesario la realización de una mayor cantidad de talleres, seminarios y demás eventos que los formen en recurso humanos puesto que un número considerable de ellos expreso que no habían asistido a ningún taller con este objetivo. Indudablemente, lo anterior permite

concluir que es necesario formar profesionales con las competencias necesarias para atender las demandas que demandan los servicios.

En las unidades de urgencia y emergencia es primordial enfatizar en conocimientos, habilidades y actitudes específicas para brindar una asistencia individualizada, digna y humanizada a quienes buscan este tipo de atención, que en el caso de la humanización incluye la recepción, comunicación, diálogo, resolución, respeto y escucha. Esta información coincide con la investigación de Freitas & Ferreira (2016) cuando afirman que la formación humana en el área salud debe implicar acciones e intercambios colectivos, a partir de prácticas concretas de intervención para permitir la creación de nuevas prácticas.

No obstante, el segundo objetivo buscaba conocer la percepción de los pacientes con relación a la atención brindada en el servicio de urgencias. Ante esto, se logró observar que un alto volumen de pacientes se encuentra satisfechos de manera general con atención recibida por el personal de admisión, facturación, seguridad, enfermeras y médicos. Sin embargo, de todo el personal mencionado con anterioridad el número más bajo de satisfacción se evidencia por el personal de enfermería lo que implica la necesidad de fomentar procesos que incrementen un servicio más cálido y humano.

Según, Nora & Junges, (2013) los grupos de discusión de procesos de trabajo permiten fortalecer la vinculación, la responsabilización y la participación de directivos y trabajadores, favoreciendo un ambiente de trabajo saludable, creando redes de participación activa en los servicios de salud desde un grado de humanización más alto.

Por otra parte, los hallazgos reconocieron que los pacientes presentan una baja percepción de conformidad en cuanto a los tiempos de espera, es fundamental que el Hospital Raúl Orejuela Bueno con sede en San Vicente coloque la “lupa” en mejorar este proceso por que sin duda este aspecto es una situación deshumanizante. Por ende, es fundamental contar con pautas de atención escuchar sus dudas y necesidades, de los pacientes.

Otro factor perturbador que dificulta el grado de humanización es la insuficiencia de la estructura física de los servicio hospitalario. Cabe resaltar, que el espacio físico forma parte de la recepción hospitalaria y debe garantizar la comodidad del paciente. Por ende, es importante concluir que la disposición del espacio físico y la adecuación de los recursos materiales y humanos son indispensables para garantizar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes y trabajadores.

## Conclusion

Este estudio concluye la necesidad de reforzar el tema de la humanización a lo largo del proceso de atención al servicio, con estrategias y experiencias de enseñanza-aprendizaje que tengan sentido para los profesionales de la salud. Finalmente, destaca la necesidad de una alianza entre teoría y práctica, entre enseñanza y servicio, entre investigación y salud, en un proceso convergente en el que la formación profesional podrá potencializar la atención al usuario. La humanización implica muchos desafíos en el contexto sociopolítico actual, por ello, es importante generar espacios propicios y legítimos para intensos debates y construcción colectiva de estrategias que permitan la implementación de estos procesos y pautas.

De igual manera, y en términos generales, se sintetiza que la entidad de salud prestadora del servicio, según los resultados obtenidos, tiene un buen ambiente laboral, buena disposición, buenos empleados, buena atención y protección de la privacidad del paciente, elementos que aportan favorablemente a evidenciar un alto grado de humanización en los servicios de urgencias. Sin embargo, es primordial trabajar en la mejora de aspectos como el tema de la infraestructura, remuneración de los colaboradores y tiempo de espera por parte de los pacientes.

Por último, el tema de la humanización aplicada en los cuidados de urgencia y emergencia debe ser ampliamente abordado en los cursos de formación profesional de administración en servicio de salud, ya que posibilita la actuación estratégica del profesional en los equipos, herramientas y procesos idóneos para atender con calidad humana a los usuarios de los servicios de salud.

## Recomendaciones

Este trabajo permite finalmente construir las siguientes recomendaciones, las cuales representan la productividad del presente trabajo y pueden ser consideradas como orientaciones claves para futuras mejoras en las que deberá trabajar Hospital Raúl Orejuela Bueno con sede en San Vicente:

- Se considera necesario diseñar modelos de medición que permitan evaluar la el grado de humanización del hospital en diferentes sedes, lo que contribuiría a encontrar nuevos comportamientos o factores para una mejora constante.
- Es necesario revisar espacio de infraestructura como falta de alojamiento y sillas; dimensiones limitadas, espacios sin refrigeración y con olor desagradable; falta de espacio para recibir al acompañante; lugar de almacenamiento de insumos y equipos, y malas condiciones de trabajo.
- Fomentar que los pacientes revisen y se informen constantemente sobre sus derechos y deberes como usuarios, esto elevará el grado de humanización de la entidad.
- Es pertinente replicar el foco de esta investigación desde otras esferas, a fin de desarrollo nuevos principios o postulados que permitan complementar las teorías y los modelos existentes frente al grado de humanización en los servicios de salud.

## Bibliografía

1. Garcia, la humanizacion de la asistencia en los servicios de urgencia [internet], 2018 available from: <https://repositorio.uam.es>.
2. Yañez, manual de buenas prácticas de humanización en los servicios de urgencias hospitalarias [internet], 2020 available from: <https://proyectohuci.com/es/bp-hurghosp/> . El
3. Diagnóstico aydumdshplududlCUdlS. [Online].; 2012. Available from: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3475/132112.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. [Online].; 2016. Available from: <http://dx.doi.org/102016/j.rchipe.2016.04.03>.
5. OPS/OMS. Organizacion Panamericana de la Salud y la Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2019. Available from: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4400:salud-para-todos-ops-oms-peru-organiza-seminario-sobre-humanizacion-de-la-salud&Itemid=0#:~:text=La%20humanizaci%C3%B3n%20implica%20reconocer%20la,afectar%20su%20salud%20y%20bienest](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4400:salud-para-todos-ops-oms-peru-organiza-seminario-sobre-humanizacion-de-la-salud&Itemid=0#:~:text=La%20humanizaci%C3%B3n%20implica%20reconocer%20la,afectar%20su%20salud%20y%20bienest).
6. Colombia CPd. Constitucion Politica de Colombia Art. 48. [Online].; 1991. Available from: <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-48>.
7. LauraButragueñoLaiseca\* F. Revista Chilena de Pediatría. [Online].; 2016. Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.
8. Rojas V. Revista Medica Clinica Las Condes. [Online].; 2019. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-humanizacion-de-los-cuidados-intensivos-S0716864019300240#:~:text=Humanizar%20los%20Cuidados%20Intensivos%20es,que%20la%20salud%20es%20un>.
9. Baró S. Humanización de las prácticas de salud. Una Revisión sistemática para la prevención de la violencia en los servicios de salud. Universidad de Flores. 2020; 13.
- 10 CangussuDDD SJFM. Humanización en una unidadde cuidados intensivos en la . percepción de los profesionales de salud. REVISA. 2020 Sep.
- 11 Cristina María Mejía Merino LFZDPMBJDAU. La deshumanización en el parto: . significados y vivencias de las mujeres asistidas en la red pública de Medellín. Investigacion y Educacion en Enfermeria. Universidad de Antioquia. 2017 Febrero;

- 36(1).
- 12 Jiménez Hernández GE PJY. Revista de la Universidad Industrial de Santander. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 30. Available from: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018005>.
- 13 Joven Z GPS. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Artículo de Investigación. 2019.
- 14 Olga Janeth Gómez Ramírez ÁMHCAFRLPDHMLMP. Bienestar espiritual en el ámbito hospitalario: aportes para la humanización en salud. Revista Latinoamericana de Bioética. 2019; 36(1).
- 15 Orozco-Valeta M MPMVM. Humanización un desafío en instituciones públicas del departamento de Córdoba, Colombia. Revista Avances en Salud. 2019 Febrero-Junio; 3(1).
- 16 pabon-ortiz EM mcJ. Estrategias para fortalecer los servicios en salud en urgencias. 2021 enero-abril; 18(1).
- 17 social Mdsyp. Observatorio Nacional de Calidad en Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 29. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>.
18. Chi, C. G., Maier, T. A., & Gursoy, D. (2013). Employees' perceptions of younger and older managers by generation and job category. *International Journal of Hospitality Management*, 34, 42-50.
- 19 Ebrahimi, M., Mirhaghi, A., Mazlom, R., Heydari, A., Nassehi, A., & Jafari, M. (2016). The role descriptions of triage nurse in emergency department: a Delphi study. *Scientifica*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/5269815>.
20. Chicaiza Sánchez, O. L., Bastidas Picoita, M. C., Llano Ushiña, A. E., Moreno Sánchez, P. E., & Hernández Aráuz, M. A. (2018). Políticas de selección del personal y satisfacción del cliente en hospitales públicos del Ecuador. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1), 116-120.
21. Payares Jiménez, K. M., Berdugo Romero, A. D. J., Caridad Faria, M. J., & Navarro Manotas, E. D. J. (2017). Endomarketing y calidad de servicio interno en las pequeñas y medianas empresas del sector salud.
22. Gama, Z., Oliveira, A. & Hernández, P. (2013). Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 283-293.



23. Sousa, K., Damasceno, C., Almeida, C., Magalhães, J. & Ferreira, M. (2019). Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.
24. Freitas, F., & Ferreira, M. (2016). Humanization knowledge of undergraduate nursing students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69, 282-289.
25. Nora, C. & Junges, J. (2013). Humanization policy in primary health care: a systematic review. *Revista de saude publica*, 47, 1186-1200.