



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Percepción sobre humanización de la atención en salud, de los usuarios y el personal de la salud de la Empresa Social del Estado Hospital Santa Lucía de Fredonia, 2021.

Karen Ángel Chavarría.

Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín, Colombia

2021

Percepción sobre humanización de la atención en salud, de los usuarios y el personal de la salud de la Empresa Social del Estado Hospital Santa Lucía de Fredonia, 2021.

Karen Ángel Chavarría.

Trabajo de grado para optar por el título profesional de Administradora en Salud:
con énfasis en Gestión de Servicios de Salud.

Asesor

José Andrés Hurtado Aristizábal, Magíster (MSc) en Administración en Salud

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín, Colombia

2021

Cita	Angel Chavarria (1)
Referencia (1)	Ángel Chavarría K Percepción sobre humanización de la atención en salud, de los usuarios y el personal de la salud de la Empresa Social del Estado Hospital Santa Lucía de Fredonia, 2021.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	, 1997 - 2003 [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2021.



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: José Pablo Escobar Vasco

Jefe departamento: Mónica Jaramillo Gallego.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedico este trabajo principalmente a mis padres, quienes han sido mi soporte, mis guías y compañeros durante este proceso, por su entrega y su lucha diaria para que la niña de sus ojos cumpla sus sueños y metas.

A mis amigos, compañeros, todas las personas que me han brindado aprendizaje en su paso por mi vida y han contribuido en mi crecimiento personal y profesional.

A la Universidad de Antioquia, a sus maestros, porque fueron fuente de aprendizaje y enriquecimiento profesional.

A mi asesor, el docente José Andrés Hurtado, por todas sus sugerencias, propuestas y por toda la paciencia durante este proceso.

A la Empresa Social del Estado Hospital Santa Lucía de Fredonia por su valioso aporte para mi investigación.

¡Infinitas gracias!

Tabla de contenido

Siglas, acrónimos y abreviaturas	9
Resumen.	10
Abstract	11
1. Planteamiento del problema	13
2. Justificación.	18
3. Objetivos	20
3.1 Objetivo general	20
3.2 Objetivos específicos	20
4. Marcos	21
4.1 Marco Legal	21
4.2 Marco Teórico.	24
4.3 Marco conceptual	30
4.4 Marco Contextual	32
5. Metodología	33
5.1 Diseño metodológico	33
5.2 Ruta metodológica	34
5.2.1 Población	34
5.2.2 Muestra y muestreo	34
5.3 Criterios de inclusión y exclusión en el estudio	35
5.3.1 Criterios de inclusión para los usuarios	35
5.3.2 Criterios de exclusión para los usuarios	35
5.3.3 Criterios de inclusión para los profesionales de la salud.	35
5.3.4 Criterios de exclusión para los profesionales de la salud	35
5.4 Planeación de recolección de la información	36
5.5 Prueba piloto	37
5.6 Recolección de la información	37

5.7 Categorización y codificación de la información	39
5.8 Análisis e interpretación de la información.	39
6. Aspectos éticos de la investigación.	41
7. Resultados	43
7.1.1 Caracterización del personal de la salud.	44
7.1.2 Usuarios	46
7.2 Descripción de las experiencias por parte de los usuarios	48
7.2.1 Trato del personal	49
7.2.2 Oportunidad en la atención.	50
7.2.3 Instalación hospitalaria	52
7.2.4 Sugerencias de los usuarios.	53
7.3 Percepción del personal de la salud acerca de la humanización en la atención.	54
7.3.1 Sentido de pertenencia.	54
7.3.2 Cualidades del personal de salud	56
7.3.3 Trato humanizado	57
7.4 Recomendaciones para la prestación de servicios de salud con un enfoque humanizado.	59
8. Discusión.	60
9. Conclusiones	63
10. Recomendaciones	65
11. Referencias	67
12. Anexos	74

Lista de figuras.

- Figura 1.** Proporción del personal entrevistado de la E.S.E. Hospital Santa Lucia según cargo/labor que desempeñan. _____ 44
- Figura 2.** Proporción del personal entrevistado de la E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia según tipo de contratación. _____ 45
- Figura 3.** Proporción de usuarios entrevistados de la E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia según el régimen al que pertenecen. _____ 46
- Figura 4.** Proporción de usuarios entrevistados de la E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia según el tipo de servicio al que asistieron. _____ 47
- Figura 5.** Proporción de usuarios entrevistados de la E.S.E. hospital santa lucia de Fredonia según su eps. _____ 48
- Figura 6.** Proporción del personal de la E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia según su conocimiento sobre la misión y la visión de la institución. _____ 55

Lista de anexos

Anexo 1. Solicitud autorización. _____	74
Anexo 2. Carta de presentación _____	75
Anexo 3. Autorización _____	76
Anexo 4. Protocolos de bioseguridad _____	77
Anexo 5. Compromiso _____	78
Anexo 6. Consentimiento informado _____	79
Anexo 7. Diseño formato de entrevista _____	81

Siglas, acrónimos y abreviaturas

OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
EPS	Entidad Promotora de Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
SIAU	Servicio de Información y Atención al Usuario
PQRS	Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias
APS	Atención Primaria en Salud
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
MAITE	Modelo de Acción Integral Territorial
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
PyP	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Resumen.

La presente investigación tuvo como objetivo comprender la percepción que tienen los usuarios y el personal de la salud sobre la humanización de la atención en salud en la E.S.E. Hospital Santa Lucia, Fredonia en el año 2021. Es una investigación con un enfoque cualitativo, enmarcado bajo un abordaje epistemológico con técnicas de orientación metodológica de la fenomenológica hermenéutica, realizando una reconstrucción narrativa de las versiones de los usuarios y el personal de la salud. La información fue recolectada a través de entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron realizadas a 56 personas, de las cuales 40 fueron aplicadas a usuarios y 16 al personal de la institución, quienes coinciden que la nueva administración ha generado cambios significativos dentro de la institución buscando el bienestar de sus colaboradores y usuarios, pero existen aspectos como lo son: la entrega de medicamentos, el trato adecuado por parte del usuario y el profesional, la oportunidad en la atención y la empatía durante la prestación del servicio que pueden ser mejorados. Finalmente, se realizan recomendaciones que propendan por el mejoramiento continuo de la prestación del servicio de salud con un enfoque humanizado dentro de la institución a partir de las sugerencias realizadas por el personal de la institución y sus usuarios.

Palabras clave: percepción sobre humanización, Fredonia, humanización en salud, atención humanizada, trato humanizado, humanización

Abstract

The objective of this research was to understand the perception that users and health personnel have about the humanization of health in the E.S.E. Hospital Santa Lucia, Fredonia in the year 2021. It is an investigation with a qualitative approach, framed under an epistemological approach with techniques of methodological orientation of the phenomenological hermeneutics, carrying out a narrative reconstruction of the versions of the users and health personnel. The information was collected through semi-structured interviews, which were conducted with 56 people, of which 40 were applied to users and 16 to the institution's staff, who agree that the new administration has generated significant changes within the institution seeking the well-being of its collaborators and users, but there are aspects such as: the delivery of medicines, the appropriate treatment by the user and the professional, the opportunity in the attention and empathy during the provision of the service that can be improved. Finally, recommendations are made that promote the continuous improvement of the provision of the health service with a humanized approach within the institution based on the suggestions made by the institution's staff and its users.

Keywords: perception of humanization, Fredonia, humanization in health, humanized care, humanized treatment, humanization.

Introducción.

El término humanizar la salud hace énfasis, principalmente en todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre (1). Es importante conocer la percepción y el concepto que tienen todos los actores involucrados en el proceso de atención en salud: profesionales, empleados, pacientes y familias. Según la percepción y el concepto que posee el personal de salud, influye sobre la ejecución de la prestación del servicio y a partir de la perspectiva del usuario se percibe cómo está siendo vista la institución y sus colaboradores externamente. De igual manera es un insumo fundamental para conocer y entender la importancia de un trato humano, permitiendo la generación de estrategias para el mejoramiento de los procesos que se llevan a cabo a nivel institucional, con el objetivo de brindar una prestación del servicio orientada hacia la humanización.

El personal de la institución es denominado cliente interno; este es considerado un factor importante dentro de la humanización en salud porque para tener éxito dentro las instituciones es necesario tratar a los demás como quieres ser tratado. Si el cliente interno se encuentra en un entorno de trabajo seguro, agradable, cómodo, provisto de las herramientas necesarias para realizar su labor, esto se verá reflejado en la atención que le brindan al usuario.

El presente trabajo de investigación fue realizado con el fin de comprender la percepción que tienen los usuarios y el personal de la institución sobre la humanización de la atención en salud en la E.S.E. Hospital Santa Lucia, Fredonia en el año 2021. Se realizaron varias entrevistas semiestructuradas de las cuales surgieron las categorías que dan respuesta a los objetivos planteados. En el caso del personal de la institución se desprendieron las siguientes categorías: sentido de pertenecía, cualidades del personal de salud y trato humanizado y por parte de los usuarios se obtuvieron las categorías de: trato del personal, oportunidad en la atención, instalación hospitalaria y sugerencias de los usuarios.

El desarrollo de la investigación permitió obtener conocimiento acerca de la percepción que posee el cliente interno y el cliente externo acerca de la atención en salud. Por otro lado, se logró comprender como los nuevos cambios a nivel interno han aumentado los niveles de satisfacción por parte de los usuarios en algunos procesos institucionales, además se pudo entender la visión que posee el personal sobre cómo llevar a cabo una atención humanizada para todos los usuarios.

1. Planteamiento del problema

Uno de los objetivos más importantes para los sistemas de salud es el trato adecuado a los usuarios, en donde se refleje una atención justa, equitativa y cálida para lograr responder a las necesidades y expectativas de la población. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone fomentar el desarrollo de los sistemas de salud, a través de la realización de la evaluación sistémica de su desempeño en donde se categoriza la atención en cinco dimensiones: acceso, equidad, calidad, eficiencia y sustentabilidad (2,3).

Múltiples son las falencias que existen en el sector salud que no permiten un adecuado desempeño de los sistemas de salud, como las encontradas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que plantea algunos problemas reconocidos de la educación médica, tales como, la deshumanización de la educación y las prácticas médicas, la desarticulación entre instituciones, la no satisfacción de las necesidades de la población y las barreras geográficas. Cada uno de estos problemas ocasiona un deterioro en la atención en los cuáles se hace énfasis en detalles acerca de la morbilidad y no una orientación integral hacia el paciente (4).

En Colombia, las políticas neoliberales comenzaron a hacer presencia durante los años ochenta; dichas políticas influyeron en el diseño constitucional de 1991 y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) reglamentado en la Ley 100 de 1993, el cual posee un modelo de atención en salud en el que se mide el desarrollo médico en función de rentabilidad, apoyado en conceptos que tienen poca relación con la medicina, como el concepto de la eficiencia y la buena administración del servicio en donde predominan los incentivos que se puedan obtener financieramente sobre los resultados en salud, en el cual elementos como la calidad y el acceso pasan a un segundo plano haciendo que el sistema caiga en un proceso deshumanizante (5) (6) (7).

Las políticas neoliberales plantean que la salud debe ser un mercado rentable y competitivo; transformando la salud en una mercancía más que puede ser comprada o vendida de acuerdo a los recursos disponibles o las necesidades urgentes de la población que ocasiona actos como: venta de sangre y órganos (7).

La privatización y la mercantilización de la salud se ve reflejada en los actores del modelo de atención en salud colombiano, de la siguiente forma:

1. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS), requieren de dos variables importantes para ser evaluadas: la satisfacción de los usuarios, entendida como la diferencia entre la expectativa del usuario y la percepción de los servicios que ha recibido; la segunda variable denominada rentabilidad, comprendida como las ganancias que se obtienen por los servicios prestados; entre ambas variables debería existir un equilibrio, pero prima el criterio económico por encima de la satisfacción del usuario, esto se demuestra por medio de las múltiples tutelas, quejas y reclamos presentadas en contra de las EPS, así como las grandes utilidades que reflejan sus balances anuales (9,10).
2. Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), estas se encuentran fragmentadas entre las que priorizan la vida entendiendo al usuario como parte importante del sistema y las que anteponen la productividad, en donde existe un enfoque en la cantidad de usuarios atendidos y los recursos utilizados. Los primeros se centran en un modelo de atención con calidad, mientras que las IPS que anteponen la productividad, posee procesos de facturación y admisión claros, además profesionales enfocados en la cantidad de usuarios atendidos y los procedimientos realizados (9,11).
3. Los usuarios son la razón fundamental del sistema, los cuales poseen la potestad de elegir libremente la IPS y EPS que responderá a su demanda de servicios de salud bajo criterios de calidad; pero sin tener en cuenta criterios monetarios o de innovación. La libre elección permite que exista competencia entorno a la calidad entre los diferentes proveedores, buscando mejorar la satisfacción del usuario (12,13).

El modelo de atención morbicéntrico (centrado en la enfermedad) y con énfasis en la rentabilidad, trajo como consecuencia la deshumanización en salud; esta es una problemática con las siguientes características: la indiferencia ante las necesidades emocionales, la despersonalización del personal de salud, falta de respeto a la autonomía y capacidad de decisión de los enfermos, otorgar prioridad a la rentabilidad y considerar al paciente como un objeto con carencia de valores y sentimientos (14).

Según Ávila-Morales en su investigación, los usuarios son los principales afectados por la deshumanización; ellos mencionan que desean ser tratados con respeto, humildad, carisma. También expresan que quieren ser escuchados y atendidos de una manera amable; en esta investigación también se evidenció que los pacientes en el servicio de urgencias califican la humanización médica teniendo en cuenta los siguientes aspectos: los tiempos de espera en la admisión para la atención urgente, la información que se le brinda sobre su enfermedad y el acceso de sus visitas familiares (15)

La deshumanización es un problema evidente en el sistema de salud actual; esta hace referencia al trato del paciente como un objeto por parte del personal asistencial, en dónde no se tienen en cuenta sus sentimientos, rasgos personales y sus valores. El usuario comienza a ser identificado según la patología que presenta, un número de cama o un número de historia clínica, un facilismo para obtener información clínica a partir de datos numéricos, cuantificaciones de cifras y valores expresados en flujogramas o algoritmos en una sala de juntas alejándose totalmente del enfermo, se desnaturaliza la relación bipersonal entre médico y paciente (16) (17).

En la E.S.E. Hospital Santa Lucia del municipio de Fredonia se prestan servicios de buena calidad, pero en múltiples ocasiones no existe oportunidad en el servicio por la gran demanda de la población y el poco personal que posee la entidad; además, según el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) de la E.S.E. Hospital Santa Lucia se presentaron diferentes peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) relacionadas con el problema de deshumanización, las cuales se caracterizan por: los tiempos de espera en admisiones y la manera en la que se prestan los servicios de salud por parte del personal asistencial. Dentro de las PQRS se evidencian comentarios por parte de los usuarios acerca de la atención, en los cuales se expresan con las siguientes palabras: “a la enfermera le falta calidez”, “la doctora uso un tono de voz agresivo”, “la doctora tiene una actitud déspota y grosera” (18).

Los usuarios, quienes son los principales afectados con la deshumanización realizan comentarios tales como: “la atención fue mala” “la doctora fue muy grosera” “la actitud de la enfermera no fue la mejor”. Basados en la percepción que tiene sobre el servicio, es decir, la experiencia que tuvo el usuario luego de hacer uso de este.

El criterio de los usuarios se encuentra enfocado en las expectativas, en una suposición del futuro que posee el paciente antes de ingresar al servicio de salud. Es importante destacar que la E.S.E. Hospital Santa Lucia solo posee una herramienta para analizar la percepción de los usuarios frente a los servicios que presta y es a través del SIAU, por medio de las PQRS, pero, la información es limitada porque depende de las personas que deciden radicar formalmente una PQRS.

Para la E.S.E. Hospital Santa Lucia no tener conocimiento sobre la percepción que tienen los usuarios acerca del servicio que se presta tiene como consecuencia que el servicio se siga prestando de la misma forma sin generar cambios significativos en las debilidades internas y puede ocasionar una imagen desfavorable con respecto a la atención y los profesionales. Además, puede originar un efecto de bola de nieve en donde múltiples personas pueden pensar de la misma manera y reflejar su descontento con la institución.

El Hospital Santa Lucia presta servicios de primer nivel de complejidad a los habitantes del municipio de Fredonia y el suroeste cercano antioqueño, basados en principios éticos y centrados en el ser humano y la familia. Actualmente se ha evidenciado problemas de deshumanización en la atención por parte de los directivos y los usuarios de la E.S.E.

En el municipio de Fredonia no se ha evidenciado la realización de estudios, publicaciones o investigaciones a profundidad acerca de la percepción sobre humanización en la atención en salud. Se realizó la búsqueda en las bases de datos Dialnet, Scielo, ProQuest, Bireme, Elsevier, Pubmed y Latindex con las palabras humanización, deshumanización, relación médico-paciente, atención en salud, medicina, bioética, enfermería; se utilizaron diferentes combinaciones de estas en donde se incluía el conector “Y” obteniendo como resultado en la búsqueda que no se han realizado investigaciones sobre humanización en el municipio y la existencia de algunas investigaciones en diferentes países, para el caso de Colombia se incluyeron los artículos que poseían texto completo, dando prioridad a los artículos más recientes. Por lo tanto, es necesario realizar una investigación que dé cuenta del proceso de humanización en la atención en la E.S.E. Por ello, se plantea la realización de una investigación sobre dicha percepción teniendo en cuenta los puntos de vista, tanto del profesional de la salud, como del paciente que permita conocer que está sucediendo dentro de la E.S.E. como es vista desde distintos actores para lograr de esta manera

fortalecimiento y mejoramiento de diferentes situaciones, acciones y comportamientos que estén mostrando de manera desfavorable la entidad. Contribuir con propuestas para la realización de planes de mejoramiento que permitan un crecimiento institucional y políticas de humanización pensadas desde la opinión del actor principal, el usuario.

De acuerdo con lo planteado anteriormente, surge la siguiente pregunta: **¿Cuál es la percepción sobre humanización de la atención en salud que poseen los usuarios que asisten los servicios de urgencias y promoción y prevención y del personal de la salud de la salud de la E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia en el año 2021?**

2. Justificación.

Es importante la humanización de los servicios basados en valores y fundamentos éticos, deben contar con personal que posea la capacidad de tomar conciencia y sensibilizarse en el buen trato al usuario, logrando de esta forma una atención integral. Cada IPS, universidad e institución que formen profesionales en salud, deberían implementar políticas de humanización para lograr de esta forma centrarse en el usuario de una manera integral. Si no se realizan estudios acerca de la humanización del servicio, los usuarios, quienes logran acceder al servicio de salud luego de cumplir múltiples requisitos y largas filas en algunos casos, se puede encontrar con servicios que generan insatisfacción porque son de regular calidad y atención (19).

El Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad tiene como principio orientador la humanización para lograr mejorar y preservar la salud de la población mediante la excelencia del sistema de salud, por lo anterior, este trabajo de investigación se constituye como un insumo, el cual permite a los directivos del hospital entender la importancia del trato humanizado y conocer la percepción que posee el usuario sobre: ¿cómo está siendo atendido? Adicionalmente, es un insumo que sirve como apoyo para construir y fortalecer políticas sobre humanización del servicio en donde cada empleado, bien sea personal del área administrativa o asistencial sea consciente de que el usuario es una parte importante de la institución, la razón de ser del servicio y es merecedor de un trato digno.

Es oportuna la implementación de políticas de humanización en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud porque se obtiene más información sobre el paciente. Esta investigación brinda elementos que permiten un mejoramiento continuo enfocado en una atención adecuada y cordial, beneficiando de esta manera a los usuarios. Adicionalmente es de gran relevancia porque posibilita resultados satisfactorios en indicadores de calidad, eficiencia y oportunidad en la atención para la E.S.E.

En caso de no intervenir la problemática, la prestación del servicio se ejecutaría de la misma forma que se está llevando a cabo, presentándose múltiples quejas y reclamos por parte de los usuarios; los directivos y el personal de la salud no tendrían conocimiento acerca de las situaciones que deben ser intervenidas para aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios y realizar su labor enfocados en la humanización de la atención.

Este trabajo de investigación aporta elementos para que la E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia reoriente y fortalezca la atención que se le brinda al usuario desde el campo asistencial. También funciona como insumo informativo acerca de la satisfacción, expectativas y opiniones de los usuarios, accediendo a información sobre cómo es la atención que brindan los profesionales de la salud. También, funciona como herramienta para conocer la percepción profesional con el fin de enriquecer y generar mayores vínculos en la relación médico-paciente, brindando la posibilidad que la institución tome acciones para una atención mucho más cálida y humana.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Comprender la percepción que tienen los usuarios y el personal de la salud sobre la humanización de la atención en salud en la E.S.E. Hospital Santa Lucia, Fredonia en el año 2021.

3.2 Objetivos específicos

1. Realizar una caracterización de la población participante: los usuarios y el personal de la salud.
2. Describir las experiencias de los usuarios durante la atención en salud.
3. Describir la percepción del personal de la salud sobre la humanización de la atención en salud
4. Realizar recomendaciones para la prestación de servicios de salud con un enfoque humanizado en la E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia.

4. Marcos

4.1 Marco Legal

En la Constitución Política de Colombia se encuentran consignados los lineamientos para la prestación de servicios de salud, en su artículo 49, en el cual se establece que, la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. También, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Adicionalmente, le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por otro lado, le corresponde al Estado establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Enuncia que los servicios de salud deben ser organizados de una manera descentralizada, por niveles de atención, además que cada habitante tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad (20).

En la **Ley 23 de 1981**, aquí se presenta la medicina como un oficio que debe velar por la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, también habla acerca de todos los valores, la confidencialidad de la información aspectos importantes porque son derechos que poseen los pacientes, además de todo el deber ser de un profesional de la medicina durante la atención y prestación del servicio (21). Cabe resaltar la importancia de la **Ley 100 de 1993** a través de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral que “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”. Además, explica que “el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación”. Esta ley contiene las normas y procedimientos para que las personas y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud, sus funciones principales son: regular el servicio de salud y garantizar a la población el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, invalidez y muerte (22).

La **ley 1438 de 2011** a través de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud para fortalecer el sistema, este se enfoca en la

atención primaria, la unión de los planes de beneficio, la universalidad del aseguramiento y la garantía de la prestación de los servicios en cualquier lugar, busca acciones coordinadas entre EPS, IPS y la población para lograr el mejoramiento de la salud, pone como eje central el bienestar de los usuarios además genera políticas en salud donde se promueven tres aspectos importantes: acciones de salud pública, la promoción y la prevención de la enfermedad (23).

Con la **Ley 1438 de 2011** se inició la **renovación de la Atención Primaria en Salud** (APS) mediante la implementación de una estrategia de atención primaria en salud constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial de la salud y la participación social comunitaria y ciudadana (24).

En el **Plan Nacional de Desarrollo** en el pilar equidad se encuentra salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos, tiene como objetivo mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios. “La meta para el año 2030 es tener un sistema de salud sin corrupción, reconocido por los colombianos por su alta calidad, con usuarios saludables y satisfechos” (25).

La implementación de **la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)** se adoptó mediante la resolución 429 de 2016, aprobada en el Plan Nacional de Desarrollo El objetivo de la PAIS “está dirigido hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población, la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, una carga de la gestión de la salud pública, las entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y los prestadores de servicios de salud” (26).

En la **Sentencia C760/2004**, la cual da respuesta a la demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 4 y 5 parciales de la **Ley 797 de 2003** “por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los regímenes pensionales exceptuados y especiales.” Sobre los principios rectores explica: “La eficiencia es la mejor utilización social y económica de los recursos disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en

forma adecuada, oportuna y suficiente; sobre la universalidad expone, es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna distinción, en todas las etapas de la vida. La solidaridad es la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio de protección del más fuerte hacia el más débil; es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de seguridad social mediante su participación, control y dirección de este. La integralidad es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de la población. Para este efecto cada persona contribuye según su capacidad y recibe lo necesario para atender sus contingencias. La unidad es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social. La participación es la intervención de la comunidad a través de los beneficios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto” (27).

El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) “es un modelo de gestión sanitaria que se basa en el aseguramiento y la prestación de servicios de salud con enfoque en la diversidad étnica y cultural, la Atención Primaria en Salud, la familia, la comunidad, etc. Haciendo énfasis en los procesos que garantizan el acceso efectivo de la población a los servicios de salud. Tiene como objetivo garantizar una atención en salud con oportunidad, equidad y continuidad de acceso, calidad e integralidad, a través de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales dirigidos a coordinar las acciones e intervenciones” (28).

El Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE “es un conjunto de acciones y herramientas que, por medio de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito” (29).

4.2 Marco Teórico.

Humanización

Watson plantea en su libro *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing*, su teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en 10 factores asistenciales:

1. La formulación de un sistema de valores humanos altruistas, este factor puede ser definido como la satisfacción por la labor cumplida, prestar un trabajo con calidad, de una manera adecuada y que el paciente quede satisfecho.
2. Incentivar al paciente para que adopte conductas saludables a través de la fe y la esperanza, el cuidado de enfermería debe lograr que el paciente reciba una atención integral, orientada en su bienestar.
3. Es importante que el personal no fusione emociones negativas de su vida privada o de trabajo con la atención que le está prestando al usuario, es decir, el personal debe adquirir la habilidad de manejar sus reacciones emocionales para expresarlas de una manera adecuada.
4. Estimular el desarrollo de una relación ayuda-confianza entre enfermera y paciente, logrando así promover la expresión de sentimientos, empatía y una comunicación asertiva.
5. El personal debe estar preparado para todo tipo de emociones, comprender e interpretar las situaciones, la relación que existe entre pensamientos, emociones y comportamientos mutuos.
6. Se plantea el método de resolución de problemas para la toma de decisiones, relacionado de forma directa con la motivación por adquirir nuevos conocimientos para perfeccionar la práctica diaria.
7. Orientado a la promoción de la enseñanza y el aprendizaje para mejorar la calidad de los cuidados y la comunicación.

8. Demuestra que el personal debe reconocer la influencia que tiene el entorno interno y externo en salud con la enfermedad de los seres humanos, evaluando todos los aspectos que se pueden mejorar, analizando debilidades y fortalezas para lograr un desarrollo profesional idóneo.
9. Presenta la importancia de manejar el termino de prioridad en el cuidado.
10. Habla acerca del fomento de las fuerzas existenciales - fenomenológicas, esto indica que no solo la excelencia académica es importante sino que también es necesario poseer otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, adaptabilidad y la comunicación para tener una comprensión del fenómeno (30).

La humanización en las IPS es una necesidad demandada por parte de los usuarios exigiendo el reconocimiento de sus derechos como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de esta manera logra sentir su valor como persona en todas sus dimensiones humanas, por este motivo las políticas en salud se enfocan en establecer normativas legales que permitan asegurar el buen trato al usuario, así lo plantean Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, Cruz-Ruiz M en su investigación Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015 (31).

Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A, en su estudio el cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho, 2010, expresa que el cuidado humanizado se apoya en la capacidad técnica y el conocimiento científico, además la relación entre el profesional y el paciente. Por otro lado, durante la investigación para evaluar la percepción del cuidado de enfermería se utilizaron 8 indicadores: sentimiento del paciente, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer en enfermería, proactividad, empatía, priorizar al ser cuidado, disponibilidad para la atención. En donde coinciden todos los indicadores en que cada uno se brindaba algunas veces, según la percepción del paciente (32).

Romero L, en su estudio Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión obtuvo los siguientes resultados sobre la percepción de la calidad de atención que brinda la enfermera uniendo las categorías medianamente desfavorable y desfavorable suman un porcentaje de 56.67%, estas categorías están relacionadas con la falta de sensibilidad al dolor, no facilitar el descanso y evidenciar desinterés por sus necesidades. Estos resultados demuestran que la calidad de la atención es percibida negativamente en un porcentaje alto de usuarios; mientras que al unir las categorías favorable y medianamente favorable la sumatoria da como resultado un 43.33%, es un porcentaje significativo relacionado con el saludo de la enfermera, trato amable, tranquilidad durante la estancia y el entorno, existen atributos positivos pero existen otros por mejorar (33).

La humanización según la Organización Mundial de la Salud es un aspecto esencial, tanto de la atención en salud como en la ocupación de cada uno de sus participantes, como lo son: los prestadores, reguladores, clientes y usuarios. Es un término y una necesidad en los procesos de salud que ha logrado robustecerse en el transcurso de los años, permitiendo un trato más digno y humano a todos los usuarios del sistema (34)

Según el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud se reconoce a la humanización como la base esencial del sistema de salud, esto implica enfocar su acción en las personas y velar porque sus representantes orienten su misión en el cumplimiento del derecho fundamental, fortaleciendo una cultura organizacional que se enfoque en el ser humano y en la protección de la vida en general (35).

Percepción

Feldman define el proceso perceptivo como el mecanismo sensorio-cognitivo mediante el cual el ser humano siente, selecciona e interpreta estímulos, es decir a través de él es posible formarse subjetivamente un cuadro significativo del mundo físico, de esta forma logra identificar, recuperar y responder a la información recibida mediante los sentidos. El proceso perceptivo se encuentra en una transformación constante, de acuerdo con el conocimiento de nuevos estímulos que el ser humano va adquiriendo, se genera un cambio en el proceso de reorganización cerebral e integra los estímulos de una manera diferente (36).

Según la psicología de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el receptor antes de procesar la información y con los datos anteriormente guardados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipado, lo que permite el contraste entre el estímulo y la aceptación o el rechazo según se adecue o no a lo expresado. Se fundamenta en la existencia del aprendizaje (37).

Gestalt define la percepción como un proceso de extracción y selección de información importante para generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el rendimiento dentro del mayor grado de coherencia posible con el mundo, todos los datos arrojados por la experiencia sensorial, los sujetos perceptuales toman la información susceptible de ser agrupadas en la conciencia para almacenar una imagen mental (38).

La psicología tradicionalmente la define como un proceso cognitivo de la conciencia, este consiste en la interpretación, el reconocimiento y la significación para gestación de juicios alrededor de las sensaciones que se obtienen del ambiente físico y social, cabe destacar, en el proceso de la percepción se encuentran involucrados mecanismos vivenciales en los cuales se encuentran inmersos el ámbito consciente e inconsciente de la psique humana (39)

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de una forma directa la realidad, basado en los sentidos y en la intervención de factores internos, posteriormente genera respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

La percepción abarca principalmente dos procesos:

1. Selección de la información que llega del exterior, reduciendo la dificultad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
2. Un intento de ir un paso adelante para pronosticar sucesos futuros y reducir sorpresas (33).

Deshumanización de la salud.

La deshumanización hace referencia a la cosificación de la persona que asiste donde un profesional o al servicio de salud, la cual deja de ser asumida como un ser humano, se empieza a vulnerar su autonomía y pasa a convertirse

simplemente en cifras, patologías, es maltratado y considerado parte de una multitud de usuarios. Es una situación vivida por todos sin importar su género, raza y condición social. Las causas de la deshumanización son: la estructura social y económica, el modelo biotecnológico, la gran especialización y subespecialización, además, la falta de vocación e información (34).

Cabe destacar, que la deshumanización y la despersonalización que se genera en la atención en salud puede manifestarse de las siguientes formas:

1. La cosificación, en donde el ser humano pierde sus rasgos personales e individuales, no se tiene en cuenta sus sentimientos o valores, comienza a ser identificado por sus rasgos externos, pasa a ser tratado y nombrado por el número de su cama, por el nombre de su dolencia o el por el número que posee su historia clínica (40).
2. La relación médico-paciente comienza a tener un deterioro caracterizado por ausencia de calidez humana por parte del médico en donde se limita a ver resultados de laboratorio y prescribir medicamentos sin tener en cuenta la integralidad del ser humano, el paciente nunca imagino que asumiría ese rol y acude donde el médico para la pronta recuperación de su salud, el medico posee una gran responsabilidad debe tener condiciones y cualidades que debe poner al servicio del paciente como sensibilidad, discreción, simpatía, hoy en día es un poco complejo encontrar esta disposición por parte del médico y comienzan a crearse barreras de comunicación, desconfianza por parte del paciente (16,41).
3. La intimidad del paciente conocida como el derecho que poseen los usuarios en donde se debe preservar la confidencialidad o protección de datos acerca de su salud y la protección de la intimidad personal desde su intimidad corporal hasta sus valores y creencias, la intimidad es vulnerada durante la automatización de las tareas por parte de los profesionales de la salud, es común ver en las salas de internación o en las antesalas de los quirófanos a los pacientes desnudos a la espera de ser atendidos, avergonzados, tratando de no ser vistos por los demás, ocasionando una desestabilización del paciente que se puede manifestar en: cuadros de ansiedad, irritabilidad, cansancio, entre otros tipos de expresiones, mientras que el profesional de la salud se muestra indiferentes e insensible ante estos sucesos (42,43).

4. La implementación y aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) en el área de la salud logra una atención potencialmente competente y minimiza errores, pero, crea una brecha entre el personal asistencial y los pacientes porque la atención se convierte en impersonal y deshumanizadora. La creciente utilización de las tecnologías en el área de la salud ha traído cambios significativos en la manera que se atiende el usuario, es común que el personal asistencial utilice constantemente monitores cardíacos, termómetros laser, entre otra serie de aparatos electrónicos los cuales ayudan a que la atención sea efectiva y eficiente pero causan en los usuarios el fenómeno neurológico denominado “hambre de piel” dejando a un lado aspectos importantes como el dialogo con el usuario, hablar sobre las dudas o acciones tan simples como saludar (44) (45)

Relación entre el médico y el paciente.

La relación médico-paciente es una relación interpersonal que tiene implicaciones éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional, para que la relación se genere, el medico debe establecer un vínculo con el paciente temporal, psicológico, manual, profundo, solidario y profesional. Además debe llevarse a cabo en un contexto humano (46).

La relación médico-paciente se clasifica de la siguiente manera:

1. Relación activo-pasiva: se genera con pacientes que se encuentran en una situación que no les posibilita una relación más participativa.
2. La relación de cooperación guiada: se origina con pacientes que se encuentran en condiciones de cooperar en su diagnóstico y tratamiento.
3. Relación de participación mutua: se establece cuando no solo se contempla el cumplimiento del tratamiento, sino el control de las situaciones, actitudes que van en relación con la causa y la evolución de la enfermedad, generándose una discusión en la que participan tanto el medico como su paciente (46) .

4.3 Marco conceptual

Deshumanización en salud: se define como la privación de las características que distinguen a los seres humanos, que al comenzar a compararlos con animales u objetos pueden considerarse como incapaces de sentir, experimentar emociones, de compartir creencias o actuar según valores, normas morales y sociales (15).

Humanización en salud: implica minimizar la predisposición de tratar al enfermo como un objeto, una enfermedad o uno síntomas específicos, es decir, considerar al paciente como una persona (47).

Atención en salud: conjunto de procesos por medio de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad o una población (48).

Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU): es una herramienta diseñada por el Ministerio de Protección Social para mejorar la prestación de servicios, tomando como fuente la información del usuario mediante peticiones, quejas, reclamos y sugerencias haciendo uso de sus derechos y deberes (49).

Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS): es una herramienta que permite conocer las inquietudes y manifestaciones que tiene los usuarios (50).

Petición o derecho de petición: derecho que posee todo ciudadano de presentar solicitudes respetuosas a las autoridades verbalmente o por escrito, por motivos de interés general o individual y a obtener una rápida resolución, así como acceder a documentos públicos, salvo los casos que establezca la ley (51).

Queja: cualquier expresión verbal o escrita o en medio electrónico, donde se narra la insatisfacción con la conducta o la acción de los servidores públicos o particulares que llevan a cabo una función estatal y que requiere una respuesta, se le debe dar resolución, atención o respuesta dentro de los quince días siguientes a la fecha de presentación (52).

Reclamo: derecho que tiene toda persona de exigir, revindicar o demandar una solución ya sea por motivo general o particular referente a la prestación indebida de un servicio o a la falta de atención de una solicitud (53).

Sugerencia: cualquier expresión verbal, escrita o en medio electrónico de recomendación entregada por el ciudadano, tiene por objeto mejorar el servicio que se presta (54).

Felicitación: manifestación que expresa el agrado o satisfacción con un funcionario o con el proceso que genera el servicio (55).

Oportunidad en salud: posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud (56).

Calidad en salud: posee diferentes perspectivas, dependiendo de cada actor del sistema; paciente, prestador, asegurador o entidad rectora, de manera que cada uno de estos valora más aquellos determinantes que están relacionados con su experiencia. Por lo tanto, se puede definir a la Calidad de Atención en salud como una sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan (57).

4.4 Marco Contextual

El municipio de Fredonia posee 7 corregimientos y 31 veredas, se clasifica en categoría 6, se encuentra situado en la parte nordeste del país, limita al norte con los municipios de Amagá y Caldas, al sur con los municipios de Támesis, Jericó y Tarso, por el oriente con Santa Barbara y al occidente con Venecia y Tarso. Su localización posee una distancia de 58 Km de la ciudad de Medellín (58) (59).

Según la Gobernación de Antioquia, la población para el año 2019 era de 20.997 habitantes, de los cuales 10.649 eran hombres y 10.348 mujeres, encontrando en la cabecera municipal 8.571 habitantes y 12.426 en el resto del municipio. Cabe agregar, al Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentran afiliados 15.310 habitantes, correspondiente al 72.27% de la población, divididos de la siguiente manera 35% hacen parte del régimen subsidiado y el 33.08% al régimen contributivo y el 4.19% hacen parte del régimen especial (58)(60). Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) la proyección poblacional para el año 2020 fue de 20.841 habitantes en total, de los cuales en la cabecera municipal se proyectaban 8.569 y 12.272 en el resto del municipio (61).

La E.S.E. Hospital Santa Lucia, es una institución de primer nivel de atención, la cual oferta los siguientes servicios: hospitalización, medicina general, odontología, urgencias, transporte asistencial básico, laboratorio, radiología e imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico, promoción y prevención; se atienden usuarios de las siguientes EPS: Sumimedical, Nueva EPS y Alianza (62).

La E.S.E. Hospital Santa Lucia, tiene como Misión, prestar servicios de salud confiables a la población de Fredonia y el suroeste cercano antioqueño, basados en principios éticos en cada una de nuestras actuaciones y centrados en el ser humano y su familia. Además, su visión es, ser reconocida como una IPS pública con servicios accesibles e integrales; de primer nivel de complejidad y básicos de segundo nivel, integrada a las redes de Servicios de Salud (63).

5. Metodología

5.1 Diseño metodológico

Este trabajo de investigación tuvo un enfoque cualitativo, la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural, interpretando y analizando el sentido de los fenómenos de acuerdo con los significados que tiene para las personas involucradas (64). Enmarcado bajo un abordaje epistemológico con técnicas de orientación metodológica de la fenomenológica hermenéutica, realizando una reconstrucción narrativa de las versiones de los usuarios y el personal de la salud, obteniendo de esta forma una descripción de las experiencias de los entrevistados.

La fenomenología tiene sus orígenes en la palabra griega fenomenon que quiere decir “mostrarse a sí misma, ponerse a la luz o manifestar que puede volverse visible”. Sumado a esto, es una corriente filosófica desarrollada por Edmund Husserl, el enfoque surge como una contraposición al naturalismo ya que este se centraba en observar al individuo y erradicar toda la intención e intuición al observador, por el contrario, la fenomenología otorga un nuevo método descriptivo que se basa en percibir la vida a través de la experiencia, los significados que las rodean y se definen en la vida psíquica del individuo (65).

Por otro lado, la hermenéutica proviene del griego hermeneuein cuyo significado es "interpretar". El padre de la hermenéutica filosófica es Gadamer, quien procuraba hacer una integración entre el avance científico y el pensamiento por medio del lenguaje. Según Dilthey, principal exponente del método, lo define como “el proceso que permite revelar los significados de las cosas que se encuentran en la conciencia de la persona e interpretarlas por medio de la palabra. Postula también que los textos escritos, las actitudes, acciones y todo tipo de expresión del hombre nos llevan a descubrir los significados” (65).

El enfoque en técnicas de la metodología fenomenológica hermenéutica permitió orientar el diseño y el desarrollo de la investigación; dicho abordaje posibilita la comprensión de las experiencias vividas en su complejidad para poder darle significado y describir la percepción que tiene los profesionales de la salud y los usuarios acerca de la humanización del servicio en la E.S.E. Hospital Santa Lucía del municipio de Fredonia.

Con este tipo de abordaje epistemológico, se logra analizar de manera descriptiva aspectos que van mucho más allá de lo cuantificable; de esta manera, el trabajo de investigación se orientó a la descripción e interpretación de las entrevistas conversacionales, dado que existe una integridad de actores y factores a través de lo vivenciado por cada participante, permitiendo de esta manera obtener una totalidad de percepciones y generar una comprensión coherente del fenómeno en este caso, la humanización de la atención en salud en Fredonia (66).

5.2 Ruta metodológica

5.2.1 Población

La población de referencia para la investigación estuvo conformada por los usuarios que asisten a la E.S.E. Hospital Santa Lucia a los servicios de urgencias y promoción y prevención. Además, los profesionales de la salud que trabajan en la E.S.E. Hospital Santa Lucia en dichos servicios.

5.2.2 Muestra y muestreo

La selección de participantes se dio a través de la realización de un muestreo a conveniencia, este tipo de muestreo permitió seleccionar a los sujetos que se encontraban accesibles y que decidieron hacer parte de la investigación.

No se tuvo muestra con un número de participantes definido; durante la evolución de la investigación se fue definiendo la cantidad, en la cual se consideraron las características de la población, las limitaciones del tiempo y los objetivos del estudio. Se realizaron 56 entrevistas de las cuales 16 fueron aplicadas al personal de la institución y 40 fueron aplicadas a los usuarios.

5.3 Criterios de inclusión y exclusión en el estudio

5.3.1 Criterios de inclusión para los usuarios

- Usuarios que han asistido a la E.S.E. durante los meses de mayo y junio (criterio seleccionado según la base de datos brindada por la entidad, la cual poseía la asistencia de los usuarios durante el mes de mayo y junio).
- Que hayan asistido al servicio de PyP o urgencias.
- Personas mayores de 18 años
- Participantes que no estén bajo el efecto de sustancias psicoactivas o diagnóstico de una enfermedad mental conocida
- Usuarios que hayan asistido específicamente al servicio de urgencias y el servicio de promoción y prevención.

5.3.2 Criterios de exclusión para los usuarios

- Usuarios que no desean participar de la investigación
- Usuarios que no se encuentren orientados o que no se expresen por sí mismos.

5.3.3 Criterios de inclusión para los profesionales de la salud.

- Personal de la salud que se encuentren laborando en la E.S.E. Hospital Santa Lucia durante un tiempo mayor o igual a 6 meses.
- Personal de la Salud que acepten participar en la investigación voluntariamente.

5.3.4 Criterios de exclusión para los profesionales de la salud

- Profesionales de la salud que se encuentren en vacaciones, licencias o permisos laborales.
- Profesionales de la salud que no desee ser informado acerca de la investigación.

5.4 Planeación de recolección de la información

Se presentó una propuesta de investigación a la institución a través de un documento (**Anexo 1**) en el cual se expuso de forma clara y objetiva el propósito y la confidencialidad de la información en la investigación, además, se incluyó una carta de presentación por parte de la Universidad de Antioquia (**Anexo 2**). La propuesta obtuvo una respuesta positiva evidenciada en la aprobación oficial (**Anexo 3**). Adicionalmente se tuvieron en cuenta las recomendaciones realizadas por la E.S.E. Hospital Santa Lucia en relación con los protocolos de bioseguridad adecuados para la prevención del COVID-19. (**Anexo 4**). Con respecto a dichas recomendaciones se realiza una carta en la cual se pacta el compromiso de aceptación de dichos protocolos de bioseguridad (**Anexo 5**)

El consentimiento informado es un procedimiento que garantiza la participación de los entrevistados en la investigación; se realizó un escrito claro y conciso donde se expresa todo lo relacionado con la investigación para posteriormente presentarlo y que las personas asuman o no su participación en la investigación. (**Anexo 6**)

De acuerdo con las bases de datos que posee la institución se evaluó la forma de acercamiento con los profesionales y con los usuarios que participaron del estudio como fuente de información de la investigación. Se realizó el acercamiento contactándolos vía telefónica, durante ese primer contacto se les explicó acerca de la participación y se dio lectura del consentimiento informado, en el cual cada uno expresó voluntariamente su deseo y disposición de participar en la investigación, después se pactó el día y la hora indicadas para la realización de la entrevista, en algunos casos fue necesario la realización de entrevistas a través de Google meet (servicio de videotelefonía desarrollado por Google a través del cual se facilita la comunicación a larga distancia, esta herramienta permite hacer reuniones de una forma fácil y eficiente) por la disponibilidad de tiempo que poseían algunas personas (**Anexo 7**), allí se explicó que se realizaría una grabación de la entrevista para obtener el permiso por parte del entrevistado.

5.5 Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto, en la cual se llevaron a cabo dos entrevistas de las cuales, una fue realizada a un usuario, el cual fue seleccionado aleatoriamente dentro del Hospital Santa Lucia y a una persona que hace parte del personal de la salud de la institución elegida de la misma forma, a cada entrevistado se le explicó el objetivo de la investigación. Seguido a esto, se le pidió la respectiva autorización para participar en el estudio, al recibir su aprobación se procedió con la entrevista. Indicando:

- Nombre del entrevistador
- Identificación de la organización
- El tema y el objetivo que tiene responder la encuesta
- Mensaje informativo acerca de la confidencialidad de la institución (Consentimiento informado)
- Participación voluntaria

La prueba piloto se realizó con el objetivo de verificar que las preguntas fueran claras y para calcular el tiempo promedio de duración.

5.6 Recolección de la información

Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas (instrumento en el cual el entrevistador posee un esquema fijo de preguntas para todos los participantes y permite una recopilación de datos cualitativos), dicho instrumento se adapta a las diversas personalidades de las personas, se lleva a cabo con palabras del entrevistado y sus formas de sentir, este tipo de entrevista no solo recaba datos de un sujeto, sino que intenta entenderlo desde dentro. La entrevista semiestructurada facilita la recolección y el análisis de saberes sociales compactados en discursos construidos durante la práctica, posibilita que el análisis se lleve a cabo por medio de la experiencia de cada individuo (67).

El día del encuentro con fecha y lugar fueron pactados con anterioridad, es importante tener presente que en algunos casos se realizaron entrevistas a través de Google meet teniendo en cuenta la disponibilidad de los participantes. En

primer lugar, se saludó al entrevistado, luego la investigadora hizo una breve presentación, informó nuevamente el objetivo y el propósito de la investigación y que se espera de la participación de cada uno. Posteriormente, se les comunicó a los participantes que se realizaría la grabación de la entrevista y se les pidió el respectivo consentimiento, a continuación, se procede a dar aceptación o negación con respecto a el consentimiento informado para iniciar la entrevista.

En las entrevistas fue utilizado un lenguaje apropiado, adecuado a los conocimientos e información suministrada por cada participante para no intimidar y permitir una comunicación fluida, logrando así obtener la información adecuada y pertinente que posibilitará dar respuesta a los objetivos de la investigación.

Cada una de las entrevistas tuvo una duración aproximada de 15 minutos, las cuales fueron grabadas con el consentimiento del entrevistado, se tuvieron en cuenta las actitudes, gestos, expresión corporal y la manera en que responden los entrevistados para tener mejor comprensión acerca de lo que estaban narrando los participantes para contextualizar las experiencias.

Al finalizar la entrevista, se les indico que si existían dudas o la necesidad de hacer una aclaración se contactarían nuevamente y se les pregunta si tienen la disposición para un segundo llamado, para tener una ejecución adecuada de la investigación.

La información se recopiló a partir de las entrevistas realizadas a los sujetos de estudios, capturando la información en grabaciones, luego se transcribieron cada una de las entrevistas a través del transcriptor por voz que posee Word (programa informático que permite el procesamiento de texto) lo que narra cada entrevistado en un texto ordenado. Cada uno de los entrevistados tuvo un código asignado con la letra E de entrevista, la primera letra de su nombre, el régimen al que pertenece y un número que corresponde al orden secuencial de la entrevista, en el caso del personal de salud el código será inicialmente la letra E, la letra que corresponde al cargo al que pertenecen y un numero el cual es consistente con el orden de las entrevistas, para su posterior análisis se importa el archivo de Word a PDF (formato de almacenamiento para documentos digitales) en donde se comienza a filtrar la información con los datos arrojados por el sistema se realiza la depuración de la información y se obtienen las categorías que brindan información importante sobre la percepción sobre la humanización en la atención en salud, de esta manera se evita la omisión de los detalles de los relatos, las palabras clave, formas de expresión, se ordenan todos los detalles de la

entrevista, luego se reduce la información para posteriormente, presentarse de forma conceptual.

5.7 Categorización y codificación de la información

Las entrevistas realizadas a los usuarios se codificaron con la letra E de entrevista, la primera letra del nombre del entrevistado, el régimen al que pertenece y el número de la entrevista en secuencia de la realización, registrando el código así E X R 01, E X R 02, ..., y así sucesivamente hasta finalizar la codificación de todas las entrevistas.

En el caso de los profesionales de la salud la codificación se realizó de la siguiente manera: la letra E de entrevista, la inicial según su cargo M si es médico y E si es enfermera, B bacterióloga... etc. y el número de la entrevista en secuencia a su realización E C 01, E C 02, ..., y así sucesivamente hasta terminar la codificación de todas las entrevistas.

Por medio de un proceso inductivo (forma de razonamiento en que la verdad de las premisas apoya la conclusión) se crearon categorías provisionales cuyos nombres surgen a partir de la búsqueda de conceptos relacionados con lo que expresaban los entrevistados, luego se revisaron las categorías provisionales y se creó un sistema de categorías pertinentes, cada categoría en su contenido tuvo una temática importante con su respectivo significado.

En el proceso de categorización se indicaron los aspectos comunes que emergen de las respuestas de los entrevistados, de cada categoría se obtuvieron aspectos importantes como: párrafos relevantes, oraciones llamativas, líneas o términos que dieron respuesta objetiva a la investigación, posteriormente fueron clasificados dichos aspectos que emergieron para sintetizarlos y agruparlos esto permitió su registro y sistematización.

5.8 Análisis e interpretación de la información.

Se realizó una descripción de los sucesos relatados según las experiencias de cada uno de los participantes para relacionarlos con los fundamentos teóricos

planteados en la investigación, permitiendo una correcta interpretación y análisis de la información.

Además, se redujeron los datos y fueron interpretados para obtener los resultados y conclusiones, los cuales permitieron explicar, sintetizar, conceptualizar y comprender el fenómeno a través de la percepción de cada uno de los participantes de una forma consolidada y unificada.

La consolidación de la información es un insumo esencial porque es el centro de la investigación, son todos los resultados obtenidos, esto permite realizar y soportar algunas recomendaciones para la atención en salud con un enfoque humanizado, brindándole un insumo a la institución para una mejora continua.

6. Aspectos éticos de la investigación.

La investigación se ajustó a las normas éticas internacionales y nacionales en donde se reglamenta y orienta la investigación en seres humanos. Se acoge a la Resolución 008430 de octubre de 1993 la cual permitió considerar la investigación como riesgo mínimo, porque se estudiaron los individuos sin manipular su conducta, comportamiento, adicional a este, el reporte de Belmont permite conocer los principios sobre los cuales fue basada la investigación.

Los principios fueron considerados en su totalidad, de la siguiente forma:

El principio de Respeto por la persona protegiendo la autonomía de todas las personas y las cuales fueron tratadas con cortesía, respeto y además de tener presente el consentimiento informado.

El principio de Beneficencia, en el cual se plantea que no se debe causar daño alguno a ninguno de los participantes. También se tuvo en cuenta el principio de Justicia, lo cual permitió la correcta aplicación de la entrevista para lograr obtener información importante y de esta manera tener información suficiente para aportar recomendaciones que puedan ser usadas por la institución para futuros planes de mejoramiento de los servicios.

En la investigación se garantizó el respeto de sus derechos, la información que se obtuvo se utilizó exclusivamente para temas académicos, teniendo en cuenta la confidencialidad de la información proporcionada por los entrevistados.

Se tuvo en cuenta el consentimiento informado el cual fue presentado a los participantes con previa explicación sobre la investigación, quienes de manera voluntaria lo firmaron, expresando que están de acuerdo con su contenido y la participación en el estudio, una vez se firmó se dio inicio la recolección de la información de acuerdo con la metodología planteada, además se les informo que en cualquier momento podían retirarse del estudio si así lo deseaban.

La investigación fue realizada teniendo en cuenta las percepciones de los participantes para lograr dar respuesta a los objetivos planteados, los participantes obtuvieron una copia del consentimiento y si en algún momento lo desean pueden pedir información sobre los resultados de este estudio.

La investigación contó con la autorización del Hospital Santa Lucia de Fredonia, además con el conocimiento previo del proyecto por parte de la subgerencia científica del hospital y con la aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad de Antioquia.

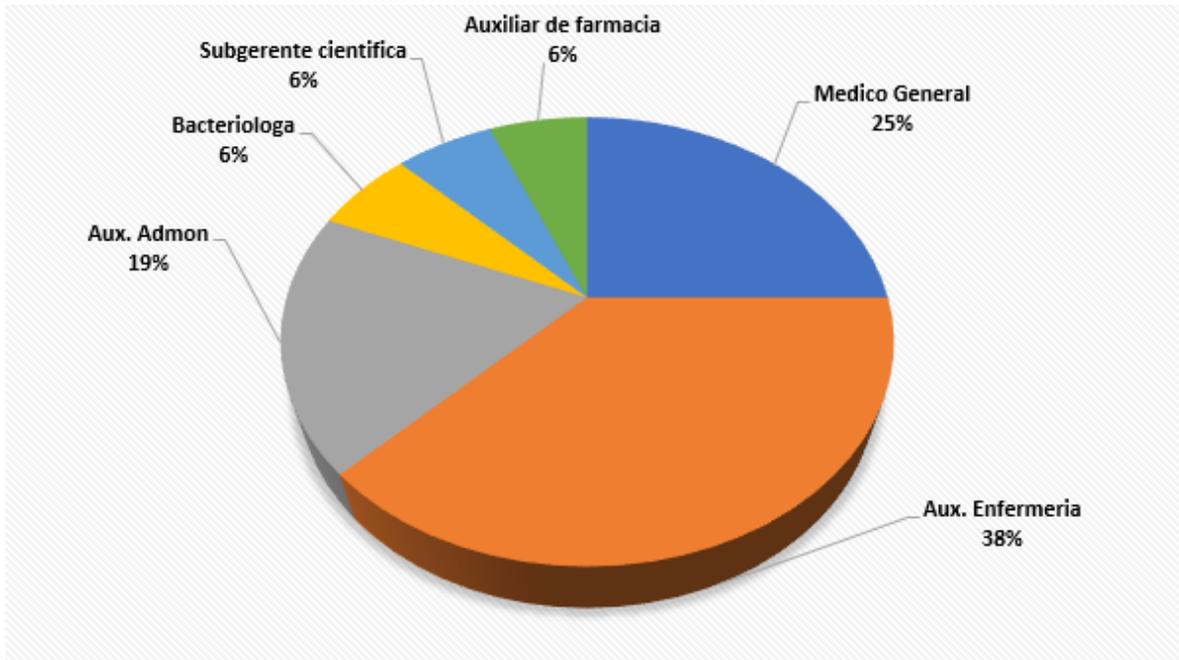
7. Resultados

Se presentan a continuación los resultados de la investigación, con base en los objetivos planteados. Inicialmente, se realizó una caracterización de la población objeto de estudio, los usuarios y el personal de la salud; luego, se llevó a cabo una descripción de las experiencias por parte de los usuarios dentro de la institución, dividida en las siguientes categorías: el trato del personal, oportunidad en la atención, instalación hospitalaria, sugerencias de los usuarios. Posteriormente, se describió la percepción de los profesionales de la salud acerca de la humanización en la atención en salud dividida en las siguientes categorías: sentido de pertenencia, cualidades del personal de salud, trato humanizado. Por último, se hacen las recomendaciones hacia la institución para la prestación de servicios de salud con un enfoque humanizado.

7.1 Caracterización

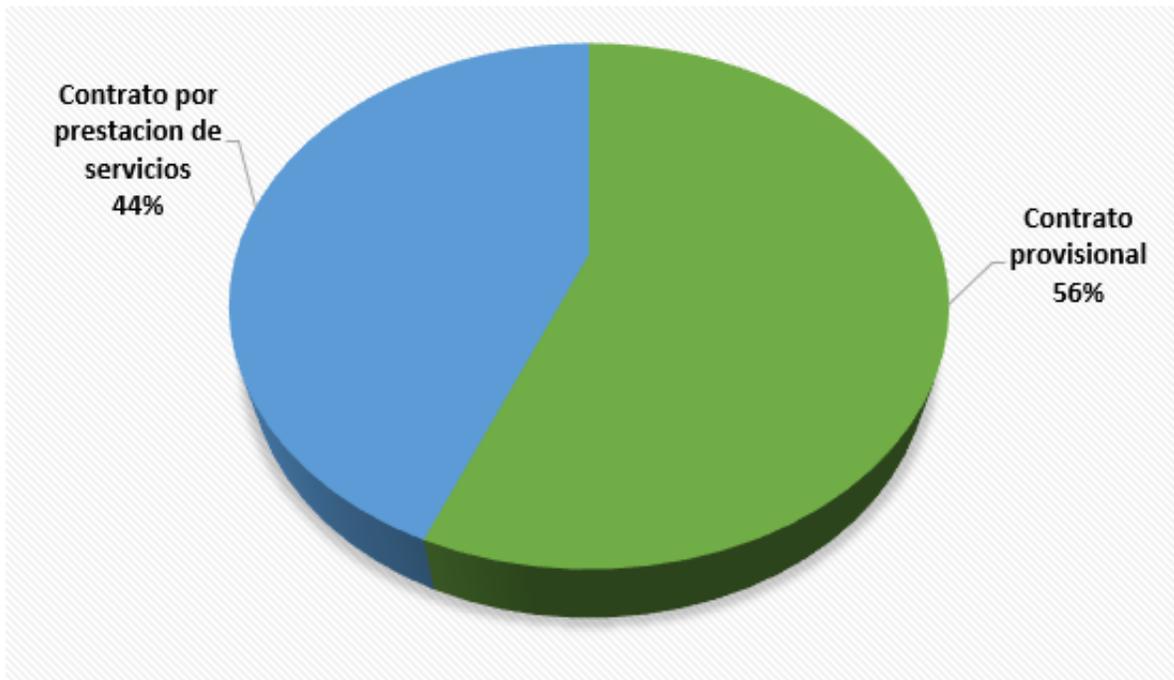
7.1.1 Caracterización del personal de la salud.

FIGURA 1. PROPORCIÓN DEL PERSONAL ENTREVISTADO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCIA SEGÚN CARGO/LABOR QUE DESEMPEÑAN.



En recolección de la información se logró evidenciar que en el caso del personal de la E.S.E. fueron entrevistados 16 empleados, de los cuales la mayoría de los participantes fueron auxiliares de enfermería; se contó con la participación de 6 de ellos, representados por un 38%, en el caso de los auxiliares administrativos participaron 3 representados por un 19%, se contó con la participación de 4 médicos generales los cuales representan un 25%, una bacterióloga la cual representa un 6%, la subgerente científica que representa un 6% y un auxiliar de farmacia que representa un 6% del total del personal institucional entrevistado.

FIGURA 2. PROPORCIÓN DEL PERSONAL ENTREVISTADO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCIA DE FREDONIA SEGÚN TIPO DE CONTRATACIÓN.



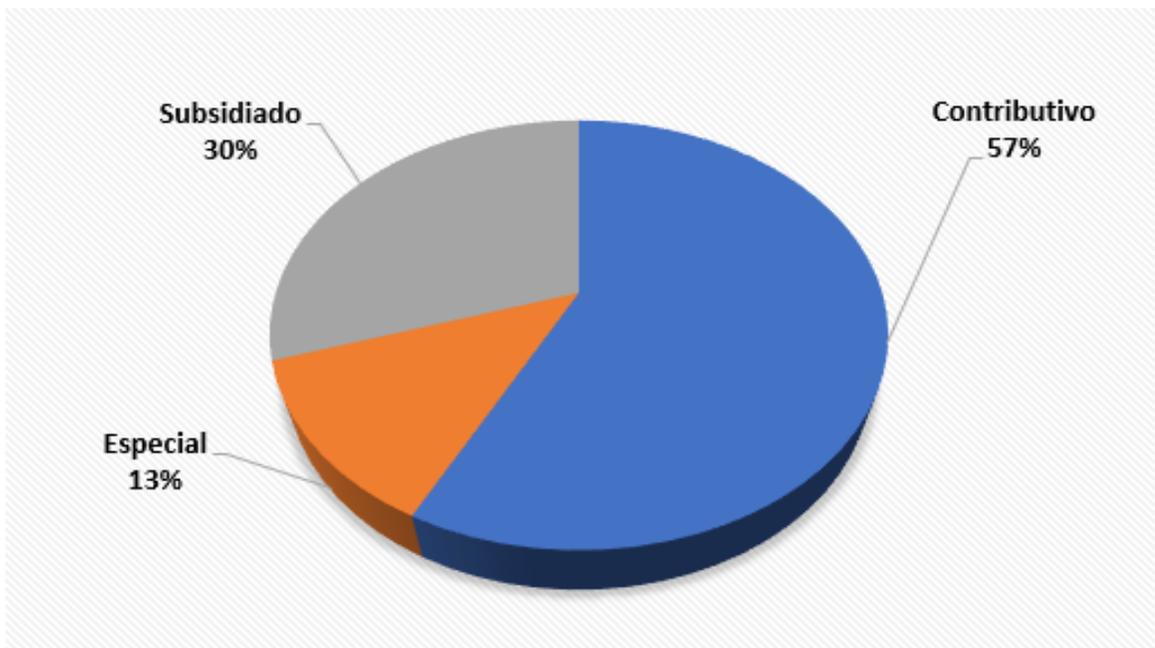
Entre el personal entrevistado se pudo identificar dos modalidades de contratación que existen dentro de la institución:

1. Contrato provisional o temporal: según la Ley 909 de 2004 en su artículo 25 se explica que: *“Los empleos de carrera cuyos titulares se encuentren en situaciones administrativas que impliquen separación temporal de los mismos serán provistos en forma provisional solo por el tiempo que duren aquellas situaciones, cuando no fuere posible proveerlos mediante encargo con servidores públicos de carrera”* (68).
2. Contrato por prestación de servicios: según la corte constitucional a través de la Sentencia C-154 de 1997 explica que *“un contrato de prestación de servicios es la actividad independiente desarrollada, que puede provenir de una persona jurídica con la que no existe el elemento de la subordinación laboral durante la ejecución de la labor contratada”* (69)

Con relación al tipo de contratación de las 16 personas entrevistadas se puede identificar que 7 personas representadas en el 44% de ellas posee un contrato con la institución de carácter provisional y 9 representadas con el 56% poseen un contrato por prestación de servicios.

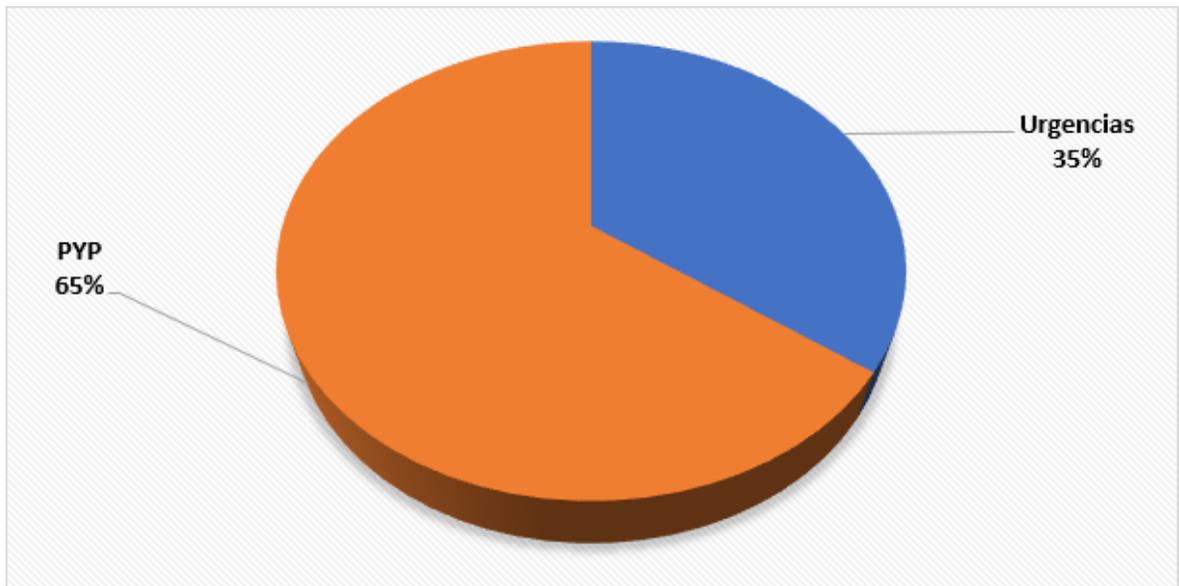
7.1.2 Usuarios

FIGURA 3. PROPORCIÓN DE USUARIOS ENTREVISTADOS DEL HOSPITAL SANTA LUCIA DE FREDONIA SEGÚN EL RÉGIMEN AL QUE PERTENECEN.



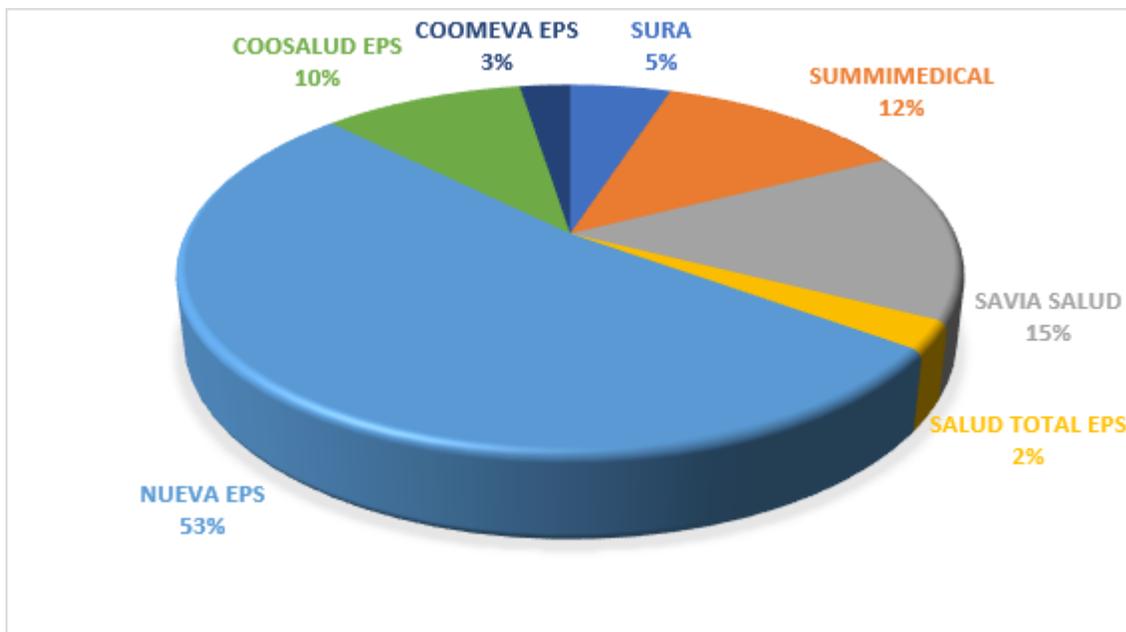
En el caso de los usuarios de la E.S.E. Hospital Santa Lucía que asistieron durante los meses de mayo y junio a los servicios de urgencias y promoción prevención fueron entrevistados 40 de ellos. Se logró identificar que la mayoría de los participantes hacen parte del régimen contributivo, representados por un porcentaje del 57%, seguido de ellos están los pertenecientes al régimen subsidiado representados por un porcentaje del 30% y por último los que hacen parte del régimen especial, los cuales se encuentran representados por un 13%.

FIGURA 4. PROPORCIÓN DE USUARIOS ENTREVISTADOS DEL HOSPITAL SANTA LUCIA DE FREDONIA SEGÚN EL TIPO DE SERVICIO AL QUE ASISTIERON.



Con relación al tipo de servicio al que asistieron los usuarios a la E.S.E. Hospital Santa Lucia se pudo identificar que, de las 40 personas entrevistadas, el 35% asistió al servicio de urgencias y el 65% al servicio de promoción y prevención siendo este el servicio con mayor número de participantes.

FIGURA 5. PROPORCIÓN DE USUARIOS ENTREVISTADOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCIA DE FREDONIA SEGÚN SU EPS.



La proporción de usuarios según su EPS se pudo identificar que se encuentra distribuida de la siguiente forma, el 53% de los participantes hacen parte de Nueva EPS, evidenciando que más de la mitad de los entrevistados hacen parte de dicha EPS, por otro lado el 15% hacen parte de Savia Salud, 12% pertenece a Summimedical, el 10% hace parte de Coosalud, 5% a Sura EPS, el 3% a Coomeva EPS y el 2% a Salud Total, identificando de esta manera que se tuvo una participación heterogénea de los usuarios.

7.2 Descripción de las experiencias por parte de los usuarios

Los servicios de salud surgieron en torno al ser humano, pero poco a poco comenzaron a adquirir características asociadas al dolor, sufrimiento, convirtiéndose en una vivencia poco agradable para muchos de los usuarios del servicio. Conocer la percepción de las personas es valioso porque permite identificar el sentir del otro en relación con la prestación del servicio de salud, a continuación se realiza una descripción de las experiencias de diferentes usuarios

teniendo en cuenta diferentes aspectos de la humanización, a partir de las entrevistas realizadas.

7.2.1 Trato del personal

Los usuarios coinciden y transmiten que es fundamental crear un clima de confianza y trato humano que permita la personalización de la prestación y de esta forma promover elementos como la empatía y el respeto facilitando que las personas se sientan atendidas de una manera adecuada, pero dentro de la institución existen varios aspectos negativos los cuales generan desazón en cuanto a la atención.

La atención en salud se analiza desde el ingreso a la institución del usuario hasta su egreso, permitiendo el análisis desde todas las dimensiones, como es tratado por cada uno de los miembros de la organización, existiendo diversas opiniones al respecto, como se pudo identificar en los relatos de los pacientes.

Existen situaciones en las cuales se identifica un trato poco adecuado por parte del personal de la institución, esto se pudo evidenciar en los relatos de algunos usuarios, en donde hacen énfasis en la actitud que posee el personal a la hora de atenderlo, sus gestos, aptitud que en algunas ocasiones es interpretada como una falta de respeto y por ello evitan asistir al servicio de salud.

“Hace quince días me corté, ya me retiraron los puntos y se evidencia que tengo una leve infección porque esta inconado, bajo al hospital y me atiende la doctora ella me revisa y me dice de forma muy grosera usted no tiene nada, vaya que lo laven y allá le cobran, me parece que ese no es el trato para nosotros los pacientes, ella es déspota, grosera, yo me sentí mal y preferí devolverme a la casa.” EJS35

“Uno de los señores que trabaja en información, el señor es super desatento, es grosero, es mal educado, le tira a uno los papeles, según él siempre está muy ocupado y que nos toca esperar el tiempo que a él le dé la gana, es muy déspota y grosero.” ECS33

“Acudí al servicio de urgencias con un fuerte dolor abdominal, estoy embarazada, a eso de las 6 de la mañana me atiende el doctor, el me atiende muy bien hizo que me pusieran droguita.... pero ya cuando cambiaron de turno jummm... no, no,

no, más que todo las enfermeras, son muy déspotas, no se refieren a los pacientes de una forma amable, son a carcajadas en el puesto de enfermería y una cosa maluca se la pasan comiendo y comiendo. Me quedé esperando hasta las 2 de la tarde esperando que el médico me leyera el resultado del exámen que me hicieron. No es justo que como pacientes tengamos que aguantarnos esas recochas, no contestan ni siquiera el teléfono, me parece excelente la gestión del señor gerente, pero las enfermeras no ayudan a que la imagen del hospital se mantenga.” **ECC1**

“En ocasiones no me siento bien atendido porque desde que ingresa uno acá hasta la señora que hace la limpieza lo trata mal, esa señora regaña mucho” **EYC5**

Otros piensan que el trato dentro de la institución es muy bueno porque son muy amables, les dedican el tiempo suficiente, el personal trabaja con empatía, comprensión y dedicación.

“El hospital posee un grupo muy profesional, sin distinción alguna, médicos, enfermeras que, si tienen su profesión para atender a los usuarios, vocación. Con la nueva administración primera vez que me toca ver este personal tan cambiado porque son todos, una excelente atención para todos los usuarios que amabilidad, que excelencia. No lo digo solo yo, lo he hablado con muchos usuarios que ellos ya han atendido. salen aliviados, no solo con los medicamentos, sino con esa atención que les brindan a todos sin diferencias, ricos, pobres, viejos, jóvenes.” **EMC11**

“A mí solo me queda felicitar a los médicos, las enfermeras todos los profesionales porque siempre me atienden muy bien, me preguntan ¿cómo me siento?, me sonrían es bonito ese comportamiento con uno, lo hacen sentir a uno muy bien han tenido mucho progreso y mejoras en la atención al usuario” **ENC15**

7.2.2 Oportunidad en la atención.

La utilización de los servicios de salud necesita un tiempo de desplazamiento y un tiempo de espera, dentro de los cuales no se ponga en riesgo el estado de salud o la vida del usuario, teniendo en cuenta la narración de los usuarios se puede identificar la inconformidad con la oportunidad en la asignación de citas y como se

han sentido algunos usuarios al respecto. *“Deberían mejorar mucho en la asignación de la cita, y el tiempo de espera de los usuarios ya que en ocasiones he perdido las citas porque llego 5 o 10 minutos tarde y me parece que no es justo porque muchas veces he llegado con tiempo para la cita y me ha tocado esperar mucho para ser atendida, entonces debería haber coordinación”* **EEC17**. Por otro lado, se evidenció la inconformidad con escasez de medicamentos y anticonceptivos, la entrega parcial de las fórmulas médicas y las altas esperas en el servicio de farmacia. *“Que la Nueva EPS facilite más el envío de medicamentos que no se entregan acá”* **ESC2**. *“En cuanto a la entrega de medicamentos que no sea de a poquitos...porque las fechas se van corriendo”* **ERC20**.

“Entrega de medicamento parcial, no están cumpliendo con la entrega de medicamentos, la fórmula la despachan incompleta y cuando vuelve uno otra vez por la droga que quedó pendiente le dicen a uno que se entregaron ya y uno sin el medicamento. Yo soy un paciente que la falta de medicamentos pone en riesgo mi vida por lo tanto cualquier situación que ponga en riesgo mi vida será responsabilidad de la E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia”. **EES34**

“Hace ya como tres meses que siempre que vengo me dicen que el método anticonceptivo esta escaso, que no hay y eso para mí es un riesgo por algo acudo al programa de planificación familiar para cuidarme, pero sin tener el medicamento es imposible eso me tiene muy aburrida” **EOC23**

Es importante mencionar que dentro de los argumentos de los entrevistados se pudo notar su percepción con respecto a las altas esperas durante la facturación de los servicios, generando retrasos en la atención y en los procesos posteriores a la misma *“Hay mucho desorden al facturar, son largas filas, la atención es toda demorada, uno llega aquí y se demora siglos haciendo una fila para pagar”* **ERS40**

“Esas filotas para facturar jmm no a uno ni le provoca venir por acá, a uno porque le toca” **ELS36**. *“Soy una mujer embarazada me toca venir desde la vereda y además aquí no tiene prioridad con nosotras las maternas ni para facturar nos toca chuparnos esa fila así este cansada todo para que me cobren”* **EUC22**

7.2.3 Instalación hospitalaria

La infraestructura hospitalaria con el pasar de los años se ha creado con diferentes enfoques según su visión. Actualmente, busca brindar servicios de salud seguros y de calidad, componentes que se conectan con la humanización. Según Pellitteri al planificar un edificio hospitalario se deben considerar aspectos como el espacio físico y las necesidades psicológicas de los usuarios. Además, las distribuciones espaciales deben responder a las necesidades de los pacientes con relación a la familiaridad, la privacidad, confort y la facilidad de orientación (70). El actual gerente ha logrado cambios significativos referente a la infraestructura del hospital, para los usuarios de la E.S.E. ha sido muy gratificante porque se sienten muy cómodos dentro de la institución, como lo mencionan en sus relatos: *“El gerente ha mejorado mucho, tiene esto muy bueno acá, para que hablar bobadas eso estaba muy dejado y él ha mejorado en un 100%, es muy bueno las sillas son cómodas, los pisos se mantienen limpios, la iluminación, todo muy bueno”* **EGE24**

“Las instalaciones han mejorado muchísimo, si usted viera cómo estaba eso antes, además la nueva sala de urgencias a mí solo me queda felicitar a la administración por tener esto tan bonito” **EDE28**. *“Uno que lleva tanto tiempo acá se da cuenta el avance que ha tenido el hospital le han metido mano y se nota, las instalaciones, las sillas, los baños, además que todo se nota en la limpieza, cuando uno entra al consultorio se siente todo muy cómodo, todo está mucho mejor, a mí me gusta mucho como está haciendo su trabajo esta administración, eso lo pone a uno contento que inviertan bien los recursos”* **EIC7**. Existen otros relatos que según el contexto cambia un poco su percepción, pero no es negativa en su totalidad; es evidente que en infraestructura se ha venido trabajando para alcanzar mejoras y los usuarios lo están notando. *“Cuando a uno lo dejan hospitalizado aquí uno se acuesta en esas camillas y eso es todo duro, no niña eso es muy incómodo, además esa comida es muy simple, pero uno entiende que es por su salud y el bien de uno, pero de resto el hospital brinda comodidad en el resto de las instalaciones.”* **EEC19**.

“Pa mi todo está muy bien solo les falta, les falta mejorar en los baños públicos ya que no hay productos de aseo como son, papel en el baño, jabón de manos y papel para las manos” **EAC6**.

7.2.4 Sugerencias de los usuarios.

Durante las entrevistas surgieron algunas opiniones de los usuarios en donde plantearon aspectos que se podían mejorar dentro del hospital para una mejor atención; dentro de sus narrativas se resalta: *“Yo lo único que digo es que algunas de las enfermeras y la gente que trabaja en la administración se ponga en el lugar de uno, que si trabajan porque les gusta para que a uno no lo atiendan como de mala gana, como si no los quisiera atender, a veces es como si nunca hubieran estado enfermos, uno con un dolor bien bravo y ellos con unas actitudes todas feas, más maluco, yo lo digo por mí y uno a veces prefiere aguantarse la enfermedad que venir para que le hablen aquí todo maluco, lo hagan sentir mal”* **EOE25.**

“Mi sugerencia es que no se demoren tanto en agendar la cita o que uno a veces viene de su casa, le toca bajar hasta el pueblo porque yo vivo por allá en una vereda y llega acá y le dicen que la cita se la cancelaron, eso lo deben comunicar antes de uno pegarse la venida hasta acá, le hacen perder a uno tiempo y además de los pasajitos, para que después se la agenden por allá para otro día” **ERC20**

“Que sigan así mejorando todos los días, queriendo brindar un buen servicio, es bueno venir y ver a los médicos no con mala cara sino sonrientes, que lo saluden a uno desde que entra, así se siente uno todo bien atendido, le alegran el día, eso es bueno que lo sigan implementando y que no estén con cara de repelentes todo el día, uno entiende que el trabajo a veces no es fácil pero un saludo y la buena atención no se le niega a nadie” **ELC12**

Los usuarios se encuentran muy felices y se nota su conformidad con los cambios que ha tenido la E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia, no niegan que el mejoramiento debe ser constante pero muchos de ellos también quisieron durante sus entrevistas mostrar su agradecimiento y sus felicitaciones *“Uno en esta pandemia se dio cuenta que los hospitales son muy importante, que los médicos , las enfermeras día a día ponen su granito de arena con el pueblo, que tuvieron momentos difíciles y así fue para todos, pero quiero mostrarles todo mi agradecimiento, admiro mucho lo que hacen por velar por la salud de sus pacientes, a la administración por todo lo bueno que ha hecho y que no dejen que el hospital se deterioraría, mis felicitaciones y admiración para todos los que trabajan en la salud”* **ELC4**

7.3 Percepción del personal de la salud acerca de la humanización en la atención.

El personal de salud hace referencia a todos aquellos actores involucrados en todo el proceso de la prestación del servicio, desde el ingreso hasta el egreso del paciente, incluyendo todo el proceso que se realiza previo a la atención y posterior a la misma (médicos, enfermeras, odontólogos, trabajadores sociales, personal farmacéutico, laboratorio, personal auxiliar) es de gran relevancia tener conocimiento acerca de su percepción durante la prestación, sus experiencias permiten un gran crecimiento conceptual y un entendimiento de la prestación desde todas las perspectivas de la institución. Ellos tienen una gran responsabilidad y compromiso con el trato humanizado de la atención en salud, el cual comprende: trato respetuoso y amable con el paciente y su familia, una comunicación fluida, clara y oportuna, velar por la seguridad del paciente, comprender su necesidad, etc.

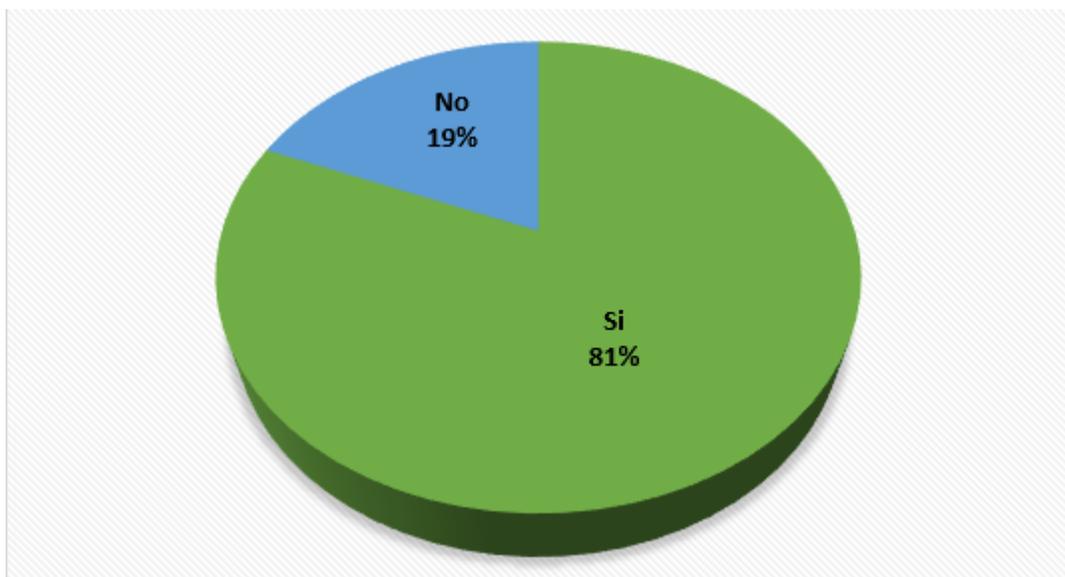
7.3.1 Sentido de pertenencia.

El sentido de pertenencia es un concepto que está directamente asociado con sentirse parte de un grupo, bien sea familia, amigos, personas con aficiones o comunes o cualquier otra índole (71). El engagement laboral (conexión emocional que siente el empleado hacia su organización), también conocido como sentido de pertenencia empresarial, se encuentra directamente relacionado con sentirse parte de algo, sentirse identificado con los valores de la empresa para la que se trabaja y con el equipo del que se es parte, pero además de estar asociado con un vínculo sentimental, también tiene que ver con el apoyo y el esfuerzo de la empresa para promover la pertenencia. Es importante agregar, un empleado comprometido sentirá como suyos los objetivos de la empresa y compartirá sus valores siendo los logros de la organización como propios (72)

La E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia tiene como misión, prestar servicios de salud confiables a la población de Fredonia y el suroeste cercano antioqueño, basados en principios éticos en cada una de nuestras actuaciones y centrados en el ser humano y su familia.

Su visión, la E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia, Antioquia será reconocida como una IPS pública con servicios accesibles e integrales; de primer nivel de complejidad y básicos de segundo nivel, integrada a las redes de Servicios de Salud.

FIGURA 6. PROPORCIÓN DEL PERSONAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTA LUCIA DE FREDONIA SEGÚN SU CONOCIMIENTO SOBRE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.



Las entrevistas realizadas permitieron identificar que del 100% de los entrevistados, el 81% conoce la misión y la visión de la institución y el 19% admite que no la conocen o no la recuerdan, de esta forma se evidencia la apropiación institucional que tiene el personal y si sus ideas se compenetran o van a la par con los objetivos institucionales para lograr sentir los objetivos de esta como suyos.

Sentirse identificado con la imagen institucional, su misión y su visión es importante porque permite velar día a día para que se cumpla a cabalidad y se trabaje teniendo en cuenta los valores corporativos, garantizando una ejecución de la labor en sinergia con la entidad.

“Me siento identificada con la misión y la visión institucional porque laboro día a día propendiendo por el bienestar de la comunidad, brindando un

acompañamiento integral al paciente y su familia, dentro de mi labor busco la mejora continua de cada una de las actividades a realizar para lograr de esta forma aprendizaje y crecimiento personal e institucional” ESG2

“Realizo diariamente mi trabajo enfocado en tres dimensiones importantes para mí personalmente amor, pasión y empatía, en sinergia con la institución porque me enfoco en una meta que es humanizar la atención para servir a la comunidad aquejada, yo digo si uno hace su labor con amor, lo tienes todo, porque esta profesión requiere paciencia y enamorarte de ella, al hospital le agradezco mucho todo lo que he aprendido dentro de él y lo que seguiré aprendiendo día a día, por eso me siento completamente identificado con su misión y visión” EE1

7.3.2 Cualidades del personal de salud

El personal de salud debe poseer características o cualidades que permitan generar un ambiente familiar y óptimo para los pacientes que ingresan a los servicios de salud para que logren sentirse cómodos y en confianza para comunicar sus necesidades, sus dolencias y su padecimiento. Dentro de los relatos del personal de salud se pudo identificar que coinciden en varios aspectos, expresaron cuales son esos aspectos que deben poseer para ejercer su labor de una forma adecuada. *“Como profesional creo que las cualidades más relevantes son la vocación de servicio, que permita mostrarle al paciente ese apoyo constante, la disposición para presarle un buen servicio y cuidar de él; la flexibilidad, ser abierto al cambio, si dentro del hospital es importante que se generen cambios para mejorar no cerrarse como a decir no es que así lo hago yo, siempre ser de mente abierta para lograr una mejor prestación del servicio; humildad, para reconocer hasta donde puedo llegar, tomar la decisión adecuada que permita el bienestar del paciente y no afecte su integridad, que podamos reconocer los errores cuando los cometemos, es así como crece un profesional, se va forjando su integralidad la cual es muy importante en este campo, en el área de la salud, además, así aportamos nuestro grano de arena para una mejor sociedad y que nuestros pacientes se sientan en la confianza de venir a los servicios de salud, de contar su padecimiento y que se sientan en un ambiente familiar, tratados como se merecen” ED16*

“Todos deberíamos tener cualidades como empatía creo que es la clave de todo, porque permite que nos identifiquemos con los usuarios que ingresan diariamente en el servicio de salud del hospital, es ponernos en los zapatos de ellos, analizar por un momento ¿Cómo me gustara que me trataran a mí? Para entender sus necesidades, mostrar interés por lo que me quiere decir, escucharlo y resolver sus dudas” **EAA9**

“Este gremio requiere una entrega, yo destaco cualidades como la dedicación porque existen situaciones inesperadas en las cuales así estés en casa tienes que salir de urgencia y estar a disposición del servicio, la prioridad siempre debe estar en el otro, en tus pacientes, saber que tú puedes ayudar a alguien y hasta salvar una vida, se requiere de entrega, la disponibilidad de aguantar largos turnos y atender múltiples pacientes por muchas circunstancias o sucesos diferentes, otra cualidad que destaco es el aprendizaje constante, esas ganas de comerse el mundo en saberes y conocimientos nuevos, porque para nadie es un secreto que todo se va actualizando, cada día van saliendo nuevos avances, medicamentos, en fin cosas de las cuales uno debe tener conocimiento, mantenerse al día siempre porque así podemos prestar un servicio de mejor calidad buscando siempre las mejores soluciones para los padecimientos de los pacientes, puedo decir muchas más porque aquí se necesitan miles de valores, características para ejecutar la labor de la mejor manera, pero en lo personal creo que estas son las más importantes y que se debían mencionar” **ED5**

“Por ahí dicen que la paciencia es una virtud y es algo que todos deberíamos tener porque aquí suceden cosas que pueden alterar el estado de ánimo, hay pacientes que ya vienen predispuestos y tienen una manera de tratarlo a uno que no es correcta, los ánimos se pueden alterar, y uno siempre debe estar preparado para mantener la calma, somos humanos y a veces solemos errar al dejarnos llevar de ciertas emociones del momento, en eso hay que trabajar todos para ser mejor” **EE11**

7.3.3 Trato humanizado

La humanización de la salud o de la prestación del servicio es hoy en día es un reto para las IPS y las E.S.E., cuando las personas se enferman hacen una pausa en sus vidas para asistir al servicio de salud y esperan ser tratados de una forma

empática y cálida, pero el servicio con el pasar del tiempo se ha tecnificado convirtiendo la relación interpersonal en algo mecánico, se debe tener en cuenta que cada persona está viviendo una experiencia y que la atención debe ser más personalizada enfocada en cada individuo y su dolencia.

Las descripciones brindadas por el personal de la E.S.E. mostró la percepción que tiene cada uno con respecto al trato humanizado, como lo definen y que significa para ellos. *“Para mí el trato humanizado es ponernos en el lugar del otro, acompañar su proceso, es ser transparentes incluso con los mismos compañeros no buscando la caída del otro, o hacerle el mal a sus espaldas y quedar bien ante temas políticos, es no pensar solo en uno”* **EAF3**

“El trato humanizado parte de la atención personalizada, ser conscientes que estamos atendiendo personas iguales que nosotros, en donde con gestos simples podemos hacer que la experiencia sea un poco más agradable, gestos como: una mirada, sonrisa, alguna palabra, mostrar calidez, a veces hasta con un simple saludo, para procurar humanizar hay que atender y abordar al paciente de una forma integral, considerando su entorno social, económico, psicológico, teniendo como prioridad su dignidad” **EB7**

“Es muy importante conocer las necesidades del paciente y el contexto en el que se mueve, el acompañamiento durante su proceso salud-enfermedad, como profesionales de la salud debemos saber manejar nuestras emociones para que la humanización del servicio sea constante así sucedan eventos caóticos, como médico digo que uno siempre debe tener un paso a paso durante la atención para que el paciente se sienta en confianza, esos pasos son: Identificarse, presentarse siempre ante el paciente y su familia; aprender a escuchar, tener empatía y respeto, brindar información clara y asegurarse que lo que se le explica al paciente sea comprendido en su totalidad” **EM4**

“Toda persona que trabaje en el medio de la salud debe tener en cuenta que para llevar a cabo nuestro trabajo de una forma más humana se deben tener valores, yo personalmente destaco la amabilidad, ser cortés, atento con la persona que ingresa al hospital; la confidencialidad, cuidando la información del paciente; por último, el respeto, tratarlos de la mejor manera sin discriminación alguna.” **EE8.**

7.4 Recomendaciones para la prestación de servicios de salud con un enfoque humanizado.

Las recomendaciones que se describen a continuación se utilizan como insumo para dar respuesta al objetivo No 4 de la investigación.

Teniendo en cuenta cada una de las entrevistas en donde entre líneas se vislumbra el deseo de los pacientes acerca de cómo les gustaría ser tratados y además el personal de la institución narra diferentes situaciones que permite dar luces sobre la forma de llevar a cabo la prestación de un servicio de salud más humanizado, a continuación, se presentan algunas recomendaciones:

- **Una gran experiencia:** que todo el personal de la E.S.E. desarrolle estrategias que permitan realizar la atención de una forma empática, amable y respetuosa, teniendo en cuenta que el paciente es un ser integral, generando confianza al usuario, acciones como: presentarse, saludar al paciente, preguntarle el nombre, la ocupación, llamarlo por su nombre, brindarle esa comodidad física, informar al paciente, diligenciamiento del consentimiento informado para todos aquellos procedimientos que se le realizaran, cuidar sus derechos, brindar apoyo emocional, todo esto para alcanzar una atención humanizada que genere calidad de vida al paciente y su familia.
- **Ambiente tranquilo:** un ambiente cálido y confortable para los usuarios, disminución del ruido, buena ventilación, iluminación además de un entorno higiénico, todo aquello que contribuya a la tranquilidad del paciente y de su familia permitiendo una buena recuperación.
- **Enfoque al cliente interno:** la humanización no debe involucrar solamente al paciente, también se debe tener claro que el personal de la salud debe ser tratado con un enfoque humanístico. Brindar incentivos para los empleados, evitar sobre cargas laborales, estimular la permanencia reconociendo su integralidad, su contexto social, económico y familiar, si se posee un personal alegre, conforme con sus condiciones laborales esto se verá reflejado positivamente durante la atención a los usuarios.

8 Discusión.

El Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) plan estratégico 2016-2021 desarrolla las directrices que debe adelantar tanto el sistema de salud como cada agente que participa dentro del mismo en términos de: seguridad, coordinación y transparencia. Plantea un enfoque, en donde la humanización y la calidad convergen y ubican a las personas como el eje central de la propuesta, transformando la dignidad humana en el propósito esencial de la atención en salud. De igual forma, plantea el fortalecimiento de una cultura organizacional dirigida al ser humano y la protección de la vida (35).

Por otra parte, se viene adelantado un proyecto de resolución el cual plantea la Política Nacional de Humanización en Salud, “por medio de la cual se adopta, adapta e implementa la Política Nacional de Humanización en Salud y la Metodología para la Cultura Colaborativa de la Humanización en Salud”. En ella se plantean aspectos como la construcción de estrategias para el cierre de brechas, la iniciación de un proceso de comprensión integral del sector salud, el aporte de nuevos sentidos, promesas de valor, significados, visiones en torno a lo que representa el sector salud como un servicio público basado en la defensa de los derechos y la dignidad humana; la política es dirigida a los actores del sector salud y hace un llamado a sectores como la academia y la ciudadanía a ser partícipes activos en los procesos y acciones que favorezcan con la satisfacción de las necesidades de salud de la población del país (73).

La presente investigación tuvo como objetivo comprender la percepción que tiene los usuarios y el personal de la salud sobre la humanización de la atención en salud en la E.S.E. Hospital Santa Lucia, Fredonia en el año 2021. La interpretación realizada durante este estudio ofrece información valiosa que puede ser utilizada durante la toma de decisiones de la gerencia.

Los resultados permitieron obtener conocimiento sobre las características de la población entrevistada. Adicionalmente, se obtuvo una visión global por parte de los usuarios acerca de la atención brindada dentro del hospital a partir de la valoración subjetiva que tienen con respecto a la prestación del servicio a partir de sus experiencias, se percibieron falencias descritas por los usuarios, señalando la falta de empatía, la aptitud y actitud por parte de los miembros de la organización, oportunidad en la entrega de medicamentos, oportunidad en la atención, altas esperas pero también hubo felicitaciones, en algunos casos por los cambios

positivos que se han generado a nivel institucional. Se puede deducir que existe un balance de opiniones, encontrando debilidades, pero también queda evidenciado que se está trabajando por mejorarlas.

En cuanto a la percepción que tiene el personal de salud sobre el trato humanizado, este análisis permitió la obtención acerca de un amplio conocimiento sobre las aptitudes, comportamientos y valores que deben poseer los empleados del Hospital. Una perspectiva global acerca del sentido de pertenencia que poseen con relación a que tan involucrados están con la institución. Dicha información puede ser usada para la generación de estrategias, planes de mejoramiento, metas que permitan alcanzar un trato humano por parte de todo el personal, fomentando el trato humanizado a nivel institucional.

Con respecto a las categorías analizadas desde la visión del personal y los usuarios, fue posible brindar recomendaciones que propendan por el mejoramiento continuo de la prestación del servicio de salud con un enfoque humanizado dentro de la institución.

De igual manera, se reafirma la importancia del trato adecuado y el respeto por los derechos de las personas. Es necesario la implementación de valores y principios dentro de la labor diaria por parte del personal involucrado en la red de prestación de servicios de salud, generar conciencia con referencia a su práctica, la cual va enfocada al ser humano, hacia el individuo que merece un trato digno, respetuoso, justo y equitativo (74).

Por otro lado, durante la prestación de servicios de salud se parte de la premisa que el usuario confía en los conocimientos que posee el profesional de salud, para el usuario es relevante saber cómo lo van a cuidar. La OMS reunió diferentes expertos los cuales fueron los encargados de integrar en el concepto de trato adecuado las características más sobresalientes de la interacción de los usuarios con los servicios de salud, desagregando el concepto en ocho dominios: autonomía, confidencialidad, comunicación, trato digno, atención pronta, condiciones de las comodidades básicas, acceso a redes de apoyo social, capacidad de elección del proveedor del servicio (75).

Los elementos que componen el trato digno se refleja en cuatro conceptos: el emocional que se relaciona fundamentalmente con un trato humano, la información durante la atención en salud, el derecho a contar con un médico comprometido y responsable y la atención oportuna (76). Las preguntas realizadas

durante la investigación ofrecieron una comprensión más completa de la experiencia vivida por parte de los usuarios, abordando de una mejor manera su percepción y sus sugerencias en comparación con las encuestas de satisfacción que en su mayoría dan como resultado un dato numérico. Simultáneamente, las preguntas realizadas al personal de la institución permitieron evaluar y conocer aspectos que pueden ser utilizados para el desarrollo de la humanización e implementación del trato humano dentro del hospital.

Por último, el instrumento utilizado, si bien posee un procesamiento más complejo y en algunos casos, la fiabilidad de las respuestas está sujeta a una variabilidad mayor, el valor agregado de dicho instrumento es la utilidad de la información obtenida porque muestra recomendaciones realizadas por el personal y los usuarios. Sus narrativas son de gran interés dado que aborda temas un poco sensibles, como los relatos acerca del trato, que en algunas ocasiones no es el mejor y se evidencian actitudes en las cuales los usuarios se han sentido ofendidos. Por otro lado, el personal acepta que existen aspectos que se pueden trabajar para lograr la prestación adecuada del servicio generando soluciones que pueden resultar totalmente factibles y ejecutadas a nivel institucional.

9 Conclusiones

La información obtenida por medio de las entrevistas permitió obtener la percepción que poseen los usuarios y el personal de salud de la E.S.E. Hospital Santa Lucia, estas dan cuenta de la existencia de aspectos que deben ser trabajados internamente con el objetivo de mejorar, los cuales serán expuestos a continuación:

1. La oportunidad en la atención analizada a partir de dos procesos:
 - Durante el proceso de admisión y facturación se evidencia la existencia de tiempos muy extensos de espera.
 - Por otro lado, la entrega de medicamentos que son de importancia vital para los usuarios, los cuales son entregados parcialmente o en el peor de los casos no se hace entrega de estos.
2. El trato inadecuado por parte del personal de salud, dentro del cual se evidenció que en múltiples ocasiones los usuarios se han visto vulnerados con las actitudes, comentarios y el trato brindado por parte de los miembros de la institución, generando insatisfacción y descontento por la manera en que son atendidos.

Los resultados demostraron que la actual administración ha realizado cambios significativos dentro de la institución, los usuarios durante sus narraciones felicitaban al gerente, a los empleados por todos los objetivos que se han alcanzado actualmente. Adicionalmente, expresaban la satisfacción que sienten en referencia a los diferentes procesos y acciones que se han ido trabajando internamente y han impactado favorablemente la prestación del servicio.

Otro hallazgo importante es que el personal se siente altamente identificado con la misión y la visión del hospital, esto permite una ejecución de los procesos y actividades en sinergia con los valores corporativos de la institución, adicionalmente da cuenta del esfuerzo que ha realizado la institución para promover el sentido de pertenencia.

También se evidenció que se debe trabajar en aspectos internos que deben ser mejorados para cambiar la percepción negativa que tienen algunos usuarios y

alcanzar de esta forma altos niveles de satisfacción, continuar mostrando ese nivel de mejoramiento institucional y prestar servicios con calidez y calidad.

10 Recomendaciones

La E.S.E. Hospital Santa Lucia de Fredonia debería analizar la posibilidad de crear una política de humanización en donde sean aplicados todos los valores institucionales como lo son: el respeto y el trato humano con el objetivo de construir una organización en donde el ser humano sea el eje central, abarcando todo el proceso salud-enfermedad de una forma amable y cálida.

Se debe propender porque los procesos se encuentren articulados y centrados en el usuario para fortalecer elementos como: la comunicación, la cultura organizacional y el trabajo en equipo. En donde pueda ser garantizado un crecimiento y mantenimiento de las habilidades, competencias y actitudes que debe poseer el personal involucrado durante la prestación del servicio.

Analizar las sugerencias planteadas por los usuarios, el personal institucional y la investigadora para generar estrategias de mejoramiento durante los procesos de atención en salud para que sean llevados a cabo con un enfoque humanizado, basados en principios como:

- Ofrecer confianza al usuario teniendo en cuenta que parte de la misión que poseen los servicios de salud es aliviar el dolor, pero hacerlo siempre de la mejor manera enfocándose en la capacidad de escuchar y la capacidad de servir.
- Actitud por parte del personal. Para disfrutar algo hay que hacerlo bien, realizar el trabajo con entusiasmo, motivación y esfuerzo, es decir tener vocación de servicio para lograr una atención acogedora, gentil y calidad.
- Tolerancia y paciencia para afrontar todas las situaciones que se presenten conservando la calma, sin resentimientos. Adicionalmente, tener respeto hacia las formas de pensar y actuar de las demás personas, aunque sean diferentes a las propias. Esto permite generar un ambiente en paz y armonía.

Por otro lado, se deben generar estrategias con una visión de humanización que guíen la prestación del servicio con igualdad y respeto a los derechos de las personas. También promover un clima organizacional óptimo para la ejecución de

las políticas gerenciales por medio de programas de bienestar social logrando un trato acogedor que dé respuesta a las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales de todos los miembros de la institución. Igualmente, capacitar y concientizar a los empleados en la promoción y prestación de servicios de salud humanizados, en donde se obtenga el conocimiento necesario para generar procesos de reflexión a nivel personal e institucional acerca la comunicación asertiva, seguridad del paciente, información, mejoramiento continuo, los derechos y deberes de los usuarios, sus familias y compañeros. Así mismo, promover el saludo entre visitantes, compañeros y usuarios, expresar amabilidad y reconocimiento a través de la presentación ante el paciente y su familia.

Se recomienda realizar futuras investigaciones con el fin de continuar nutriendo los resultados obtenidos del presente estudio y obtener una visualización global acerca de aspectos que se deben tener en cuenta para continuar mejorando y analizar cuales problemáticas fueron solucionadas.

Por otro lado, sirve como medida para tomar acciones correctivas y preventivas por parte de la institución, logrando de esta manera controlar cualquier situación expresada por el usuario y el personal, además otorga conocimiento acerca de cómo está siendo vista la institución por parte del cliente interno y externo, su satisfacción, sus expectativas y de esta forma fortalecer los vínculos entre institución, colaboradores y usuarios.

Finalmente, es un insumo importante para obtener fidelización por parte de los usuarios, las personas valoran los pequeños detalles que las hacen sentir especiales como: preguntas acerca de ¿Cómo está evolucionando con el tratamiento? y recordatorios sobre la próxima cita, reducción de esperas, etc. Estrategias que funcionan para atraer nuevos usuarios y tener unos estándares favorables de satisfacción.

8. Referencias

1. Ariza Olarte C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria [Internet]. Vol. 9, Enfermería Universitaria. 2018. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a6.pdf>
2. Pérez Zúñiga X, Gracia Castillo, Gloria Nelly García García P, Ávila Alpírez H, Hernández Saldívar MA, Martínez Aguilar MD la L. Satisfacción del usuario sobre trato digno recibido por Personal de Enfermería. Paraninfo Digit [Internet]. 2017;2–5. Available from: <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/167.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Evaluación del desempeño de los sistemas de salud Informe de la Secretaría. 2000; Available from: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se9.pdf
4. Ops L. Reseña de “La Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano: cien años de historia 1902-2002.” Rev Gerenc y Políticas Salud. 2002;1(3):148–53.
5. Yepes Luján FJ. Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia: ley 100 de 1993 [Internet]. Assalud en. Francisco J. Yepes, editor. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. 2010; 2010. 118–123 p. Available from: <https://www.idrc.ca/sites/default/files/openebooks/486-4/index.html>
6. LA DESHUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COLOMBIANO: UNA MIRADA DESDE LA BIOÉTICA [Internet]. 2019. Available from: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1773/Prieto_Medellín_Dennis_Alexander_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Guerra M DE. El neoliberalismo como amenaza para el acceso a la salud de los colombianos. Vol. 24, Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2006. p. 142–6.
8. Naranjo LD, Garzon Peña E. Las privatizaciones en el sector salud colombiano una realidad que se ocultó tras el discurso (1990/2005). Umbral Científico. 2010;(16):77–84.
9. Evaluación de la calidad de la atención en salud , un primer paso para la Reforma del Sistema Assessment in quality in Health Care , a first step to reforming the System. 2010;
10. Domínguez K, Rodríguez J, Lobo A. Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. Vol. 9, Revista Iberoamericana de

Enfermería Comunitaria: RIdEC. 2016. p. 21–6.

11. Rodríguez E del V. Productividad de los Servicios de Salud [Internet]. Available from: <https://steemit.com/stem-espanol/@exqueila/productividad-de-los-servicios-de-salud>
12. Jaimes CA. Actores del Sistema General de Seguridad Social en salud. 2011;
13. Arce Ramírez CA, Muñoz Retana C. La reforma pendiente: introducción de libre elección en el seguro de salud. Vol. 9, Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social. 2001. p. 57–69.
14. Ángel M. Humanización de la Pediatría. 2015;
15. Ávila-Morales JC. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. Iatreia. 2017;30(2):216–29.
16. Elío-Calvo D. La deshumanización de la medicina. Cuadernos. 2016;57(3):12–4.
17. Vera-Delgado A. Humanismo y medicina, y algunas reflexiones pertinentes. Acta méd colomb. 2004;11(6):297–301.
18. Henao AG, Vásquez PJ. Diagnóstico de Salud del Municipio de Fredonia–Antioquia. 2010. 2014;1–119. Available from: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/1448>
19. ICONTEC. Humanización de la Atención - Acreditación en Salud [Internet]. Dirección de Acreditación en Salud. 2016. Available from: <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>
20. Consejo Superior de la Judicatura. Constitución Política de Colombia [Internet]. Colombia; 1991. Available from: [http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm](http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso_Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm)
21. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 23 de 1981 [Internet]. 35.711 Colombia: Diario Oficial; 1981. Available from: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0023_1981.htm
22. CONGRESO DE LA REPUBLICA C. Ley 100 De 1993 [Internet]. Journal of Chemical Information and Modeling 2013 p. 1689–99. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
23. Ministerio de la Protección Social. Ley 1438 de 2011 [Internet]. Congreso de Colombia. 2011. Available from:

[http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Leyes/LEY 1438 DE 2011.pdf](http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Leyes/LEY_1438_DE_2011.pdf)

24. Consultor Salud. Renovación de la APS [Internet]. Available from: <https://consultorsalud.com/renovacion-de-la-aps/>
25. Departamento Nacional de Planeación. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos [Internet]. 2019. Available from: <https://www.dnp.gov.co/DNPN/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Pilares-del-PND/Equidad/Salud-para-todos-con-calidad-y-eficiencia.aspx>
26. Antioquia G de. Política de Atención Integral en Salud PAIS [Internet]. 2019. p. 2. Available from: <https://www.dssa.gov.co/index.php/historico-noticias/item/861-politica-de-atencion-integral-en-salud-pais>.
27. Corte Constitucional de Colombia. C-760 de 2004 [Internet]. Colombia; 2004. Available from: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=20029605>
28. Gonzalez Bravo D. ¿Qué es la política PAIS? ¿Qué es el MIAS y El RIAS? ¿Son lo mismo? [Internet]. Available from: <http://www.neuroeconomix.com/que-es-la-politica-pais-que-es-el-mias/>
29. Iván Darío González Ortiz. Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE. XIV Congr Nac Salud [Internet]. 2019;1–5. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias-capacitacion-sectorial.pdf>
30. Izquierdo Machin E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana | Izquierdo Machín | Revista Cubana de Enfermería. Vol. 31, Revista Cubana de Enfermería. 2015.
31. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado Humanizado Jean Watson. Rev Enfermería Hered [Internet]. 2016;9(2):133–42. Available from: [http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto del artículo-7642-1-10-20170319 \(1\).pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto%20del%20articulo-7642-1-10-20170319%20(1).pdf)
32. Espinoza Medalla L, Huerta Barrenechea K, Pantoja Quiche J, Velásquez Carmona W, Cubas Cubas D, Ramos Valencia A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. Cienc Desarro. 2011;13(October 2010):53.
33. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2008;104.
34. Ruiz M, Morales L, Canizales M, Amariles LF. APRENDIENDO SOBRE LA

HUMANIZACIÓN DE LA SALUD : REFLEXIONES DESDE [Internet].
Universidad Católica de Manizales, editor. Available from:
http://www.ucm.edu.co/wp-content/uploads/2018/11/cartilla_humanización_salud.pdf

35. María Lucía Grueso Angulo. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en [Internet]. Minsalud. 2016. p. 29. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>
36. Correa V, Agila G, José J, Palacios O. Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. Sophia, Colección Filos la Educ [Internet]. 2012;13(13):123–49. Available from:
[https://books.google.com.ec/books?id=iliU7qcQy4oC&pg=PA257&lpg=PA257&dq=la+percepción+es+una+competencia+especial+de+la+conciencia,+se+trata+incluso+de+su+capacidad+por+antonomasia"&source=bl&ots=v7xMbEA9oA&sig=ACfU3U0vDznmykIH36T38z91DfJOQGg%0Ahttp://bvi](https://books.google.com.ec/books?id=iliU7qcQy4oC&pg=PA257&lpg=PA257&dq=la+percepción+es+una+competencia+especial+de+la+conciencia,+se+trata+incluso+de+su+capacidad+por+antonomasia)
37. Guardiola P. La percepción. Univ Murcia [Internet]. 2004;1:17. Available from: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
38. Oviedo G. La Definición Del Concepto De Percepción En Psicología Con Base En La Teoría Gestalt. Rev Estud Soc [Internet]. 2004;18(18):89–96. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
39. Melgarejo V, María LUZ. Sobre el concepto de percepción. Laurus. 2003;9(15):80–9.
40. Fernández RG. La humanización de (en) la Atención Primaria. Rev Clin Med Fam. 2017;10(1):29–38.
41. Calvo A. La relación médico paciente. Rev Med Hered [Internet]. 2006;17(4). Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000400001
42. Perazzo G, Aza C, Mendoza G, Bravo G, Ramírez SM, Mollar E, et al. La deshumanización en la atención profesional ¿vulnera el derecho a la intimidad? Vida y Ética [Internet]. 2015;16(1):6-24p. Available from:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/deshumanizacion-atencion-personal.pdf>
43. Calero M del R, Ramos E. La intimidad del paciente, un reto para los cuidados enfermeros. Evidentia [Internet]. 2017;14. Available from:
<http://www.index-f.com/evidentia/v14/e11042.php>
44. Emmanuel D. Enfermería ante la deshumanización: Enferm en Costa Rica.

2011;32(1):37–42.

45. Jiménez-Rodríguez LA, Gamboa-Suárez R, Márquez M. Deshumanización en la atención de la salud ¿ son las Tic´s el problema o la solución ? Mundo Fesc. 2019;9(17):85–93.
46. Soto S. La relación médico-paciente. Rev Med Chil [Internet]. 1976;104(9):664–9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000400007&script=sci_arttext&lng=en
47. Simbiotia. Humanización de la Salud: ¿Qué es y por qué es necesaria? [Internet]. SIMBIOTIA. 2018. Available from: <https://www.simbiotia.com/humanizacion-de-la-salud/>
48. Federico Tobar. La atención de la salud | DELS [Internet]. Marzo 2017. 2017. p. 2. Available from: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
49. Fundación Hospital Universitario Metropolitano. SIAU [Internet]. Available from: <https://www.fhum.org.co/siau/siaufunciones/>
50. Intertek. Sistema PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y sugerencias) [Internet]. Available from: <https://www.intertek.com.co/sistema-PQRS/>
51. Gobernación de Guaviare. ¿Qué es el derecho de petición? [Internet]. Available from: <http://www.guaviare.gov.co/preguntas-y-respuestas/que-es-el-derecho-de-peticion>
52. Comunicaciones M de T de la I y las. Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD) [Internet]. Available from: <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Peticiones-quejas-reclamos-sugerencias-y-denuncias-PQRSD/>
53. Secretaria Distrital de Bogotá. ¿Cuál es la diferencia entre queja y reclamo? [Internet]. Bogotá D.C., Colombia; Available from: <https://www.habitatbogota.gov.co/preguntas/atencion-ciudadania/3-cual-diferencia-entre-queja-reclamo>
54. Alcaldía Municipal de Juan de Acosta - Atlántico. ¿Qué es una Sugerencia?
55. Universidad de Nariño. Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones [Internet]. Available from: <https://www.udenar.edu.co/pqrsf/>
56. Ministerio de Salud y Protección Social. Atributos de la calidad en la atención en salud [Internet]. Página Web del Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. p.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTO>. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCION-EN-SALUD.aspx>

57. Organización para la Excelencia de la Salud – OES. ¿Qué es la calidad? [Internet]. 2017. Available from:
<https://oes.org.co/productos/foro/2017/memorias/>
58. La Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Ficha Municipal [Internet]. Available from: <https://www.dssa.gov.co/index.php/ficha-municipal>
59. Alcaldía de Fredonia. Información del municipio [Internet]. Alcaldía de Fredonia. 2017. Available from: <http://www.fredonia-antioquia.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>
60. La Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. INDICADORES BASICOS DE SALUD 2018 [Internet]. Available from: <https://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/indicadores>
61. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. ProyeccionMunicipios2005_2020 [Internet]. Available from: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/ProyeccionMunicipios2005_2020.xls
62. Renovación Sindical. Red principal primer nivel Antioquia [Internet]. Available from:
http://www.renovacionsindical.org/antioquia/sites/default/files/articulos/2017/12/Red-Principal-de-servicios-Primer-Nivel-Antioquia-actualizado-2017_11_22-9_48_pm.pdf
63. E.S.E Hospital Santa Lucía. Misión y Visión [Internet]. Available from: <http://www.esehospitalsantalucia.gov.co/entidad/mision-y-vision>
64. Ibertic. Investigación Cualitativa [Internet]. p. 1–45. Available from: https://oei.org.ar/ibertic/evaluacion/pdfs/ibertic_guia_entrevistas.pdf
65. Guillen FED. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Represent [Internet]. 2019;7(1):201–29. Available from:
<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>ORCID:<https://orcid.org/http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
66. Carabajo RA. La Metodología fenomenológico-Hermenéutica de M. Van Manen en el campo de investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. Rev Investig Educ. 2008;26:409–30.
67. Lucero P. Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa.

Rlcsnj. 2010;8(1).

68. Congreso de la República de Colombia. Ley 909 de 2004 [Internet]. Colombia; 2004 p. 1–52. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14861>
69. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-154. Colombia; 1997.
70. Blanco Claudia. Humanización de la atención en salud desde la arquitectura [Internet]. 2017. p. 1. Available from: <https://www.elhospital.com/blogs/Humanizacion-de-la-atencion-en-salud-desde-la-arquitectura+120274>
71. Chavez V. ¿Qué es el sentido de pertenencia en el trabajo? [Internet]. Available from: <https://profesionistas.org.mx/que-es-el-sentido-de-pertenencia-en-el-trabajo/#:~:text=El sentido de pertenencia hace,de entusiasmo a tus compañeros.>
72. Willistowers Watson Update. Importancia del sentido de pertenencia [Internet]. 2011. p. 1–2. Available from: <https://willistowerswatsonupdate.es/beneficios-sociales-y-bienestar/sentido-de-pertenencia-empresarial/>
73. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. Política Nacional de Calidad en Salud [Internet]. Ministerio de Salud. 2011. p. 24. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_ProyectosRes.aspx
74. García Guerra M, Pinto Contreras JA. La bioética en la medicina actual: una necesidad en la formación profesional. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2011;33(4):456–62. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400008
75. Torres Serna C. Más allá de lo técnico. Red Iberoam Mercadotecnia en Salud [Internet]. :30–5. Available from: http://www.catorse-scs.com/instituto/temas_apoyo/TratoAdecuado_ltaes.pdf
76. Pérez V, Pezoa G. ¿Qué es "Trato digno" para los pacientes? Elementos que componen el trato digno Informe Global. Supt Salud, Dep Estud y Desarro [Internet]. 2013;40. Available from: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9004_recurso_1.pdf

9. Anexos

ANEXO 1. SOLICITUD AUTORIZACIÓN.

18 de enero del 2021

Señores: ESE Hospital Santa Lucia

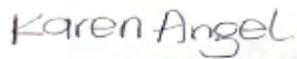
Asunto: Autorización proyecto de investigación.

Con la presente requiero autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación "Percepción sobre humanización de la atención en salud, de los usuarios y los profesionales de la ESE Hospital Santa Lucia de Fredonia en el año 2021". En el cual se estudiará ¿Cuál es la percepción sobre humanización de la atención en salud que poseen los usuarios y los profesionales de la salud de la ESE Hospital Santa Lucia de Fredonia en el año 2021?

Este proyecto será realizado por Karen Angel Chavarria Identificada con CC 1017249328, estudiante de Administracion en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia, será elaborado como trabajo de grado en su último semestre de la carrera, con fecha de realización programada para el año 2021, estará acompañada por un Asesor de la Universidad de Antioquia y estará revisado y evaluado por el Comité de Carrera de la Universidad de Antioquia de la Facultad Nacional de Salud Pública.

La realización de este proyecto no tendrá ningún costo para la institución ni los usuarios participantes; este es un estudio con riesgo mínimo lo que significa que no se realizara ninguna intervención y modificación de las variables biológicas y fisiológicas de los participantes. La investigación traerá un beneficio indirecto para los participantes con lo que contribuirá a generar estrategias institucionales efectivas para impactar positivamente en cuanto a la atención humanizada de manera integral.

La información y los datos suministrados por ustedes serán tratados de manera anónima y confidencial para la protección de los usuarios y del mismo Hospital, el trabajo se encuentra en su fase inicial y está sujeto a cambios, los cuales serán informados a la institución, de antemano agradezco su atención brindada y apoyo.



Estudiante Administración en Salud
Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia.

ANEXO 2. CARTA DE PRESENTACIÓN



FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
"Héctor Abad Gómez"

Medellín, 04 de marzo de 2021

Doctor
Alejandro Fernández Arenas
Gerente
E.S.E Hospital Santa Lucía
Fredonia - Antioquia

Cordial saludo,

La estudiante, Karen Angel Chavaría CC. N° 1.017.249.328, se encuentra matriculada, en el programa Administración en Salud con Énfasis en Gestión de Servicios de Salud, de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en el curso Trabajo de Grado desarrollando el tema "Percepción sobre humanización de la atención en salud, de los usuarios y los profesionales de la ESE Hospital Santa Lucía de Fredonia en el año 2021.". Respetuosamente le solicitamos su colaboración, permitiendo a la estudiante recopilar la información necesaria para la realización de la propuesta de trabajo de grado.

Se aclara que la información será utilizada únicamente con fines académicos y debe ser entregada directamente a la estudiante, según los datos que ella suministre.

La estudiante se identificará con carne de la Universidad.

Agradezco la colaboración que pueda brindarle.

Elkin Fernando Ramírez Rave
Coordinador
Administración en Salud énfasis en Gestión de Servicios de Salud
Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia

ANEXO 3. AUTORIZACIÓN



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SANTA LUCIA DE FREDONIA



200-
Fredonia, 12 de marzo de 2021

Señores
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Atención: **Elkin Fernando Ramírez Rave**
Coordinador
ADMINISTRACIÓN EN SALUD ÉNFASIS EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Medellín

Asunto: Carta de Aceptación

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito informar que la estudiante **KAREN ÁNGEL CHAVARRIA** identificada con C.C.1.017.249.328 del Programa Administración en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud, ha sido seleccionada por la ESE Hospital Santa Lucía del municipio de Fredonia para llevar a cabo el proyecto de investigación "PERCEPCIÓN SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS Y PROFESIONALES DE LA ESE HOSPITAL SANTA LUCIA" en el año 2021.

La estudiante está autorizada para utilizar datos de la institución, siendo responsable del tratamiento de la información.

De nuestra parte pondremos a disposición todos los recursos y los funcionarios guías para que puedan realizar su trabajo de la mejor manera.

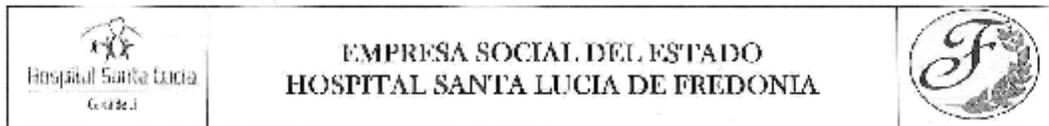
Estaremos en espera de una respuesta por parte de su institución.

Atentamente,


ALEJANDRO FERNANDEZ ARENAS
Gerente

www.esehospitalantalucia.gov.co
Calle 69 N° 50 – 22D sector al edén Teléfono: 8401101 - 8402802
Fredonia - Antioquia

ANEXO 4. PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD



300
Fredonia, 18 de marzo de 2021

Señores
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
Medellín

Asunto: Compromiso protocolos de bioseguridad.

Cordial saludo,

Por medio de la presente la **ESE HOSPITAL SANTA LUCIA DE FREDONIA** informa que dentro de la institución se deben tener en cuenta las disposiciones de seguridad, estar atento a recomendaciones y puntos de desinfección al ingreso.

En particular se deben acatar las siguientes recomendaciones:

- La obligación de quedarse en casa, en presencia de fiebre u otros síntomas de gripe y llamar a la EPS o a los teléfonos que se han creado para ser atendidos de ser necesario.
- El compromiso de aceptar y respetar todas las disposiciones de las autoridades y la institución para acceder a la misma (en especial, mantener la distancia de seguridad, observar las normas de higiene de manos y mantener comportamientos de higiene correctos).

La estudiante **KAREN ANGEL CHAVARRIA** identificada con C.C 1.017.249.328 debe comprometerse a cumplir cada uno de los ítems mencionados anteriormente.

Estaremos a la espera de una respuesta por parte de la estudiante.

Atentamente,


Elkin Alzate Ledesma
Subgerente Administrativo y Financiero

ELKIN ALZATE LEDESMA.
Subgerente Administrativo y Financiero

ANEXO 5. COMPROMISO

Medellín, 18 de marzo del 2021

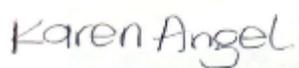
Señores

ESE HOSPITAL SANTA LUCIA

Asunto: Compromiso protocolos de bioseguridad.

Con base a la carta recibida y la emergencia declarada a causa del COVID-19, me comprometo a cumplir estrictamente con el protocolo de bioseguridad que la ESE HOSPITAL SANTA LUCIA ha dispuesto para prevenir y evitar el contagio, asistir a la entidad con la mayor responsabilidad y compromiso para el bienestar de todos sus empleados y el mío, además acatando cada una de las recomendaciones brindadas por parte de la administración.

Atentamente,



CC 1.017.249.328

Estudiante Administración en Salud
Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia.

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación.

Percepción sobre humanización de la atención en salud, de los usuarios y los profesionales de la ESE Hospital Santa Lucia de Fredonia en el año 2021

La presente investigación es conducida por Karen Angel Chavarría con vinculo de estudiante de la Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública. El objetivo de la investigación es “comprender la percepción que tiene los usuarios y los profesionales de la salud sobre la humanización de la atención en salud en la ESE Hospital Santa Lucia, Fredonia en el año 2021”.

La invitación a participar se realiza por su experiencia en la atención recibida o brindada dentro de la institución, su participación consiste en dar respuesta a una entrevista acerca de su percepción durante la atención en salud, la cual será realizada en las instalaciones de la ESE Hospital Santa Lucia.

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como su rol en ella como participantes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, con respecto a su percepción y sus vivencias como usuario de la ESE Hospital Santa Lucia o profesional de la salud que labora en la ESE Hospital Santa Lucia; esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Lo que se hable durante la sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y la información que se recoja será confidencial, no se usará para ningún otro propósito adicional a los planteados en la investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, de igual forma puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

La participación en esta investigación no trae para usted ningún beneficio económico ni material, ya que se busca solo obtener información sobre la percepción sobre humanización de la atención en salud.

El principal beneficio de la presente investigación será el conocimiento de los resultados y las conclusiones al llegar a la culminación del proceso investigativo sobre la humanización en la atención en salud, que podría ser utilizada por el líder institucional para la mejora del proceso de atención.

El riesgo de la investigación es mínimo según lo planteado dentro de la resolución 8430 del ministerio de salud, debido a que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de 55 los individuos que participan en el estudio. Cabe destacar, que se aplicará los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, por eso su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento si así lo desea, lo cual no tendrá ninguna consecuencia.

De antemano agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Karen Angel Chavarría. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es “Interpretar la percepción que tiene los usuarios y los profesionales de la salud sobre la humanización de la atención en salud en la ESE Hospital Santa Lucia, Fredonia en el año 2021”.

Me han indicado también que tendré que responder a preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Yo _____ con CC. _____ acepto que he leído el procedimiento descrito. El (la) investigador(a) me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas, voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el presente estudio.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 7. DISEÑO FORMATO DE ENTREVISTA



CODIGO:

Entrevista a usuarios

Buenos días.

Narre de forma detallada ¿Cómo fue la atención recibida en la última consulta realizada en la ESE Hospital Santa Lucia de Fredonia? ¿Por qué?

¿Cómo le pareció el trato del personal tanto administrativo como asistencial que le brindo atención durante la estancia en la ESE Hospital Santa Lucia? ¿Por qué?

¿Dedica el personal el tiempo suficiente para la atención? ¿Por qué?

¿Se presento el medico ante usted? ¿preserva su intimidad durante la atención? ¿le brinda la información necesaria para comprender de forma clara y precisa el diagnóstico, tratamiento, pronostico y/o procedimientos que se le van a realizar?

¿Le preguntaron si tenia alguna duda o requería alguna aclaración?

¿Qué opina de las instalaciones de la institución? ¿se siente cómodo dentro de ella?

¿Tiene alguna sugerencia que permita la mejora de los servicios de salud que se ofrecen?

Muchas gracias



CODIGO:

Entrevista a profesionales de la salud

¿Cuánto tiempo lleva laborando dentro de la institución? ¿Cuántas horas trabaja diariamente?

¿Cuáles cree que son las cualidades que debe poseer el personal en la ESE?
¿Conoce la misión y visión de la institución? ¿Se siente identificado con ella?

¿Considera que la atención de los colaboradores hacia los usuarios es respetuosa, cálida y amable?

¿El personal apoya y acompaña al paciente y su familia en el proceso salud-enfermedad?

Narre de forma detallada ¿Como define usted un trato humanizado? ¿Por qué?

Muchas gracias.