



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 1 de 30

INFORMACIÓN DEL PROYECTO

ESTUDIANTES INVESTIGADORES

No.	Nombres y apellidos completos	Cédula	Programa
2	Seleny Sthefania Parreño Delgado	1004471058	Administración de Servicios de Salud
3	Carolain Giovanna Mesías Melo	1085320833	Administración de Servicios de Salud

Título del proyecto:	Percepción sobre humanización de los usuarios que ingresan al Hospital Universitario Departamental de Nariño, en el primer trimestre del, año 2023.
Línea de Investigación	Humanización
Palabras clave	Humanización, Salud, Calidad

INTRODUCCIÓN

La humanización de los servicios de salud, es uno de los principales componentes de calidad dentro del sector salud, en la actualidad, este concepto se enfatiza en las buenas prácticas de atención en salud, ofreciendo y proporcionando una mayor integridad, efectividad y acceso a la misma, donde la humanización pretende recuperar la esencia en la atención de los servicios de salud, midiendo los procesos de calidad para la atención humanizada dentro del sector salud. A pesar de los avances tecnológicos, investigaciones y las mediciones realizadas por los entes territoriales, sobre la satisfacción o la percepción de los usuarios, se observa aún insatisfacción dentro de los mismos, ya que según estudios del DANE (1), las quejas aumentan cada vez más por la mala atención que reciben de las entidades prestadoras servicios de salud, pues la mala calidad del servicio y el sentido no humanizado se hace cada vez más evidente, “En lo corrido del año 2021 ha seguido creciendo el en número de inconformidades presentadas en el sistema

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 2 de 30

de salud, tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, llegando a 235.466 inconformidades para el primer trimestre” (2).

La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de los usuarios a nivel físico, emocional, intelectual y social para contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones (3). La humanización de los servicios de salud es un tema olvidado en la vida cotidiana del sistema, porque se han perdido los pilares básicos, como la ética y los valores, hacia un trato digno para los usuarios que visitan las entidades de salud, que según los resultados del DANE, antes mencionados, mucho de los usuarios, se encuentran insatisfechos, es por eso que se quiere, invitar al cuidado del paciente y mejorar la calidad de vida de los mismos, mediante la prestación de servicios humanizados, para que la perspectiva de la atención humanizada y de calidad que tienen los usuarios, sobre los servicios a los que acceden, mejoren.

La investigación de Bolaño y Rocha (6) es importante porque muestra que los factores deshumanizantes se pueden evitar de varias maneras, como una revisión cuidadosa de los registros médicos, los planes de atención u observando al usuario en el momento de la admisión (6). Un aspecto útil que se debe tener en cuenta al momento de la atención y prestación de servicios de salud, es que ésta no sólo debe enfocarse al alivio del dolor, sino que también se debe centrar en la atención integral, donde se incluya el tratamiento, las dimensiones psicológicas, sociales, culturales, e igualmente la calidad y lo más importante la humanización de la atención.

Watson (7), autora de la "Teoría del Cuidado Humano", sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención en salud, por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 3 de 30

los profesionales del área de la salud, ya que el equipo de salud, diariamente, se enfrenta a un ambiente de alto nivel tecnológico, que demanda el desarrollo de competencias cognitivas, habilidades prácticas y responsabilidades profesionales que en ocasiones llevan al personal de salud a abordar las necesidades del paciente de una manera técnica, generalizada y poco sensible, es decir la humanización se va perdiendo paulatinamente. Diversos autores han conceptualizado el cuidado humanizado, centrándose en el enfoque integral y holístico, destacando que debe haber un equilibrio entre los conocimientos de la ciencia y los valores, por lo que los principios de la bioética deben regir el actuar de todo profesional del área de la salud y la base moral del cuidar. Por eso es necesario identificar y conocer los factores que afectan la atención humanizada, con el fin de que, al ser identificados, se puedan fortalecer y establecer en un futuro.

PALABRAS CLAVES

Humanización, Salud, Calidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La humanización según el diccionario la Real Academia Española, es la “acción y efecto de humanizar o humanizarse” (9); para el caso de la humanización en la prestación de servicios de salud, esto quiere decir que los seres humanos deben ser conscientes de la realidad que están viviendo los usuarios; además de ser prudentes ante las situaciones particulares de cada uno de ellos. En este trabajo la humanización será producto de la percepción que tiene cada usuario al momento de recibir la atención en el servicio de salud.

Según los estudios científicos, se ha logrado identificar acciones, que representan cómo se está realizando la atención deshumanizada en los centros de salud, por ejemplo; Cuando las políticas institucionales no han sido diseñadas pensando en los usuarios, sino en la propia conveniencia y en los entes de control, cuando el trato es indiferente o cuando se trata al usuario y su familia con discriminación y sin respeto, por sus condiciones sociodemográficas. (10). Uno de los objetivos más importantes para los sistemas de salud es el trato adecuado a los usuarios, en donde

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 4 de 30

se refleje una atención justa, equitativa y de calidad para lograr responder a las necesidades y expectativas de la población. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (12) 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.

La humanización en el sector salud inicia desde el primer momento, en que el usuario ingresa a la institución y se encuentra con el profesional de salud, teniendo una comunicación asertiva, fluida y respetuosa, la cual deberá hacer sentir al usuario confiando, permitiéndole así expresar el motivo de la consulta, sin que sienta miedo al rechazo, ya que muchas personas callan por el simple hecho de no sentirse a gusto en la atención, porque a primera instancia obtiene una perspectiva negativa, de quien lo está atendiendo, “pues en muchos casos en lugar de recibir orientación, lo que obtienen es un regaño o acusaciones por parte del profesional, sin embargo, se debe de entender que el trato digno, el respeto a las creencias y costumbres, son derechos legítimos para cada individuo, y que por lo tanto deben de ser respetados, más aún cuando se presta un servicio a un usuario” (13). Bleich, Ozaltin y Murray (14), afirman que toda persona tiene derecho a obtener servicios de salud de la más alta calidad, con fin de lograr el macro proyecto de salud para todos, teniendo en cuenta la percepción y el nivel de satisfacción de los pacientes.

La humanización juega un papel muy importante dentro de las instituciones prestadoras de salud, es por eso que hoy en día varias instituciones dentro de sus políticas, construyen políticas de humanización, que promuevan de manera permanente una cultura de servicio basada, en el afecto, respeto y trato digno, dentro de los usuarios, sus familias y sus colaboradores, debido a que esta es la puerta de entrada, que tiene el usuario a la impresión y percepción que le brindan al momento de la atención. (13). En Colombia, como en el resto del mundo, la salud es un derecho fundamental y así es declarado en la Constitución Política de Colombia (15); es por eso

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 5 de 30

que los usuarios deben exigir una atención de calidad, que proporcione satisfacción al momento de recibir el servicio. El derecho a la salud, está relacionado con el trato humanizado, y según el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, es responsabilidad de las entidades prestadoras de servicios de salud, velar por su cumplimiento (16), pero quien tiene la potestad de humanizar o no es el mismo ser humano, pues la humanización está presente en cada aspecto de la vida y se relaciona con los principios y valores de cada colaborador y usuario que llega a una entidad prestadora de salud.

Al observar el panorama a nivel internacional, encontramos que Madrid - España cuenta con un plan nacional de humanización, cuyo objetivo es promover la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria en los centros, servicios y unidades de la Consejería de Sanidad en Madrid (14). El Salvador cuenta desde el 2011, con un Programa de Humanización de los Servicios de Salud, cuyo objetivo es promover la humanización como el eje transversal de todos los procesos, administrativos y de salud, con el fin de lograr el mejoramiento continuo en la atención. (15).

En Colombia se creó una política nacional de humanización en salud con el objetivo de mejorar la experiencia tanto de los pacientes como del talento humano promoviendo el valor humano, el compromiso ético, el mejoramiento de la calidad y las relaciones de confianza entre los agentes del sector, las entidades intersectoriales relacionadas y la comunidad. (19). Esta política se diseñó por las falencias y brechas que venía atravesando el sistema de salud, como las fallas a nivel organizacional por la cantidad de trámites administrativos que debe realizar el paciente, también por el talento humano de salud ya que se ve obligado a atender una gran cantidad de personas en tiempos limitados, lo que ocasiona una atención inadecuada desde lo ético y desde la calidad del servicio que presta (20). Pasto cuenta con un plan de desarrollo institucional, “Humanización y calidad al servicio de todos” donde la política de humanización se refiere al servicio con amor, para que se manifieste la dignidad, empatía, servicio y entorno de una experiencia centrada en la

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 6 de 30

atención del paciente, capaz de promover la salud, prevenir la enfermedad, fortalecer derechos, deberes, y transformar los estados de vulnerabilidad en salud y bienestar entre sus usuarios, familias y colaboradores (22).

El cuidado humanizado es importante para brindar la mejor experiencia de una forma sistemática dentro de la institución, para así lograr una calidad única, según las necesidades de los usuarios, y así la perspectiva que tienen los usuarios de la institución, sea más agradable, esto nos llevará a disminuir el cuidado deshumanizado y así mismo lograr la satisfacción tanto del usuario y sus familias. Por eso es necesario e importante conocer la experiencia o perspectiva que tienen los usuarios en relación con la humanización, cuando adquieren un servicio de salud en el HUDN, teniendo en cuenta que este hospital es un hospital de referencia de muchos municipios incluso de otros departamentos como el Putumayo.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción sobre humanización de los usuarios que ingresan al Hospital Universitario Departamental de Nariño, año 2023?

JUSTIFICACIÓN

En Colombia las entidades de salud, se encuentran en la búsqueda constante por mejorar su gestión, con la finalidad de ser eficientes en términos de cobertura y calidad, sin embargo, algunas de estas entidades perciben la eficiencia y, específicamente la calidad desde una óptica netamente operativa, centrada en aumentar los niveles de productividad, reducir costes y optimizar los procesos de trabajo, sin asignar mayor importancia a aspectos que deben ser transversales a la prestación del servicio, como es el caso de la humanización en la atención de los usuarios (23). Zeppelin indica que cuando el usuario no recibe una atención humanizada pueden llegar a tener una menor adherencia a los tratamientos y controles asignados, hasta el punto de que su estado de salud física, mental y emocional pueda llegar a verse comprometido. Por tanto, las entidades de salud en cumplimiento de sus objetivos misionales y en consonancia

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 7 de 30

con sus políticas sociales deben asegurar por medio de la revisión de los procesos de atención y mejoramiento continuo, que los usuarios de los servicios de salud, reciban una atención adecuada y humanizada (24).

El Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad tiene como principio orientar la humanización para lograr mejorar y preservar la salud de la población mediante la excelencia del sistema de salud, el Ministerio de Salud y la Protección Social, en su Manual de acreditación en salud, ambulatorio y hospitalario, incorpora “nuevos estándares de humanización, promoción y prevención específicos, odontológicos y para hospitales universitarios” (23), pues humanizar la salud se ha tornado parte de los procesos de acreditación, que tienen que ver más con la racionalidad empresarial y menos con una verdadera transformación del sistema, el tema de la humanización cada vez conquista mayor espacio e importancia, por esta razón la humanización de la salud debe formar parte de las líneas transversales, estratégicas, asistenciales y administrativas de los servicios que las instituciones brindan en el área de la salud, (27).

En el marco de la presente investigación es necesario mencionar lo indicado en el artículo 48, de la Constitución Política de Colombia, en el que se afirma que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, (28), donde el objetivo es 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 lo afecten. Debido a esto se hace necesario desarrollar alternativas para promover y mejorar la humanización en la prestación de servicios de salud y así contribuir al mejoramiento de la calidad en los servicios prestados a todos los usuarios y actores del sistema, por medio del mejoramiento en relación a los procesos transversales dentro de la institución, generando una perspectiva agradable en el usuario.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 8 de 30

Es por eso que mediante este protocolo de investigación se pretende conocer la percepción sobre humanización de los usuarios que ingresan a una empresa social del estado, en el año 2023, a fin de analizar los factores que están interfiriendo, para que la humanización se aplique con efectividad y de esta manera las instituciones de salud puedan prestar un mejor servicio, enfocado en el paciente como el pilar de la entidad.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de los usuarios sobre la humanización de los servicios de salud en el hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, en el primer trimestre del año 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio-demográficamente la población de estudio, bajo el instrumento que realizó “Luis Eduardo Perea Asprilla” en su protocolo de investigación sobre la percepción de humanización.
- Describir la percepción sobre humanización de los usuarios que son atendidos en el Hospital Universitario Departamental de Nariño.

ESTADO DEL ARTE

A nivel internacional: En una investigación realizada por estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato en el año 2021, realizada de forma descriptiva sobre “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores del hospital general IESS Ambato” (29), la cual se realizó con el objetivo de, evaluar la percepción del paciente adulto mayor en relación al cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería del área de medicina interna del Hospital IESS para contribuir a mejorar la calidad de la atención, se realizó una encuesta a 50 adultos mayores de hospitalización, por medio de un cuestionario denominado percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería, las respuestas fueron tipo Likert de 1 a 4; donde 4 se tradujo en siempre, 3 casi siempre, 2 algunas veces y 1 nunca, que obtuvo como resultado que; el 70% de los adultos mayores encuestados asumen que la atención de enfermería siempre tiene un enfoque humanizado, el 16% casi siempre, para el 10% nunca y para el 4% solo algunas veces.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 9 de 30

Estos resultados reflejan la existencia de un trato humanizado porque de acuerdo a la percepción de la mayoría de adultos mayores en la institución siempre se promueve una atención humanizada donde prevalece el respeto, la dignidad y un trato adecuado a sus necesidades (29).

Nivel Nacional: En el año 2019 se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativo, llamada “Percepción de la atención humanizada y determinantes asociados, en los usuarios del servicio de hospitalización, en la ese hospital Ismael roldan valencia, Quibdó, 2018, realizada por, Luis Eduardo Perea Asprilla (23), estudiante de la Universidad CES, la cual se realizó con el objetivo de analizar con pensamiento crítico la percepción de los Usuarios del Servicio de Hospitalización, sobre la Humanización de la Atención y los determinantes asociados, caracterizando las variables sociodemográficas de la población estudio, evaluando la percepción y determinando los factores asociados a la misma.

La recolección de los datos se realizó a través de dos instrumentos: el primero un cuestionario de preguntas cerradas, el cual se utilizó para captar la información sociodemográfica de los participantes. El segundo fue un instrumento de medición llamado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ª versión”, se logró evidenciar que la mayoría de los participantes fueron mujeres, con un 93.3%, mientras que un 6.7% correspondió al sexo masculino. De igual modo, se logró identificar que la mayoría de los participantes tiene una edad entre los 19 y 26 años, representados por un porcentaje de 54,9%; seguido por aquellos que tiene entre 27 y 59 años, el segundo instrumento, posee 32 preguntas las cuales se distribuyen en tres variables: la primera variable llamada “Priorizar a la persona”; la segunda variable llamada “Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona”; y la tercera variable llamada “Cualidades del hacer de enfermería”, donde al final de esta se observa los ítems con mayor valoración (23).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 10 de 30

A nivel local: En una investigación cuantitativa transversal realizada por estudiantes de la Corporación Universitaria Iberoamericana en el año 2020, llamada “percepción de la humanización del cliente interno durante la emergencia sanitaria en un hospital pediátrico en la ciudad de pasto, Colombia” (34), el cual se realizó con el objetivo de evaluar la percepción de humanización del cliente interno en el Hospital Infantil los Ángeles (HILA) durante la emergencia sanitaria, mediante una matriz diagnóstica con criterios básicos, se realizaron 173 encuestas en total, las cuales representan un 30,7% del total de los colaboradores contratados en el HILA, donde se identificó el género, edad, sitio de residencia, tiempo laborado en la empresa, tipo de contrato, profesión y área de trabajo, con el fin de identificar a los encuestados, donde se obtuvo como resultado, que la mayor parte de la población es femenina, de entre 26 y 45 años, la mitad de los encuestados que residen el sur de la ciudad pertenece a un 48.6%, en el norte a un 48.6% dejando un 2.89% que reside en corregimientos fuera del municipio, la mayoría de los encuestados llevan laborando aproximadamente más de 6 años (53,8%) con un contrato directo en el hospital. Se evidencio que el trabajo en equipo durante la emergencia sanitaria aumento y fortaleció el compromiso institucional, para la prestación de servicio a la población pediátrica, no sin antes percibir que el ambiente laboral cambio; en el HILA la percepción del cliente interno es muy importante, es tomado en cuenta y su participación es esencial y parte fundamental de los procesos de humanización (34).

MARCO REFERENCIAL (teórico, conceptual, legal, histórico; según aplique)

MARCO TEÓRICO

En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho y una política de salud, que están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario. El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, requiere además

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 11 de 30

explicaciones acerca de cómo abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, se ve entonces la necesidad de que los profesionales de la salud deban comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas. Según Watson, la humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”, así entonces el usuario se convierte en objeto de humanización, a quien debemos brindar los cuidados de la mejor manera posible, teniendo en cuenta siempre la humanización como la piedra angular de la atención (35).

MARCO CONCEPTUAL

La humanización es la gestión de los procesos que van encaminados a los servicios de salud con calidad, abordando los derechos y deberes de cada institución prestadora de salud, todos los seres humanos tenemos el derecho de recibir una atención respetuosa y de calidad; cuando se habla de la humanización en salud, se refiere a la reactivación de la misión médica brindando servicios con calidez y calidad teniendo en cuenta la dimensión del ser humano, la calidad representa el compromiso que tienen las instituciones con todos y todo lo que pertenece a ella, como el talento humano, los recursos con los que cuenta, la infraestructura y los servicios.

Según José Carlos Bermejo, la humanización en salud en primer lugar se centra en el respeto a la unicidad de cada persona, ya que cada persona es irrepetible, no puede ser generalizada, y responde con un estilo propio, a las crisis de la vida. En segundo lugar, el contacto debe intentar reconocer el protagonismo de los pacientes y familiares en los procesos de salud, para convertirse en protagonista, el enfermo debe ser ayudado a comprender su situación con una información

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 12 de 30

clara y precisa (36). La calidad en la atención de salud es “otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución” (37).

Las personas pertenecientes al sector salud se deben colocar en el lugar de los pacientes para experimentar la situación vivida y saber por las dificultades por las que ellos están pasando, al tener conciencia sobre esto el personal se humaniza y esto permite tener una relación más cercana con cada uno de los pacientes. Permitir al usuario una comunicación efectiva con el prestador de servicios de salud, mediante el buzón de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) crea en el usuario confianza y genera la tranquilidad para permanecer en la entidad prestadora de salud. Entendiendo las peticiones como la acción de solicitar o pedir a cierta persona o institución que haga algo; La petición es un derecho que tiene todo sujeto de manera individual o jurídica, en grupo, asociaciones u organizaciones. Las quejas hacen parte de una expresión que denota molestia, disgusto o dolor mientras que los reclamos son los derechos que tiene toda persona para exigir, reivindicar 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, las Sugerencias son las recomendación o propuesta que se formula para el mejoramiento de la prestación de los servicios a cargo de la entidad (38).

MARCO LEGAL

Ley 1122 de 2007. Tiene como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios (39).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 13 de 30

Ley 1438 de 2011. “Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad” (40).

Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: Son algunos principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud” igualdad, calidad, eficiencia, prevención continuidad (28).

Decreto 1011 De 2006. “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (41).

Ley 1164 de 2007. “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud” (42).

Ley 1955 de 2019. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” especialmente en la línea “Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenibles por todos (43).

Ley 1751 de 2015. Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección (44).

Resolución 5095 del 2018 “Manual de acreditación en salud ambulatoria y hospitalario de Colombia” el cual es un conjunto de medidas diseñadas para asegurar y verificar la calidad de los productos y servicios, (45).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 14 de 30

Política de humanización HUDN: “El HUDN promueve de manera permanente una cultura de servicio basada en afecto, el respeto trato digno, confianza y calidez entres sus trabajadores, usuarios, familias, estudiantes y demás grupos de interés; asegurando su fidelidad y fortaleciendo la imagen institucional, a través del mejoramiento continuo de sus procesos, la gestión y el desarrollo integral del talento humano en un ambiente seguro y confortable” (46)

MARCO EPIDEMIOLÓGICO

La deshumanización en salud, es considerar al paciente como a un objeto, y no se tiene en cuenta sus rasgos personales e individuales, prescindiendo de sus sentimientos y valores, evitando referirse a él como (el paciente de la cama X, o el paciente con tal o cual padecimiento), ignorando sus dimensiones personales, así como también la indiferencia o frialdad en la interacción humana, una preocupación distante que constituye una negación de humanidad hacia el enfermo, su magnitud es de vital importancia pues un usuario que ingresa al área de salud debe ser tratado de la mejor manera, al igual que su familia (5).

Causas de la deshumanización en salud. Con los avances de la ciencia se ha logrado encontrar tratamiento para muchas enfermedades, mejorando su pronóstico y dando prioridad a las alteraciones orgánicas, así como a su resolución, dejando en segundo plano la relación médico-paciente, “Esto lleva a la deshumanización de la salud debido factores como la ausencia de calor en la relación humana, la falta de reconocimiento de la dignidad intrínseca de todo enfermo y de la igualdad entre todas las personas” (48).

Consecuencias de la deshumanización en salud. El reduccionismo de la atención actual que se ha apoyado en la tecnología y ha dejado de lado el valor de la comunicación, del escuchar a la persona que está recibiendo la atención, esto ha hecho que los mismos pacientes sientan menos

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 15 de 30

confianza de su médico y de la entidad prestadora de servicios de salud (27). Carlos Palacio manifiesta que el problema se encuentra en la participación de intermediarios que cubren responsabilidades propias del Estado, como la de garantizar el (Acceso al derecho a la salud con alta calidad; la emergencia de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) ha reducido a una mera relación de negocio y rentabilidad el carácter humano de las relaciones médico – paciente y médico – institución prestadora de salud (49).

MARCO CONTEXTUAL

El Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN), se convirtió en la primera Institución Prestadora de Servicios de Salud del suroccidente del país en recibir el Certificado de Acreditación en Salud otorgado por el Icontec (50). El HUDN se encuentra ubicado en Colombia, en el departamento de Nariño, la ciudad de Pasto, en el barrio Parque bolívar en la comuna 2 (50). En el mes de marzo de 1967, el presidente de la República para ese entonces Dr. Carlos Lleras Restrepo, visita la ciudad de Pasto y es enterado de las precarias condiciones funcionales del entonces Hospital Civil de Pasto, y se compromete a facilitar las gestiones conducentes a la creación del Hospital Departamental de Nariño. En el mes de enero de 1970, se inicia el proceso de construcción y el 15 de diciembre de 1975, se da inicio a la prestación de servicios de salud, con la inauguración del servicio de Consulta Externa. En 1977, se da apertura a los servicios de Hospitalización, con las especialidades básicas de Medicina Interna, Cirugía, Gineco – Obstetricia, y Pediatría; y además se ponen en servicio las unidades de apoyo de Radiología, Laboratorio Clínico, Patología, Rehabilitación, Farmacia y Nutrición (51). El Hospital “es clasificado como un organismo para atención de nivel III. A partir del 10 de diciembre de 1994, se constituye en una Empresa social del Estado por ordenanza 067 expedida en la Asamblea Departamental de

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 16 de 30

Nariño, proyectándose con los avances de la Ciencia, la Tecnología y la Gerencia Moderna a la comunidad del Sur Occidente del País” (51).

Servicios que presta el Hospital Universitario Departamental de Nariño

- Servicio de Ginecobstetricia
- Servicio de Urgencias
- Servicio de Quirófanos
- Servicio de Consulta Externa

Algunas especialidades del Hospital Universitario Departamental de Nariño

- Oftalmología
- Anestesiología
- Oncología
- Cardiología
- Ortopedia
- Cirugía General
- Otorrinolaringología
- Cirugía Maxilofacial
- Otorrinolaringología
- Gastroenterología
- Pediatría
- Ginecobstetricia

Fuente: Hospital Universitario Departamental de Nariño (52).

De acuerdo con la Plataforma del Hospital Universitario Departamental de Nariño la visión institucional se direcciona a; Estar constituidos como un hospital de mediana y alta complejidad, universitario, investigativo, acreditado en salud, auto sostenible y ambientalmente responsable, que brinde atención segura y humanizada a los usuarios y sus familias (53). Entre los valores del HUND se encuentra lo que es la; Ética, el respeto, la responsabilidad, la transparencia, el humanismo buscando siempre el bienestar del paciente y la vocación de servicio, donde se refieren a que la Actitud de atención y de resolución de un problema o necesidad es fundamental para esta institución (50).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 17 de 30

Por otra parte, algunos de los principios institucionales en el HUDN son utilizar los recursos técnicos, humanos y financieros de manera eficiente y responsable, brindar una atención oportuna, efectiva, humanizada, resolver de manera integral y continua, los problemas de salud a todos los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud; Tienen actuaciones claras, transparentes con los diferentes actores de la salud, generan información oportuna, confiable y veraz, para esta institución el paciente y su familia es el eje alrededor, del cual giran todas las acciones de salud,(54).

DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque metodológico

El enfoque elegido para la investigación es de tipo cuantitativo, debido a que se van a obtener resultados por medio de valores numéricos y estadísticos, lo cual va a permitir analizar los datos para dar respuesta a la investigación.

Tipo de estudio

Descriptivo, transversal; Es descriptivo porque está orientado a describir la percepción de los usuarios que ingresan a una empresa socia del estado, en este caso el HUDN; Transversal porque se va a realizar una medición en un tiempo determinado y análisis estadístico que arroje información acerca de la percepción de la humanización.

Población de estudio

La población de estudio serán las personas que asisten al Hospital universitario departamental de Nariño en la ciudad de Pasto en el primer trimestre del año 2023.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 18 de 30

Diseño Muestral

Se utiliza un muestreo no probabilístico, el cual quiere expresar que si se utiliza este método no se puede establecer de una manera exacta la probabilidad de que un elemento de la población escogida, participe en la muestra. Cuando las muestras se seleccionen de manera no aleatoria, sólo es posible hacer afirmaciones de tipo descriptivo sobre la muestra.

Análisis estadístico

Se va a realizar un análisis univariado, en donde se tendrán en cuenta cada variable del instrumento y se realizará las respectivas descripciones. Para variables cuantitativas se utilizarán medidas de tendencia central como el promedio y la desviación estándar y para variables cualitativas se tendrán en cuenta la estadística descriptiva haciendo uso de la mediana.

Instrumento de análisis e interpretación

El instrumento de esta investigación, es tomado del documento de “percepción de la atención humanizada y determinantes asociados, en los usuarios del servicio de hospitalización (adulto), en la ese Hospital Ismael roldan valencia, Quibdó-2018” su autor, Luis Eduardo Perea Asprilla, de la Universidad CES de Medellín, quien realizo la investigación con el fin de analizar con pensamiento crítico la percepción de los usuarios de hospitalización – adultos, frente al servicio de enfermería.

Criterios de inclusión

Toda la población que asiste al HUDN para recibir atención en salud- Usuarios mayores de edad.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 19 de 30

Criterio de exclusión

Usuarios con patologías mentales, o con estados clínicos que impida diligenciar el instrumento; personas que no quieran ser parte del proyecto de investigación; personal administrativo y asistencial del HUDN.

Control de errores y sesgos

- **Sesgos de Selección**

Este tipo de sesgo tiene su origen en la falta de representatividad de la muestra estudiada, para el control del mismo y de este modo evitar la extrapolación o distorsión de los resultados del estudio se seleccionará una muestra significativa respecto a la a población de referencia, logrando que los participantes del estudio cuenten con las características o variables estipuladas en los criterios de inclusión.

- **Sesgos de Información**

Son errores de medición y pueden afectar la precisión de los resultados. Uno de estos sesgos puede estar relacionado con el investigador cuando este no tiene una clara definición o conocimiento respecto a los instrumentos de medida que va a aplicar. Para controlar este sesgo en primer lugar se va a realizar una prueba piloto la cual permitirá valorar la idoneidad y viabilidad de los instrumentos, en segundo lugar, los procedimientos de procesamiento de datos se desarrollarán con apoyo de un programa estadístico, además, dichos procesos serán efectuados en dos ocasiones para comprobar su veracidad y corregir imprecisiones.

- **Sesgos del Instrumento**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 20 de 30

Con el objetivo de evitar posibles sesgos en los ítems que componen el cuestionario, se va a indagar acerca de las pruebas de validación y confiabilidad del instrumento “percepción de humanización del usuario que ingresan a una empresa social de estado”; una de estas pruebas será desarrollada por un miembro del grupo, quien comprobará que el instrumento posee un índice de validez y de confiabilidad (23).

POBLACIÓN A LA QUE IMPACTA

Usuarios que asisten al HUDN, en el primer trimestre del año 2023.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La humanización en la salud implica considerar que la persona humana es el centro de los valores, y ello hace que se considere como un valor absoluto, al mismo tiempo que por su dimensión ética y moral, exige un respeto al valor de la persona humana y a su dignidad. La investigación en salud requiere, de una u otra manera, intervenir en el ser humano en condiciones experimentales con cierta dosis de incertidumbre, lo que obliga a tener un especial cuidado con las personas que, voluntariamente, se someten a investigación.

La investigación en Salud cristaliza una tensión entre los valores que tenemos los seres humanos, Estas investigaciones van en relación a la salud y a la promoción de la salud y el bienestar de las personas, su objetivo generar conocimiento para mejorar la salud y el bienestar aumentando la comprensión de la biología humana, todo esto nos puede llevar a orientar las prácticas de la investigación respetando los derechos de los seres humanos. Durante todo este proceso de investigación es demasiado importante regirse por principios éticos para no vulnerar los derechos de los pacientes, como lo es el respeto a la vida humana, respeto a la autodeterminación y la justicia ya que la investigación es el proceso más formal e intensivo para llevar a cabo el método científico. El personal de salud realiza de manera empírica las acciones que promueven la seguridad del paciente y por ende evitar aparición de eventos adversos.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 21 de 30

Por otra parte, el centro de investigación es responsable de la calidad ética de la investigación realizada por su personal y en sus establecimientos. Cualquier centro que realiza investigación con seres humanos debe tener un comité de ética. El comité actúa por medio de investigadores y otros profesionales para prestar asesoramiento sobre los aspectos éticos del estudio y para aprobarlo o rechazarlo en nombre de la institución, La responsabilidad principal y máxima corresponde a los investigadores que deben, como parte de su formación, concientizarse de los imperativos éticos y humanísticos en la investigación y ser sensibles a ellos.

PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN

RUBRO	DINERO	ESPECIE
Internet	\$ 420.000	Clases virtuales Trabajo independiente Tiempo de elaboración del proyecto Tiempo de tutorías Conectividad con las compañeras de grupo
Energía	\$ 410.000	
Materiales	\$ 50.000	Lapiceros, Fotocopias
Talento Humano	\$ 300.000	Tiempo del Asesor Trasporte de los integrantes del grupo

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 22 de 30

	Transporte	350.000	Medios de transporte que se utiliza para hacer las asesorías y reunirnos en grupo.
	TOTAL	\$ 1.530.000	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACION EN SALUD																
	AÑO	2022															
	MES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Asesoría para llenar el formato de protocolo de investigación																	
Realizar el protocolo final de investigación																	
Asesoría 2																	
Corregir introducción, palabras claves y el planteamiento del problema																	
Asesoría 3																	
Corregir justificación, objetivos, objetivos generales																	
Asesoría 4																	
Modificar el marco conceptual																	
Entrega del estado del arte																	
Asesoría 5																	
Corregir introducción, justificación y buscar las palabras claves																	
Asesoría 6																	
Corregir planteamiento del problema, metodología y justificación																	
Asesoría 7																	
Falta por revisar marco epidemiológico y cronograma																	

BIBLIOGRAFÍA

1. DANE. Estadísticas tema de salud. [Online]; 2022. (Acceso 4 de noviembre de 2022). Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud>.
2. Urrego A. La queja más frecuente de pacientes es el Acceso a citas médicas con especialistas. [Online]; 2021. (Acceso 30 de septiembre de 2022). Disponible en: [https://www.larepublica.co/especiales/la-salud-despues-del-covid/la-queja-mas-frecuente-de-pacientes-es-el-\(Acceso-a-citas-medicas-con-especialistas-3175003#:~:text=En%20lo%20corrido%20de%202021,tutela%2C%20que%20pese%20a%20evidenciar](https://www.larepublica.co/especiales/la-salud-despues-del-covid/la-queja-mas-frecuente-de-pacientes-es-el-(Acceso-a-citas-medicas-con-especialistas-3175003#:~:text=En%20lo%20corrido%20de%202021,tutela%2C%20que%20pese%20a%20evidenciar).

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 23 de 30

3. Ministerio de Salud y Protección Social. Calidad y humanización de la atención. [Online]; 2022. (Acceso 30 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx#:~:text=La%20calidad%20y%20la%20humanizaci%C3%B3n,informada%20de%20sus%20derechos%20y.>
4. Chávez H, Candelo J. Deshumanización en la prestación de Servicios de Salud en Colombia. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.economiasolidaria.com.ar/deshumanizacion-en-la-prestacion-de-servicios-de-salud-en-colombia/#:~:text=El%20estudio%20revel%C3%B3%20igualmente%20que,programas%20educativos%20no%20se%20profundiza.>
5. Elío D. La deshumanización de la medicina. Cuadernos Hospital de Clínicas. 2016; 57(3). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v57n3/v57n3_a13.pdf
6. Bolaño J, Rocha N. Percepción sobre la humanización de los servicios de salud entre el personal sanitario que labora en la ciudad de Bogotá. Universidad Santo Tomás. [Online].; 2016. (Acceso 2 de agosto de 2022). Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/9880>.
7. Watson J. Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. Nursing Administration Quarterly. 2006; 30(1): p. 48-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16449884/>
8. Ferreira A, Galdames L. Red internacional de gestión del cuidado de enfermería: alcances y desafíos en el marco de la Cobertura Universal de Salud. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(3): p. 1-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68143>
9. Real Academia Española. Humanización. [Online].; 2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/humanizaci%C3%B3n?m=form>.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 24 de 30

10. Clínica Las Lajas. Aspectos básicos para la humanización en Instituciones de Salud. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.clinicalaslajas.com/wp-content/uploads/2018/07/Cartilla-37.pdf>.
11. Moreno G, Interál M. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Index de Enfermería. 2012; 21(4): p. 1-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002
12. Chavarria 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. Universidad de Antioquia. [Online]; 2021. (Acceso 2 de agosto de 2022). Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25432/2/%C3%81ngelKaren_2021_Percepci%C3%B3nHumanizaci%C3%B3nSalud.pdf.
13. Hurtado J, Ana L, Zuluaga F. Percepción de los usuarios ante la humanización en la atención prestada por profesionales de la salud en el servicio de urgencias de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal. Universidad Cooperativa de Colombia. [Online]; 2019. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18005/6/HurtadoLondo%C3%B1oyZuluaga-humanizaci%C3%B3n_calidad_salud.
14. Bleich S, Ozaltin E, Murray C. How does Satisfaction with the health-care system relate to patient experience? Bull World Health Organ. 2009; 87(4): p. 271-278. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19551235/>
15. Colombia. Constitución Política de Colombia [Const]. Artículos sobre salud: Legis; 1991.
16. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Online]; 2006. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 25 de 30

17. Consejería de Sanidad. Plan de Humanización de la asistencia sanitaria. [Online].; 2016 (Acceso 2 de agosto de 2022). Disponible en: <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>.
18. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Programa de Humanización. [Online].; 2012 (Acceso 6 de agosto de 2022). Disponible en: https://rrhh.salud.gob.sv/files/webfiles/educacion/humanizacion_iss_servicios.pdf.
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Humanización en salud. [Online].; 2021 (Acceso 5 de agosto de 2022). Disponible en: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/09/Proyecto-en-borrador-Politica-de-Humanizacion-en-Salud.pdf>.
20. Rico S. Conozca el proyecto de la Política Nacional de Humanización en Salud. [Online].; 2021 (Acceso 8 de agosto de 2022). Disponible en: <https://consultorsalud.com/con-politica-nacional-de-humanizacion-en-salud/>.
21. Ramos R. Análisis del sistema de atención a los usuarios del régimen contributivo hospitalizados en el servicio de especialidades cuarto piso del Hospital Universitario de Departamental de Nariño en el segundo trimestre del año 2014. [Online].; 2014. (Acceso 25 de agosto de 2022). Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/8382/9104817.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
22. Empresa Social del Estado - Pasto Salud E.S.E. Plan de Desarrollo Institucional 2021- 2024. [Online].; 2021. (Acceso 26 de agosto de 2022). Disponible en: https://www.pastosaludese.gov.co/site/images/1-nuestra-entidad/1.8-plan-y-proyectos/2021/PDI/Plan%20de%20Desarrollo%20Institucional%202021-2024-PastoSaludE.S.E._.pdf.
23. Perea L. Percepción de la atención humanizada y determinantes asociados en los usuarios del servicio de hospitalización (adulto), en la ESE Hospital Ismael Roldan 2019. (Acceso 27 de agosto de 2022). Disponible en:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 26 de 30

<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4702/Tesis%20de%20grado?sequence=2&isAllowed=y>.

24. Zeppelin M. La deshumanización de la salud. [Online]; 2016. (Acceso 28 de agosto de 2022). Disponible en: <https://bioetica.uft.cl/revista-altus/edicion-no-12-bioetica-y-humanizacion/la-deshumanizacion-de-la-salud/>.
25. Cervera A. La humanización de la salud ya no es una opción, es un compromiso. [Online]; 2022. (Acceso 1 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://www.simbiotia.com/humanizacion-de-la-salud/>.
26. Minsalud. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia. [Online].; 2021. (Acceso 12 de agosto de 2022). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>.
27. Díaz E. La humanización conceptos, críticas y perspectivas. [Online]; 2017. (Acceso 1 de septiembre de 2022). Disponible en: https://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/4715782/Humanizacion_de_la_Salud/22f8a084-b9a5-41dd-8673-487bc72b90aa.
28. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. No. 41.148. [Online]; 1993. (Acceso 2 de septiembre de 2022). Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/colombia_-_ley_100.pdf.
29. Ramírez D, Llerena M. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores de medicina interna del hospital general IESS Ambato. [Online]; 2021. (Acceso 3 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32535/1/LLERENA%20AGUIRRE%20%20MARIUXI%20%20SOLANGE.pdf>.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 27 de 30

30. Ruiz F. El Marañón pionero en la humanización de sus pacientes. [Online]; 2022. (Acceso 3 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://bit.ly/3t7FEst>.
31. Marín M. Proyecto de investigación: Estudio observacional. Humanizando los cuidados y la tecnología en pacientes críticos. [Online]; 2019. (Acceso 4 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/45139>.
32. Bernal Aguirre L. Humanización en la prestación de servicios de salud de la empresa social del estado de primer nivel de atención “Ese Salud Aquitania” Departamento de Boyacá. [Online]; 2015. (Acceso 6 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://bit.ly/3NB0cDp>
33. Eugenio K, Ortiz M, Triviño M, Velasco E. Propuesta de proyecto de investigación percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería en una institución prestado de servicio de salud en urgencias. [Online]; 2018. (Acceso 6 de septiembre de 2022). Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7648/2/2018_Cuidado_Humanizado_Profesionales.pdf.
34. Delgado W, Santamaria J. Percepción de la humanización del cliente interno durante la emergencia sanitaria en una institución de tercer nivel de atención, la experiencia de un hospital pediátrico en la ciudad de Pasto, Colombia. [Online]; 2020. (Acceso 7 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://repositorio.iberro.edu.co/handle/001/1025?locale-attribute=en>.
35. Acuña L. La ética y humanización del cuidado de enfermería. [Online]; 2011. (Acceso 8 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://bit.ly/3FNLPd8>.
36. Bermejo J. Humanización y relación. [Online]; 2017. (Acceso 8 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://www.josecarlosbermejo.es/humanizacion-y-relacion/>.
37. Gutiérrez R, Ochoa F. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente; un compromiso impostergable. Gaceta Mexicana de Oncología. 2011; 10(2): p. 59-60. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=87945>

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 28 de 30

38. Valbuena M. Diccionario Universal latino-español. [Online]; 2020. (Acceso 9 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://www.bvfe.es/es/directorio-bibliografico-diccionarios-vocabularios-glosarios-tratados-y-obras-lexicografia/14919-diccionario-universal-latino-espanol.html>.
39. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.506. [Online]; 2007. (Acceso 10 de septiembre de 2022). Disponible en: http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/ley_1122_de_2007.pdf.
40. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.957. [Online].; 2011. (Acceso 10 de septiembre de 2022. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf.
41. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 del 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial No. 46.230. [Online].; 2006. (Acceso 11 de septiembre de 2022). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf.
42. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Diario Oficial No. 46.771. [Online].; 2007. (Acceso 10 de septiembre de 2022). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf.
43. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 1955 de 2019. Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Diario Oficial No. 50.964. [Online].; 2019. (Acceso 12 de septiembre de 2022). Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=93970.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 29 de 30

44. Congreso de Colombia. Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427. [Online].; 2015. (Acceso 12 de septiembre de 2022). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf.
45. Colombia. Ministerio de salud y Protección Social. Resolución 5095 del 2018. Por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1”. Diario Oficial No. 50.784. [Online]; 2018. (Acceso 13 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5095-de-2018.pdf>.
46. Hospital Universitario Departamental de Nariño. Políticas Institucionales HUDN. [Online]; 2020. (Acceso 14 de septiembre de 2022). Disponible en: https://www.hosdenar.gov.co/images/documentos/oficina_asesora_de_planeacion/politicas-institucionales-hudn-2020.pdf.
47. Ministerio de Salud y Protección Social. ICONTEC mantiene acreditación en salud al Hospital Universitario Departamental de Nariño. [Online]; 2013. (Acceso 15 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hospital-Nari%C3%B1o.aspx>.
48. Ávila. La deshumanización en medicina. Latreia. 2017; 30(2): p. 216-229. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v30n2/0121-0793-iat-30-02-00216.pdf>
49. Prieto D. La deshumanización de la medicina en el sistema general de seguridad social en salud colombiano: una mirada desde la bioética. Universidad del Bosque. [Online].; 2019. (Acceso 15 de septiembre de 2022). Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1773/Prieto_Medell%C3%ADn_Dennis_Alexander_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC



PROTOCOLO FINAL DE INVESTIGACIÓN FORMATIVO

CÓDIGO: F-GIV007

VERSIÓN: 02

FECHA: 27-07-2022

Página 30 de 30

50. Hospital Universitario Departamental de Nariño. Quiénes Somos. [Online].; 2021. (Acceso 16 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://www.hosdenar.gov.co/index.php/quienes-somos/mision-y-vision/>.
51. Hospital Universitario Departamental de Nariño. Historia del hospital. [Online].; 2021. (Acceso 17 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://www.hosdenar.gov.co/index.php/quienes-somos/historia/>.
52. Hospital Universitario Departamental de Nariño. Portafolio final 2019. [Online].; 2019. (Acceso 17 de septiembre de 2022). Disponible en: https://www.hosdenar.gov.co/wp-content/uploads/2019/09/portafolio_2019_final.pdf.
53. Hospital Universitario Departamental de Nariño. Misión y Visión del hospital. [Online].; 2021. (Acceso 18 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://www.hosdenar.gov.co/index.php/quienes-somos/mision-y-vision/>.
54. Hospital Universitario Departamental de Nariño. Plan Institucional de archivos - PINAR. [Online].; 2020. (Acceso 19 de septiembre de 2022). Disponible en: https://www.hosdenar.gov.co/images/planes2021/PINAR_2021_06052021.pdf.

Nota: El informe final no debe tener más de 30 hojas de extensión.

Antes de finalizar el semestre, este documento debe ser entregado a los jurados.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Docente	Vicerrectora de Investigación, innovación, creación artística y cultural	Directora SIAC