

Necesidades de la atención humanizada en salud de los usuarios de urgencias
de la Fundación Hospital San Pedro, último trimestre 2023.

Lizeth Daniela Galíndez Muñoz

Harlis Alexis Mora Andrade

Alejandra Milena Noguera Cerón

Asesor:

Alexander Efraín Delgado

Línea de Investigación:

Gestión Salud.

Fundación Universitaria Católica del Sur

Administración en Servicios de Salud

San Juan de Pasto

2023

Contenido

	Pág.
1. Introducción	6
1.1. Palabras clave	7
2. Planteamiento Del Problema	7
2.1. Formulación del problema	10
3. Justificación	11
4. Objetivos	13
4.1 Objetivo General	13
4.2 Objetivos Específicos	13
5. Estado Del Arte	13
5.1. Antecedentes Internacionales	14
5.2. Antecedentes Nacionales	16
5.3. Antecedentes Regionales	18
6. Marco Referencial	19
6.1. Marco Teórico	19
6.2. Marco Conceptual	21
6.3. Marco Contextual	23
6.4. Marco Legal	24
7. Metodología	27

8. Consideraciones Éticas	36
Referencias	38
Anexos	45

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Normas vigentes sobre la percepción humanizada en salud de los usuarios del área de urgencias, de la Fundación Hospital San Pedro, año 2022	24
Tabla 2. Variables de estudio	31

Lista de Anexos

	Pág.
Anexo A. Instrumento PCHE 3 ^a versión	46

1. Introducción

En las instituciones de salud el personal de salud que en el labora juega un papel importante en la atención de los usuarios, actividad que debe hacerse enmarcada en unos principios de cuidado y apoyo; de tal manera la humanización en la salud es uno de los elementos esenciales en la atención que se brinda a los usuarios que hacen uso de los distintos servicios en las instituciones de salud.

En el estudio se abordará la humanización en la atención en salud, puesto que forma parte esencial en el proceso de urgencias, por tal motivo, en la actualidad se ha dado amplia importancia, es así como el Sistema de General de Seguridad en Social en Salud (SGSSS), ha enfocado la humanización como uno de los ejes fundamentales para el mejoramiento de la calidad, relacionándolo como “confluyentes que ubican a la persona en el centro de la propuesta, convirtiendo la dignidad humana en el propósito central de la atención en salud” (Ministerio de salud y Porteccion social de colombia, 2016).

De acuerdo con lo anterior y vista la importancia que adquiere la temática, se decide realizar esta investigación, que tiene como finalidad identificar la percepción de la atención humanizada en salud de los usuarios del área de urgencias de la Fundación Hospital San Pedro, en el último trimestre del año 2023. Por tal motivo, se determinarán las características sociodemográficas, el cuidado humanizado, apertura de la comunicación y la disposición para la atención en salud.

El desarrollo del estudio se fundamentará en el paradigma cuantitativo, enfoque empírico analítico, tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo, en el cual se tomará la población de usuarios que hacen uso del servicio de urgencias en la Fundación Hospital San Pedro - FHSP, para ello se realizará un muestreo probabilístico, además se tendrá en cuenta los criterios de inclusión establecidos en el mismo. La técnica que se utilizará en el estudio la encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas que permitirá determinar las características sociodemográficas, además de la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ª versión aplicada para usuarios.

1.1. Palabras clave

Percepción, humanización en salud, usuarios, urgencias, institución de salud.

2. Planteamiento Del Problema

En las instituciones de salud, existen distintos servicios, como consulta externa, urgencias, ginecología y obstetricia, cuidados intensivos, entre otros, en los cuales la población busca atención con calidad y calidez humana. Uno de los servicios posiblemente requiere más de estos principios es el servicio de urgencias, el cual se constituye en el “primer contacto del paciente con el sistema sanitario, requiriendo la atención o intervención inmediata, por tal motivo se requiere que el personal de salud esté enfocado en brindar una atención humanizada del servicio que se brinda” (Romero y Mena, 2021). Lo anterior sugiere que es fundamental prestar atención a la humanización en las instituciones de salud, ya que esta juega un papel clave en la interacción entre el personal de salud y los usuarios.

Desde esta perspectiva, se considera la humanización como un asunto ético, en el cual se hace mención de los valores que se aplican en el ámbito de la salud, los cuales están asociados a los programas, políticas, es decir, brindar los cuidados y la atención enfocada con la dignidad del ser humano (Correa, 2016), siendo este uno de los elementos esenciales en la atención que se brinda en las instituciones de salud.

En este sentido, se considera que la atención en urgencias, donde la atención humanizada ha presentado algún tipo de barreras, evidenciándose que existe falta de conocimiento en cuanto a la atención de urgencias, específicamente con lo relacionado al triage, lo cual genera colapso en dicho servicio (García, 2018), es decir, que se valora una inadecuada atención humanizada generada por el desconocimiento del protocolo de atención a los pacientes del servicio de urgencias.

Desde otro contexto, se ha establecido que, en las instituciones de salud, la atención se ha catalogado como deshumanizada, por múltiples factores que inciden para que el trato de los pacientes no sea de calidad, por ello es necesario la empatía y personalización en la atención del paciente, unido a ello la infraestructura de las mismas no les permite una recepción adecuada para brindar una atención humanizada (Jiménez et. al., 2018).

De igual manera, se hace relación a los factores que interfieren en la humanización en el servicio de urgencias en las instituciones de salud, se hace referencia a los factores organizativos, donde el tiempo de espera es prioritario, sin embargo, ante la demora de los mismos, los pacientes y acompañantes se genera estrés, ocasionando una atención deshumanizada, sobre todo en los centro de salud que están en el área rural y son de difícil acceso; además, se hace referencia a la comunicación e información, siendo ésta en algunos casos ineficiente, porque ésta no ha sido

brindada con calidad, puesto que no se genera empatía para sentirse escuchados y entendidos (Romero y Mena, 2021).

Haciendo relación a Colombia, el Ministerio de salud y Protección social- MSPS ha establecido la política de atención humanizada en la prestación de los servicios brindados a los usuarios, al respecto un informe emitido por la Defensoría del Pueblo, en la cual se monitoreó los servicios de urgencias de 32 capitales de los departamentos, refleja la realidad de los servicios brindados, la calificación que emitieron los usuarios que hicieron uso del servicio de urgencias, se mantuvo en un promedio de 3.4 en una calificación de 1 a 5, los factores influyentes fueron: tiempo de atención, ocupación, condiciones de higiene y aspectos de confidencialidad en donde el área de triage no contaba con puertas adecuadas, las camillas estaban muy pegadas unas a otras, los espacios eran muy reducidos, la sala de espera con sobreocupación y hacinamiento, los usuarios debían permanecer en pasillos, hechos que afectaron la percepción de la confidencialidad por parte de los usuarios en un porcentaje inferior al 80% (Defensoría del Pueblo, 2020)

Es importante mencionar que estos aspectos impiden una atención humanizada, puesto que existen factores que influyen de alguna manera en la calidad de atención, más aún en el servicio de urgencias donde los usuarios están a la expectativa de ser atendidos por el personal de salud para solucionar su problema de salud.

Continuando con el problema a nivel del departamento de Nariño, se toma en cuenta los planteamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, en él se evaluaron los indicadores relacionados a la satisfacción global de los usuarios en las IPS, se encontró que de las 4494 IPS evaluadas el 91.46% de la población se encuentra satisfecha. En el caso de Nariño se tiene un 93.71% de favorabilidad frente a ello; otro indicador que se evaluó es la recomendación de los

usuarios a sus familiares o amigos frente a la atención recibida por las IPS, se tiene que de las 4208 IPS evaluadas el 93.71% es favorable a nivel nacional, sin embargo para Nariño el 51.76% considera recomendarían a las IPS y el 48.24% no las recomendaría, lo que indica que si bien la satisfacción frente a las atenciones es significativa (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Es importante mencionar que el posicionamiento que tienen las IPS a nivel nacional ha sido favorable, aunque también se han establecidos algunos aspectos negativos que impiden una atención humanizada de calidad.

En la misma evaluación de indicadores, se hace relación al tiempo de espera en la atención de consulta de urgencias, indicador reportado por las IPS, durante el período 2016 se presentó para el Departamento de Nariño un tiempo de 61.13 minutos con un total a nivel de Colombia de un tiempo de espera de 117.6 minutos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Los hallazgos anteriores indican que los tiempos de espera tienen relación directa con la demanda de los usuarios unida a ello, la inconformidad en la atención por desconocimiento del funcionamiento en el área de urgencias, ha impedido una adecuada atención humanizada.

En la revisión documental, no se evidenciaron estudios que hagan relación a la humanización en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Pedro, por ello, no hay evidencias de la situación, razón por la cual se considera que el estudio es uno de los aportes significativos para mejorar la calidad de atención.

2.1. Formulación del problema

¿Cómo perciben la atención humanizada en salud los usuarios del área de urgencias de la Fundación Hospital San Pedro, en el último trimestre del año 2023?

3. Justificación

Al abordar la temática se observa como en los servicios de urgencias entre los pacientes y familiares o personas cuidadoras existen percepciones y sensaciones de vulnerabilidad, de fragilidad y de preocupación, al conectar con la realidad desde lo emocional antes de lo cognitivo, debido a la incertidumbre, aislamiento, miedo, dolor y estrés ambiental percibido y/o sometido” (Grupo de trabajo de humanización de los servicios de urgencias hospitalarias, 2020).

Por lo anterior, se ha considerado que la situación por la que están atravesando los pacientes y familiares genera una percepción de una atención deshumanizada, en la mayoría de los casos generada por el desconocimiento del proceso que se realiza en esta área.

En vista de la situación por la que atraviesan los pacientes y familiares atendidos en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Pedro, se llevará a cabo este estudio que es interesante porque en él se conocerán aspectos relacionados con la humanización en la atención, es decir, aquellas cualidades y valores que tiene el personal de salud, donde se identifica la percepción frente al bienestar y confianza en el momento de la atención; además, la apertura de la comunicación, en él se verificarán las habilidades comunicativas enfocadas en la atención recibida por el personal de salud y finalmente la disposición para la atención, lo cual tiene relación con los vínculos que tiene el paciente con el personal de salud. Lo anterior, con la finalidad de identificar la atención humanizada brindada por el personal de salud en dicha área, siendo uno de los elementos claves y fundamentales en el proceso de atención a los usuarios que hacen uso de este servicio.

Del mismo modo, se ha establecido que la humanización en salud está enfocada en la participación activa y comprometida en las instituciones prestadoras de servicios de salud, lo cual

forma parte del sistema general de seguridad social en salud, es decir, que tiene relación directa con el usuario, por ello, es uno de los aportes significativos desde la administración en salud, porque se verificará y se tomarán las medidas correctivas o preventivas enfocadas a la organización de la humanización de salud como eje esencial en el proceso de atención.

Desde esta perspectiva, la humanización de la salud se ha considerado un aspecto básico para el sistema colombiano de salud, en el cual se busca aunar esfuerzos entre los diferentes actores, es por ello que la gestión administrativa de los servicios de salud (Correa, 2016), se considera útil porque a través de ello, se evidencia la participación administrativa del personal frente a la humanización de la salud como una de las estructuras claves de la organización en las diferentes áreas, siendo fundamental la planeación de las diferentes directrices generales y estratégicas para la organización, enfocadas en el mejoramiento de la calidad del servicio y más aun abordando la calidad desde el enfoque humanístico.

Por otra parte, el estudio es útil para los usuarios que reciben atención en el área de urgencias de la Fundación Hospital San Pedro, puesto que suministrarán información relacionada con la temática a investigar, es decir, enfocándose en el cuidado humanizado, apertura de la comunicación y disposición para el cuidado, es por ello, que se considera uno de los aportes significativos para la gestión administrativa en la toma de decisiones respecto a la percepción que tienen en la atención que brinda el personal de salud; para el personal de salud, es uno de los aportes significativos, porque a través de ello, se identifican aquellas fortalezas y debilidades encontradas en la atención, permitiéndole de esta manera al administrador en salud tomar las decisiones pertinentes frente a los hallazgos del estudio, además, al administrador en salud le permitirá aplicar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en el proceso formativo basándose en la experiencia en particular.

Asimismo, el desarrollo del estudio es novedoso, porque en él se visualizará la importancia que tiene la evaluación de la estrategia de humanización en salud dentro del proceso de atención, puesto que se abordará desde los resultados específicos de los usuarios y del personal de salud, es decir, dar una amplia validez a la atención humanizada en salud como estrategia prioritaria para cumplir con los lineamientos, directrices e indicadores establecidos en la gestión institucional para la prestación de los servicios de salud en el área de urgencias. Del mismo modo, se considera que existe un vacío de conocimientos respecto a la humanización de la atención y por lo tanto se tomará en cuenta este estudio para la elaboración de un informe que se detallará como elementos fundamentales para la divulgación de los resultados basándose en la experiencia vivida por los usuarios que hacen uso del servicio.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Establecer las necesidades de los usuarios en términos de atención humanizada en el área de urgencias de la Fundación Hospital San Pedro, año 2023.

4.2 Objetivos Específicos

Caracterizar sociodemográficamente a los usuarios que ingresan al servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto, último trimestre del año 2023

Determinar la percepción de los usuarios respecto al cuidado humanizado de la Fundación Hospital San Pedro.

5. Estado Del Arte

5.1. Antecedentes Internacionales

En 2015, Perazzo, Aza, Mendoza, Ramírez, Mollar y Vázquez en la Pontificia Universidad Católica de Argentina, realizaron el estudio titulado: “la deshumanización en la atención profesional: ¿vulnera el derecho a la intimidad?, el objetivo fue analizar los problemas éticos en acción social se propone a seguir los lineamientos generales del esquema propuesto por Diego Gracia. Con esta presentación se quiso llevar a tomar conciencia sobre la vulnerabilidad de la intimidad en el proceso, hoy deshumanizante, de la atención profesional en el ámbito de la salud y desde este punto de partida asumiendo las responsabilidades subjetivas, sin anular la moralidad objetiva del hecho (Perazzo et al., 2015).

En 2018, Gloria Espinoza del Rio en la Universidad Cesar Vallejo de Lima Perú, realizó el estudio titulado: “percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho”. El objetivo fue comparar si existía diferencia en la percepción sobre humanización sanitaria entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018. Se aplicó la encuesta y el instrumento es el cuestionario de percepción del personal de salud sobre humanización sanitaria de 40 ítems. El personal de salud percibe la humanización sanitaria en el nivel alto, con porcentajes para el servicio de consulta externa el 73.3%, hospitalización 67.1% y emergencias 58.1% (Espinoza, 2018).

En 2018, Irene García García en la universidad de Madrid, realizó el estudio titulado: “la humanización de la asistencia en los servicios de urgencias”. El objetivo fue describir los factores que interfieren con la humanización de la asistencia en los servicios de urgencias hospitalarias. Fueron incluidos 27 artículos y se clasificaron en torno a tres categorías: los factores que interfieren

con la humanización de la asistencia en urgencias, el papel de la enfermera en la misma y las propuestas de los diferentes autores en torno a esta cuestión. La humanización en los servicios de urgencias hospitalarias se enfrenta a numerosas barreras y, por tanto, las propuestas de mejora son muchas y variadas (Universidad autónoma de Madrid, 2018).

En 2019, Salas, Cánovas, Juguera y Pardo, en España, realizaron el estudio titulado: “la humanización en urgencias y emergencias: ¿moda o necesidad?”, el objetivo fue mirar la necesidad de retornar a los inicios y humanizar la sanidad. Se realizaron encuestas donde se encontró disminución de la satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria en el área de urgencias. Plan de humanización, donde se desarrollarán acciones concretas para humanizar la asistencia, y siempre buscando un respaldo científico para dichas medidas (SALAS RODRÍGUEZ JM, 2018).

En 2016, Carlos Andino en la revista Colombiana de Bioética en Colombia, llevó a cabo el estudio titulado: “bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud”. El objetivo fue colocar a la bioética como referente de reflexión ética y moral, más no clínica, ante el fenómeno de la deshumanización.

Revisión integrativa de ejercicio bio-médico, ético y moral que exigen las actitudes relacionales médico-paciente.

Resultados. Los conocimientos aportados por la ética y la bioética permiten cuidar en un primer momento, por la dignidad y la calidad de vida de las personas (Acosta, 2015).

En 2016, Ángel Rodríguez de la Pontificia universidad católica de Chile, efectuó el estudio titulado: “modelos de la relación médico-paciente reflejo de la deshumanización de la salud”. El objetivo fue analizar la debilitación en la relación entre el médico y el paciente. está siendo poco a poco reemplazado por el tratamiento médico y el arte de escuchar al enfermo ha sido reemplazado por procedimientos técnicos. Se analizan los modelos: hipocrático, tecnológico, legal, comercial y

de alianza en relación médico - paciente. Establecer y sostener una fuerte relación médico-paciente constituye una meta importante en la práctica médica, ya que es a través de esta relación que se efectúa la curación (Rodríguez, 2006).

En 2017, Rodrigo Gutiérrez Fernández, director general de Calidad y Humanización en Barcelona, realizó el estudio titulado: “la humanización de (en) la atención primaria”, el objetivo es exponer la importancia de la humanización en la atención primaria en salud. Para que los centros sanitarios fueran más humanos y existiera un mayor respeto a la dignidad humana, se requería una mejor formación del personal y una adecuada organización de los servicios para una mejor atención del enfermo, informar al paciente sobre su enfermedad y tratamiento específico (Fernandez, 2017).

5.2. Antecedentes Nacionales

En 2015, Robayo, Moncada, Murillo, Flórez Zambrano & Barreto, estudiantes del programa Administración de la Corporación Universitaria Nacional de Educación Superior CUN de Colombia hicieron el “análisis crítico de la deshumanización de la atención en salud en Colombia”, el objetivo fue analizar como las EAPB en Colombia, se encuentran relacionadas bajo una economía neoliberal, la cual evita la perspectiva de la atención al usuario como un sujeto activo de derechos, y lo convierte en un producto resultado de varios procesos administrativos. Se realizó un análisis crítico frente a las condiciones que pueden incidir en la deshumanización de los servicios involucrados en el sistema de salud en Colombia, partiendo desde los conceptos de la política económica y a práctica actual en cada uno de los servicios aplicados desde un enfoque mecánico, de la Biopolítica y positivista contrario a la dinámica y complejidad de los seres humanos La imposibilidad de generar acciones realmente humanizadas dado a que no hay

entendimiento de la problemática del otro, desde el respeto y evaluación de la misma (Robayo et al., 2014).

En 2018, morales de la Facultad de Medicina en la de Antioquia Universidad, realizó el estudio titulado: “la deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional”. El objetivo fue analizar la deshumanización en el contexto del ejercicio profesional. Se hizo una revisión y análisis sobre el acto médico maleficente en la atención clínica, en el marco de una investigación de tesis doctoral. La complejidad de la práctica médica actual, la especialización y la compartimentación del conocimiento han alterado la razón de ser de la medicina llevando a la deshumanización del acto médico, y que un nuevo enfoque en las facultades de medicina a través de procesos de reforma y actualización en los currículos y programas académicos podría humanizar los procesos de docencia médica, retomando el papel del médico frente a las humanidades y la Bioética (Carlos, 2017).

En 2019, Robles Duran, en la Universidad Militar de Nueva Granada en Bogotá, realizó el estudio titulado: “La humanización del servicio de salud”, el objetivo iniciar un cambio que repercuta en la formación desde las ciencias humanas a los profesionales de la salud, se establece que las ciencias humanas establezcan vínculos estrechos con las distintas áreas de la salud. Los resultados indican que los servicios que promueven el bienestar se humanizan cuando sus profesionales se forman desde las ciencias humanas durante su etapa de educación superior (Robles, 2019).

En 2019, Luis Alfredo Jimenes de la Universidad Colegio mayor de Cundinamarca en Colombia, realizó el estudio titulado: “deshumanización en la atención de la salud ¿son las Tic’s el problema o la solución? Cuyo objetivo fue analizar la deshumanización como resultado de la interacción del binomio paciente-médico y el intrincado campo real que en la actualidad

sobreviene a la innovación y la tecnología que es fundamental hoy. Como resultado la humanización y deshumanización en los servicios de salud evaluando la variable Tic's. Con éste trabajo de investigación se concluye que el proceso de deshumanización está ligado al desarrollo del ejercicio médico y a su transición por diferentes modelos y paradigmas relacionados con la atención en salud; existen además unas causas funcionales que están ampliamente relacionadas con la deshumanización de los pacientes, y entre esas causas están una menor percepción de estrés y agotamiento, lo que genera una afectación entre la comunicación del médico y el paciente y por consiguiente disminución en la satisfacción de los pacientes con la atención (Jiménez et al., 2019).

En 2021, Angela María Henao de la Universidad Nacional de Colombia, realizó el estudio titulado: “humanización de la atención en salud: análisis del concepto”. El objetivo fue analizar el concepto de humanización de los servicios de salud. Se aplicó la propuesta por Beth L Rodgers que establece siete pasos para el análisis del concepto. Con 33 artículos científicos se logra analizar el concepto de humanización de la atención en salud, donde se describen atributos éticos, epistemológicos y metodológicos (Henao et al., 2021).

En 2016, Liliana Correa Especialista en Epidemiología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, realizo el estudio titulado: “la humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado”, el objetivo es realizar un abordaje reflexivo sobre la imperiosa necesidad que tienen los profesionales en salud, de brindar una atención en salud más humanizada, responder a las aspiraciones del usuario y a su condición como persona. Las dificultades en la atención brindada por los profesionales de la salud en la integridad de los usuarios. Los resultados señalan algunos aspectos desde la ética y la integralidad que contribuyen a humanizar los servicios de salud involucrando a los profesionales, gestores de salud y usuarios (Correa, 2016).

5.3. Antecedentes Regionales

En 2016, Julián Darío Santacruz, especialista en Gerencia y Auditoria de la Calidad en Salud en Colombia, realizó el estudio titulado: “humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991”. Buscar interpretar hasta qué punto los derechos de los enfermos, tal como están concebidos, responden fielmente con la recuperación de la salud, y con ella, la humanización del servicio. La Defensoría del Pueblo advierte en un informe preliminar sobre el incremento sostenido en el número de tutelas en salud, que para 2014 alcanzo un total de 118.281, que representa el 23,7% del total de este tipo de acciones jurídicas interpuestas por los colombianos. Esta investigación demuestra cada vez más la insuficiencia de un modelo de calidad en la atención enfocado en la persona como proceso (Santacruz, 2016).

6. Marco Referencial

6.1. Marco Teórico

La humanización en la atención sanitaria es un tema de gran importancia en la actualidad, ya que se trata de una necesidad de los pacientes y sus familias. La humanización se refiere a la forma en que los profesionales de la salud tratan a sus pacientes, no solo en términos de atención médica, sino también en términos de respeto, compasión y empatía (Gutiérrez, 2017). La humanización es una parte fundamental de la atención sanitaria de calidad, ya que puede influir en la eficacia de los tratamientos y la recuperación del paciente.

Los profesionales de la salud tienen una gran responsabilidad en la humanización de la atención sanitaria. Su trabajo no solo se trata de aplicar tratamientos médicos, sino de tratar a los pacientes como seres humanos, con necesidades emocionales y psicológicas que deben ser atendidas. Los profesionales de la salud deben ser capaces de escuchar, comprender y empatizar

con sus pacientes, y trabajar en colaboración con ellos para proporcionar la mejor atención posible (Pérez y Doubova, 2020).

Para lograr la humanización en la atención sanitaria, los profesionales de la salud deben ser conscientes de su propia humanidad. Es importante que reconozcan que los pacientes son seres humanos que están en una situación vulnerable, y que deben ser tratados con el mismo respeto y consideración que ellos mismos desearían recibir en una situación similar. Los profesionales de la salud también deben ser capaces de comunicarse de manera efectiva y clara con sus pacientes, y de proporcionar información precisa y comprensible sobre su estado de salud y el tratamiento que están recibiendo (Pérez y Merino, 2021).

Por otro lado, la deshumanización es un fenómeno preocupante que ha venido creciendo en los últimos tiempos. Se trata de una situación en la que los pacientes son tratados como objetos o números en lugar de seres humanos con necesidades y sentimientos (Calvo, 2016). Esta tendencia ha surgido como resultado de una serie de factores que incluyen la medicalización excesiva, el aumento de la tecnología médica, la presión para reducir costos y la falta de tiempo y recursos.

Uno de los efectos más preocupantes de la deshumanización en la salud es el impacto que tiene en la calidad de la atención médica (Organización Mundial de la Salud, 2020). Cuando los pacientes son tratados como objetos, los médicos y otros profesionales de la salud pueden pasar por alto sus necesidades y preocupaciones. Esto puede llevar a una atención deficiente y deterioro de la salud (Organización Mundial de la Salud, 2022), errores médicos y una falta de satisfacción por parte de los pacientes. Además, la deshumanización también puede generar una sensación de desconfianza en los pacientes hacia el sistema de salud, lo que puede llevar a una menor adherencia a los tratamientos y una peor salud en general.

Otro efecto de la deshumanización es el impacto emocional que tiene en los pacientes. Cuando se les trata como objetos, los pacientes pueden sentirse ignorados, incomprendidos y desvalorizados. Esto puede llevar a una pérdida de confianza en sí mismos y una disminución en su autoestima. Además, la deshumanización también puede generar una sensación de aislamiento y soledad, lo que puede llevar a problemas emocionales como la ansiedad y la depresión. Lo anterior puede ocurrir más fácilmente en un servicio como el de urgencias (Hospital Galenia, 2020), donde se atiende de forma continua y rápida a múltiples pacientes; además estos usuarios se encuentran en situaciones difíciles y pueden sentirse ansiosos o asustados, para ello la atención en salud brindada por el personal de salud deberá centrarse en el respeto y la empatía, escuchando sus preocupaciones y ofreciendo apoyo emocional (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, s.f.).

En conclusión, la humanización en la atención sanitaria es un aspecto crítico de la atención sanitaria de calidad, y los profesionales de la salud tienen una gran responsabilidad en su promoción. Para lograr la humanización, los profesionales de la salud deben ser conscientes de su propia humanidad, comunicarse de manera efectiva y clara con sus pacientes, y atender a las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes. Al hacerlo, pueden ayudar a garantizar que los pacientes reciban una atención sanitaria de calidad que satisfaga sus necesidades médicas y emocionales (Organización Mundial de la Salud, 2020).

6.2. Marco Conceptual

Humanización. Tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano” (Bermejo, 2010).

Atención humanizada. Es una de las temáticas que contribuye al proceso de calidad y acreditación institucional, una de las condiciones para que todo servicio de salud sea de calidad es que la atención brindada sea humanizada por tanto debe tenerse en cuenta que humanización no se trata solo de contar con un trato digno sino de tener los recursos suficientes y necesarios para que la atención sea integral y que cumpla con los estándares de calidad (Osorio y Rivera, 2016).

Cuidado humanizado. Como la expresión dedicada, atenta, incondicional del enfermero al entrar en contacto con el paciente. Es ayudar a que recobre su independencia, su autonomía, es la preocupación y el esmero para lograr un estado de máximo bienestar físico, psicológico, social y espiritual, lo cual se logra a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia, la escucha activa, el establecimiento de una relación de ayuda donde los pensamientos y sentimientos se reflejan de manera coherente con las acciones que se realizan (Muñoz et al., 2009).

Apertura a la comunicación, personal de salud – paciente. Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado en un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado a través de habilidades comunicativas que posibilitan la transmisión de una realidad y la interacción con la misma (Muñoz et al, 2009).

Disposición para la atención. Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere en una inmersión en

su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado (Muñoz et al, 2009).

6.3. Marco Contextual

El estudio se realizará en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Pedro, una Institución Privada sin ánimo de lucro que presta servicios a la comunidad del Departamento de Nariño, Sur del Cauca y Putumayo de manera ininterrumpida desde el año 1886. Durante 89 años, la Institución atiende necesidades de salud con servicios de mediana y alta complejidad, fundamentado en su vocación de servicios integrales con alta calidad técnica y trato humanizado, cuenta con un amplio portafolio de servicios como: urgencias, urgencias ginecobstetricias, cirugía, unidad oncohematológica, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, ginecología y obstetricia, banco de sangre, unidad renal, servicio nutricional, imagenología y apoyos diagnósticos, atención al usuario, consulta externa especializada (Fundación Hospital San Pedro, s.f.).

La Fundación Hospital San Pedro es pionera en el departamento de Nariño, es una Institución reconocida en el departamento, gracias a todos los servicios que ofrece, la institución requiere de un equipo administrativo, financiero y asistencia idóneo en el desempeño de su labora, para lo cual cuenta con gran numero personal a su cargo, entre personal asistencial, cuenta con Médicos especialistas, Médicos generales, Profesionales de Enfermería, Técnicos Auxiliares de Enfermería, Técnicos en radiología y diagnóstico, Técnicos en laboratorio clínico, profesional de laboratorio clínico, terapia física y respiratoria, profesional de Nutrición, Profesionales de química farmacéutica y técnicos de farmacia

La institución por ser una de las más reconocidas en el departamento cuenta con flujo elevado de paciente en la Institución, lo cual lleva a una gran cantidad de trabajo para el personal asistencial, generando situación de estrés e influyendo en un clima laboral del personal asistencial, lo cual determina la satisfacción del personal y la calidad de atención ofrecida por la Institución.

6.4. Marco Legal

La humanización en la atención en salud, desde la parte legal implica el trato digno, respetuoso y empático hacia los pacientes y sus familias, así como la promoción de su participación activa en las decisiones relacionadas con su salud. A continuación, se presenta una serie de normas vigentes que están relacionadas con la atención humanizada en salud en Colombia.

Tabla 1

Normas vigentes sobre la percepción humanizada en salud de los usuarios del área de urgencias, de la Fundación Hospital San Pedro, año 2022

Norma	Autor	Descripción
Constitución Política de 1991	Asamblea Nacional Constituyente	Artículo 42. Garantizar al ser humano su honra, su dignidad y la intimidad de la familia (Republica de Colombia, 1991).
Resolución 13437 de 1991	Ministerio de salud	Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes (Colombia. Ministerio de Salud , 1991).
Ley 100 de 1993	Congreso de la república de Colombia	Plantea la necesidad de garantizar los derechos conforme a la dignidad humana, para lo cual se han de constituir mecanismos facilitadores de una atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua, dignificadora del ser humano,

		confidencial e íntima (Congreso de la República de Colombia, 1993)
Ley 1164 de 2007	Congreso de la república de Colombia	<p>Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su artículo 34 referido al contexto ético de la prestación de los servicios, que se guía por el cuidado respetuoso de la vida y de la dignidad de cada ser humano (Congreso de la República de Colombia, 2007).
Decreto 1011 de 2006	Ministerio de salud y protección social	<p>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.</p> <p>De igual manera, el SOGC contiene cuatro componentes, uno de ellos se refiere al Sistema Único de Acreditación, descritos en su artículo 4. Promueve a través del eje de humanización, el desarrollo estándares que favorezca la dignidad humana, el fortalecimiento de las buenas prácticas y al suministro de información a las personas y sus familias (Colombia. Ministerio de la Protección Social, 2006)</p>
Ley 1438 de 2011	Ministerio de salud y protección social	<p>Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>El Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud 2016-2021 (PNMCS), incorpora a la humanización como principio orientador, recuperando principios éticos planteando la necesidad de que enfoquen su misión en el cumplimiento del derecho fundamental a la salud, en el respeto por la dignidad humana y en el</p>

		fortalecimiento de una cultura organizacional (Congreso de la República de Colombia, 2011)
Resolución 1841 de 2013	Ministerio de salud y protección social	Plan Decenal de Salud Pública 2011-2021 (PDSP) plantea objetivos relacionados con la humanización como son los de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos y el de mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud (Ministerio de Salud de Colombia, 2013).
Ley 1751 de 2015	Congreso de Colombia	Ley estatutaria en salud consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección (Ministerio de Salud de Colombia, 2015).
Resolución 5095 del 2018	Ministerio de salud y protección social	Las instituciones prestadoras de servicios de salud, en el proceso de planeación de la atención, deben tener una política de atención humanizada que incluya criterios para el paciente y el personal de la institución (Ministerio de Salud de Colombia, 2019).
Resolución 3100 de 2019	Ministerio de salud y protección social	En su estándar de procesos prioritarios se establece como criterio una política institucional basada en el respeto por los derechos y la dignidad humana, priorizando la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad (República de Colombia, 2019)
Resolución 3480 de 1993	Ministerio de Salud	Se establecen las pautas para mejorar la atención médica, fomentando la empatía, la compasión y la comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes. Desde entonces, se han ido

		implementando diversas iniciativas y programas para promover la humanización en los servicios de salud en Colombia.
--	--	---

7. Metodología

7.1. Enfoque metodológico

El estudio se basará en el enfoque empírico analítico, “privilegia como criterios de validez el uso de datos provenientes de la experiencia y datos observables, y analítico porque se enfoca en las realidades que investigan, para identificar los elementos y las relaciones existentes para ser interpretadas” (Hernández et al., 2014). Para el caso del estudio se tomará la información de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Pedro, basándose en la experiencia que han manifestado de la atención que han recibido por parte del personal de salud, basándose en los objetivos planteados en el desarrollo del mismo.

7.2. Diseño metodológico

La investigación se fundamentará tomando como referencia el paradigma cuantitativo, porque se basa en la formulación de las variables que se utilizan en el estudio, las cuales son específicas y limitadas, permitiendo la resolución de los problemas en que se basará el estudio, es decir, se basa en un análisis de corte estadístico con base a modelos de cantidad enfocados básicamente en datos porcentuales que son aplicados en el estudio (Hernández et al., 2014). En el caso en particular será utilizado basándose en las variables: características sociodemográficas de los usuarios, cuidado humanizado, apertura de la comunicación y disposición para la atención en salud, los cuales serán aplicados y se realizará el análisis respectivo.

7.3. Tipo de investigación

El estudio se fundamentará según el período y secuencia, será un estudio transversal, porque “estudia las variables simultáneamente en un momento determinado y único, su propósito es describir las variables y analizar la incidencia e interrelación” (Hernández et al., 2014), se obtendrán datos el período de tiempo determinado, es decir, una vez ha recibido la atención en el servicio de urgencias. Además, será prospectivo porque se indagarán los hechos ocurridos en el momento específico de la atención recibida.

7.4. Muestra

Para el propósito de este estudio se abordará una muestra de usuarios del FHSP, haciendo uso de un método de muestreo probabilístico, mediante el empleo de la siguiente fórmula estadística:

$$n: (N * Z^2 * P * q) / (e^2 * (N - 1) + Z^2 * P * q)$$

Z = Grado de confiabilidad del 95% (1,96).

P = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (50%).

q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (1-p)

e = error de estimación máximo aceptado (5%)

N = 4680 usuarios

n: 355 participantes

7.5. Tipo de muestreo

Se utilizará el muestreo probabilístico, método utilizado para seleccionar una muestra representativa de los usuarios adultos de la Fundación Hospital San Pedro. Consiste en asignar una probabilidad conocida y no nula de selección a cada elemento de la población, lo que permite que cada individuo tenga oportunidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra. El tipo de muestreo elegido para esta investigación será el muestreo aleatorio simple y se realizará a través de un generador de números aleatorios de Excel para garantizar la aleatoriedad de la selección de cada usuario.

7.6. Población objeto

Usuarios adultos que sean atendidos en el servicio de urgencias en el período determinado en el estudio; familiares de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias y usuarios que deseen participar libre y voluntariamente en la aplicación de la encuesta.

7.7. Criterios de inclusión

Usuarios adultos que sean atendidos en el servicio de urgencias en el período determinado en el estudio; familiares de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias y usuarios que deseen participar libre y voluntariamente en la aplicación de la encuesta.

7.8. Criterios de exclusión

Usuarios o familiares que se encuentren alterados mentalmente; usuarios que sean intervenidos quirúrgicamente; usuarios que requieren atención en la unidad de cuidados intensivos.

7.9. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica que se utilizará será la encuesta, se aplicará para caracterizar a los pacientes o familiares atendidos en el servicio de urgencias sobre aspectos relacionados con la parte personal y familiar. Además, se identificará la percepción del cuidado humanizado brindado por el personal de salud, respecto a: cuidado humanizado, apertura de la comunicación y disposición para la atención.

Los instrumentos de recolección serán:

Cuestionario. Se elaborarán una serie de preguntas respecto a la caracterización sociodemográfica de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias, respecto: edad, género, estado civil, escolaridad y vinculación al sistema de seguridad social en salud.

Cuestionario sobre percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión

Se utilizará el cuestionario de percepción del comportamiento del cuidado humanizado que es aplicado específicamente para el personal de enfermería, sin embargo, se realizará la adaptación para el personal de salud que brinda atención a los usuarios del servicio de urgencias, por tal motivo se tomará un instrumento que fue validado Por López Rodríguez Catalina y Gómez García Ana Carolina, quienes realizaron el estudio “validez y confiabilidad de un instrumento para medir la percepción de atención humanizada en odontología” (López y Gómez, 2019).

7.10. Análisis estadístico

El proceso de análisis se iniciará con la aplicación de la encuesta a los familiares o usuarios atendidos en el servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Pedro, una vez recolectada la información se procederá a crear una base de datos en el programa Excel y posterior a ello se migrarán los datos al programa SPSS versión 21, para posteriormente plasmar en cuadros de distribución porcentual con las respectivas gráficas estadísticas, siendo un análisis univariado, enfocado en: la caracterización sociodemográfica, cuidado humanizado, apertura de la comunicación y disposición para la atención.

7.11. Variables y categorías

Tabla 2

Variables de estudio

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Índice	Fuente
Edad en años cumplidos	Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	a. 18 años en adelante...	¿Cuál es su edad?	Porcentual	Encuesta
Procedencia	Es el lugar de donde es el paciente	a. Urbano b. Rural	¿Cual es su procedencia?	Porcentual	Encuesta
Sexo	Es la condición con la que nace cada persona, según su nacimiento.	a. Mujer b. Hombre	¿Cuál es su sexo biológico?	Porcentual	Encuesta

Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia.	a. Soltera (o) b. Casada (o) c. Unión libre d. Separado (a) e. Otro	¿Cuál es su estado civil?	Porcentual	Encuesta
Escolaridad	Es el grado de educación recibido por el personal en su formación académica	a. Técnico b. Tecnológico c. Pre-grado d. Postgrado e. Maestría f. Doctorado g. Otro	¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted alcanzó?	Porcentual	Encuesta
Afiliación a salud	Es el tipo de vinculación al sistema general de seguridad en salud	a. Contributivo b. Subsidiado c. Especial	¿Qué tipo de afiliación tiene?	Porcentual	Encuesta
Cuidado humanizado	Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de salud.	Preguntas: ¿Le hacen sentir como una persona? ¿Le tratan con amabilidad? ¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted? ¿El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo	¿Cómo es la atención?	Porcentual	Encuesta

		<p>(a), cuando está con usted?</p> <p>¿Le generan confianza cuando lo(la) cuidan?</p> <p>¿Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado?</p> <p>¿Le demuestran respeto por sus creencias y valores?</p>			
Apertura de la comunicación	Es el proceso de diálogo entre el paciente y/o familiar con el personal de salud	<p>Preguntas:</p> <p>¿Le miran a los ojos cuando le hablan ?</p> <p>¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes?</p> <p>¿Le facilitan el diálogo?</p> <p>¿Le explican previamente los procedimientos?</p> <p>¿Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas?</p>	¿Cómo es la comunicación?	Porcentual	Encuesta

		<p>¿Le indican su nombre y cargo antes de realizarse los procedimientos ?</p> <p>¿Le dan indicaciones sobre su autocuidado, los cuidados que usted debe seguir, de manera oportuna?</p> <p>¿Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud?</p>			
Disposición para la atención	Hace relación a la disposición que tiene el personal de salud para brindar la atención al paciente.	<p>Preguntas:</p> <p>¿Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización?</p>	¿Cómo le brindan la atención a los usuarios?	Porcentual	Encuesta

		<p>¿Le dedican el tiempo requerido para su atención?</p> <p>¿Le llaman por su nombre?</p> <p>¿Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)?</p> <p>¿Le manifiestan que estan pendientes de usted?</p> <p>¿Responden oportunamente a su llamado?</p> <p>¿Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual?</p> <p>¿Le escuchan atentamente?</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>¿Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo?</p> <p>¿Le brindan un cuidado cálido y delicado?</p> <p>¿Le ayudan a manejar su dolor físico?</p> <p>¿Le respetan sus decisiones?</p> <p>¿Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar?</p> <p>¿Le respetan su intimidad?</p>			
--	--	--	--	--	--

8. Consideraciones Éticas

Se tomará como consideraciones éticas, el Código de Nuremberg, que establece los derechos y responsabilidades de los investigadores e investigados, por ello se tiene en cuenta el

consentimiento voluntario del sujeto, esto significa que la persona que participar en el estudio implica que debe tener la capacidad legal para dar el consentimiento (Tribunal Internacional de Nuremberg, 1946). En el estudio se tomará en cuenta el consentimiento de las directivas de la Fundación Hospital San Pedro y de los usuarios o familiares que participarán en el estudio. De acuerdo a lo anteriormente planteado la presente investigación tiene en cuenta: el concepto de consentimiento informado definido según 008430 como la manifestación de la voluntad libre y consciente válidamente emitida por una persona capaz, o por su representante autorizado, precedida de la información adecuada (Ministerio de Salud de Colombia, 1993).

De acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 008430, este estudio se clasificó como una investigación “sin riesgo”, porque no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de los que participarán en el estudio (Ministerio de Salud de Colombia, 1993).

9. Resultados Esperados

Con el proyecto se pretende analizar una información bastante específica con el fin de intervenir si es necesario frente a los resultados encontrados.

Referencias

- Andino Acosta, C. (2016). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud .
Revista Colombiana de Bioética .
- Avila Morales, J. (2017). la deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia*, 216-229. Obtenido de <https://bit.ly/3LSCdAr>
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Informe nacional de Calidad de la atención en salud 2017*. Informe, MINSALUD, Bogotá. Recuperado el 27 de 04 de 2020, de <https://bit.ly/2VeecJ4>
- Colombia. Defensoria del Pueblo. (2020). *Informe defensorial - Derecho a la salud. Monitoreo a los servicios de urgencias de IPS en Colombia*. Monitoreo a los servicios de Urgencias, Bogotá D.C. Obtenido de <https://bit.ly/3cOq5gs>
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. (Abril de 2006). 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. *Diario Oficial*. Obtenido de <https://bit.ly/3Cr98Yv>
- Colombia. Ministerio de Salud . (1991). Recuperado el 2022 de Agosto de 23, de Resolución 13437. Por la cual se constituyen los comités de Etica Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.: <https://bit.ly/3R56FXD>

Colombia. Ministerio de Salud. (2016). *Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud* (Primera ed.). Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional de Colombia. Recuperado el 27 de 04 de 2020, de <https://bit.ly/3esABdx>

Congreso de la República de Colombia. (1993). Recuperado el 18 de Agosto de 2022, de Ley 100. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones: <https://bit.ly/2Bo3mH4>

Congreso de la República de Colombia. (3 de Octubre de 2007). Ley 1164. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. *diario Oficial*(46.771). Obtenido de <https://bit.ly/3PYtCuR>

Congreso de la República de Colombia. (19 de Enero de 2011). Ley 1438. por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*. Obtenido de <https://bit.ly/3Khi7gt>

Correa Zambrano, I. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227 - 1231.

Correa Zambrano, M. (2016). la humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista CUIDARTE*, 7(1), 1227-1231. Obtenido de <https://bit.ly/44wcTHx>

Espinoza del Río, G. F. (2018). percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de

- Lurigancho. *Escuela de Posgrado Universidad César Vallejo*. Obtenido de <https://bit.ly/3oU5O39>
- García García, I. (2018). La humanización de la asistencia en los servicios de urgencias: revisión narrativa. *Universidad Autónoma de Madrid*. Obtenido de <https://bit.ly/35BAaf1>
- Grupo de trabajo de humanización de los servicios de urgencias hospitalarias. (2020). *Manual de buenas prácticas de humanización en servicios de urgencias hospitalarias*. Madrid: Proyecto HU-CI. Obtenido de <https://proyectohuci.com/wp-content/uploads/2020/09/ManHUrgHosp.pdf>
- Gutiérrez Fernández, R. (2017). La humanización de (en) la atención primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1). Obtenido de <https://bit.ly/3Td1tmj>
- Henao Castaño, Á., Vergara Escobar, O., & Gómez Ramírez, O. (2021). humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 74-85. Obtenido de <https://bit.ly/3VANSqH>
- Hospital Galenia. (diciembre de 2020). ¿Qué es el servicio de urgencias de un hospital? *hospitalgalenia.com*. Obtenido de <https://bit.ly/3PCYhNP>
- Jiménez Rodríguez, L., Gamboa Suárez, R., & Márquez, M. (2018). Deshumanización en la atención en salud ¿son las Tic's el problema o la solución? *Mundo Fesc*, 85-93.

López Rodríguez , C., & Gómez García , A. (Enero de 2019). Validez y confiabilidad de un instrumento para medir la percepción de atención humanizada en odontología. *Acta Odontológica Colombiana*, 9(1). Obtenido de <https://bit.ly/3pCdapa>

Ministerio de Salud de Colombia. (4 de Octubre de 1993). *Resolución número 8430 de 1993*. Recuperado el 20 de Octubre de 2018, de Ministerio de Salud de Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud de Colombia. (28 de Mayo de 2013). *Resolución 1841 de 2013*. Obtenido de Ministerio de Salud de Colombia: <https://bit.ly/2GkONqZ>

Ministerio de Salud de Colombia. (16 de Febrero de 2015). *Ley 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de Ministerio de Salud de Colombia: <https://bit.ly/3VAWrlf>

Ministerio de Salud de Colombia. (19 de Noviembre de 2019). *Resolución 5095. Por la cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1”*. Obtenido de Ministerio de Salud de Colombia: <https://bit.ly/2FDtuSn>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (s.f.). Modelo de atención integral en salud. *MSPAS*. Obtenido de <https://bit.ly/3T6Psih>

Muñoz Hernández , Y., Coral Ibarra , R., Pinilla Pinto , D., & Suarez Rodríguez , Y. (2009). *Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería*.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Servicios Sanitarios de Calidad. *OMS*. Obtenido de <https://bit.ly/3PC3Fkx>

Organización Mundial de la Salud. (2022). ¿Como define la OMS la salud? *OMS*. Obtenido de <https://bit.ly/3Td78Jo>

Osorio Henao , E., & Rivera Ramírez , E. (Mayo de 2016). Humanización de los servicios de salud en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud . *Universidad Católica de Manizales* , *I(1)*.

Perazzo , G., Aza Archetti, C., Mendoza , G., Guillermo, B., Ramírez, S., Mollar,, E., & Vázquez , A. (2015). la deshumanización en la atención profesional: ¿vulnera el derecho a la intimidad? *Revista Vida y Ética*, *16(1)*, 6-24. Obtenido de <https://bit.ly/4102aSV>

Republica de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. (Corte constitucional, Ed.) Bogotá, Colombia. Recuperado el 22 de Agosto de 2022, de <https://bit.ly/3Kgt9mv>

República de Colombia. (25 de Noviembre de 2019). Resolución 3100. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los. *Diario Oficial*, pág. 231. Obtenido de <https://bit.ly/3AHMSby>

Robayo Quijano , E., Moncada, A., Murillo , L., Flórez Zambrano , E., & Barreto Alturo, M. (2014). Análisis crítico de la deshumanización de la atención en salud en Colombia. *Opinión Pública* , 45-52.

Robles Durán , M. (2019). La humanización del servicio de salud. *Universidad Militar Nueva Granada*. Obtenido de <https://bit.ly/42D99Cz>

Rodríguez Guerra, Á. (2016). Modelos de la relación médico-paciente reflejo de la deshumanización de la salud. *Revista ARS méd.*, 12(12), 95-106. Obtenido de <https://bit.ly/3LVRmAJ>

Romero Pizarro , N., & Mena González , M. (Junio de 2021). Humanización en los servicios de emergencias (urgencias extrahospitalarias). *Ocronos*, 4(6), 129.

Salas Rodríguez , J., Cánovas Martínez , C., Juguera Rodríguez , L., & Pardo Ríos , M. (2018). La humanización en urgencias y emergencias: ¿moda o necesidad? *Medicina en Español*. Obtenido de <https://medes.com/publication/140621>

Santacruz Bravo , J. (Abril de 2016). Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. *Universidad y Salud*, 18(2). Obtenido de <https://bit.ly/3mkQSW3>

significados.com. (2020). Paciente. *significados.com*. Obtenido de <https://bit.ly/2NCyUgK>

Tribunal Internacional de Nuremberg. (1946). *El Código de Nuremberg*. Recuperado el 20 de Octubre de 2019, de Universidad de Chile: <https://bit.ly/2GWjXkA>

Anexos

Anexo A.

Instrumento PCHE 3ª versión

Cuidado Humanizado	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
¿Le hacen sentir como una persona?				
¿Le tratan con amabilidad?				
¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted?				
¿El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo (a), cuando está con usted?				
¿Le generan confianza cuando lo(la) cuidan?				
¿Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado?				
¿Le demuestran respeto por sus creencias y valores?				

Apertura De La Comunicación	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca

¿Le miran a los ojos cuando le hablan ?				
¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes?				
¿Le facilitan el diálogo?				
¿Le explican previamente los procedimientos?				
¿Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas?				
¿Le indican su nombre y cargo antes de realizarse los procedimientos?				
¿Le dan indicaciones sobre autocuidado, los cuidados que usted debe seguir, de manera oportuna?				
¿Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación en salud ?				

Disposición Para La Atención	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
-------------------------------------	----------------	---------------------	----------------------	--------------

¿Le muestran interés por brindarles comodidad durante Su hospitalización?				
¿Le dedican el tiempo requerido para su atención?				
¿Le llaman por su nombre?				
¿Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)?				
¿Le manifiestan que están pendientes de usted?				
¿Responden oportunamente a su llamado?				
¿Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual?				
¿Le escuchan atentamente?				
¿Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo?				
¿Le brindan un cuidado cálido y delicado?				
¿Le ayudan a manejar su dolor físico?				
¿Le respetan sus decisiones?				

¿Le indican que cuando requiere algo, usted les puede llamar?				
¿Le respetan su intimidad ?				