

**La humanización del servicio en el área de atención al usuario: el caso de una Unidad Hospitalaria de la ESE Metrosalud-2018**

**Maria Paulina Avila Pertúz**

**Trabajo de Grado para optar al título de profesional en Administración en Salud con énfasis en Gestión de servicios de salud.**

**Asesora**

**Luz Mery Mejía Ortega**

**Profesora Facultad Nacional de Salud Pública**

**Grupo de Investigación Gestión y Políticas en Salud**

**Línea Seguridad Social**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
"Héctor Abad Gómez"  
Medellín  
2018**

## Contenido

1. Planteamiento del problema.....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
2. Antecedentes .....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
3. Justificación .....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
3.1 Propósito de la investigación .....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
3.2 Beneficios para la E.S.E Metrosalud y la Dependencia UPSS Santa Cruz .....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
4. Marco Teórico.....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
4.1. La humanización en salud .....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
4.1.1 La relevancia de la comunicación en los procesos de atención en salud. ....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
4.1.2 Las expectativas de los usuarios en los procesos de atención en salud .....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
4.1.3 Las consideraciones sobre la dignidad humana y su importancia en la prestación de servicios de salud. ....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
4.1.4 Prestación de servicio y humanización en salud...	<b>iError! Marcador no definido.</b>
4.1.5 La humanización del servicio de salud como atributo de la calidad. ....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
4.1.6 El papel de las tecnologías en la calidad de los procesos de atención en salud .....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
4.2 Las IPS en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y su trascendental responsabilidad en la humanización de los procesos de atención en salud.....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
4.3 El área de atención al usuario en salud y su rol en la humanización de los servicios de salud. ....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
5. Objetivos.....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
5.1 Objetivo General.....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
5.2 Objetivos Específicos .....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
6. Metodología .....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
6.2 Población de estudio y participantes .....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
6.2 Criterios de inclusión de los participantes	<b>iError! Marcador no definido.</b>

6.4 Técnicas e instrumentos de recolección...	<b>iError! Marcador no definido.</b>
6.5 Categorías para el análisis de la investigación.....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
6.6 Consideraciones éticas.....	<b>iError! Marcador no definido.</b>
7. RESULTADOS.....	29
8. Discusión y conclusiones .....	30
9. Recomendaciones.....	31
Referencias.....	32
Anexos.....	<b>iError! Marcador no definido.</b>

## **Glosario de términos y siglas\***

**Atención:** Acción de atender, cortesía, urbanidad, demostración de respeto u obsequio.

**Atención en salud:** Conjunto de servicios que se prestan a un usuario en una ips, unidad hospitalaria.

**Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor.

**EPS:** Entidades Prestadoras de Salud.

**ESE:** Empresa Social del Estado.

**IPS:** Instituciones Prestadoras de Salud.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**POS:** Plan Obligatoria de Salud.

**PIB:** Producto Interno Bruto

**Satisfacción:** Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.

**SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**RAE:** Real Academia Española.

## **1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades” (1). Por consiguiente, los procesos de atención en salud deben considerar a las personas seres humanos integrales, quienes en sus dimensiones biológicas, psicológicas, conductuales y sociales merecen el mejor nivel de salud y bienestar posible (2). De ahí, que la atención en salud no es solo la manera de sanar las afecciones, sino que la prestación del servicio tiene un trasfondo a nivel de infraestructura, del personal administrativo, de apoyo y asistencial que intervienen en el resultado final de la prestación de servicios de salud. Por ello, es preciso también reconocer la importancia del talento humano en las instituciones de salud y el papel que juegan en la satisfacción de los usuarios.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano (SGSSS), han sido innumerables los cambios en la prestación de servicios y con el pasar del tiempo ha sido aún más significativo el aumento de prestadores de servicios de salud en los diferentes niveles y complejidades. No obstante, cada vez se requieren más y mejores servicios para atender todas las necesidades en salud de la población, y ello exige no sólo mayor infraestructura y tecnologías en salud, sino también mejor cualificación del personal responsable de los procesos de atención (3). Aquí, debe preponderar la calidad de la atención y el reconocimiento innegable de los usuarios como seres humanos que tienen unos derechos y unos deberes que cumplir en el sistema.

El establecimiento de la ley 100/1993 reflejó patrones de deshumanización debido a casos como: los médicos tiene una cantidad de tiempo para atender a determinados pacientes, afectando la calidad del servicio y ciertamente deteriorándose la relación médico-paciente, otro factor es el socioeconómico donde se percibe el sistema de salud como mercancía costosa y lucrativa desviándose del objeto innato de la salud, la exigente competitividad por tecnologías de punta y su adquisición, la enseñanza absorta en una formación técnica y no del ser de los profesionales de la salud, son circunstancias que pueden revertirse con remuneraciones apropiadas, equilibrio en la carga laboral, salud mental y niveles de autoestimas óptimos y lugares adecuados para la prestación de sus servicios (2).

Una de las desigualdades más notoria de los sistemas de salud ya no es la cobertura, sino la calidad en que reciben los servicios de salud, del mismo modo, la calidad es un derecho que debe prevalecer en los sistemas de salud (4). Es bien sabido que la atención en salud es de manera interrelacionada, buscando promover y mejorar el estado de salud de unos individuos, es decir,

no puede ser una atención independiente; esta debe ser de manera sistémica mediante los diferentes procesos (misionales, apoyo o gerenciales) que compone una entidad; en suma, debe ser de forma holística en cumplimiento de la misión.

Antes satisfacer a los usuarios podría bastar con calidad en la prestación de los servicios de salud; pero con los años se observó que de nada sirve el conocimiento técnico si vamos perdiendo la esencia de un ser humano, por esta y otras razones la palabra humanización toma importancia y la calidad va perdiendo su esencia si se ausenta la calidez del ser humano; porque hay situaciones en que los usuarios solo necesitan ser escuchados, reconocidos y tratados como individuos; pero según cifras de la personería de Medellín en el primer trimestre del 2018 se han elaborado 2663 tutelas en Salud, buscando hacer efectivo el reconocimiento de sus derecho en salud (5).

Los usuarios desde su complejidad (estado de angustia y sumisión y todas las acciones del personal de la unidad hospitalaria puede transformar una atención "humanizada" a "deshumanización") tiene una apreciación del personal que además de tener conocimiento técnico, este sea capaz de expresarlo desde un reconocimiento del otro en todos sus contextos. Según John Bohórquez, reafirma que muchos usuarios no buscan un conocimiento técnico o enciclopédico del personal, ellos buscan una comunicación asertiva en su lenguaje (en sus palabras, en sus gestos y en su voz), alguien que se vuelve benévolo con su dolor, que comprende su infortunio, y le da indicaciones acerca de cómo resolver sus necesidades (6).

Donabedian dice (1990), en salud la humanización es la manera en que el profesional refleja, su sensibilidad por el otro; al ser humano; por su parte, menciona que la atención en salud tiene tres componentes: **la atención técnica, la relación interpersonal y el medio ambiente** (comodidades); dando como resultado la prestación del servicio, encaminados en una justicia en salud, principios éticos y el usuario como eje central de la atención (7)

Y Según Bermejál, humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización (8), en consecuencia es necesario brindar entornos adecuados al personal y al usuario mismo, también incentivos que ayudan a motivar y establecer una cultura hacia la humanización y calidez.

Según la ISO 9000:2008 (9), La ley 100 del 1993, habla en su artículo 153 en el apartado 9 (10) y en el decreto 1011 del 2006 (11); Cada una de estas directrices buscan que los servicios o productos finales sean dado con calidad, si bien se ha dejado de lado la calidez humana y es debido a los discrepantes

retos de la globalización, en donde la salud ha sido uno de los sectores más perjudicados. En donde un usuario no se ve como un ser humano integral, más bien, a modo de número de identificación, una patología determinada, un examen por realizar, un afiliado a determinada EPS, una cuenta que cobrar o un ingreso que generar, por ende, es inevitable reiterar el impacto positivo de fundamentar la humanización en los diferentes niveles de la organización, es así que el área de atención al usuario se convierte en el puente entre los usuarios que demanda un atención en salud y el personal del área de atención, en donde se transfigura en el primer y último contacto que tiene los usuarios para acceder a los servicios de salud, dando inicio con el reconocimiento de los derechos y deberes que tiene tanto las IPS como sus usuarios (12) .

Para dar una prestación acorde a las necesidades reales de la población la calidad del servicio toma un lugar privilegiado en las empresas Colombianas y más en la parte hospitalaria en donde según Grönroos, refiere que dada su intangibilidad, requieren una interacción activa entre el que recibe y el que ofrece el servicio (13), es así que el usuario maneja su concepción desde una óptica de calidad subjetiva, de ahí la importancia de establecer canales adecuados de comunicación en busca de generar satisfacción al usuario y empoderar a todo el personal de la institución.

Desde los años 90 el auge y plus diferenciador en el mercado de la calidad, repercutió representativamente en el hacer de las actividades diarias bajo estándares homogéneos para todo el personal según sus funciones, pero ignorando la calidez humana como canalizador y complemento de la satisfacción integral de los servicios.

El gran manejo de conocimiento de los profesionales de la salud y su actualización constante, desmerita en cierta parte la cualidad de ser humano, por eso la humanización es un tema de interés que afrontan profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud (8); **La humanización será entendida “Cuando se habla de humanizar la atención en salud, se hace referencia en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al individuo” (8).**

En este mismo sentido las estadísticas manejadas por Supersalud, referente a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD); desde el año 2011 hasta el 2016 sigue en aumento paulatino; concerniente al departamento de Antioquia ocupa el 21,2% alusivo al total de PQRD de todo el país para el 2015; en la clasificación (macromotivos) de PQRD el 8% es referente a insatisfacción del usuario con el proceso administrativo y el 5% deficiencia en la atención en salud. Cifras que nos despliegan muchas incertidumbres de la humanización en la prestación de los servicios de salud(14).

El ser humano en su proceso de vivir, en sus derechos, en su especificidad, en su integridad y en su ejercicio profesional aprenderá del usuario y de él mismo; del concepto del personal sobre " El ser humano", depende la manera en la que se conduzca la atención. La humanización en salud implica una confrontación entre la eficacia basada en resultados, la tecnología, la gerencia y por otra parte la cultura en donde primaría el respeto por la personas, por su autonomía y la defensa de sus derechos (8).

El deterioro en el reconocimiento del ser humano en salud. Indujo a la salud que se "concentró en el objeto, dejando de lado el sujeto, en el individuo dejando de lado su medio, en los componentes dejando de lado las relaciones entre ellos y la estructura, en la célula y en el átomo, dejando de lado el sistema, en la mecánica dejando de lado la dinámica, en la regularidad dejando de lado la irregularidad, en lo predecible dejando de lado la incertidumbre, en la enfermedad dejando de lado al enfermo, y a la salud". La salud se transfiguró desde una mirada solidaria a una mercantil en donde el centró de todo es la tecnología y no en el lenguaje. Se centró en la ciencia y no en la comunicación (6).

En un estudio referente a la percepción sobre la humanización de la atención que tiene los usuarios de la E.S.E Hospital San Juan de Dios en Ituango, en Antioquia, 2014. Muestra que para más del 50% de los participantes (usuarios), el trato recibido por el personal administrativo (admisiones, archivo clínico, atención al usuario y caja) es muy poco amable, debido a la manera de comunicarse, porque no son miradas fijamente cuando son atendidas o porque las respuestas dadas siempre eran negativas. Esto reflejo la necesidad de conocer acerca de las percepciones del personal del área de atención al usuario y de los usuarios atendidos (15).

Toda esta creciente globalización ha llevado que desde la concesión de una atención integral, se incluya la humanización y a la vez sea un factor diferenciador en toda la unidad hospitalaria, por consiguiente se origina la siguiente pregunta de investigación **¿Cómo es percibida la humanización del servicio en el área de atención al usuario: el caso de una Unidad Hospitalaria de la E.S.E Metrosalud-2018?**



## 2. Antecedentes

Un primer trabajo atañe a Martín Nizama, con su ensayo "Humanismo Médico". En este cometido nos habla un poco de la progresiva pérdida de la humanización de los profesionales de la salud y de cómo se han dejado impregnar por el crecimiento de la globalización y más aquellas sociedades en donde lo materialista reina sobre la sencillez, la falta de espiritualismo y una cultura floreciente de banalidades; lo que acarreo la ausencia de humanismo y sensibilidad por el mismo ser humano (16)

"AL INTENTAR DEFINIR el humanismo, podría decirse que ***es una forma de vida en la cual se valora y se hace énfasis en lo específicamente humano.*** Así, humana y sólo humana es la conciencia que tenemos de nosotros mismos, como individuos y como especie, donde se organiza la capacidad para convertir las experiencias en historia y para buscar explicaciones a los acontecimientos. Y humano son los atributos de la inteligencia gracias al cual se ha creado ciencia, ha sido posible aventurarse en lo desconocido, descubrir lo inédito e inventar lo insospechado, dominando gradualmente la naturaleza" (16)

Un rasgo peculiar de los seres humanos, somos una aglomeración de emociones que intervienen en la elección del bien o el mal, además al interactuar y convivir en sociedades civilizadas hace necesario cimentarse en principios, valores y en el respeto a los derechos. Somos responsables de cultivar valores y que estos perpetúe las generaciones, pero hoy en día el hombre está tan ocupado que olvida cultivarlos, perdiendo en gran medida su pasado, cultura y humanidad (16)

Desde la misma normatividad Colombiana se ve reflejado el interés de trabajar arduamente la humanización en salud, en un segundo trabajo vemos la "**Resolución 2082 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social**". En donde hace referencia en uno de sus ejes trazadores del Sistema Único de Acreditación en Salud "humanización en la atención en salud: cuya meta es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano" (17); para el logro de estos cometidos es esencial la participación activa de la gerencia en todo el desprendimiento de las actividades encaminadas a la mejora continua de las instituciones y de su talento humano, además de propiciar que los profesionales sean conscientes de sus acciones y del respeto por el usuario, realizándolos en un margen ético y de valores (18). Es ahí en donde las instituciones formadoras de profesionales de la salud deben formar en la ciencia, lo técnico, los valores y lo social; cada una de estas son un reflejo de la prestación de los servicios.

Un tercer trabajo del año 2005 bajo la asesoría de María Díaz, titulado "Modelo de gerencia del servicio basado en la humanización para el sector salud",

refleja como la humanización es un plus de competitividad para las instituciones de salud en la actualidad y como se evidencia el impacto positivo cuando se trabaja desde la gerencia el modelo de humanización (19).

Un cuarto trabajo en el año 2010 José Carlos Bermejo "Humanizar la intervención social. Implicaciones en la persona", esboza que las relaciones entre profesionales de la salud y usuarios, debe ir más allá de un conocimiento técnico, por ellos nos habla de las habilidades duras (que sería el currículum de los profesionales, la ciencia, conocimiento) y están las blandas (refiriéndose a la parte de las personas y lo que nos hace humanos), en donde actualmente la parte currículum ya no basta esta debe estar complementaria a las personas, buscando la entrega de un servicio idóneo. Resalta también las actitudes que debe revestir a los profesionales en su accionar, como es la empatía, la autenticidad, actitud propia de la relación de ayuda; entregando una atención humanizada en los servicios prestados (20).

Un quinto trabajo en el año 2013 por la EPS Human Heart, "Política de Humanización Human Heart EPS", creando una política que rigiera a toda la organización buscando la satisfacción de sus usuarios, centrados en los siguientes ejes el buen trato, la mejora continua y apuntando como objetivo central el de orientar la humanización en el actuar diario de sus colaboradores (21).

Un sexto trabajo en el año 2016 por Annnherys Paz, Horacio Suarez y Belkis Vanegas, "Formación en Valores Compromiso en la Universidad de la Guajira", este artículo nos habla de la importancia que tiene la educación de los valores para los profesionales en formación, en donde el aprendizaje de la axiología es un pilar del desarrollo integral del ser humano y rector en el equilibrio de los valores personales con los profesionales, dando lugar a un comportamiento más responsables y con sentido social por el bien común; dando lugar al valor de que no se pierdan la educación de estos en los profesionales de la salud (22).

### 3. Justificación

La presente investigación busca sensibilizar a los profesionales de la salud, repercutiendo positivamente en la prestación de los servicios de salud hacia los usuarios. Ciertamente la humanización se ha convertido en un factor determinante e incremento su uso en la actualidad, ya que se hace necesario con los años volver a los valores humanos transmitidos por nuestros padres, que nos acerca a la ética y al sentido de la humanidad, que por el desasosiego financiero, fueron ausentando de sus vista que éramos seres humanos, trabajando con seres humano y para seres humanos (23).

Fernando Savater dice: “Lo del trato es importante, porque ya hemos dicho que los humanos nos humanizamos unos a otros. Al tratar a las personas como a personas y no como cosas (es decir, al tomar en cuenta lo que quieren o lo que necesitan y no solo lo que puedo sacar de ellas) estoy haciendo posible que me devuelvan lo que solo una persona puede darle a otra” (23), de ahí que, la organización debe empalmar canales de comunicación en todos los niveles de la institución , en donde cada individuo sea consciente de su labor e importancia, buscando como finalidad la satisfacción de los usuarios.

La deshumanización en salud, afecta a los pacientes, familiares y al personal de salud, es necesario cultivar y fortalecer el sentir humano; así pues la presente investigación “*La humanización del servicio en el área de atención al usuario: el caso de una Unidad Hospitalaria de la ESE Metrosalud-2018*”, con la finalidad de forma lazos consientes de la importancia de la humanización en la atención de los usuarios.

Conocer acerca del acceso a los servicios de salud ayuda a mejorar las condiciones de quien padece enfermedad, evidencia barreras y facilitadores a los que se enfrente en sus cotidianidad; son estas situaciones las que permiten el desarrollo de estrategias que beneficien a la población (24).

Se toma como referencia el área de atención al usuario porque es el primer y último contacto del usuario en la prestación de servicios. Es la unidad que se encarga de articular en el ámbito de la atención primaria, medicina general y especializada, la ordenes, coordinación y priorización de las actividades que se producen alrededor de la asistencia médica, con el fin de mantener la eficiencia en la utilización de recursos y la cohesión de la organización frente al paciente y su proceso asistencial, garantizando el acceso a las prestaciones en condiciones de igualdad efectiva(25).

Por otra parte, buscando bibliografía referente a la humanización del servicio del área de atención al usuario en salud, se encontró muy poca información; la más abundante que se encontró es la humanización frente a la prestación de los servicios de enfermería, hospitalización, y de los usuarios en cuidado paliativos; aunque se encontró información valiosa en estudios referentes a humanización en la facultad de Salud Pública direccionando la necesidad de también involucrar al personal administrativo (25).

Dentro de la búsqueda de información que sustenta la presente investigación, las palabras claves que se emplearon fueron: humanización, humanización en salud, humanización del área de atención al usuario, calidad servicio atención al usuario, atención al usuario, humanización servicio de Metrosalud; se indago en las siguientes fuentes de bibliografía como: Scielo, Lilacs, Opac Universidad de Antioquia, Biblioteca de Salud Pública, Biblioteca de Enfermería, Biblioteca de Medicina, Universidad CES, Universidad Maria Cano y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como referente de información.

En la búsqueda de información que reflejara la percepción del personal del área de atención al usuario tienen y así mismo la de los usuarios que atiende no se encontró información relevante, plasmando la pertinencia de esta investigación y la generación de conocimiento. Dado que la humanización no es solo un papel del personal de la salud, encontramos que el personal administrativo es esencial en la prestación de servicios de salud y todo el talento humano de la institución es indispensable en la prestación de servicios de salud.

La información que aportará el estudio generará conocimientos que permitirán el desarrollo posterior de acciones que apunten al mejoramiento y comprensión de la humanización en la institución. El uso puede ser conceptual que ayuda a comprender mejor las realidades de las comunidades, o un uso simbólico que ayuda a soportar una posición o una acción que ya estás en curso.

### **3.1 Propósito de la investigación**

En el sector salud la *humanización* tiene tanta relevancia como lo es la calidad en salud, es por este motivo que se nos hace importante que conozcan que es un complemento total y adherido a la satisfacción de los usuarios en salud.

Esta investigación quiere conocer como es la percepción de los usuarios de la U.H Santa Cruz "Víctor Cárdenas Jaramillo" y cómo podemos integrar el resultado en la mejora de la unidad. No es simplemente dejar un escrito o registro de estos, es trabajar la cultura de la humanización en la institución y

ser un factor diferenciador en el sector salud y reconocer que los usuarios son prioridad y su satisfacción, fundamentándose en interacciones donde prime el respeto por el otro.

Se logrará una mejora en la prestación de los servicios de salud en el área de atención al usuario, dado que el área está muy implicada en la imagen de una institución y es ese factor decisivo en la concepción y actitud de los usuarios para toda su atención en salud, de este modo, estableciendo una relación basada en principios y derechos.

### **3.2 Beneficios para la ESE Metrosalud y la Dependencia UPSS Santa Cruz**

La ESE Metrosalud es una de las más grandes prestadoras de servicios de salud, tiene una gran cobertura en el área metropolitana. Desde su plataforma estratégica se cimienta en la satisfacción de sus usuarios, basadas en una atención integral y en personal idóneo. Además en sus objetivos corporativos busca fortalecer las condiciones laborales y las competencias del talento humano, que contribuya a una atención humanizada y a la satisfacción de necesidades y expectativas del servidor y su familia.

La humanización un factor crucial de tratar en la comuna 2, expresado en el Plan de Desarrollo Comunal en donde a través de una matriz de situaciones críticas y problemáticas se identificada por la comunidad lo siguiente el "*Centro de salud no funciona porque faltan profesionales en salud que sean idóneos en la atención*" esta observación hace parte de la línea social del Plan y ese encuentra en la tabla 27 (26). Es significativo construir y conocer la situación actual de las percepciones sobre humanización de la comunidad, esta investigación puede ser el principio de abordaje de la humanización con la siguiente investigación "***La humanización del servicio en el área de atención al usuario: el caso de una Unidad Hospitalaria de la ESE Metrosalud-2018***".

## **4. Marco Teórico**

### **4.1. La humanización en salud**

Cuando hablamos de humanización es necesario preguntar ¿Qué es humanización?, esta palabra ha encerrado un gran significado a lo largo de la historia desde su mismo significado por la Real Academia "Hacer humano" (27) nos traslada en una cultura impregnada en la sensibilidad hacia el otro, de un sentimiento de pertenencia y de una comprensión mutua.

Si en nuestros días el valor del árbol se mide por la madera que produce y el del animal, por la carne y el cuero que provee, si el valor se ha transformado en precio (28); se ha evidenciado un desvío a lo largo del tiempo por los diferentes desafíos de la modernidad y el cambio de las concepciones éticas del hombre. Esto representa una pérdida total de la visión del personal de la salud y el compromiso de no solo una formación técnica si no que este debe siempre empalmarse con la ética profesional, los valores y principios y la moralidad del individuo.

"Cuando la persona se enferma, lo hace de forma integral, todos los componentes del ser humano quedan alterados y cada uno de ellos demanda sus propias necesidades" (2). Las afecciones generan síntomas físicos como el dolor, la infección; síntomas psicoemocionales como miedo, ansiedad, ira, depresión; necesidades espirituales como sentimientos de culpa, de perdón, de paz interior; y demandas sociales como consideración y no abandono. Todos estos componentes forman parte esencial de la comprensión, amabilidad y el servicio que deben recibir por parte del profesional, sin olvidar que nos dirigen unos deberes y derechos en las instituciones de salud.

Una atención humanizada se caracterizará por el interés del personal de identificar las necesidades particulares de las personas y su familia; para comprender el significado a groso modo de lo que están viviendo, conociendo sus experiencias anteriores, su cultura, sus creencias y valores (29) ; esto ayuda más entablando canales de comunicación adecuados entre los usuarios y el personal del área de atención al usuario.

La palabra humanización no se puede comprender como si fuera calidad (un enfoque rígido, fundamentándose en cumplir con las normatividades), dado que esta se distorsiona de una satisfacción integral en donde reina la sensibilidad por los usuarios, por eso calidad y humanización deben estar en sentido bidireccional en donde se benefician en las mismas proporciones.

#### **4.1.1 La relevancia de la comunicación en los procesos de atención en salud.**

Sabemos que no existe la no comunicación. "En palabras de Paul Watzlawick "es imposible no comunicar" por mucho que nos esforcemos o lo intentemos, pues las palabras y los silencios en sí mismos transmiten un mensaje" (30) En consecuencia los profesionales deben establecer canales de comunicación con los usuarios, buscando así una calidad en la atención humanizada.

Es necesario que la comunicación impere y sea complemento de la ética, es decir, que la comunicación se ha tan esencial como lo es para un médico saber de medicina; de ahí la necesidad "escuchar y explicar" (30). Todo esto debería estar inherente en el talento humano de las instituciones de salud, es decir, entregar servicios con inteligencia emocional esa capacidad de identificar nuestros propios sentimientos y los de los demás, para así motivarnos y manejar bien las emociones; orientándose a una comunicación capaz de expresar información prudente, ponderada, clara, completa y oportuna, que gire en torno al usuario, a los procedimientos administrativos que deben seguir para la atención en salud (31).

El usuario tiene derecho a un trato digno y amable; en las diferentes formas de comunicarse, es decir, no solo existe la comunicación verbal encontramos por ejemplo: que la actitud, las expresiones, los movimientos corporales, integran la comunicación no verbal. Que todos manejamos en la cotidianidad de la vida, que sin darnos cuenta, podemos herir con nuestras acciones no verbales a los usuarios; en salud, una buena comunicación puede mejorar o en su defecto empeorar la enfermedad de los usuarios, debido a la actitud que asuman el personal del área de atención al usuario al momento de atender a los usuarios (31).

La comunicación verbal es aquella que utiliza la palabra, oral o escrita, como medio de intercambio de información entre dos personas; la no verbal consiste en la emisión de un mensaje, muchas veces de manera inconsciente, a través de elementos que no se pueden codificar mediante un lenguaje formal de signos y símbolos. Por ejemplo, agitar la mano rápidamente, aunque no se emita una palabra en lenguaje formal. Caracterizada por las siguientes formas: la Postura Corporal, que va a expresar de manera especial las polaridades "superior-inferior", "dominancia-sumisión" y "tensión-relajación". Esta forma va a expresar, de igual manera, el ejercicio de los diversos roles. Pero se debe tener en cuenta que esta forma puede estar muy influenciada por elementos socioculturales:

“El Contacto Corporal, se debe tener en cuenta qué partes del cuerpo son tocadas y por quién”.

“La Proximidad Física, solo es importante en expresiones de intimidad y dominancia. Va a ser relativa al entorno físico”.

“La Orientación o Posición respecto a los otros en paralelo, frente a frente, se expresan las diversas actitudes interpersonales”.

“Los Gestos, a menudo se dan de manera involuntaria, comunican estados emocionales”.

“Los Movimientos de la Cabeza, que refuerzan y controlan la sincronización de la conversación”.

“La Expresión Facial, que es el gran medio de proporcionar retroalimentación”.

“La Apariencia, la forma de vestir, higiene personal., son aspectos expresivos pero éstos están siempre bajo el control de la voluntad del sujeto”.

“Los Aspectos no lingüísticos del lenguaje hablado, como el tono y el volumen” (31).

Todos estos factores pueden influenciar ya sea positivamente o negativamente la prestación de los servicios de salud en los usuarios como por ejemplo: evitar hablar rápido, tener énfasis y claridad en las palabras no comprensibles, claridad con ademanes e inflexiones, repetir conceptos claros, contacto visual ameno, no juzgar mientras se escucha, ser receptivo y concentrarse. Todas estas acciones reflejan una cultura de cambios y aceptación de sugerencias, dialogo abiertos que favorecen a mejorar las interacciones con los usuarios y viceversa.

#### **4.1.2 Las expectativas de los usuarios en los procesos de atención en salud**

Los usuarios esperarían una atención que se aborde de principio a fin en respeto y reconocimiento por el otro. Prestar servicios en lugares condicionados y adecuados acorde con la normatividad vigente y considerar que son lugares que concentra dolor, angustia e incertidumbre; desde fuera, se los imagina generalmente como sitios hostiles, tristes y fríos; por ello no es de extrañar que quienes allí ingresan, agradezcan cualquier mínimo gesto que



devuelva un mundo más amable y humano; por tanto es necesario actitudes de delicadezas a los usuarios (2)

El usuario puede contar con personal especializado y la tecnología más sofisticada e incluso contar con éxito en su proceso de recuperación, "aun así usuarios egresan insatisfecho, generalmente es por quejas de maltrato por personal, las largas "colas", el incumplimiento y la impuntualidad de las citas, la poca o inadecuada información, la espera por la factura y el pago, que por la calidad de los servicios clínicos en sí mismos" (32). La información es del año 2000 donde muestra vacíos de calidez humana del personal de la salud (32), en donde el usuario solo busca una mirada atenta, confianza y calidez en todo contacto, emplear lenguaje claro que ofrezca no solo información sino seguridad y tranquilidad, un saludo cordial y el llamar al paciente por su nombre con respeto y cortesía como lo dice los 5 correctos de humanización, estrategia implementada en el Hospital sin dolor Unidad Hospitalaria San Antonio de Prado de la E.S.E Metrosalud, la cual fue acogida con total agrado por los usuarios debido al reconocimiento que ellos tienen en la institución (33)

El objetivo fundamental de las IPS o EPS es lograr la satisfacción de las necesidades básicas de información con la finalidad de brindar mayor oportunidad en el acceso a los servicios de salud, ofreciendo bienestar y tranquilidad a sus usuarios y sus familias (32).

Según los resultados de un estudio etnográfico los usuarios tienen mucho interés en el trato que reciben y en el cumplimiento de sus expectativas; nos hablan de 4 fases que se debe cumplir para una atención con calidad la primera nos habla de la *pre-atención, atención inicial, atención como tal* y por ultima *post-atención*. En donde para este estudio tiene relevancia la atención inicial que es el acercamiento con el personal administrativo del hospital en este se realizan ciertas actividades con el fin de lograr ser atendido, en este se presentan nuevos obstáculos e incomodidades para los usuarios (3).

Los usuarios comentaron que para una prestación de servicios de salud con calidad, es necesario que se cumplan 3 condiciones, que lo atienda rápido, solucionen el problema y el trato sea humanizado (3).

#### **4.1.3 Las consideraciones sobre la dignidad humana y su importancia en la prestación de servicios de salud.**

Desde la Constitución política del 1991 en su artículo 1, nos refiere que la dignidad humana es esa conciencia por el otro ser humano y el respeto que este merece. También se entrelaza con los derechos fundamentales de los individuos y se considera como un deber del estado protegerlos, siendo

responsabilidad de todos como parte de una sociedad (34). En el artículo 1 del "preámbulo" de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) se afirma "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derecho". Posibilitando la inmersión de este concepto en todos los campos de la vida, la dignidad es algo intangible e importante ya que nos permite ese accionar basado en el valor intrínseco de la persona moral (35).

La dignidad por ningún motivo debe ser confundida con mercancía, dado que no se trata de nada útil ni intercambiable o provechoso. Lo que puede ser reemplazado y sustituido no posee dignidad, sino precio. De ahí que la ética, según Kant, llegue sólo hasta "los límites de los deberes recíprocos de los hombres". La ética tiende a la rigidez y no a la mansedumbre de una moral, la dignidad es ese sentir por el otro individuo y al ser individuos podemos discernir entre las acciones buenas y malas, los tratos, las injusticias y la falta de humanidad de las persona por la primacía del yo ante las situaciones que se enfrentan (36)

La moralidad es esa característica inmutable que nos convierte en seres humanos y nos diferencia de las demás especies "y lo ennoblece ante todas las demás criaturas. Nuestra obligación con nosotros mismos es no negar la dignidad de la humanidad en nuestra propia persona".

La real academia define dignidad como "gravedad y decoro de las personas en la manera de comportarse", encontramos por ejemplo la amabilidad, respeto, calidez, compromiso, igualdad, equidad, vocación, derechos y deberes tanto de usuarios como de personal en salud son atributos que complementan la humanización en la prestación de servicios de salud (27).

#### **4.1.4 Prestación de servicio y humanización en salud**

Cuando hablamos de prestación de servicios, no solo se refiere a la calidad con la cual se brinda, tiene inmerso el sentido humano y con calidez en cada una de las prestaciones; pero se ha presentado que algunas instituciones solo toman el apartado de calidad en cada uno de sus procesos ausentado la humanización en su prestación. La filóloga M<sup>a</sup> Pilar Martínez Barca en su estudio "Humanizar la Dignidad de Ser Hombre", en 1998, su significado de humanizar lo "Alude tanto a la encarnación del Dios hecho hombre como a una mayor cercanía, afabilidad y ternura para con nuestros semejantes" (37)

En algunas instituciones de salud se han realizados esfuerzos significativos para implementar la humanización no solo en el nivel administrativo si no involucrar al nivel gerencial, sin embargo no se ha presentado un verdadero a propiamente de la humanización, quizás por la carencia de líderes o personas que se comprometan con el cambio en las instituciones (2)

El doctor Garcés Enrique, nos habla que la humanización en medicina y en los servicios, es crear un sistema en donde no se fracciona ni el cuerpo ni la personalidad del individuo, comprender que el individuo es un todo armónico; la prestación de los servicios debe ser entregada en términos de equidad en salud buscando la satisfacción y el bienestar del individuo (38).

Vemos como las instituciones de salud en su misión y visión tienen infinidad de mensajes en pro del bienestar de los pacientes, pero como se refleja pareciera que el sistema estuviere en contra de este, no solo en términos de calidad, efectividad, oportunidad en la prestación de los servicios si no también entorno a la forma de tratar a las personas y al carácter humanista que deberían tener los profesionales de la salud. Al contrario se tiene una imagen de seres totalmente omnipotentes que en algunos casos utilizan esa cobertura de poder para maltratar a los usuarios de formas totalmente deshumanizantes.

Los servicios son una parte importante en salud, de esto depende la imagen de las instituciones, de ahí la relevancia de que el talento humano sea idóneo en todos los niveles. Es necesario que nunca falte la vocación comprobada, simplemente no se puede humanizar los hospitales sin individuos que sienta la simpatía, comprenda el dolor por el otro y las penas ajenas. Se reconoce más fácilmente la capacidad tecnológica de las instituciones y la preparación técnica de los profesionales de la salud que la humanidad, esto es debido a la influencia de la globalización en las nuevas concepciones (38)

#### **4.1.5 La humanización del servicio de salud como atributo de la calidad.**

Calidad de la Atención de Salud: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (11).

Donabedian, considerado el padre de la atención en salud, quien definió la calidad como "una propiedad de la atención en salud y a la vez es un juicio frente a ella, lo que constituye las bases del desarrollo del control de la calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis del resultado" (4).

La atención se convierte en un aliado que puede transformar las concepciones de los individuos en todos los niveles de la institución, esta se define como la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración con todos los sentidos y servicio es el conjunto

de actividades que buscan responder a las necesidades de un cliente y este no es percibido con el tacto es de manera intangible su reconocimiento e impacto en la imagen de la organización (4).

La humanización del servicio requiere de tiempo, recursos, buena relación intergrupala y compromiso explícito de la institución; es decir que haya una concientización a nivel institucional, esto es algo que no cuesta dinero, pero si compromiso, entrega y gestión de los recursos en acciones que ambiente los servicios para la entrega personalizada al usuario y su familia.

#### **4.1.6 El papel de las tecnologías en la calidad de los procesos de atención en salud**

Desde sus inicios la tecnología creó exuberantes cambios en la cotidianidad de las sociedades, unos de estos lo recibió el sector salud, en busca de mejoras en sus equipos y herramientas para ofrecer una atención más idónea a sus usuarios, pero las transformaciones y actualización constante condujo a que ocuparan un lugar esencial en los servicios de salud, dejando en segundo plano la cortesía y calidez humana en la atención.

“La salud es hoy la principal preocupación de hombres y mujeres sin duda alguna. El desarrollo de nuevas tecnologías y la aplicación de novedosos métodos al mundo socio-sanitario han mejorado las condiciones de los enfermos. Sin embargo, ninguna máquina puede suplir el efecto sanador de una mirada, de unas manos, de la palabra adecuada o el silencio oportuno. La presencia humana es insustituible en los procesos de enfermedad, dolor y muerte.” (Centro de humanización de la salud. España, Memoria” (39)

El uso en el sector salud ha sido beneficioso para muchos individuos, dado que mejoró su bienestar y la calidad de vida, aunque su indebido empleo produjo la dependencia de las tecnologías para sentirse protegidos y seguros de alcanzar una vida satisfactoria en los usuarios, más allá de los valores y principios éticos (39). Otro caso sería que el paciente centrara su atención, confianza e interés en los aparatos tecnológicos que le rodean y no en los profesionales que lo cuidan y orienta (40)

Siendo fundamental que a pesar de la velocidad cambiante de las tecnologías, mantengamos la esencia del ser humano, el no perder la sensibilidad por el prójimo, el dolor y calidez (39). Debemos utilizar estas como herramientas facilitadoras de las actividades diarias de los profesionales no como remplazos de ellos, porque ninguna por más especializada reemplazará al ser humano.

## **4.2 Las IPS en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su trascendental responsabilidad en la humanización de los procesos de atención en salud.**

La ley 100 de 1993, creó el SGSSS ha sido una de las grandes transformaciones en el país, cambio totalmente la manera como se prestaban los servicios de salud. El impacto de la reforma se ha manifestado en una cobertura de más del 95% se ha vislumbrado un aumento en temas esenciales para la población como lo son: vacunación, mortalidad infantil y de la niñez, y las percepciones de los individuos sobre su estado de salud (41).

Colombia es uno de los países Latinoamericanos que más gasta en salud como porcentaje del PIB siendo más del 6%, cifra que ameritaría una mayor calidad inmersa en los servicios. La ley 100 1993 reformo sustancialmente la seguridad social en Colombia (Pensiones, salud y otros aspectos relacionados con la protección social) (41).

Se instauraron entidades como las EPS que se encarga de prestar y garantizar directa o indirectamente la prestación del POS y las delegadas a ofrecer el contenido del paquete de servicios básicos, en términos de medicamentos y procedimientos, al que acceden los afiliados del SGSSS el POS, y de ofrecer servicios a los vinculados, que no cuentan con ningún tipo de cobertura (o que tiene un subsidio parcial). Las IPS pueden ser de diferentes niveles del I al IV, dependiendo de la complejidad de los servicios que ofrecen donde los niveles III y IV corresponden a enfermedades bastantes complejas o de alto costo (41).

Actualmente el reto de las IPS es responder con esfuerzos económicos y administrativos a la normatividad vigente, específicamente en relación con los proceso de habilitación, como forma de certificar a la sociedad que cumple con los requisitos mínimos para dar una atención en salud (4). No obstante es necesario que las IPS, mantengan como objetivo en las organizaciones que el fin de la ciencia médica es estar al servicio de la humanidad y mantenerse siempre por el camino de la beneficencia, es decir hacer el bien, pero, por diversos motivos, ocurrieron y siguieron ocurriendo cada vez más, ciertos desvíos de ese principio básico que obviamente son perjudiciales. Gianantonio, decía que todo acto médico, aun el más sencillo, lleva implícito una actitud ética que es absolutamente inseparable del conocimiento científico y todas las demás actividades que realizan el personal de la salud en las instituciones en busca de las satisfacción de los usuarios (42)

### **4.3 El área de atención al usuario en salud y su rol en la humanización de los servicios de salud.**

Desde la creación de la Constitución Política del 1991, en Colombia se construye un estado de derecho y se expresa una preocupación real sobre la calidad en la atención en salud, actualmente también se refleja en el decreto 1011 del 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del SGSSS (11).

Al reconocimiento de la salud como un derecho, independientemente de cualquier barrera y obstáculo que lo limite; se debe admitir que intrínsecamente la calidad y la humanización en los servicios deben existir para la satisfacción de los usuarios.

Según el Decreto 1011 del 2006 la Atención en Salud, se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población (11).

La normatividad nos habla muy bien de la importancia de la calidad en el medio, pero deja casi de lado la trascendencia, lo esencial y complementario que es un personal humanizado en las instituciones de salud, en donde es necesario un personal sensibilizado y que reconozcan que el eje rector de la salud, es el sentir de las personas, las percepciones que estas tengan sobre la prestación de los servicios, las percepciones sobre él y su familia, es lo que realmente se aprecia en la atención al usuario.

Dentro del personal de área de atención al usuario encontraremos el personal de admisiones, facturación, caja y oficina de atención al usuario. Quienes nos proporcionará desde sus experiencias la humanización en salud.

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo General**

Comprender cómo se entiende la humanización del servicio en el área de atención al usuario de la unidad hospitalaria de Santa Cruz-Metrosalud, según la perspectiva del personal que presta este servicio y de los usuarios atendidos.

### **5.2 Objetivos Específicos**

- Reconocer desde la experiencia del personal del área de atención al usuario, cómo se entiende la humanización del servicio en esta área.
- Reconocer cómo se expresa en la cotidianidad del área de atención al usuario la humanización del servicio, según el personal que lo presta.
- Indagar las opiniones que tienen las personas atendidas en la unidad hospitalaria Santa Cruz, sobre la humanización del servicio en el área de atención al usuario.

### **Título:**

**La humanización del servicio en el área de atención al usuario: el caso de una Unidad Hospitalaria de la ESE Metrosalud-2018**

## **6. Metodología**

### **6.1. Tipo de estudio**

Para cumplir con los objetivos de este trabajo de grado, se optó por el diseño de estudio de caso con enfoque cualitativo. De acuerdo con Robert Stake (43), los estudios de casos responden al interés de conocer a fondo los temas en esta ocasión "la humanización" en los puntos de servicios del área de atención al usuario, la complejidad del tema lleva a que se realice énfasis en la particularización, no la generalización y nos proporciona una perspectiva contextualizada. Stake dice que "el estudio de caso ayuda a lograr una mayor comprensión del caso, apreciamos la singularidad y la complejidad del caso, su inserción en sus contextos, su interrelación con ellos" una de las ventajas es la particularidad y estas nos ayuda a entender la complejidad de los casos (43). Este trabajo busca obtener un conocimiento amplio e integral de los usuarios y del personal que presta sus servicios en los puntos de atención al usuario en su cotidianidad, posibilitando un acercamiento a la subjetividad.

### **6.2 Población de estudio y participantes**

El estudio se llevó a cabo en la Unidad Hospitalaria de Santa Cruz "Víctor Cárdenas Jaramillo", con el personal del área de atención al usuario y con usuarios atendidos en esta unidad hospitalaria.

Los participantes fueron las personas que prestan sus servicios en el área de atención al usuario, en cuyo caso se trata del personal de admisiones, facturación, caja y oficina de atención al usuario. Por su parte, los usuarios participantes que después de haber sido atendidos en esas dependencias, aceptaron participar en el estudio.

### **6.2 Criterios de inclusión de los participantes**

Se invitó a participar a la totalidad del personal que presta sus servicios en los puntos de atención de admisiones, facturación, caja y oficina de atención al usuario. Por tanto, los criterios de inclusión fueron: a) que prestaran sus servicios en dichos puntos de atención; y b) que aceptaran participar en el estudio. No se tuvo en consideración ningún criterio de exclusión.



### 6.3 Fuentes de información

Como fuentes de información se consideraron las siguientes:

- **Fuentes primarias:** a) entrevistas al personal del área de atención al usuario y a los usuarios; b) mini-cuestionario diligenciado con los usuarios atendidos en el periodo de recolección de la información; y c) grupos focales con los usuarios.
- **Fuentes secundarias:** a) Plan de Acción 2018 de la ESE Metrosalud; b) tesis y trabajos de grado relacionados con el tema de investigación; c) normatividad del sistema de salud colombiano al respecto; y d) artículos académicos.

Para el inicio de la investigación se procedió, con la solicitud de permiso para realizar el trabajo de investigación en la unidad Hospitalaria de Santa Cruz-Medellín (**Anexo 1**).

### 6.4 Técnicas e instrumentos de recolección

Las técnicas de recolección de información fueron las entrevistas semi-estructuradas al personal del área de admisiones y a los usuarios. Como instrumento se utilizó una guía de preguntas semiestructurada, tal como se muestra en el (**Anexo 2**). Además, se utilizó un mini-cuestionario con preguntas abiertas y cerradas para ser diligenciado con los usuarios atendidos en los puntos de atención arriba descritos. (**Anexo 3**).

La técnica de entrevista no directa o semiestructurada, la cual se lleva a cabo en una conversación libre y de escucha receptiva del investigador con la intención de recoger información con preguntas abiertas y pueden develar categorías que ayuden a clarificar conductas, fases críticas de la vida de las personas, logrando identificar y clasificar los problemas. Esta tiene un marco más o menos de libertad para la formulación de preguntas y respuestas (44).

Implementándose al personal del área de atención al usuario y a los usuarios que reciben su atención; dado que conoceré dos puntos de vista sobre las perspectivas de la humanización.

De acuerdo con Hernández y Fernández (45), el proceso de recolección de la información cualitativa no se desarrolla de manera lineal ni lleva una secuencia

lógica como en la investigación de enfoque cuantitativo. En la investigación cualitativa, las etapas constituyen más bien acciones que efectuamos para cumplir con los objetivos de la investigación. Según estos autores, la recolección de datos bajo un enfoque cualitativo busca obtener datos que se convertirán en información conforme a los objetivos del estudio. En tal sentido, se entiende que, los datos al ser proporcionados por seres humanos parten de conceptos, procesos, vivencias, imágenes mentales, recuerdos, creencias, emociones, pensamientos e interacciones sociales (45).

## **6.5 Categorías para el análisis de la investigación**

Como lo plantean Hernández y Fernández (45), en los estudios cualitativos la recolección y el análisis de la información ocurren en paralelo. Los autores afirman que, es el investigador la pieza fundamental en la recolección de datos a través de las técnicas mencionadas, las diferentes fuentes de información dan indicio a la reflexión y análisis de los datos obtenido en el acercamiento inicial dando luz a las primeras categorías. Para ello, nuevamente hacemos uso de las fuentes de información y tenemos el segundo análisis proporcionándonos las segundas categorías. No obstante, otra vez se utilizan las fuentes y se analizan las categorías adicionales si fuera el caso y el refinamiento de las categorías anteriores, dando lugar a nuevas categorías hasta llegar a la saturación y no encontrar nada nuevo en las fuentes (45).

De acuerdo con estos autores, antes de llegar al punto de la saturación de la información, se debió hacer seguimiento a las unidades de análisis y codificaciones en primer nivel (en donde se codifica las unidades en categorías) y en un segundo plano (se comparan las categorías entre sí para agruparlas en temas y buscar posibles vinculaciones). Es la creación de categorías indispensables en la comprensión de la información cualitativa y esta se da a la par del transcurrir de la investigación (45).

En síntesis, el análisis de información cualitativa se lleva a cabo en los siguientes pasos: recolección de datos, organización de los datos e información, revisión de los datos (lectura y observación), descubrir las unidades de análisis, codificación de las unidades (Describir las categorías codificadas que emergen del primer nivel y codificación de las categorías de segundo nivel) y por ultimo generar teorías, hipótesis, explicaciones, etc. (45).

En este estudio, todo el proceso de recolección y análisis se llevó a cabo con criterios de rigor, validez y confiabilidad que son: dependencia, credibilidad, transferencia y confirmación, los cuales permitieron encaminar a la investigación en pilares rectores (45).

Para este estudio se propusieron las siguientes categorías previas:

- Humanización en salud
- Comunicación en la atención en salud
- La atención en salud
- Dignidad humana
- Prestación de servicios en salud
- Calidad en la atención
- La tecnología en la atención en salud

Como categorías emergentes, surgieron las siguientes:

## 6.6 Consideraciones éticas

Desde los acontecimientos de la segunda guerra mundial y teniendo como fundamento el código Nuremberg, se crearon rigurosas normas exigidas para los experimentos con seres humanos y encauzaron el éxito ético de las investigaciones (46). Unos de estos son las Pautas CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de la Ciencias Médicas) (47), Declaración de Helsinki (48) y el Informe Belmont; cada uno de estos se fundamenta en tres principios: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Cada uno busca proteger la autonomía del individuo y la protección indudable de las personas participantes de las investigaciones, además de buscar siempre maximizar los beneficios a los individuos y minimizar el daño que puede ocasionar estas intervenciones, por eso se debe "tratar a las personas de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto" (46).

Esta investigación se desarrollara según lo dispuesto en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, la cual establece normas científicas que tiene como objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud (24).

El estudio contó con los protocolos del Consentimiento Informado, de acuerdo con el artículo 15 de la Resolución 8430 de 1993. La información allí contenida permite demostrar que el participante tuvo conocimiento de los procedimientos, beneficios y riesgos a los que se exponía al ser parte del estudio (24). **(Anexo 4).**

De acuerdo con esta resolución, esta investigación se clasifica con riesgo mínimo. Esto, debido a que la técnica de recolección de información nos llevó de cierta manera a adentrarnos en las experiencias de las personas, y era posible generar algún tipo de sentimiento o sensación de malestar, y en consecuencia podía causarse alguna dificultad (24).

En todos los casos se respetó la dignidad de la persona, su integridad y protección de la información suministrada, la cual se utilizó únicamente para los fines del estudio. Asimismo, se respetaron las normas de propiedad intelectual y derechos de autor, conforme al a reglamentación internacional, nacional y universitario (49).

## **7. RESULTADOS**

## **8. Discusión y conclusiones**

## **9. Recomendaciones**

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos 48.<sup>a</sup> edición, Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet] [Consultado 2017 septiembre 14] Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
2. Hoyos P, Cardona M, Correa S. Humanizar los Contextos de la Salud. Invest. educ. enferm. [Internet] 2008: vol.26 no.2[Consultado 2017 septiembre 14] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072008000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072008000200004)
3. Cano SM, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Rev.Fac.Nac. Pública 2016; 34(1): 48-53. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v34nla06.
4. Múnera H. La calidad de la atención en salud, más allá de la mirada técnica y normativa. Invest. educ. Enferm. 2011, vol.29, n.1, pp.77-86. ISSN 0120-5307.
5. Zapata J, Guerra J, Durán G. Ministerio público de Antioquia exige garantías reales del Derecho Fundamental a la Salud. [Internet] [Consultado 2018 Mayo 17]. Disponible en: <http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/sala-de-prensa/comunicados/2187-ministerio-publico-de-antioquia-exige-garantias-reales-del-derecho-fundamental-a-la-salud>
6. Bohórquez J. ¿Deshumanización en medicina? Alteridad o beneficio. Antioquia. Universidad de Antioquia. 2012.
7. Torre M, Vásquez C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium [Internet] [Consultado 2018 Mayo 17]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>
8. Correa M, Humanización de la Atención en los Servicios de Salud. Rev Cuid. 2016;7(1):1227-31.
9. Organización Internacional para la Estandarización. ISO 9001:2008, Sistema de Gestión de la Calidad - Requisitos [Internet] [Consultado 2017 septiembre 14] Disponible en: [http://www.umc.edu.ve/pdf/calidad/normasISO/ISO\\_9001\(ES\)\\_CERT\\_2008\\_final.pdf](http://www.umc.edu.ve/pdf/calidad/normasISO/ISO_9001(ES)_CERT_2008_final.pdf)



10. Colombia. Congreso de la Republica. Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Diario oficial, 41148 (Diciembre 23 de 1993).
11. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto número 1011 de 2006: por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema de General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: Ministerio; 2006.
12. Rodríguez C. Enfoque de humanización de la atención desde la acreditación en salud. [Internet] [Consultado 2017 febrero 7 ] Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/73/Rev-95-Articulo%20Acreditacion.pdf>
13. Sánchez I. El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con calidad en salud. [Internet] [Consultado 2018 Mayo 8 ] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
14. Colombia. Superintendencia Nacional de Salud. Estadísticas de preguntas, quejas, reclamos y denuncias (PQRD). [Internet] [Consultado 2017 febrero 7 ] Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/delegadas/proteccion-al-usuario/direccion-de-atencion-al-usuario#Default=%7B%22k%22%3A%22%22%7D#2add252f-dedc-4e1d-9b8c->
15. Ospina L. Percepcion Sobre la Humanizacion de la Atencion que Tienen los Usuarios de la E.S.E Hospital San Juan de Dios Ituango. [Tesis de pregrado] Medellin: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Publica; 2014.
16. Nizama M. Humanismo Medico. [Internet] [Consultado 2017 septiembre 14 ] Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/spmi/v15n1/humanis\\_medico.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/spmi/v15n1/humanis_medico.htm)
17. Colombia. Ministerio de Salud y Proteccion Social. Resolucion 2082 de 2014, Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud. Bogota. Ministerio; 2014.
18. Instituto Colombiano de Normas Tecnicas y Certificacion. Ejes de la Acreditacion, Humanizacion de la Atencion. [Internet] [Consultado

2018 febrero 24 ] Disponible en:  
<http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>

19. Osorio E, Rivera E. Humanización de los servicios de salud en IPS. [Tesis de especialización] Manizales: Universidad Católica de Manizales, Facultad de Salud; 2016.
20. Bermejo C. Humanizar la Intervención Social. Implicaciones en la Persona. Revista Humanizar. 2010 [Internet] [Consultado 2017 agosto 24 ] Disponible en:  
<https://www.josecarlosbermejo.es/articulos/humanizar-la-intervencion-social-implicaciones-en-la-persona>
21. Dueñas E. Política de Humanización. [Internet] [Consultado 2017 septiembre 14] Disponible en : [http://files.enid-esperanza-garzon-manquillo.webnode.com.co/200000114-3dee43fe17/Politica\\_humanizacion.pdf](http://files.enid-esperanza-garzon-manquillo.webnode.com.co/200000114-3dee43fe17/Politica_humanizacion.pdf)
22. Paz A, Suarez H, Vanegas B. Formación en Valores Compromiso en la Universidad de la Guajira. Escenarios. 2016. Vol. 14 No 1 p,p 51-62.
23. Gil N. "Humanizar"... El Término de Moda que Merece una Reflexión Humana. [Internet] [Consultado 2017 septiembre 26 ] Disponible en:  
<https://www.aplisalud.com/noticias/humanizar-el-termino-de-moda-que-merece-una-reflexion-humana?inicio=1>
24. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, Por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio; 1993.
25. Mosquera J, Gomez O, Mendez F. Uso de los resultados de las investigaciones en salud pública en una entidad territorial de salud en Colombia. Colombia Medica, 2005, Vol 36, No 1. 16-22.
26. Alcaldía de Medellín- Departamento Administrativo de Planeación. Plan de desarrollo local comuna 2 Santa Cruz. . [Internet] [Consultado 2018 abril 02 Disponible en :  
[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportalDelCiudadano/2/PlandeDesarrollo/015/InformacionGeneral/Shared%20Content/Documentos/comunas/COMUNA2\\_SANTA\\_CRUZ.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportalDelCiudadano/2/PlandeDesarrollo/015/InformacionGeneral/Shared%20Content/Documentos/comunas/COMUNA2_SANTA_CRUZ.pdf)
27. Avila J. La deshumanización en medicina, Desde la formación al ejercicio profesional. Iatreia [Internet]. 2017;30(2):216-229.

- [Consultado 2018 mayo 12]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180550477011>
28. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. El Humanismo, una idea nueva. [Consultado 2018 abril 8]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002130/213061s.pdf>
  29. Moreno M. Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería. [Internet]. [Consultado 2018 marzo 18]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3515/3183>
  30. Bonill C. La importancia de las Habilidades Comunicativas en la Humanización de los Cuidados. Index Enferm. [Internet] 2008. vol.17 no.1 Granada. [Consultado 2017 octubre 10 ] Disponible en : <https://mail.google.com/mail/u/1/#search/normas+vancouver/1621f865315bc9fe?projector=1&messagePartId=0.1>
  31. Politécnico de Colombia. Humanización de servicios de salud, comunicación. Currículo.
  32. Colombia. Ministerio de Salud: Recrear La prestación de servicios de salud en las empresas sociales del estado en el Sistema de Seguridad Social en Salud. . [Internet]. [Consultado 2018 abril 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/RE-CREAR.pdf>
  33. Metrosalud: Boletín Digital "Latidos". Edición 017 de junio del 2015.
  34. Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia. Bogotá. 1991.
  35. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. [Internet]. [Consultado 2018 abril 4]. Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
  36. Micheline D. Dignidad humana en Kant y Habermas. Estudios de Filosofía Práctica e Historia de las Ideas Vol. 12 nº 1 / ISSN 1515- 180 . Julio 2010. Artículos (41-49) .
  37. Universidad Nacional de Colombia. Efectos que genera el Sistema General de Seguridad Social en Salud ley 100 de 1993, en la atención humanizada que brinda la clínica de occidente. [Consultado 2018 abril 8]. Disponible en: [http://www.bdigital.unal.edu.co/57484/1/Efectos%20del%20SGSSS%](http://www.bdigital.unal.edu.co/57484/1/Efectos%20del%20SGSSS%20)

[20en%20la%20atenci%C3%B3n%20humanizada%20de%20la%20CI%C3%ADnica%20del%20Occidente.pdf](#)

38. Garces E. Humanicemos los hospitales. Revista de Facultad de Ciencias Médicas (Quito). Vol. 8 Núm. 3-4.
39. Cerda I. La ciencia y la tecnología ante humanización de los servicios de salud. Revista informativa oficial del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. 2008. Volumen 2.
40. Arrendo P SJ. Tecnología y humanización de los cuidados, Una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales. Index de Enfermería. [Internet]. 2009. [Consultado 2018 enero 25 ] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007)
41. Fedesarrollo. Efectos de la ley 100 en salud, propuesta de reforma. [ Consultado 2018 abril 11]. Disponible en: [http://www.repository.fedesarrollo.org.co/preview/visorPDF.php?file=http://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/65/LIB\\_2011\\_Efectos%20de%20la%20ley%20100%20en%20salud\\_Completo.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.repository.fedesarrollo.org.co/preview/visorPDF.php?file=http://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/65/LIB_2011_Efectos%20de%20la%20ley%20100%20en%20salud_Completo.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
42. Ceriani J. El camino hacia una medicina más humana. Arch Argent Pediatr 2013;111(4):274-275 / 274.
43. Steake R. Investigación con estudio de casos. [Internet]. [ Consultado 2018 abril 4]. Disponible en: [Internet]. [ Consultado 2018 abril 19]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>
44. Bonilla E, Rodríguez P. Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales. Ediciones Uniande. 1997.
45. Hernández R. Fernández C BP. Metodología de la investigación. [Internet]. [Consultado 2017 noviembre 27 ] Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
46. Colombia. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet] [Consultado 2018 enero 27 ] Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

47. Consejo de Organizaciones Internacionales de la Ciencias Medicas ( CIOMS). Putas eticas internacionales para la investigacion biomedica en seres humanos. [Internet]. [ Consultado 2018 enero 27]. Disponible en: <https://cioms.ch/>
48. La Asociacion Medica Mundial. Declaracion de Helsinki- principios eticos para las investigaciones medicas en seres humanos. [Internet]. [ Consultado 2018 enero 27]. Disponible en : <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
49. Colombia. Congreso de la Republica. Ley 23 de 1982, sobre derechos de autor.Bogota: Congreso de la Republica; (Enero 28 de 1982).

## Anexos

### Anexo 1: Solicitud de investigación-Metrosalud

Medellín 13 de noviembre del 2017

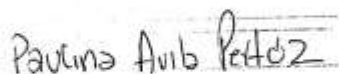
Señores:

E.S.E Metro Salud  
Cra. 50 N. 44 - 27 Ed. El Sacatín  
Palacé con San Juan

Cordial saludo,

Mi nombre es Maria Paulina Avila Pertuz, cedula de ciudadanía 1.214.734.200 de Medellín Antioquia, estudiante de octavo semestre de Administración en Salud: con énfasis en Servicios de salud de la Universidad de Antioquia. La presente es darle a conocer mi interés por realizar mi trabajo de grado en su institución; el cual me gustaría poder, mostrárselo y conocer su opinión acerca de esta investigación que lleva como título "**Humanización del servicio de admisión por parte del personal administrativo frente a las personas adultas mayores de una IPS en Medellín año 2018**"; de encarecida manera pido su consideración y la oportunidad de formarme profesionalmente y como ser humano en esta etapa de mi vida.

Agradezco enormemente su colaboración.



**Maria Paulina Avila Pertuz**  
Estudiante de Administración en salud  
Universidad de Antioquia

Medellín 25 de enero del 2018

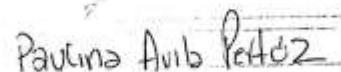
Señores

Aura María Gutiérrez Martínez  
Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Cordial saludo

Mi nombre es Paulina Avila Pertuz, estudiante de último semestre de administración en salud de la Universidad de Antioquia; quiero solicitar de la manera más respetuosa su colaboración en la realización de mi investigación, lo que necesitaría de ustedes puntualmente sería: el acceso para la realización de entrevista al personal de área de atención al usuario y a los usuarios que demandan el servicio, y poder hacer observaciones no participantes que quedaran registradas en un diario de campo; permitiéndome dar respuestas a mi pregunta de investigación: ¿Cómo es percibida la humanización del servicio del área de atención al usuario por parte del personal que lo presta y de las personas que lo reciben en una IPS de Medellín?. De encarecida manera agradezco su ayuda para mi formación profesional.

De ante mano gracias por su cooperación



Maria Paulina Avila Pertuz  
Estudiante de Administración en salud  
Universidad de Antioquia

1400/5.2  
Medellín, 14 de marzo de 2018

Señora  
**MARIA PAULINA AVILA PERTUZ**  
Investigadora Principal  
**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**  
Facultad Nacional de Salud Pública  
[paulinapertuz@gmail.com](mailto:paulinapertuz@gmail.com)  
Ciudad

**Asunto:** Aprobación Proyecto de investigación "Humanización del servicio del área de atención al usuario...".

En la sesión del Comité de Ética en Investigación y Gestión del Conocimiento la Tecnología y la Innovación del mes de febrero de 2018, se aprueba la ejecución del proyecto de investigación "Humanización del servicio del área de atención al usuario por parte del personal que lo presta y de las personas que lo reciben en una IPS de Medellín 2018", con modificaciones menores, teniendo en cuenta las siguientes observaciones:

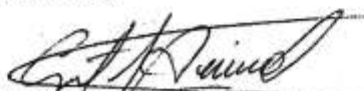
- Reformular el nombre del proyecto
- Los objetivos no corresponden con el título del proyecto, se deben ajustar
- Dar mayor coherencia entre la metodología de la investigación y los instrumentos de recolección de los datos.
- Presentar, en el documento, la ruta analítica para los datos recolectados.
- Complementar y ajustar los referentes teóricos y conceptuales de la investigación.
- Precisar, en apartados diferentes, la justificación y propósito de la investigación.
- Aunque las preguntas en la Investigación Cualitativa son una guía para la recolección de la información, se sugiere, ajustar la redacción de las mismas, ya la mayoría de ellas mantienen una estructura que corresponde a preguntas de encuesta, más que a una entrevista.
- Revisar redacción, ortografía y tiempos gramaticales en los que está escrito el proyecto, hay conectores en algunas partes que no están bien utilizados, primera y tercera persona y errores de ortografía.
- Se sugiere presentar los beneficios que la investigación representa para la ESE Metrosalud y para la dependencia en la cual se realice.
- Presentar una propuesta de publicación y/o divulgación de los resultados de la investigación al finalizar y los compromisos con su realización.
- Ajustar el cronograma del proyecto de investigación.



- Dejar claro los beneficios para la ESE con la ejecución del proyecto.
- El proyecto debe finalizar en el año 2018, durante el periodo de ejecución se deben enviar informes de avances trimestrales y al terminar el informe final, así como presentar los resultados ante el Comité de Ética en Investigación, en caso de no cumplir con los informes se realizará un bloqueo con el manejo de la información que impide presentar o publicar los resultados.
- Todas las publicaciones que se vayan a realizar derivadas del estudio deben ser informadas a la ESE para verificación de la información que se va a publicar y para el control de publicaciones en las que interviene la ESE Metrosalud.
- Una vez se vaya a iniciar el proyecto se debe realizar una reunión en la ESE Metrosalud para la firma del Acta de Inicio y dar información de las personas con las cuales se van a contactar en el lugar de desarrollo de la investigación.

Los invitamos a realizar la revisión y los ajustes pertinentes a que dé lugar una vez se tengan enviar el proyecto al área de investigación para poder iniciar la ejecución del proyecto.

Cordialmente,



**GUSTAVO ADOLFO HERNÁNDEZ GIRALDO**  
Gerente ESE Metrosalud  
Presidente Comité de Ética en Investigación

Revisó: **ABRA MARÍA GUTIERREZ MARTINEZ**, Profesional Especializada, Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional  
Digitó: **SANDRA BERMÚDEZ**, Auditor Administrativa 13/03/2018

## **Anexo 2: Guía de Preguntas entrevista personal del área de atención al usuario**

### **“La humanización del servicio en el área de atención al usuario: el caso de una Unidad Hospitalaria de la ESE Metrosalud-2018”**

#### **Trabajo de grado para optar al título profesional de Administradora en Salud con énfasis en GSS - Maria Paulina Ávila Pertuz**

1. Cuénteme algo sobre usted, su formación académica, su experiencia laboral, su trayectoria en la institución.
2. Cuanto tiempo hace que se desempeña en este servicio/área?
3. ¿Qué es lo que más le gusta del cargo que desempeña y qué es lo más difícil para usted dentro de esas funciones?
4. ¿Qué comprende usted por humanización del servicio? O en otras palabras, ¿qué significa para usted un servicio humanizado?
5. En su opinión, ¿qué se requiere en general, o qué sería lo más importante para garantizar un servicio humanizado?
6. En general, ¿Cómo aprecia usted la humanización del servicio en el área de atención al usuario de esta institución?
7. ¿Cómo considera usted que se expresa la humanización del servicio en el día a día del área de atención al usuario?
8. ¿En su opinión, la institución promueve el servicio humanizado? ¿Esto hace parte de sus políticas o de las preocupaciones del equipo directivo?
9. ¿Desea agregar algo más? ¿Algo que usted quisiera que yo le hubiera preguntado?

**Anexo 3: Cuestionario a usuarios del área de atención al usuario**

**“La humanización del servicio en el área de atención al usuario: el caso de una Unidad Hospitalaria de la ESE Metrosalud-2018”**

**Trabajo de grado para optar al título profesional de Administradora en Salud con énfasis en GSS - Maria Paulina Ávila Pertuz**

Marque X en una de las opciones de respuesta

1. Sexo M\_\_\_ F\_\_\_

2. Edad \_\_\_\_\_

3. Estrato socioeconómico 1\_\_\_ 2\_\_\_ 3\_\_\_ 4\_\_\_ 5\_\_\_ 6\_\_\_

4. Tipo de afiliación Contributivo\_\_\_ Subsidiado\_\_\_ No afiliado\_\_\_  
Exceptuado\_\_\_ otro\_\_\_ ¿Cual?\_\_\_\_\_

5. ¿El trato recibido por el personal del área de atención al usuario fue?  
Muy amable\_\_\_ Amable \_\_\_ Poco amable\_\_\_

6. ¿En el punto de atención del área de atención al usuario, le resolvieron su necesidad del servicio? SI\_\_\_ NO\_\_\_  
¿porqué?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. ¿Fue clara la información suministrada por el personal del punto de servicio? SI\_\_\_ NO\_\_\_  
¿porqué?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. ¿Fue escuchado atentamente mientras fue atendido? Nunca\_\_\_  
Alguna veces\_\_\_ Siempre\_\_\_ Casi siempre\_\_\_  
¿Por qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. ¿El personal que lo/la atendió le generó confianza? Nunca\_\_\_\_  
Alguna veces\_\_\_\_ Siempre\_\_\_\_ Casi siempre\_\_\_\_ ¿Por  
qué?

---

---

---

10. ¿Ha sido informado en esta unidad sobre sus derechos como  
usuario? Nunca\_\_\_\_ Alguna veces\_\_\_\_ Siempre\_\_\_\_  
Casi siempre\_\_\_\_ ¿Por qué?

---

---

---

11. ¿Conoce sus derechos como usuarios? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_  
¿porqué?\_\_\_\_\_

---

---

12. ¿Siente que sus derechos como usuario son respetados?  
Nunca\_\_\_\_ Alguna veces\_\_\_\_ Siempre\_\_\_\_ Casi siempre\_\_\_\_  
¿Por \_\_\_\_\_ qué?

---

---

---

13. ¿Usted y su familia reciben información clara sobre los servicios a  
utilizar? Nunca\_\_\_\_Alguna veces\_\_\_\_ Siempre\_\_\_\_ Casi  
siempre\_\_\_\_ ¿Por \_\_\_\_\_ qué?

---

---

---

14. ¿Las palabras utilizadas por el personal del área de atención que  
lo atendió fueron comprensibles? SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_  
¿porqué?\_\_\_\_\_

---

---

---

15. ¿Los espacios de espera y de atención fueron confortables para usted? SI\_\_\_ NO\_\_\_  
¿porqué?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. ¿En general, la unidad hospitalaria cuenta con las condiciones confortables para la atención? SI\_\_\_ NO\_\_\_  
¿porqué?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. ¿La atención recibida se caracterizó por el respeto y el reconocimiento de su dignidad humana? SI\_\_\_ NO\_\_\_  
¿porqué?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. ¿Al ser atendido en el hospital se dirigieron a usted por su nombre? SI\_\_\_ NO\_\_\_  
¿porqué?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. ¿Al ser atendido en el hospital se dirigieron con un tono de voz adecuado? SI\_\_\_ NO\_\_\_  
¿porqué?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20. ¿Al ser atendido en el Hospital lo/la miraron a los ojos?  
Nunca\_\_\_ Alguna veces\_\_\_ Siempre\_\_\_ Casi siempre\_\_\_  
¿Por qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21. ¿Al ser atendido en el Hospital el/los funcionarios/ que lo atendieron se presentó y dio su nombre? Nunca\_\_\_ Alguna veces\_\_\_ Siempre\_\_\_ Casi siempre\_\_\_ ¿Por qué?

---

---

---

22. ¿Cuándo le han realizado una intervención en este hospital, usted firmó el consentimiento informado? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿porqué?\_\_\_\_\_

---

---

23. ¿Cuándo le han realizado una intervención en este hospital, usted comprendió el consentimiento informado? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿porqué?\_\_\_\_\_

---

---

24. ¿Quiere agregar algo a este cuestionario?

---

---

---

---

---

---

## **Anexo 4: Consentimiento informado**

### **“LA HUMANIZACION DEL SERVICIO EN EL AREA DE ATENCION AL USUARIO: EL CASO DE UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE LA ESE METROSALUD-2018”**

**Proyecto de investigación para optar al título profesional de Administradora en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia**

#### **INFORMACIÓN Y FORMATO DE CONSENTIMIENTO**

##### **Introducción**

La siguiente investigación busca reconocer y entender la humanización en salud como eje central en la satisfacción del usuario. Cuando la humanización no está presente en la prestación de servicios de salud, se evidencia una insatisfacción aun cuando lo demás está en condiciones propicias de calidad, tecnología, infraestructura, entre otras.

##### **¿Por qué le estamos invitando a participar?**

Usted ha sido invitado (a) a participar en este estudio por ser parte del personal del área de atención al usuario y por pertenecer a la unidad hospitalaria de Metrosalud. O bien, por ser usuario de la institución.

##### **Propósito del estudio**

El estudio tiene como propósito general comprender cómo se entiende la humanización del servicio en el área de atención al usuario de la unidad hospitalaria de Santa Cruz-Metrosalud, según la perspectiva del personal que presta este servicio y de los usuarios atendidos.

##### **Participación**

Su participación consiste en asistir a una entrevista, la cual tendrá una duración máxima de una hora, en la que usted podrá libremente compartir sus opiniones, sus experiencias y sus percepciones sobre la humanización del servicio.

##### **Beneficios**

Entre los beneficios del estudio, se destaca que usted, como la parte más importante del estudio, tendrá la oportunidad de expresar y compartir sus opiniones, experiencias, apreciaciones y significados sobre la humanización del servicio en el área de atención al usuario. La información aportada para este proyecto se usa para fines académicos y para la generación de conocimiento que permita el desarrollo posterior de acciones que apunten al mejoramiento de la comprensión de la humanización en las instituciones de salud.

##### **Riesgos**

Aunque esta investigación no constituye ningún riesgo físico ni biológico para sus participantes, es posible que represente un mínimo riesgo psicológico, en tanto se explorarán sus opiniones, percepciones y vivencias respecto al a humanización del servicio en el área de atención al

usuario. Por tal razón, la investigación se clasifica en la categoría de riesgo mínimo, conforme a la normatividad nacional e internacional sobre la investigación en salud pública (Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud y las normas éticas para la investigación en humanos de la Organización Panamericana de la Salud OPS, 2003.

**Derechos:** Usted es libre de participar o no en esta investigación. Una vez haya aceptado participar, también es libre de cambiar de decisión y retirarse en cualquier momento, sin que ello le represente ninguna dificultad.

### **Confidencialidad**

La investigadora se compromete a guardar total privacidad con la información que usted nos suministre. Se garantiza que a lo largo del proceso de investigación, la información se manejará de manera anónima y utilizando códigos para proteger su identificación. Su intimidad y su dignidad humana en todo momento estarán protegidas y en ningún caso se mencionará su nombre en los informes del estudio. Asimismo, se deja constancia de que la única persona que tendrá acceso a la información suministrada por usted será la investigadora principal del proyecto, quien le garantiza que la información será utilizada única y exclusivamente para los objetivos del estudio.

**Compensación:** Como ya de mencionó arriba, el estudio no le otorga ninguna compensación económica por participar en las entrevistas ni ninguna otra forma de compensación.

### **Autorización para grabar en audio la entrevista**

Mediante este documento se solicita también su autorización para grabar en audio la conversación. Esta información en ningún caso será divulgada y su utilización será exclusivamente para cumplir los objetivos de la investigación. Durante todo el proceso de investigación y posterior al mismo, este material estará debidamente custodiado por la investigadora principal, responsable del proyecto.

### **Personas a contactar**

Si usted tiene alguna inquietud sobre este proceso, puede contactar a la investigadora principal, Maria Paulina Avila Pertúz en el teléfono 2333723 y celular 3225404118. O a la directora del trabajo de grado, profesora Luz Mery Mejía Ortega al tel. 2196842 y celular 3006794678.

**Aceptación:** Su firma abajo indica que usted decidió participar en el estudio y acepta la grabación en audio de la entrevista.

Nombres y Apellidos del participante: \_\_\_\_\_

Firma o Huella \_\_\_\_\_

Fecha: día \_\_\_ mes \_\_\_ año \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_