

**CONOCIMIENTO EN USUARIOS, DE IPS TERCER NIVEL, SOBRE  
HUMANIZACIÓN EN ENFERMERÍA, POPAYÁN-CAUCA, PRIMER TRIMESTRE  
2019]**

**AUTORAS**

DANIELA JIMÉNEZ BUITRAGO  
YEIMI YULIANA MONDRAGÓN RENDÓN  
DANIELA RESTREPO QUICENO  
MAYERLIN GUIRAL RAMÍREZ

RED ILUMNO  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA  
CENTRO DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SERVICIOS DE SALUD  
GRUPO 227-228  
PEREIRA  
Abril 6 de 2019

**CONOCIMIENTO EN USUARIOS, DE IPS TERCER NIVEL, SOBRE  
HUMANIZACIÓN EN ENFERMERÍA, POPAYÁN-CAUCA, PRIMER TRIMESTRE  
2019]**

**AUTORAS**

DANIELA JIMÉNEZ BUITRAGO  
YEIMI YULIANA MONDRAGÓN RENDÓN  
DANIELA RESTREPO QUICENO  
MAYERLIN GUIRAL RAMÍREZ

**ASESORA**

CARMEN LUISA BETANCUR PULGARÍN

RED ILUMNO  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA  
CENTRO DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SERVICIOS DE SALUD  
GRUPO 227-228  
PEREIRA  
Abril 6 de 2019

Nota de aceptación.

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Pereira, 6 de abril de 2019

## LISTA DE CONTENIDO

	pág.
1. PROBLEMA	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GENERAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4. MARCO TEÓRICO	15
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES	15
4.2 MARCO INSTITUCIONAL	16
4.3 MARCO REFERENCIAL	23
4.4 MARCO CONCEPTUAL	26
4.5 MARCO NORMATIVO	26
5. METODOLOGÍA	28
5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	28
5.3 MARCO MUESTRAL	28
5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	28
5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	28
5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	28
5.7 VARIABLES	28
5.8 PLAN DE ANÁLISIS	29
5.9 COMPONENTE BIOÉTICO	29
5.10 COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL	30
5.11 RESPONSABILIDAD SOCIAL	30
5.12 DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	30
5.13 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30

6. RESULTADOS	31
6.1 ANÁLISIS UNIDIMENSIONAL	31
6.2 ANÁLISIS BIDIMENSIONAL	34
6.3 PLAN DE MEJORAMIENTO	35
6.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
7. CONCLUSIONES	37
8. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	44



## LISTA DE FOTOS

	pág.
FOTO 1. CLÍNICA SANTA GRACIA	16
FOTO 2. EQUIPO DE ENFERMERÍA	17
FOTO 3. PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	17
FOTO 4. ACTIVIDAD DIA DE LOS NIÑOS	18
FOTO 5. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	19
FOTO 6. CATEDRAL BASÍLICA NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN DE POPAYÁN	20
FOTO 7. CIUDAD DE POPAYÁN	20
FOTO 8. UBICACIÓN	21

## LISTA DE CUADROS

	pág.
CUADRO 1. POBLACIÓN Y GEOGRAFÍA	18
CUADRO 2. NORMATIVIDAD	25
CUADRO 3. CONFRONTACIÓN DE OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
CUADRO 4. ANÁLISIS SOBRE VARIABLES DEMOGRÁFICAS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS EN LA CLÍNICA SANTA GRACIA DE POPAYÁN-CAUCA, EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2019	30
CUADRO 5. ANÁLISIS SOBRE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS EN LA CLÍNICA SANTA GRACIA DE POPAYÁN-CAUCA, EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2019	31



## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A.MATRIZ DE CONCEPTOS Y VARIABLES	44
ANEXO B. MATRIZ DE CONCEPTOS VARIABLES- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
ANEXO C. PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3 <sup>A</sup> VERSIÓN	53
ANEXO D. CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL	54
ANEXO E. CONSENTIMIENTO INFORMADO	55
ANEXO F. CRONOGRAMA	56
ANEXO G. PRESUPUESTO	57
ANEXO H. PLAN DE MEJORAMIENTO	58
ANEXO I. EVIDENCIA ENCUESTA	59
ANEXO J. EVIDENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO	61

## 1. PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La humanización es un tema de interés de todas las instituciones de salud a nivel mundial, puesto que la buena calidad del servicio brindado a los usuarios es la base de la sostenibilidad de estas, siendo esto así, son innumerables las situaciones de deshumanización por parte del personal profesional, administrativo y otros empleados en los servicios de salud; es de anotar que el mal servicio no solo se presenta por la poca humanización del personal, sino también por la falta de estructura física de un servicio o de la institución, el poco insumo para la atención, o normas administrativas que limiten la atención en tiempo y recursos. La burocratización de los sistemas de salud aporta su responsabilidad a la deshumanización cuando una organización asistencial está basada solamente en la rapidez y en la eficacia y no motiva a los profesionales a superarse, sino a sostenerse en una rutina estructurada.

En América Latina existe un común denominador al momento de hablar de humanización y calidad de la atención en salud, el cual se manifiesta por la falta de recursos, la insuficiencia del personal en muchos servicios, la falta de modernización de las estructuras, los obstáculos burocráticos, los cuales son factores que excluyen o discriminan de lo que debe ser parte del bien común: la salud, olvidando o dejando a un lado que el enfermo es, ante todo, un ser humano y no simplemente un organismo que necesita reparación; o como se está convirtiendo la forma de ver el paciente en las instituciones de salud en América Latina, como un cliente más que genera rentabilidad convirtiendo a las instituciones en empresas predominantemente lucrativas y no prestadoras de un servicio de salud humanizado y con calidad (1).

Debido a todo esto son muchas las quejas, problemas e incalculables tutelas que se presentan al año debido a la mala atención en los servicios de salud por diferentes motivos, inconformidades de los usuarios al recibir su atención, debido al sistema de salud o a las trabas que las instituciones ponen para poder brindarles la atención necesaria y con calidad, ofreciéndoles los recursos que los usuarios necesitan para lograr su bienestar; en la parte de humanización se presentan muchas quejas y reclamos debido a la mala atención por el personal y la poca solidaridad al momento de prestar un servicio, pero a los profesionales debería mitigar la falta de calidad debido a los problemas administrativos brindando una atención humanizada, evitando la inconformidad total del servicio por parte de los usuarios, teniendo en cuenta que la recuperación del paciente empieza por la buena atención, evitar recuperaciones prolongadas ya que se ha confirmado que la poca

humanización por parte del personal al momento de la atención influyen en el proceso de recuperación del paciente.(2)

La humanización en salud es un punto indiscutible al momento de establecer las normas del servicio de todas las clínicas y hospitales a nivel mundial, pero pese a esto no se está cumpliendo o no se está aplicando en las atenciones a los usuarios generando inconformidades, quejas, reclamos y ausencias de usuarios, y sin ir muy lejos de Colombia en donde se puede evidenciar la cantidad de denuncias, quejas, reclamos por el mal servicio prestado y desafortunadamente la razón de ser de este no solo es por la falta de humanización de los profesionales en salud sino de una cadena de situaciones como lo son la ausencia de: una buena infraestructura, falta de insumos médicos, servicios habilitados o en buenas condiciones, normas institucionales o administrativas.(3)

Es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. Para lograr un servicio como lo establece la ley es necesario fomentar y/o plantear una vía de comunicación e información permanente entre los usuarios, personal y la entidad, que permitan crear mecanismos de control de calidad, para preservar los logros y alcanzar los objetivos trazados por la institución; para lograr esto se planteó el objetivo de la investigación el cual tiene como propósito general determinar el conocimiento que tienen los usuarios sobre el cuidado humanizado que les brindan los profesionales de la clínica, basándose en el cuidado humanizado de acuerdo a la teoría de Jean Watson en el servicio de urgencias y hospitalización de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca, durante el primer trimestre del 2019.(4)

Por medio de esta se podrán identificar las falencias en el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería y determinar si los paciente son conscientes o no sobre la atención que se les presta en los servicios de urgencias y hospitalización en donde se enfocara el estudio; ya que el fin de esta investigación es proponer un plan de mejoramiento de acuerdo a los resultados obtenidos durante la investigación; para así lograr fortalecer y aumentar la calidad y la calidez del servicio brindado por los profesionales hacia los usuarios de esta clínica a través del trato humanizado, beneficiando así a los usuarios durante su atención y tiempo de permanencia en el servicio; teniendo en cuenta que no solo sería a los pacientes sino también a sus familiares que hacen parte del cuidado y bienestar del paciente; y dándole un mejor reconocimiento por sus servicios prestados a la Clínica Santa Gracia.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el conocimiento de los usuarios de los servicios de hospitalización y urgencias, de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca, sobre el cuidado humanizado recibido por parte del equipo de enfermería, durante el primer trimestre del 2019?

## 2. JUSTIFICACIÓN

Se habla de humanidad y humanización en la atención en salud desde hace siglos en todo el mundo, y se debe fomentar desde la formación profesional para que esta se pueda cumplir, aunque la calidad humana debe ser algo innato en el ser humano, también es algo que debe resaltarse y enseñarse; la ausencia de humanización viene desde la formación académica, puesto que siempre se pone por encima o se le da más importancia a la parte profesional debido a que en la academia se califica por conocimiento y no por calidad humana, los estudiantes se limitan a ser máquinas de contenido y conocimiento por así decirlo y dejan a un lado la calidez humana y el servicio, siendo el don de servir uno de los motivos por los cuales la mayoría de profesionales están en ese mundo de la salud, dejan a un lado esto y se limitan a simplemente curar lo físico sin darse cuenta que el ser humano integral es un todo que necesita bienestar y equilibrio tanto físico y mental para conseguir la salud(5).

Por otro lado los diferentes sistemas de salud que existen en el mundo, algunos no tan bien estructurados como otros, pero generando desde allí una mala calidad en la atención que se les brinda a los usuarios, los pacientes no tienen culpa alguna de este problema, pero los profesionales se ven afectados por las directrices y limitaciones en muchos casos y esto conlleva a que no se pueda brindar un buen servicio a los pacientes, en muchos de los casos los profesionales responden con esta excusa a su falta de calidad en la atención, o la ausencia de esta. Teniendo en cuenta que la salud siempre será una cadena de mandos, en muchas situaciones se puede presentar un mal direccionamiento hacia los empleados de las instituciones por parte de sus superiores llevando a estos a prestar un servicio con déficit en la calidad (6).

Con el desarrollo de la humanidad, y en particular con los avances en el terreno de la medicina, es necesario hacer un llamado para humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. La calidad en la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida. Existen diferentes enfoques para evaluar la calidad de los servicios prestados por una institución, algunos indicadores que han sido de gran utilidad en diferentes estudios para este tema son: el nivel de salud de la población, la satisfacción del paciente con la atención recibida. La opinión de los pacientes es un resultado que aporta información sobre el grado en que estos sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas (7).

Las instituciones de salud en la región se han visto abocadas por la cantidad de usuarios insatisfechos con el servicio a realizar una serie de estrategias de humanización con todo el personal de esta para mejorar la comunicación con el usuario, sus familiares y poder así brindarles una mejor atención con mayor calidad y calidez debido a la ausencia de éste en el servicio brindado, aunque esto es un compromiso no solo de la parte administrativa sino también de los profesionales la mayoría lo ven como una tarea más o una obligación y no como un medio para ayudar a sus pacientes a la mejoría y al bienestar físico y mental.(8)

Cuando se habla de una institución de salud, no solo se está incluyendo a los profesionales en salud sino también a los pacientes, administrativos, proveedores, etc. Por ende siendo la humanización la base de la buena comunicación y atención, tiene que ser de forma recíproca, ya que no solo el inconformismo viene por parte de los usuarios por el mal trato y la poca calidad de los profesionales, sino también el mal trato recibido por parte de los usuarios hacia el personal de las instituciones, todo esto siendo consecuencia de las inconformidades sobre del sistema, la humanización es personal, pero el ser humano tiene límites.

Teniendo en cuenta todo lo anterior mencionado sobre la calidad del servicio y el cuidado con humanización que se debe brindar siempre en el área de la salud; se puede establecer que el propósito del estudio fue determinar el conocimiento que tienen los pacientes de la Clínica Santa Gracia de Popayán-Cauca sobre el cuidado humanizado que les brinda el equipo de enfermería de los servicios de hospitalización o urgencias durante el tiempo de permanencia en él, y a partir de este realizar un plan de mejoramiento direccionado a aumentar la calidad en el servicio brindado por la institución tanto administrativa como asistencial.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el conocimiento de los usuarios de los servicios de hospitalización y urgencias, de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca sobre el cuidado humanizado recibido por parte del equipo de enfermería, durante el primer trimestre del 2019

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socio demográficamente la población
  - Establecer el conocimiento sobre el cuidado humanizado en la población objeto.
  - Proponer un plan de mejoramiento de acuerdo con los resultados.
- Cuadro 1. Matriz de conceptos variables, ver anexo A

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1 MARCO DE ANTECEDENTES**

La teoría del cuidado humano planteado por Jean Watson señala la integración de los conceptos sociales y espirituales con la técnica y conocimiento del cuidado médico, teniendo en cuenta que el cuidado en la atención y prestación de servicios sanitarios en salud se ha llevado a cabo desde el principio de los tiempos. Y que esto ha evolucionado constantemente dando paso a técnicas y pensamientos científicos que son compartidos y en los que las personas con vocación de cuidado profundizan, lo que convierte la atención de la salud en una profesión, es importante darle un lugar al humanismo como fuente fundamental de los derechos humanos, ya que al reconocer a otros como iguales y como personas con las mismas necesidades emocionales, con valores y derechos, brindando respeto a las personas, y logrando así una mejor atención oportuna y eficaz (9-10).

Siendo la teoría del cuidado humano de Jean Watson el principal punto de referencia, también se contextualizan muchos otros artículos que además de exponer el concepto de humanización en el cuidado también revelan el déficit en la atención y las oportunidades de mejora para lograr un cuidado integral al paciente, como se señala en el artículo Como Humanizar los hospitales en donde se menciona las reacciones negativas de muchos profesionales en el área de la salud al momento de enfrentar situaciones que conllevan la comunicación asertiva y empática entre el enfermero y el paciente. Las oportunidades de mejora que se hacen notables cuando se tiene en cuenta las diferencias sociales, culturales y económicas que requieren de un cuidado no solo físico si no también espiritual.

Respecto a investigaciones anteriores en las que se ahonda en el tema del cuidado humanizado se evidencia la aplicación acertada de la teoría de Jean Watson y el desarrollo oportuno de estrategias, planes de mejora y capacitaciones continuas con el fin de que los colaboradores de los centros hospitalarios aborden el trato al paciente desde un enfoque basado en valores humanos para un cuidado específico dando respuesta a sus necesidades, sin dejar al lado la atención como se detalla en los diferentes proyectos consultados.

Martínez, Magliozzi, Torres, Soto y Walker aseguran que el desarrollo de las habilidades sociales que no solo permiten reconocer a las personas sino que también nos permite tratarlas de una forma más cálida, comienza en las aulas de clase, en donde el trabajo en equipo es esencial para el identificar las reacciones y respuestas emocionales que permitirían que la comunicación entre paciente y enfermero sea mucho más genuina, empática y efectiva para la recuperación del



paciente y poniendo a este en primer lugar, más allá de los costos o la tecnología de los procesos durante toda su recuperación. (11)

De forma más local, capacitaciones, programas educativos y de desarrollo en humanización de la salud que integren temas de sensibilización en el respeto y la atención de los pacientes se hacen cada vez más necesarios dado a los cambios en las estructuras organizacionales y los objetivos principales en las entidades de salud como con la aplicación de la ley 100 de 1993 en Colombia que más que garantizar condiciones de calidad, eficiencia, equidad y acceso a la salud para todos, ha promovido el incumplimiento de estos debido a la sobre carga laboral, la inadecuada remuneración y la amplia demanda de pacientes y demás factores que impactan en la motivación del personal en salud y en la baja calidad en la atención (12).

En previas investigaciones, realizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Lima-Callao, se desarrollan métodos de investigación con los que se buscaba determinar el cuidado humanizado que proporcionaba el personal del hospital aplicando la Escala en la medición del cuidado humano transpersonal basado en la teoría de Jean Watson en donde se presentan y evalúan 6 dimensiones: Satisfacer las necesidades humanas, habilidades y técnicas de la enfermera, relación enfermera-paciente, autocuidado de la profesional, aspectos espirituales del cuidado enfermero, y aspectos éticos del cuidado. Finalmente llegando a concluir que el cuidado humanizado busca dar respuesta a las necesidades de los pacientes, vivir la vida en mejores condiciones, estar informado de sus deberes y derechos en salud, contribuyendo a la satisfacción de los pacientes y de los familiares (13).

Se encontró también investigaciones y proyectos que abordan el tema, como se detalla con el proyecto hechos por los estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá, en donde se evalúan categorías relativas al paciente y al profesional en enfermería y realizando la comparativa entre los niveles de atención en el servicio de hospitalización, mostrando como resultado un buen nivel de atención por parte de los colaboradores pero aun así señalando oportunidades de mejora en aspectos como la empatía durante el cuidado del paciente.(14)

## **4.2 MARCO INSTITUCIONAL**

**Institución:** Clínica Santa Gracia, Popayán, Cauca

La Clínica Santa Gracia hace parte de la empresa DUMIAN MEDICAL SAS especializada en contratos de asociación sin riesgo compartido para el montaje y operación de instituciones hospitalarias. (Enlace Dumian Medical: <http://www.dumianmedical.net> . Para acceder a la información de la Clínica Santa Gracia de Popayán que hace parte de la red de clínicas de Dumian Medical se debe ingresar por el link general:

[http://www.dumianmedical.net/site\\_dumian/santagracia/bienvenidos-la-clinica-santa-gracia\)](http://www.dumianmedical.net/site_dumian/santagracia/bienvenidos-la-clinica-santa-gracia)

### **FOTO 1. CLÍNICA SANTA GRACIA**



En la foto se puede apreciar la Clínica Santa Gracia de Popayán Cauca, en la cual se realizó la investigación.

**Fuente:**

[https://www.properati.com.co/s40u\\_venta\\_casa\\_popayan\\_albertovalenzuelafin](https://www.properati.com.co/s40u_venta_casa_popayan_albertovalenzuelafin)

**Personal de enfermería:**

**FOTO 2. EQUIPO DE ENFERMERÍA**



Equipo de enfermería, en un festejo de cumpleaños a sus compañeros de servicio, de los servicios de Hospitalización y Urgencias de la Clínica Santa Gracias de Popayán, Cauca

**FOTO 3. PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**



Equipo de enfermería, realizando un festejo a los cumpleaños de los servicios de Hospitalización y Urgencias de la Clínica Santa Gracias de Popayán, Cauca

#### FOTO 4. ACTIVIDAD DÍA DE LOS NIÑOS



Equipo de enfermería en compañía de los usuarios y sus hijos realizándoles un homenaje a los niños en su día, de la Clínica Santa Gracias de Popayán, Cauca.

**Ubicación Geográfica y Población:** Popayán, Cauca Popayán oficialmente Asunción de Popayán, es un municipio colombiano, capital del departamento del Cauca. Se encuentra localizado en el valle de Pubenza, entre la Cordillera Occidental y Central al suroccidente del país. Su extensión territorial es de 512 km<sup>2</sup>, su altitud media es de 1760 m sobre el nivel del mar, su temperatura promedio de 14/19 °C. Es una de las ciudades más antiguas y mejor conservadas de América, lo que se ve reflejado en su arquitectura y tradiciones religiosas, reconocida por su arquitectura colonial y el cuidado de las fachadas. Popayán tiene uno de los Centros Históricos Coloniales más grandes del país y América, con un total aproximado de 236 manzanas de sector histórico.

#### CUADRO 1. POBLACIÓN Y GEOGRAFÍA

##### Población (2018)

• Total	284 949 habitantes
• Densidad	556,54 hab/km <sup>2</sup>
• Urbana	254 966 habitantes
• Metropolitana	447 820 habitantes

En este cuadro se indica el total de la población de Popayán, Cauca, su densidad por habitantes en kilómetros cuadrados y división poblacional urbana y metropolitana

**Fuente:** <https://es.wikipedia.org/wiki/Popay%C3%A1n>

### FOTO 5. UBICACIÓN GEOGRÁFICA



Mapa de Colombia, en el cual se indica la ubicación del departamento y cordilleras entre las que se encuentra ubicada la ciudad de la Clínica en la cual se realizó la investigación.

**Fuente:**

[http://cauca.cafedecolombia.com/es/cauca/el\\_departamento/ubicación\\_de\\_cauca\\_en\\_colombia/](http://cauca.cafedecolombia.com/es/cauca/el_departamento/ubicación_de_cauca_en_colombia/),

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanSotara/Paginas/generalidades-volcan-sotara.aspx>



**FOTO 6. CATEDRAL BASÍLICA NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN DE POPAYÁN**



Catedral Basílica Nuestra Señora de la Asunción de Popayán, uno de los lugares más representativos y turísticos de esta ciudad.

**Fuente:** <https://es.wikipedia.org/wiki/Popay%C3%A1n>

**FOTO 7. CIUDAD DE POPAYÁN**



Una foto con una vista general de la ciudad de Popayán, Cauca, en donde se puede apreciar algunas casas con su infraestructura característica, sus hermosos paisajes y la Catedral Basílica Nuestra Señora de la Asunción.

**Fuente:** <http://www.popayan.gov.co/ciudadanos/popayan>

**Ubicación:** Clínica Santa Gracia

### **FOTO 8. UBICACIÓN**



Localización específica en la ciudad de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca, donde se realizó la investigación.

**Fuente:** [http://www.dumianmedical.net/site\\_dumian/Sgracia](http://www.dumianmedical.net/site_dumian/Sgracia)

Dirección: #46 barrio, Cl. 14 Nte. #915, Popayán, Cauca

### **Servicios:**

Unidad de Cuidados Intensivos Adulto e Intermedios; Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y Neonatal; Cirugía y Partos; Urgencias y Observación; Imágenes diagnósticas; Hospitalización; Consulta Externa; Laboratorio Clínico; Dispensación de medicamentos.

### 4.3 MARCO REFERENCIAL

**4.3.1 Calidad en salud:** en los servicios de salud se mide la atención de los profesionales de la salud, la utilización adecuada de los recursos, buen estado de higiene y limpieza, y establecer una atención, disminuyendo cada vez más el riesgo de la población, haciendo programas de promoción y prevención. Uno de los principales objetivos de la OMS, es Conseguir una elevada satisfacción, excelencia profesional, ser eficientes en el uso de recursos, ofrecer una atención con un riesgo mínimo para los pacientes y medir el impacto final de las acciones en términos de ganancia de salud para los ciudadanos , los comportamientos de un buen servicio prestado por parte de los profesionales de la salud hace capaces de satisfacer las necesidades de los paciente ; según la Organización Mundial de la Salud en este orden de ideas si esto no se cumple se debe contar con un plan de mejoramiento en la institución, teniendo en cuenta la opinión de los usuarios para que la atención sea prestada con calidad.(15)

Es importante sensibilizar al personal de enfermería no solo de la importancia de la calidad en salud sino del por qué y para qué se creó, es importante trabajar en un buen equipo y que incluya a todos como profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares, residentes y realizar el trabajo con una organización que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al paciente es fundamental como institución incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados, fomentar y dar a conocer dentro de la organización la importancia de todos, que cada uno cuenta y es determinante en la atención del paciente. De esta manera la atención será con éxito y se conseguirán mejores resultados.

**4.3.2 La humanización en salud:** es un tema que se ha tocado frecuentemente en los últimos tiempos, debido a que por la avanzada tecnología y las preocupaciones jurídicas se ha hecho a un lado, por lo que ha llevado a las personas a investigar sobre el tema para así mejorar las prácticas de cuidado, logrando así la verdadera razón de ser de la Enfermería, también es cierto que la humanización no es algo que suceda de manera espontánea sino que debe ser fomentada, aprendida y practicada, se trata de estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y emociones; lo que se traduce en un cuidado no solo humano sino humanizado es decir trascender hacia el otro.(16)

El ser humano debe ser cuidado, y en esta perspectiva, el cuidado puede ser caracterizado como fenómeno vital en la construcción ontológica y epistemológica del desarrollo humano y se reafirma que el cuidado se constituye en la esencia de la existencia humana y determina la estructura de su práctica. Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera – paciente. De tal forma que el profesional de enfermería



tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes (17)

**4.3.3 Enfermería:** se basa en el cuidado del ser humano, ser líder, tomar decisiones, formulación de políticas o la formulación de estrategias, un enfermero es capaz de investigar y proponer soluciones. Ser enfermero es tener vocación de servicio, la sensibilidad humana, y social, la capacidad de interactuar con los seres humanos además es una persona estable y sensata, respetuosa, lógica asertiva, estudiosa y laboriosa.

El mayor grado de desarrollo profesional de la Enfermería se ha logrado cuando el ejercicio enfermero ha estado regido por principios profesionales, enseñado por los propios enfermeros y gestionado con autonomía La enfermería posee un cuerpo de conocimientos propio que intenta perfeccionar y aumentar constantemente para mejorar sus servicios, Adapta sus servicios a las necesidades del día a día, Acepta y asume la responsabilidad de proteger al paciente, trata de rentabilizar de forma económica las personas que la ejercen. Está más motivada por su compromiso con la causa a la que sirve que por consideraciones de tipo económico. (18)

La enfermera/o debe considerar en la relación con los otros, el no poseer sentimientos paternalistas, maternalistas, sentimentales y superficiales; debe respetar al otro como persona e individuo, sin intentar tomar posesión de este. Mientras más incondicional sea el afecto, más eficaz será la relación, entendiéndose por incondicional el hecho de que la enfermera/o aprecia al paciente de una manera total en vez de condicional; no acepta alguno de sus sentimientos y desaprueba otros, pero, siente un sentimiento positivo e incondicional por esa persona; es un sentimiento positivo que aflora sin reservas, sin evaluaciones, y que implica no juzgar. (19)

**4.3.3 Cuidado:** Para comprender el cuidado humanizado como tal no basta solo con las teorías que hablan sobre el cuidado sino también lograr comprender que la enfermería representa un rol muy importante en el personal de salud ya que se tiene más contacto con el paciente se debe tener en cuenta que cuidado es la acción encaminada en hacer algo por alguien, rasgo humano, afecto, interacción personal e intervención terapéutica es decir ayudar al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida, los cuidados son actividades y actitudes humanas que refuerzan la autonomía de los sujetos y permiten su desarrollo individual, pero también son actos sociales, de altruismo que se extiende a quienes temporal o definitivamente requieren de ayuda para asumir sus necesidades vitales.(20)

El obrar y el hacer intervienen muchos elementos entre los que se encuentran, los que tienen que ver con el valor de la persona, su dignidad, su vida, la relación

solidaria, el ejercicio de la autonomía, la confianza, el bienestar individual y social; las formas como actuamos, la veracidad, la rectitud, la honradez, el buen juicio, las creencias, el significado de la vida, la belleza, la felicidad, la perfección, la salud, la actualización y la competencia profesional, ambiente social y laboral, seguro, trabajo en equipo. Todos inherentes al ser humano en el ejercicio de su humanidad, principalmente en el ejercicio de sus valores.

Para el profesional de enfermería no es tan importante realizar con habilidad los procedimientos que se debe hacer como tarea diaria en cada institución sino, estar pendiente de las manifestaciones de los pacientes de acuerdo a la atención por parte de los profesionales de la salud según su patología, su tratamiento y todo lo relacionado con la institución de salud que actualmente le está prestando el servicio, su objetivo es garantizar por parte de los trabajadores una buena atención y cuidado que permitan conservar la salud de los pacientes, ya que al pasar el tiempo se ha perdido cada día esa buena atención y respeto, dando paso a situaciones consideradas como violentas del personal de la salud hacia el paciente conllevando así a malos entendidos perdiendo el respeto.

La actitud del cuidado solamente ocurre cuando la existencia de alguien tiene importancia para el otro o entonces se dispone a participar de la vida de este, nunca como acto enteramente consciente, intencional o controlable, pero siempre como resultado de auto comprensión y acción transformadora. Cuidado es inherente a la vida, ningún tipo de vida puede subsistir sin cuidado; El ser humano pierde el sentido de la vida y muere si no recibe correctamente los cuidados. Sin cuidados el hombre pierde su propia naturaleza humana. Según la visión humanística no se logra comprender al ser humano sino es basado en el cuidado, cuidar de alguien a partir de su propio punto de vista implica un interés innegable de desvelo y solicitud centrado en el otro y muy a parte del propio yo.

**4.3.4 Teoría del cuidado humanizado Jean Watson:** Jean Watson define el cuidado humanizado desde la filosofía del cuidado transpersonal Watson se apoyó en las ciencias humanísticas desde una orientación, existencial y espiritual para desarrollar su teoría y enmarca su teoría en la corriente de pensamiento de la transformación, considerando que un fenómeno es único en su interacción solidaria y presente en el mundo que le rodea (21)

Para Watson, ser empática es lograr captar con claridad el mundo del paciente y puede moverse libremente dentro de él, puede comunicarle su comprensión de aquello que él conoce vagamente y volcar en palabras los significados de experiencias de las que apenas tiene conciencia. Esta clase de empatía es muy importante en el factor de ayudar a la persona a acercarse a sí misma, al aprendizaje, cambio y desarrollo, y la habilidad de la enfermera/o para responder a los sentimientos de otro se base en la empatía y cuando los reconoce, pero no los analiza, ni juzga y no llega a sentir incomodidad, temor, enojo o conflicto por ellos es empática, también el silencio, el respeto, un abrazo hacen a las personas

más humanas ya que la expresión de sentimientos es una forma de empatía con otros que trascienden el propio yo (22)

**Plan de mejoramiento:** Es un conjunto de procedimientos , acciones , metas diseñadas, planeadas, organizadas y orientadas a mejorar falencias de una organización , estos planes de mejora se originan de las oportunidades ,con base a los hallazgos se deben de presentar acciones encaminadas al mejoramiento las cuales se registran y se deben de cumplir dentro del tiempo establecido deben de ser priorizadas por variables de alto riesgo , alto volumen y alto costo , donde el usuario , la institución prestadora de salud y los clientes internos puede verse en riesgo económicamente si no se lleva a cabo un plan de mejora, cada una de las variables se califica de 1 a 5 siendo el 1 el menor valor y 5 el máximo valor . el plan de mejoramiento es de gran utilidad para las instituciones prestadoras de salud ya que este permite identificar las falencias que tienen los trabajadores en el momento de brindarle una atención a los pacientes con el fin de dar solución a estos.(23)

#### 4.4 MARCO CONCEPTUAL

**Cuidado Humanizado:** Es la calidad con la que los profesionales de la salud en este caso el equipo de enfermería vela por los derechos de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda.

**Equipo de Enfermería:** Grupo de profesionales plenamente capacitados, cuyo propósito es velar por la salud y el bienestar tanto físico como mental de los pacientes.

**Plan de Mejoramiento:** Son estrategias planteadas y encaminadas a un mejoramiento continuo de un servicio que se brinda para lograr y mantener la calidad del mismo.

**Palabras Clave:** Cuidado humanizado, equipo enfermería, plan mejoramiento (DeCS)

#### 4.5 MARCO NORMATIVO

##### CUADRO 2. Normatividad

NORMA		AÑO	SÍNTESIS
RESOLUCIÓN DE 1991	13437	1991	Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes

<b>Ley 100 de 1993</b> <b>Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993</b>	1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
<b>LEY 266 DE 1996</b> <b>(Enero 25)</b> <b>Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996</b>	1996	Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.
<b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>Resolución N° 00412 de 2000</b> <b>(febrero 25)</b>	2000	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
<b>LEY 911 DE 2004</b> <b>(octubre 5)</b> <b>Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004</b>	2004	Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.
<b>LEY NÚMERO 1122 DE 2007</b> <b>(Enero 9)</b>	2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
<b>Ley 20.584, Abril 2012</b>	2012	“los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”
<b>RESOLUCIÓN 1378 DE 2015</b> <b>(abril 28)</b> <b>Diario Oficial No. 49.496 de 28 de abril de 2015</b>	2015	Por la cual se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social del adulto mayor y para la conmemoración del “Día del Colombiano
<b>Ministerio de Salud y Protección Social</b> <b>Resolución N° 085 de 2015</b>	2015	Por medio de la cual se delegan funciones públicas en la Organización Colegial de Enfermería y se dictan otras disposiciones
<b>CÓDIGO DE ÉTICA</b> <b>Ministerio de la protección social</b> <b>República de Colombia</b>		Establecer las pautas de comportamiento que debe observar toda persona que preste sus servicios, bajo cualquier modalidad de vínculo laboral o contractual en el Ministerio de la Protección Social.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Investigación cuantitativa, observacional, descriptiva

### **5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Cien (100) pacientes de los servicios de hospitalización y urgencias de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca. Trabajo censado en el cual N=n

### **5.3 MARCO MUESTRAL**

Listado de unidades de análisis suministrado por la coordinadora de enfermería de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca

### **5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Cada uno de los pacientes del servicio de hospitalización o urgencias de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca, durante el primer trimestre del 2019, fueron parte de la investigación.

### **5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Ser paciente en el servicio de hospitalización o urgencias la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca
- Contar con el consentimiento institucional
- Contar con el consentimiento informado y entendido de cada una de las unidades de análisis

### **5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

No se contemplaron criterios de exclusión

### **5.7 VARIABLES**

Variables sociodemográficas, variables de humanización, plan de mejoramiento

Cuadro 2. Matriz de conceptos variables-operacionalización de variables, ver anexo B

**CUADRO 3.** Confrontación de objetivos y operacionalización de variables

Objetivo	Variabes	Categorías	Indicadores
Caracterizar demográficamente la población de estudio	Población	Pacientes de urgencias	de pacientes urgencias
		Pacientes de hospitalización	de pacientes hospitalización
Establecer el conocimiento sobre el cuidado humanizado en la población objeto.	Demográficos	Edad ● Grupo de edad	% según edad o grupo de edad
		Sexo ● Femenino ● Masculino ● Otros	% según sexo
		Nivel educativo ● Primaria ● Secundaria ● Técnico ● Profesional	% o frecuencia según nivel educativo
Proponer un plan de mejoramiento de acuerdo a los resultados.			Protocolo de humanización

## 5.8 PLAN DE ANÁLISIS

**5.8.1 Recolección de información.** La información fue recolectada por los investigadores en un instrumento obtenido y adaptado del estudio “Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión” (17), Ver Anexo (C)

**5.8.2 Tabulación de los datos.** Los investigadores crearon un instrumento en el programa EPI INFO 7.2 para obtener una base de datos

**5.8.3 Análisis de resultados.** Los datos obtenidos fueron analizados, con estadística descriptiva, en el programa EPI INFO 7.2

## 5.9 COMPONENTE BIOÉTICO

Los investigadores de acuerdo a las resoluciones: 008430 de 1993, la cual regula las responsabilidades éticas en investigación en humanos e instituciones de salud

y la resolución de Conciencias 0314 de 2018, por la cual el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias, adopta la Política de Ética de la Investigación, Bioética e integridad Científica, y teniendo en cuenta que de acuerdo a la misma la investigación tiene un riesgo inferior al mínimo, contaron con el consentimiento institucional con el anexo (D), y consentimiento informado y entendido por parte de las unidades de análisis con el anexo (E); Los investigadores no tienen conflicto de intereses.

#### **5.10 COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL**

Los investigadores se comprometieron a respetar las normas nacionales e internacionales para el cuidado del medio ambiente. Se manejó la información en medio magnéticos y la recolección de datos en las unidades de análisis se hizo utilizando papel reciclable.

#### **5.11 RESPONSABILIDAD SOCIAL**

Los investigadores de acuerdo con la norma ISO 26000 de 2010 de Responsabilidad Social, se comprometieron a respetar esta norma y a contribuir en el desarrollo social en el proceso de humanización de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca, beneficiando tanto a los usuarios como a la clínica, logrando aumentar la calidad en la atención, aceptando y aplicando cada punto aquí definido y argumentado.

#### **5.12 DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los resultados de la investigación se socializarán en un evento establecido para tal fin, en la Fundación Universitaria del Área Andina, posterior a la difusión y revisión en la Institución en la cual se realizó la investigación, para la obtención del recibo en conformidad del informe final del proyecto. La investigación será publicada en una revista indexada de circulación nacional.

#### **5.13 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

Cronograma, ver anexo (F), Presupuesto, ver anexo (G)

## 6. RESULTADOS

### 6.1 ANÁLISIS UNIDIMENSIONAL

#### 6.1.1 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

**Cuadro 4.** Análisis sobre variables demográficas en pacientes del servicio de hospitalización y urgencias en la Clínica Santa Gracia de Popayán-Cauca, en el primer trimestre del 2019

Variable	Frecuencia		Límites de confianza	
			Inferior	Superior
<b>Sexo</b> (M= masculino F= femenino)	M= 41	F= 59	M= 31,26 F= 48,71	M= 51,29 F= 68,74
<b>Servicio</b> (H= hospitalización U= urgencias)	H= 38	U= 62	H= 28,78 U= 51,30	H= 48,70 U= 71,22

- La totalidad de la población estuvo constituida por mayores de edad, entre los 19 y 73 años, con una moda de 28 años y una mediana de 35 años. Las demás variables demográficas, sexo y servicio, más de la mitad pertenece al género femenino y tres de cada cinco encuestados se encontraban en el servicio de urgencias, correspondiente a que el servicio con más demanda en la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca es el servicio urgencias, siendo más requerido por la población femenina mayores de edad.

#### 6.1.2 ANÁLISIS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO



**CUADRO 5.** Análisis sobre la variable conocimiento sobre el cuidado humanizado en la población de estudio de en el servicio de hospitalización y urgencias en la Clínica Santa Gracia de Popayán-Cauca, en el primer trimestre de 2019

Dimensión	Categoría	Servicios			
		Hospitalización		Urgencias	
		SI	NO	SI	NO
<b>CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERIA</b>  <u>Definición:</u> Cualidades o valores que caracterizan al personal de enfermería	1. ¿Le hacen sentirse como una persona?	38	0	62	0
	2. ¿Le tratan con amabilidad?	37	1	62	0
	3. ¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted?	30	8	58	4
	4. ¿Le hacen sentirse tranquilo(a) cuando están con usted?	38	0	62	0
	5. ¿Le generan confianza cuando lo (a) cuidan?	38	0	62	0
	6. ¿Le explican los cuidados utilizando un tono de voz pausado?	38	0	62	0
	7. ¿Le demuestran respeto por sus creencias y valores?	38	0	62	0
<b>APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) PACIENTE</b>  <u>Definición:</u> disposición del enfermero (a) para interactuar y dialogar con usted.	8. ¿Le miran a los ojos cuando le hablan?	38	0	60	2
	9. ¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes?	35	3	47	15
	10. ¿Le facilitan el dialogo?	29	7	49	14
	11. ¿Le explican previamente los procedimientos que le van a realizar?	38	0	60	2
	12. ¿Le responden con seguridad y claridad sus preguntas?	38	0	60	2
	13. ¿Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos?	37	1	58	4

	14. ¿Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud?	36	2	62	0
	15. ¿Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud?	38	0	57	5
<b>DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN</b>  <u>Definición:</u> disposición que tiene el personal de enfermería para su atención.	16. ¿Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización?	38	0	60	2
	17. ¿Le indican el tiempo requerido para su atención?	38	0	60	2
	18. ¿Le llaman por su nombre?	38	0	60	2
	19. ¿Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)?	36	2	62	0
	20. ¿Le manifiestan que están pendientes de usted?	36	2	62	0
	21. ¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento?	38	0	60	2
	22. ¿Responden oportunamente a su llamado?	14	24	52	10
	23. ¿Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual?	38	0	60	2
	24. ¿Le escuchan atentamente?	38	0	58	4
	25. ¿Le preguntan y se preocupan por su	38	0	62	0

estado de ánimo?				
26. ¿Le brindan un cuidado cálido y delicado?	38	0	62	0
27. ¿Le ayudan a manejar el dolor físico?	37	1	62	0
28. ¿Le demuestran que son responsables con su atención?	38	0	62	0
29. ¿Le respetan sus decisiones?	38	0	62	0
30. ¿Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar?	38	0	62	0
31. ¿Le respetan su intimidad?	38	0	62	0
32. ¿Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el medico?	10	28	54	8

- Al analizar las encuestas se evidencia que:
- En la dimensión de cualidades del hacer de enfermería, de las 7 categorías que pertenecen a esta, solo dos obtuvieron respuestas negativas, con 13 negaciones, el 99% de estas corresponde a la categoría, ¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted?
  - En la dimensión de apertura a la comunicación enfermero(a) paciente, las 8 categorías que pertenecen a esta obtuvieron respuestas negativas, con 57 negaciones, más de la mitad de estas respuestas pertenecen a las categorías, ¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes? Y ¿Le facilitan el dialogo?
  - En la dimensión de disposición para la atención, de las 17 categorías que hacen parte de esta, solo 7 obtuvieron respuestas negativas, con 89 negaciones, más de dos tercios de estas respuestas hacen parte de las categorías ¿Responden oportunamente a su llamado? Y ¿Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el medico?

## 6.2 ANÁLISIS BIDIMENSIONAL

Al realizar el cruce entre las variables más relevantes solo se encontró una posible asociación entre la variable ¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con

usted? Y el servicio en que se encontraba el paciente, con un valor de 0,002. Los demás cruces de variables no mostraron ninguna posible asociación estadística.

### **6.3 PLAN DE MEJORAMIENTO**

Anexo (H)

### **6.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Es importante resaltar que, para llevar a cabo este trabajo, los investigadores se han soportado en algunos artículos científicos y estudios retrospectivos sobre Humanización, los cuales dan fe de que el cuidado humanizado en salud es importante para que las entidades de salud se mantengan o crezcan tanto en cobertura como en calidad en salud. Dentro de estos artículos se destacan algunos como son: Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, quien ha sido una precursora y defensora de la humanización en enfermería para la buena calidad del servicio y el bienestar del paciente. (32)

EL servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015, quien habla sobre El Cuidado Humanizado demostrando que es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se relaciona con los resultados obtenidos en esta investigación ya que las falencias identificadas están relacionadas con las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud, aunque deberían velar por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda siendo lo más importante el paciente, en muchos casos prima más los intereses económicos. (33)

También un artículo de gran impacto que se tuvo como referente es el Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, en el cual se hace un análisis crítico de la influencia institucional en la labor de las enfermeras de los servicios de salud pública en Latinoamérica y como este afecta la visión humanista del cuidado, teniendo como factor influyente los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico donde las enfermeras realizan su labor y lo que las ha llevado a una sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía, debido a esto se pudo identificar que en este estudio continúan siendo estas causas son las que se relacionan con los momentos en los que no se presta un servicio con calidad y humanización.(34)

Por otra parte, se destaca en este estudio y en todos los que se han realizado de cuidado humanizado, que las acciones o atenciones brindados por parte del personal de salud son más valorados por los usuarios las que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención con calidad y humanismo, que se le presta

dentro de las instituciones hospitalarias, en muchos casos no solamente tiene relevancia para un usuario la mejoría de su patología sino la forma en que los administrativos y profesionales de la salud hacen su trabajo con el ideal de brindar bienestar y hacer sentir al paciente como prioridad de la institución.

En la actualidad los usuarios se muestran limitados para hablar de temas de salud o para utilizar buenos referentes con respecto a la atención por parte de los profesionales y las instituciones de salud, ya que sus experiencias no han sido reconfortables o satisfactorias, debido a que, en algunas instituciones los profesionales de salud y administrativos se muestran poco receptivos o prestos a brindar una buena atención, ya sea por problemas familiares, laborales, personales o económicos, como se evidencia en uno de los artículos mencionados y con base en este se puede relacionar con el caso de los profesionales de la Clínica Santa Gracia de Popayán, puesto que los usuarios manifestaron que si hay atención humanizada en este lugar, y las pocas falencias que presentan, tienen que ver con la administración oportuna de medicamentos, la respuesta rápida al llamado, poco tiempo para la atención, todo esto no necesariamente es por falta de humanización del personal sino por causas relacionadas a la carga laboral o administrativas.

Con este trabajo investigativo se logró determinar que la atención que brindan los profesionales de la salud de la Clínica Santa Gracia de la ciudad de Popayán, Cauca, de los servicios de urgencias y hospitalización, es buena, solo se detectaron algunas falencias que fácilmente podrán ser corregidas o mejoradas. Para ello los investigadores diseñaron un plan de mejoramiento con el cual pretenden aumentar la calidad del servicio y la atención, el cual será aplicado por el equipo de enfermería con la supervisión de la coordinación de enfermería del lugar de estudio en sus fechas establecidas, (ver anexo H del presente trabajo).

Todo esto con el fin de trabajar unidos por el mejoramiento continuo de la calidad en salud, ya que apoyando la teoría de Jean Watson, lo más importante en la prestación de servicios de salud es el paciente y su bienestar, quienes aseguran la estabilidad y sostenibilidad a las entidades de salud. Aunque habían pacientes que no estaban en la capacidad de colaborar en la realización de las encuestas debido a su estado de salud, los investigadores no encontraron limitaciones mayores que impidieran la realización de este estudio, puesto que la cantidad de pacientes en cada servicio era la suficiente para completar el marco muestral y tanto los entes administrativos como los usuarios estuvieron prestos y atentos a colaborar en el estudio.

## 7. CONCLUSIONES

- Los usuarios de los servicios de hospitalización y urgencia de la Clínica Santa Gracia de Popayán Cauca tienen gran conocimiento sobre sus derechos y como se les debe brindar una atención con humanización y calidad, identificando las falencias y fortalezas por parte del equipo de enfermería que se presentan al momento de prestarles el servicio.
- La mayor población de encuestados es del género femenino mayores de 18 años, y la mayor demanda de pacientes pertenece al servicio de urgencias, demostrando que este servicio es el más requerido por los usuarios de esta institución.
- La Capacidad de transmisión de la información y el tiempo necesario para lograr que los pacientes asimilen y aclaren las dudas del tratamiento son insuficientes por parte del personal, originando una mala percepción de la atención por parte de los usuarios hacia la Clínica.
- Se evidenció la necesidad de implementar un plan de mejora sobre los diferentes procesos que beneficien las cualidades del que hacer de la profesión de enfermería y que redunden en el mejoramiento de la atención y trato humanizado.
- Está establecido que el mejoramiento de la problemática de la atención hacia los pacientes se logra a través de una gestión empresarial participativa entre gerenciales, operativos y usuarios y como tal se debe de lograr que cada uno ofrezca una comunicación abierta y fluida para mejorar la calidad del servicio prestado.

## **8. RECOMENDACIONES**

Se recomienda al gerente, administrativos de calidad y talento humano, establecer en los sistemas de calidad propios de la empresa metodologías de mejoras continuas que redunden en el servicio hacia los pacientes, también modificar o rediseñar los perfiles laborales, donde la humanización y calidez humana este en conjunto con la idoneidad de los profesionales a contratar y por ende se preste un servicio de calidad.

Se sugiere al administrativo encargado de recepcionar quejas, reclamos o felicitaciones por parte de los pacientes y/o usuarios de la clínica, verificar constantemente las opiniones que dejan en los buzones y recordarle a los usuarios el derecho que tienen de dejar su opinión, así se logra mejorar la calidad de la atención constantemente, logrando una satisfacción por parte de los usuarios.

Se le sugiere a la coordinadora, adoptar y desarrollar el plan de mejoramiento sugerido en el que incluye realizar talleres y capacitaciones frecuentemente al equipo de enfermería de la Clínica de los servicios de hospitalización y urgencias, en temas relacionados con la atención al paciente.

**Ver anexo (H)**

## **AGRADECIMIENTOS**

Los investigadores agradecemos al Gerente de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca, por permitirnos la realización del estudio sobre esta investigación en la institución, a la coordinadora de enfermería de la mencionada institución por suministrar información pertinente de los pacientes para la realización este, y a la población de estudio por estar prestos a colaborar en la realización de las encuestas, y por último y no menos importante a la Fundación Universitaria del Área Andina, a sus docentes del grupo de investigación ZIPATEFI y administrativos por la pertinencia en la realización y entrega de documentos y apoyo brindado durante el proceso de la investigación.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayala Ramírez, C, Humanizar los servicios de salud. (Internet) 2012, América Latina en movimiento. (Consultado en Septiembre de 2018). Disponible en: <https://www.alainet.org/es/active/56565>
2. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista de Enfermagem. Diciembre de 2007;20(4):499-503.
3. Neto A, Nunes V, Fernandes R, Barbosa I, Carvalho G. HUMANIZATION AND RECEPTION IN HOSPITAL EMERGENCY: CONDITIONING FACTORS UNDER THE LOOK OF NURSES. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 1 de octubre de 2013;5(4):519-28.
4. Bermejo Higuera J.C. Humanización de la atención. (Internet) 2016, Ministerio de salud, Icontec Internacional. (Consultado en Septiembre 2018). Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>
5. Núñez-Cortés JM. Humanización de la medicina, medicina humanizada, medicina humanista: ¿de qué estamos hablando? Educación Médica. Mayo de 2018;19(3):131-2.
6. Superintendencia de salud. ¿Qué es el “Trato digno para pacientes”?, elementos que componen el trato digno. (Internet) 2013, Gobierno de Chile. (Consultado Noviembre de 2018). Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf)
7. Gurrutxaga M. Responsibility in nursing care: placing the patient at the centre. Revista de Enfermagem Referência. 29 de junio de 2018;IV Série(17):161-70.
8. Massip Pérez C; Ortiz Reyes R<sup>1</sup>; Llantá Abreu M; Peña Fortes M; Infante Ochoa I, La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. (Internet) 2008. Revista cubana de salud pública, (Consultado en Septiembre 2018), Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba. Disponible en: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662008000400004&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662008000400004&script=sci_arttext&tlng=en)
9. Miranda C. Paulina, Monje V. Pablo, Oyarzún G. Jéssica. “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto. (Internet), Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. (Consultado noviembre de 2018). Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
10. Nuñez, C., Aular, L. El humanismo contemporáneo como fuente y fundamento de los derechos fundamentales. (Internet). Revista de Derecho UNED, núm. 12, 2013. (Consultado agosto de 2018). Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:RDUNED-2013-12-6105/Documento.pdf>
11. Martínez, Magliozzi, Torres, Soto y Walker. La humanización en salud: reflexiones de docentes, estudiantes y personal administrativo de una facultad de odontología. (Internet). Revista Salud bosque. jul. - dic. de 2018, Volumen 8,

Número 2. (Consultado septiembre de 2018). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/330093638\\_La\\_humanizacion\\_en\\_salud\\_reflexiones\\_de\\_docentes\\_estudiantes\\_y\\_personal\\_administrativo\\_de\\_una\\_facultad\\_de\\_odontologia](https://www.researchgate.net/publication/330093638_La_humanizacion_en_salud_reflexiones_de_docentes_estudiantes_y_personal_administrativo_de_una_facultad_de_odontologia)

12. Hoyos, P., Cardona, M., Correa, D. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. (Internet). Universidad de Antioquia Facultad de Enfermería Investigación y Educación en Enfermería Medellín, Vol. XXVI N.o 2 Septiembre de 2008. (Consultado agosto de 2018). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3259045>

13. Guerrero, R., Meneses, M., De la Cruz, M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. (Internet). Rev enferm Herediana. 2016;9(2). (Consultado agosto de 2018). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

14. González, J., Quintero, D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. (Internet). Tesis de grado para optar al título de enfermera. Pontificia universidad Javeriana. Bogotá, 2009. (Consultado septiembre de 2018). Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>

15. Burgos JTG, Martínez DCQ. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de ii y iii nivel de atención. 2009;101.

16. Juárez O. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. (Internet). Tesis de grado para optar al título de médico cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2002. (Consultado septiembre de 2018). Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rabines\\_j\\_a/t\\_completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rabines_j_a/t_completo.pdf)

17. Palladino, A. Introducción a la demografía. (Internet). Universidad Nacional del Nordeste, Argentina 2010. (Consultado septiembre de 2018). Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/INTRODUCCION%20A%20LA%20DEMOGRAFIA%20DE%20UN%20NOROCCIDENTAL%20ARGENTINA%202010%20.pdf>

18. de Oca, V. Pensar la vejez y el envejecimiento en México contemporáneo. (Internet). Renglones, Num. 62 Marzo – agosto 2010. (Consultado septiembre 2018). Disponible en: [http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/articulos/pensar\\_vejez\\_env.pdf](http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/articulos/pensar_vejez_env.pdf)

19. Elers Mastrapa Yenny, Gibert Lamadrid María del Pilar. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Mar 13]; 32(4). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192016000400019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192016000400019&lng=es)

20. González Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (internet) PCHE 3ª versión” (Consultado noviembre de 2018). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/3985>
21. Ministerio de salud. Resolución 13437 de 1991. Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. (Internet) (Consultado febrero de 2019). Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%2013437%20DE%201991.pdf)
22. Congreso de la República. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (Internet) (Consultado febrero de 2019). Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)
23. Manual para la elaboración de planes de mejoramiento en acreditación, Ministerio de Salud y Protección Social, (Internet) (Consultado en Septiembre de 2018) Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/manual-elaboracion-planes-mejoramiento-acreditacion.pdf>
24. Congreso de la República de Colombia. Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. (Internet) (Consultado febrero de 2019). Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf)
25. Ministerio de salud. Resolución 00412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. (Internet) (Consultado febrero de 2019). Disponible en: [http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Res412\\_00.htm](http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Res412_00.htm)
26. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. (Internet) (Consultado febrero de 2019). Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
27. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones (Internet) (Consultado febrero de 2019). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
28. Ministerio de salud. Ley 20.584 2012. La cual regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. (Internet) (Consultado febrero de 2019). Disponible en: [https://www.normassalud.com/documentos/chile/LEY-20584\\_24-ABR-2012.pdf](https://www.normassalud.com/documentos/chile/LEY-20584_24-ABR-2012.pdf)

29. Ministerio de salud y protección social. Resolución 1378 de 2015. Por la cual se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social del adulto mayor y para la conmemoración del “Día del Colombiano de Oro”. (Internet) (Consultado febrero de 2019). Disponible en: [https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/r\\_msps\\_1378\\_2015.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/r_msps_1378_2015.pdf)
30. Ministerio de salud y protección social. Resolución 00000085 de 2015. Por medio de la cual se delegan funciones públicas en la Organización Colegial de Enfermería y se dictan otras disposiciones (Internet) (Consultado febrero de 2019). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0085-de-2015.pdf>
31. Ministerio de la protección social. Código de ética. (Internet) (Consultado febrero de 2019). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>
32. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva M, Ruiz Mc. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. (Internet) 2015. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
33. Guerrero, R., Meneses, M., De la Cruz, M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. (Internet). Rev enferm Herediana. 2016;9(2). (Consultado agosto de 2018). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
34. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista de Enfermagem. Diciembre de 2007;20(4):499-503.

## ANEXOS

### ANEXO A. MATRIZ DE CONCEPTOS Y VARIABLES

Objetivos Específicos	Conceptos	Definición	Variables	Definición	Indicadores
Caracteriza socio demográficamente la población	Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, sociales económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Sexo Femenino Masculino Otros	Se refiere a la variable biológica que clasifica a la población en hombres y mujeres.	% o frecuencia según sexo
			Edad Años cumplidos	Se refiere a la edad cumplida en el último cumpleaños y no al número de años que la persona va a cumplir ni a fracciones de años	% según edad o grupos de edad
			Nivel educativo	Se refiere al grado de escolaridad más alto al cual ha llegado la persona de acuerdo con los niveles del sistema educativo formal: preescolar, básica en sus niveles	% o Frecuencia según nivel educativo

				de primaria, secundaria, media y superior.	
Establecer el conocimiento sobre el cuidado humanizado en la población objeto.	Población de estudio	Conjunto de individuos, objetos, elementos o fenómenos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada	Pacientes de urgencias	Es valorar al paciente para, posteriormente, diagnosticarlo, tratarlo, evaluarlo y así decidir si el paciente se ingresa o se manda a casa con los cuidados que debe seguir.	% de pacientes urgencias
			Pacientes de hospitalización	Se le denomina a la persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento y pasa la noche en el recinto	% de pacientes hospitalización
Proponer un plan de mejoramiento de acuerdo a los resultados.	Plan de mejora	Diseñar un plan de mejora según los hallazgos			Protocolo de humanización

## ANEXO B. MATRIZ DE CONCEPTOS VARIABLES- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivos Específicos	Conceptos	Definición	Variables	Definición	Indicadores	Nivel de medición	Pregunta
Caracteriza socio demográficamente la población	Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, sociales económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Sexo	Se refiere a la variable biológica que clasifica a la población en hombres y mujeres.	$S = \frac{H}{M} * 100$ $S = \frac{M}{H} * 100$	nominal	Hombre Mujer
			edad	Se refiere a la edad cumplida en el último cumpleaños y no al número de años que la persona va a cumplir ni a fracciones de años	>= 18 años - >= 50 años	ordinal	Edad 0-18 años Más de 18 años
Establecer el conocimiento	Población de estudio	Conjunto de	Técnicos	El nivel superior de formación	% Técnicos	nominal	1. Le hacen

<p>sobre el cuidado humanizado en la población objeto.</p>		<p>individuos, objetos, elementos o fenómenos en los cuales puede presentarse e determinada característica susceptible de ser estudiada</p>		<p>Técnico Profesional es aquel que se ocupa de la educación predominantemente práctica para el ejercicio de actividades auxiliares o instrumentales. Conduce al título de técnico profesional en la rama correspondiente, que habilita para el ejercicio de la respectiva actividad auxiliar o instrumental</p>	<p>de enfermería</p>	<p>sentirse como una persona  2. Le tratan con amabilidad  3. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted  4. Le hacen sentirse tranquilo(a) cuando están con usted  5. Le generan confianza cuando lo(a) cuidan  6. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado  7. Le</p>
--	--	---	--	--	----------------------	--



							demuestran respeto por sus creencias y valores 8. Le miran a los ojos cuando le hablan 9. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes 10. Le facilitan el dialogo 11. Le explican previamente los procedimientos 12. Le responden con seguridad y claridad las preguntas 13. Le indican su nombre y
--	--	--	--	--	--	--	--

							cargo antes de realizarle los procedimientos 14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud
			Profesionales	El nivel de formación Universitaria se caracteriza por su amplio contenido social y humanístico con énfasis en la fundamentación científica e investigativa orientada a la creación,	% Profesionales de enfermería	Nominal	15. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud 16. Le muestran interés por brindarle

				<p>desarrollo y comprobación de conocimientos, técnicas y artes. La denominación del título al que conduce esta modalidad será el que corresponde al nombre de la respectiva profesión o disciplina académica.</p>			<p>comodidad durante su hospitalización</p> <p>17. Le dedican tiempo requerido para su atención</p> <p>18. Le llaman por su nombre</p> <p>19. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas</p> <p>20. Le manifiestan que están pendientes de usted</p> <p>21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>tratamiento</p> <p>22. Respon den oportunament e a su llamado</p> <p>23. Identific an sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual</p> <p>24. Le escuchan atentamente</p> <p>25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo</p> <p>26. Le brindan un cuidado cálido y delicado</p> <p>27. Le ayudan a manejar el dolor físico</p> <p>28. Le demuestran</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>que son responsables por su atención</p> <p>29. Le respetan sus decisiones</p> <p>30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar</p> <p>31. Le respetan su intimidad</p> <p>32. Le administran oportunamente los medicamentos ordenados por el médico</p>
Proponer un plan de mejoramiento de acuerdo a los resultados.	Plan de mejora	Diseñar un plan de mejora según los hallazgos			Protocolo de humanización		

## ANEXO C. PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3<sup>A</sup> VERSIÓN

Tabla 2. Definición de categorías y distribución de ítems del instrumento PCHE 3<sup>a</sup> versión

DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS A PARTIR DE LA VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL INSTRUMENTO PCHE 3 <sup>A</sup> VERSIÓN		
CATEGORÍA	DEFINICIÓN	ÍTEMES RELACIONADOS
Cualidades del hacer de enfermería	Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Le hacen sentirse como una persona</li> <li>2. Le tratan con amabilidad</li> <li>6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted</li> <li>7. Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted</li> <li>8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan</li> <li>15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado</li> <li>17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores</li> </ul>
Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermera(o)) a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Le miran a los ojos, cuando le hablan</li> <li>5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes</li> <li>9. Le facilitan el diálogo</li> <li>10. Le explican previamente los procedimientos</li> <li>11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas</li> <li>12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos</li> <li>14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud</li> <li>19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización</li> <li>13. Le dedican el tiempo requerido para su atención</li> <li>16. Le llaman por su nombre</li> <li>18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)</li> <li>20. Le manifiestan que están pendientes de usted</li> <li>21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento</li> <li>22. Responden oportunamente a su llamado</li> <li>23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual</li> <li>24. Le escuchan atentamente</li> <li>25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo</li> <li>26. Le brindan un cuidado cálido y delicado</li> <li>27. Le ayudan a manejar el dolor físico</li> <li>28. Le demuestran que son responsables con su atención</li> <li>29. Le respetan sus decisiones</li> <li>30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar</li> <li>31. Le respetan su intimidad</li> <li>32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico</li> </ul>

Fuente: Resultados del medición del constructo.

## ANEXO D. CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL



91.

Pereira, 19 de noviembre de 2018

Doctor  
José Estrada  
Director Médico  
Clínica Santa García de Popayán  
En sus manos

Asunto: Solicitud para realizar trabajo de investigación.

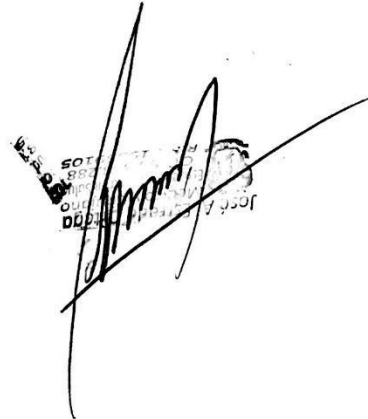
Por medio de la presente solicito comedidamente autorización para que los estudiantes de la especialización en Auditoría en Salud: Daniela Restrepo Quinceno Mayerlin Guiral Ramirez y Daniela Jiménez Buitrago puedan acceder Consentimiento informado institucional.

Lo anterior, dentro de su proyecto de grado titulado: **¿Cómo se aplica la teoría de Jean Watson, cuidado humanizado, en los pacientes del servicio de urgencias y hospitalización por el equipo de enfermería en la Clínica Santa Gracia de Popayán /Cauca durante el primer trimestre del 2019?** Este trabajo contará con la asesoría de nuestra docente Carmen Luisa Betancur.

Los resultados de dicho trabajo serán socializados por parte de los estudiantes en su Institución; la información será solo para fines académicos para su proyecto de grado, guardando estricta confidencialidad.



**CARLOS OLIVARES SANTOS**  
Director Seccional de Posgrados



## ANEXO E. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO:

*¿Cuál es el conocimiento que tienen los usuarios de los servicios de hospitalización y urgencias sobre el cuidado humanizado recibido por parte del equipo de enfermería de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca, durante el primer trimestre del 2019?*

Yo, \_\_\_\_\_,  
identificado con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_. Acepto participar de forma voluntaria como sujeto de estudio, habiendo sido informado previamente de los objetivos, procedimientos, metodología, beneficios y posibles riesgos de la investigación. Además soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Se respetará la buena fe y la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada.

La entrevista/encuesta será confidencial y no se puede utilizar por ningún motivo en otro proyecto de investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador





## ANEXO G. PRESUPUESTO

ALENTO HUMANO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	APORTES		TOTAL
			Andina	Estudiantes	
Asesores (2)	10*2=20	50.000	x		1.000.000
Investigadores (3)	120*3=360	15.000	x		5.400.000
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>65.000</b>			<b>6.400.000</b>
RECURSOS LOGÍSTICOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	APORTES		TOTAL
			Andina	Estudiantes	
Computador			X	X	
Internet	30*2.000=60.000	2.000	X	X	60.000
Biblioteca			X		
Impresiones	100*120=12.000	100		X	12.000
CD's	10.000*2=20.000	10.000		X	20.000
Transporte (4)	100.000*4=400.000	100.000		X	400.000
Traslados (4)	100.000*4=400.000	100.000		X	300.000
Hotel (4)	120.000*4=480.000 480.000*3=1.440.000	480.000		X	1.440.000
Alimentación (4)	60.000*4=240.000 240.000*3=720.000	1.000		X	720.000
<b>TOTAL</b>	<b>2.952.000</b>	<b>752.100</b>			<b>2.952.000</b>
<b>GRAN TOTAL</b>					<b>9.352.000</b>

## ANEXO H. PLAN DE MEJORAMIENTO

QUE	QUIEN	DONDE	ACTIVIDADES	CUANDO		PUNTOS DE CONTROL
				Fecha inicial	Fecha final	
Insatisfacción de los pacientes por la demora en la administración de medicamentos	Coordinador (a) de enfermería	Servicios de Urgencias y Hospitalización Clínica Santa Gracia Popayán-Cauca	Capacitación (5 correctos en medicamentos)	1 julio 2019	31 diciembre 2019	Coordinador (a) de enfermería cada semana
Insatisfacción de los pacientes por la no respuesta del equipo de enfermería al llamado	Coordinador (a) de enfermería	Servicios de Urgencias y Hospitalización Clínica Santa Gracia Popayán-Cauca	Charlas educativas (importancia de responder al llamado de los pacientes)	1 julio 2019	31 diciembre 2019	Coordinador (a) de enfermería cada semana
Insatisfacción por parte de los pacientes por el poco tiempo utilizado en la atención	Coordinador (a) de enfermería	Servicios de Urgencias y Hospitalización Clínica Santa Gracia Popayán-Cauca	Capacitación (brindar el tiempo suficiente para una buena atención)	1 julio 2019	31 diciembre 2019	Coordinador (a) de enfermería cada semana
Inconformidad de los pacientes por la no aclaración de inquietudes sobre su estado de salud y procedimientos que se les realiza	Coordinador (a) de enfermería	Servicios de Urgencias y Hospitalización Clínica Santa Gracia Popayán-Cauca	Capacitación (importancia de que el paciente sepa de su estado de salud y evolución)	1 julio 2019	31 diciembre 2019	Coordinador (a) de enfermería cada semana

## ANEXO I. EVIDENCIA ENCUESTA

### CLINICA SANTA GRACIA POPAYAN, CAUCA

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

FECHA: DIA 16 MES 1 AÑO 19  
SERVICIO: Urgencias X Hospitalización \_\_\_  
EDAD: 48  
SEXO: Hombre \_\_\_ Mujer X

#### CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERIA:

Definición: Cualidades o valores que caracterizan al personal de enfermería:

- 1: Le hacen sentirse como una persona? SI X NO \_\_\_
- 2: Le tratan con amabilidad? SI X NO \_\_\_
- 3: Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted? SI X NO \_\_\_
- 4: Le hacen sentirse tranquilo(a) cuando están con usted? SI X NO \_\_\_
- 5: Le generan confianza cuando lo (a) cuidan? SI X NO \_\_\_
- 6: Le explican los cuidados utilizando un tono de voz pausado? SI X NO \_\_\_
- 7: Le demuestran respeto por sus creencias y valores? SI X NO \_\_\_

#### APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) PACIENTE:

Definición: disposición del enfermero (a) para interactuar y dialogar con usted.

- 8: Le miran a los ojos cuando le hablan? SI X NO \_\_\_
- 9: Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes? SI X NO \_\_\_
- 10: Le facilitan el dialogo: SI X NO \_\_\_
- 11: Le explican previamente los procedimientos que le van a realizar? SI X NO \_\_\_
- 12: Le responden con seguridad y claridad sus preguntas? SI X NO \_\_\_
- 13: Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos? SI X NO \_\_\_
- 14: Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud? SI X NO \_\_\_
- 15: Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud? SI X NO \_\_\_

**DISPOSICION PARA LA ATENCION:**

Definición: disposición que tiene el personal de enfermería para su atención:

- 16: Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización? SI  NO \_\_\_
- 17: Le indican el tiempo requerido para su atención? SI  NO \_\_\_
- 18: Le llaman por su nombre? SI  NO \_\_\_
- 19: Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)? SI  NO \_\_\_
- 20: Le manifiestan que están pendientes de usted? SI  NO \_\_\_
- 21: Le permiten expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento? SI   
NO \_\_\_
- 22: Responden oportunamente a su llamado? SI  NO \_\_\_
- 23: Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual? SI  NO \_\_\_
- 24: Le escuchan atentamente? SI  NO \_\_\_
- 25: Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo? SI  NO \_\_\_
- 26: Le brindan un cuidado cálido y delicado? SI  NO \_\_\_
- 27: Le ayudan a manejar el dolor físico? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 28: Le demuestran que son responsables con su atención? SI  NO \_\_\_
- 29: Le respetan sus decisiones? SI  NO \_\_\_
- 30: Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar? SI  NO \_\_\_
- 31: Le respetan su intimidad? SI  NO \_\_\_
- 32: Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el medico? SI  NO \_\_\_



## ANEXO J. EVIDENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO:

*¿Cuál es el conocimiento que tienen los usuarios de los servicios de hospitalización y urgencias sobre el cuidado humanizado recibido por parte del equipo de enfermería de la Clínica Santa Gracia de Popayán, Cauca, durante el primer trimestre del 2019?*

Yo, Ana Liliana Lopez Rodriguez, identificado con cedula de ciudadanía No. 48531501. Acepto participar de forma voluntaria como sujeto de estudio, habiendo sido informado previamente de los objetivos, procedimientos, metodología, beneficios y posibles riesgos de la investigación. Además soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Se respetará la buena fe y la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada.

La entrevista/encuesta será confidencial y no se puede utilizar por ningún motivo en otro proyecto de investigación.

Ana Lopez R  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador