

**APORTE DE LA HUMANIZACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E.
EN EL ÁREA DE URGENCIAS DEL CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE SAN
ANDRÉS DE TUMACO**

JANIS LORENA CORTES CIFUENTES

**UNIVERSIDAD CES - UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE POSTGRADOS Y RELACIONES INTERNACIONALES
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD
SAN JUAN DE PASTO
2015**

**APORTE DE LA HUMANIZACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E.
EN EL ÁREA DE URGENCIAS DEL CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE SAN
ANDRÉS DE TUMACO**

JANIS LORENA CORTES CIFUENTES

**Trabajo de Postgrado presentado como requisito para optar al Título de
Especialista en Auditoria en Salud**

**Asesora:
Dra. YOLDY EUNICE PANTOJA AGREDA
Médica Especialista En Epidemiología y Salud Ocupacional**

**UNIVERSIDAD CES - UNIVERSIDAD MARIANA
FACULTAD DE POSTGRADOS Y RELACIONES INTERNACIONALES
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD
SAN JUAN DE PASTO
2015**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Jurado

Jurado

Director de Tesis

San Juan de Pasto, Marzo de 2015

DEDICATORIA

A DIOS por darme el don de la vida y brindarme la suficiente fortaleza cada día de mi existencia y aún más en los momentos más difíciles de ella; a mis progenitores lamentablemente uno de ellos ya partió a la presencia del altísimo, Mi padre que desde pequeña me enseñó e inculcó valores que me han permitido ser una persona de bien y a pesar de su ausencia ha sido mi motor y guía, a mi madre TARCILA CIFUENTES por haberme cuidado siempre brindarme su apoyo y comprensión incondicional alentándome a seguir adelante, gracias porque eres mi inspiración un ejemplo a seguir, tus enseñanzas de perseverancia y sobre todo por tu amor; a mis hermanos EDWIN Y YUDY por apoyarme y animarme a conseguir este anhelado triunfo y brindarme su amor, y por traer alegría a mi vida, a mi tía Piedad por cada día tenerme en sus oraciones, mi familia y seres más queridos por estar allí en este proceso cada uno de ustedes tiene un lugar muy importante en mi corazón y le doy gracias por ser parte de mi vida y estar a mi lado siempre compartiendo mis triunfos.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de grado fue realizado bajo la supervisión de la Dra. YOLDY EUNICE PANTOJA AGREDA, a quien muy sinceramente agradezco por sus aportes, apreciaciones y enseñanzas en este proceso.

De igual manera, al Dr. WILIAM GIRON por su colaboración y acompañamiento en torno a la institución.

Y todos quienes de una u otra forma me han colocado un granito de arena para el logro de este trabajo de grado, agradezco de forma sincera su valiosa colaboración.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	10
<i>ABSTRACT</i>	11
INTRODUCCIÓN	12
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2 JUSTIFICACIÓN	16
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.4 OBJETIVOS	19
1.4.1 Objetivo General.	19
1.4.2 Objetivos Específicos	19
1.5 MARCO REFERENCIAL	19
1.5.1 Marco Histórico Situacional.	20
1.5.2 Marco Teórico.	25
1.5.3 Marco Legal	34
1.6 METODOLOGÍA	38
1.6.1 Enfoque Metodológico.	38
1.6.2 Tipo de Investigación.	39
1.6.3 Población y Muestra.	39
1.6.4 Técnicas de Recolección de Información.	40
1.6.5 Consideraciones Éticas.	40
2. RESULTADOS	41
3. CONCLUSIONES	50
4. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	53
ANEXOS	56

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Localización Municipio de Tumaco – Nariño	21
Figura 2. Panorámica de la Playa de Tumaco – Nariño	21
Figura 3. Panorámica puente del morro Tumaco	22
Figura 4. E.S.E. Centro Hospital Divino Niño - Tumaco - Nariño	24
Figura 5. E.S.E. Centro Hospital Divino Niño - Tumaco – Nariño	25

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Distribución de la población encuestada según tipo de afiliación al sistema de seguridad social	41
Gráfico 2. Distribución porcentual de la población encuestada sobre el conocimiento de derechos y deberes	42
Gráfico 3. Distribución de la población encuestada según la satisfacción en el tiempo de espera para la atención	43
Gráfico 4. Distribución de la población encuestada respecto a la atención del personal de admisiones y facturación	44
Gráfico 5. Distribución de la población encuestada respecto a la atención del personal de seguridad	45
Gráfico 6. Distribución de la población encuestada respecto a la atención y trato del personal de enfermería	46
Gráfico 7. Distribución de la población encuestada respecto a la atención y trato del personal médico	47
Gráfico 8. Distribución de la población encuestada respecto al grado de privacidad en la atención	48
Gráfico 9. Distribución de la población encuestada respecto al Entorno de las instalaciones e infraestructuras de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco	49

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Encuesta de Satisfacción	56
Anexo B. Registro Fotográfico	58

RESUMEN

El tema la salud, lleva implícito el sentido humanístico de contribuir al bienestar del ser humano en su totalidad, considerándolo en sentido global, holístico; es decir, en su dimensión física, intelectual, emocional, relacional o social y espiritual. Es así como el hablar de “humanización”, conlleva la interacción de múltiples factores, uno de ellos es la cuestión ética, que tiene que ver con los valores que conducen la conducta en el ámbito de la salud; bajo esta perspectiva, estos valores sobre los que se quiere construir una nueva institución con el fin de lograr una humanización deben ser: visión, confianza, energía, pasión, ética, normas, positivismo, comunicación, estrategia, flexibilidad, innovación, motivación o agradecimiento. De esta forma, humanizar, no es otra cosa que poner los medios suficientes, lo que es lo mismo, gestionar, para que los recursos humanos, mejoren su competencia, se realicen y desarrollen personalmente, alcanzando los objetivos, que no son otros que dar calidad al servicio, mejorando la salud de la población, y aumentando la satisfacción del profesional y del usuario. En este sentido, con el desarrollo del presente trabajo, se busca aportar a la E.S.E CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO DE SAN ANDRES DE TUMACO, una reflexión, sensibilización y concientización sobre la importancia de la atención digna y humanizada, al paciente enmarcada en todos los lineamientos de calidad establecidos a partir de un diagnóstico cualitativo inicial sencillo y práctico de los aspectos más importantes de la humanización descritos en la revisión bibliográfica; y contextualizados mediante la aplicación de una encuesta de satisfacción dirigida a una muestra de pacientes que consultan al servicio de urgencias del hospital, para medir el grado de humanización en la prestación del servicio por parte de los funcionarios del hospital y emitir algunas recomendaciones preliminares básicas.

ABSTRACT

He health issue, implies the humanistic sense of contributing to human well-being as a whole, considering global, holistic sense; e their physical, intellectual, emotional, relational, social and spiritual dimensions. Thus, speaking of "humanization", involves the interaction of multiple factors, one of which is the ethical issue has to do with the values that drive behavior in the field of health; From this perspective, the values upon which wants to build a new institution to achieve humanization should be: vision, confidence, energy, passion, ethics, standards, positivity, communication, strategy, flexibility, innovation, motivation and appreciation. Thus, humanizing, is nothing to put sufficient resources, which is, to manage, to human resources, improve their competence, take place and develop personally, reaching goals, which are none other than give service quality, improving population health, and increasing professional satisfaction and user. In this regard, the development of this work, we seek give back to the ESE CENTER HOSPITAL DIVINE CHILD OF SAN ANDRES DE TUMACO, reflection, awareness and awareness of the importance of dignified and humane care, patient framed in all guidelines established quality from a simple and practical initial qualitative assessment of the most important aspects of humanization described in the literature review; and contextualized through the application of a satisfaction survey sent to a sample of patients presenting to the emergency department of the hospital, to measure the degree of humanization in the service by hospital officials and issue some basic preliminary recommendations.

INTRODUCCIÓN

El hablar de “humanización”, conlleva la interacción de múltiples factores, uno de ellos es el argumento ético, que se refiere a los valores que conducen a la conducta en el tema de la salud; bajo este matiz, estos valores sobre los cuales se deben cimentar las institución, deben integrar aspectos tan importantes como: confianza, energía, pasión, ética, normas, realismo, comunicación, estrategia, flexibilidad, innovación, motivación o agradecimiento; teniendo en cuenta que cada uno de ellos cumple una función especial.

Humanizar, exige asignar los medios suficientes, o lo que es lo mismo, gestionar, para que los recursos humanos, optimicen su competitividad, se realicen y desarrollen personalmente, alcanzando los objetivos, que no son otros que dar calidad al servicio, mejorando la salud de la población, y aumentando la satisfacción del profesional y del usuario. Al respecto, el tema la salud, lleva implícito el sentido humanístico de contribuir al bienestar del ser humano en su totalidad, es decir, en su dimensión física, intelectual, emocional, relacional o social y espiritual.

El desarrollo actual de la humanización en el mundo se debe en buena parte a los trabajos de sensibilización hechos por las comunidades religiosas en especial por las Comunidades de los Sacerdotes Camilos, los centros de pastoral de salud, entre otras y a la orientaciones dadas al tema de la perspectivas de la bioética y los aportes de la filosofía y antropología. (1)

Al respecto, la humanización de los servicios de salud busca ubicar la actuación del personal de la salud hacia el servicio al enfermo, considerando a este en su globalidad personal, ofreciéndole una asistencia integral con calidez. Además, busca también la realización humana y profesional de los trabajadores de salud y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Tiene que ver con una actitud personal, un estilo de vida que va más allá de una normas, una ideología o una filosofía; es pasar de una relación funcional a una relación empática centrada en la persona.

Bajo esta dimensión, la humanización se la entiende como un proceso dinámico, interactivo, en que se puede considerar tres tipos de variables: las necesidades de la persona enferma, las necesidades de los trabajadores de la salud, y los factores estructurales y organizativos; con ello, los esfuerzos concretos que el sistema de

Calidad de las instituciones de servicios de salud IPS y específicamente la acreditación; promueve con una mirada centrada en el cumplimiento de ciertos estándares que contribuyen a una atención humanizada que pueden ser objeto de

las evaluaciones explícitas de las instituciones de salud.

Hoy en día las entidades de salud centran sus esfuerzos, en tratar de mejorar la calidad de la prestación de los servicios, basados en enfoques de humanización, pues ella, hace parte del sentir de los usuarios, conllevando a una real satisfacción y un relacionamiento verdadero entre la institución y el usuario; es por lo anterior que el tema de la humanización, es indispensable ya que la atención integral a la salud, debe considerar al ser humano, porque él siempre se encuentra afectado por heterogéneas representaciones psicosociales, establecidas por factores de tipo social, político, cultural, ambiental y económico, y que pueden interponerse en el estado de armonía o inestabilidad de su cuerpo, su mente y sus emociones; e interrelacionado con relaciones interpersonales, sociales y el medio ambiente.

Por esto, el valor preventivo de la salud, para una vida feliz, la influencia de la genética y la interrelación armoniosa del entorno familiar y ambiental, desempeñan un papel significativo en la compleja fórmula bioquímica del organismo humano. En este sentido, es importante considerar que los prestadores de servicios a la salud proporcionen un servicio de calidad, haciendo prevalecer una respuesta óptima, la cual deberá estar influenciada por diversos factores, entre los que más sobresalen los subtipos de transformación y heterogeneidad del paciente y de su entorno familiar y ambiental; de otro lado, una respuesta terapéutica, la cual se anuncia por medio de parámetros clínicos, sociales, biológicos y humanos; efectivamente, para ello, se requiere de suficiente conocimiento y formación interdisciplinaria de los profesionales, centrados en el ser humano y basados en la resolución de problemas de la vida cotidiana y en el modelo biopsicosocial.

En el marco de las observaciones anteriores, se considera importante realizar un diagnóstico preliminar cualitativo, sencillo y práctico de algunos factores identificados de éxito para la humanización en la prestación de los servicios de salud en la E.S.E Cent Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco, más específicamente en el área de Urgencias a través de la aplicación de una encuesta de satisfacción dirigida a una muestra de pacientes que consultan al servicio de urgencias del Centro Hospital.

Bajo este criterio, con la realización del presente trabajo, se prevé plantear y recomendar algunas acciones de mejoramiento en el área de urgencias de la institución, que sirvan como plan de mantenimiento o mejoramiento para lograr el buen funcionamiento y cumplir a cabalidad con la misión, visión y principios corporativos de la institución, fortaleciendo la prestación de los servicios de salud con ello pretendiendo desarrollar una cultura que convierta el hecho de brindar un excelente servicio al ciudadano en una misión reconocida por todos los miembros de la institución y su comunidad.

Cabe preponderar que para su desarrollo, se utilizaron estrategias metodológicas tales como encuestas, talleres, charlas, videos, entrevistas que permitieron

conocer la problemática y de la misma forma, buscar la solución más adecuada a la misma; además se trabajó bajo los del Método Cualitativo permitiendo lograr el contacto e intercambio de experiencias con los actores sociales y facilitando información útil sobre los factores de satisfacción e insatisfacción; el Enfoque Histórico Hermenéutico interpretando y comprendiendo la visión de los actores sociales; éste trabajo permitió resaltar el rol del ser humano frente a las instituciones prestadoras de salud, motivando su responsabilidad frente al proceso de mejoramiento, estimulando el cumplimiento de la misión de la institución determinando y recomendando algunas estrategias necesarias para que la calidad del servicio sea el elemento clave del funcionamiento del servicio de urgencias y por tanto de la institución.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prestación de servicios de salud en Colombia, se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios.

La Ley de Seguridad Social en Salud en Colombia enfrenta a las instituciones de salud al reto de la competitividad en el que la calidad de la atención es un factor determinante para la sobrevivencia en el mercado. Se entiende que es:

El conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, en especial las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. (2)

Para lograrlo, se ha incluido dentro de los principios de la seguridad social la eficiencia, tomada ésta como la "mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social, sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente".

Dentro de estos beneficios está "el servicio público de salud, regido bajo nueve fundamentos, entre los cuales está la calidad en la atención, que debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que haga de ésta un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo "y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional".

Resulta oportuno aclarar que:

las instituciones de salud del país, tienen hoy más que nunca la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones, y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica a los diferentes servicios o unidades funcionales que conforman la atención en salud. (3)

Con referencia a lo anterior, se plantea el presente trabajo, dentro del cual se evidencia que en la E.S.E Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco, más específicamente en el área de Urgencias, existen factores que carecen de reflexión, de sensibilización y de concientización sobre la importancia de la atención digna y humanizada al paciente, enmarcada a partir de los aspectos más importantes de la humanización, contextualizados a través de la aplicación de una encuesta de satisfacción dirigida a una muestra de pacientes que consultan al servicio de urgencias del Centro Hospital , en la cual manifiestan que los servicios prestados en dicha institución regularmente son deficientes, refiriéndose así al trato deshumanizado, sintiéndose vulnerables frente a situaciones que hacen que el servicio sea cada vez más deficiente, lo cual genera incertidumbre, estrés, angustia, ansiedad, zozobra, manifestado en la indolencia y el poco interés que demuestran ciertos funcionarios. La anterior situación afecta negativamente y de manera importante la calidad de la prestación de los de servicios de salud; de la Institución, por lo cual es necesario que sus funcionarios apliquen los principios del servicio al usuario, en los momentos de verdad; su aplicación rutinaria en todo momento en el futuro generará un hábito y un marco de referencia de servicio humanizado dentro de parámetros de libertad de acción a todos los profesionales frente al trato humanizado Con los usuarios y sus familiar; es decir empoderamiento para atender sus queja; atender sus necesidades de satisfacción en todo el proceso de atención y tomar decisiones positivas frente al proceso con actitud de servicio y ayuda respeto , calidez cordialidad amabilidad de esta manera, Logrará operativizar la filosofía de servicio Humanizado que responda a las necesidades verdaderas de las personas como seres trascendentales e irrepitibles.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, son varias las circunstancias que contribuyen a que la gente perciba los servicios de salud como insensible, inhumana y distante. Evidentemente, el contexto creado por los sistemas de salud acredita un clima desfavorable que interpone barreras y obstaculiza la buena relación del médico con el paciente y a nivel general de los demás profesionales que atienden los servicios de las instituciones.

En efecto, es tal la preocupación por hacer más humana la atención hospitalaria que aun el mismo diseño de las instituciones prestadoras de salud, ha sufrido un giro, para lograr que sean más agradables y menos indiferentes. Casos como las unidades de cuidado intensivo que hasta hace algún tiempo atrás, eran espacios cerrados, donde la visita era restringida, hoy son lugares adecuados para que un familiar acompañe de manera permanente al enfermo que está en condiciones críticas. La comunicación juega un papel central en la construcción de una buena relación de los profesionales con los pacientes, factor muy importante para lograr la integración y el buen desarrollo de las actividades dentro de los centros

hospitalarios.

Todo ello conlleva a hablar de un factor que debe hacer parte esencial dentro de la visión, misión y objetivos que debe desarrollar toda institución prestadora de salud, como es el caso de la humanización de los servicios; siendo el pilar fundamental, el respeto absoluto a la autonomía del paciente y a su derecho a tomar las decisiones en todo lo que tiene que ver con su vida, su salud y su muerte; tal como lo presenta la exigencia legal que en la Resolución 13437 de 1991 por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el decálogo de los derechos de los pacientes: “adoptar como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas” se presentan los diez derechos de los pacientes”.

Es trascendental así, hablar sobre la humanización de los servicios de la salud, lo cual soporta la mezcla de múltiples componentes, entre los cuales se destacan los valores que transfieren la conducta en el ambiente de la salud; bajo esta óptica, estos valores tienen la misión de desarrollar una cultura que convierta el hecho de brindar un excelente servicio al ciudadano en una misión reconocida por todos los miembros de la institución.

En primer término, es responsabilidad de los altos funcionarios, concretar la misión de la institución y especificar las estrategias necesarias para que la calidad del servicio sea el elemento clave del funcionamiento de la institución. Una vez que la alta dirección esté preparada para percibir estos conceptos y para contribuir a la misión de la organización, empezará a realizar la sensibilización del personal operativo de cara a la mejor atención al ciudadano. En lugar de controlar el desempeño del servicio, los directivos deben ofrecerle al personal las pautas y el apoyo necesario para poder llevar a cabo una tarea eficaz.

Desde esta dimensión, en el encuentro de la persona con la enfermedad, la competencia profesional es insustituible y el equipaje de las cualidades humanas que se revelan es fundamental. Estas competencias, en el caso de quienes prestan servicios de salud, tienen tres aspectos relevantes: la idoneidad, “hacer bien lo que se debe hacer”, que se nutre de la calidad de la formación profesional y de la capacidad de actualización que permite responder a las demandas del día a día; la vocación, “amar lo que se hace y hacerlo con amor”, que requiere del profesional claridad sobre sus motivaciones y habilidades para responder mejor y hacer las cosas con alta calidad; y la humanización, como una actitud de vida que permite entender la problemática del otro y, por tanto, respetarla, valorarla e intentar comprenderla. (4)

Desde esta óptica, dentro del abordaje del presente trabajo, se tiene en cuenta que los usuarios de la E.S.E Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de

Tumaco, afirman que los servicios prestados en dicha institución regularmente son deficientes, así se refieren al trato deshumanizado, por ello sienten vulnerados sus derechos, frente a ciertas variables que hacen que el servicio sea cada vez menos cálido, afectivo e inhumano; en ocasiones, la percepción de un trato deshumanizado les genera una mayor incertidumbre creando estrés, angustia, ansiedad, zozobra, por los prolongados tiempos de espera, sumado al poco interés de ciertos funcionarios que por realizar su trabajo rápido se vuelven indolentes en cuanto a las necesidades de los pacientes de recibir un servicio con calidez y calidad humana, sintiéndose insatisfechos por el trato y atención recibida.

Con todo lo anterior, el presente trabajo, es Primordial porque permite examinar, como la ausencia de factores tales como: la falta de ética profesional, la comunicación, la flexibilidad, la motivación, el agradecimiento, la reflexión, la sensibilización y la concientización afectan la atención integral de la salud del paciente, en este sentido, se debe considerar al ser humano, afectado por diversos factores de tipo social, político, cultural, ambiental y económico, lo que lo lleva a desequilibrar su estado de armonía, inestabilidad y fraternidad; por ende, el valor preventivo de su salud.

Asimismo, es Novedoso, porque, destaca el tema de la “Humanización de los servicios de salud”, lo que tiene que ver con una actitud personal, un estilo de vida que va más allá de las normas y de la ideología; por medio de acciones encaminadas a la sensibilización y concientización de la atención digna con calidad humana al paciente y sus familias, trabajando de una manera multidisciplinar y multiprofesional adherida siempre a la calidad de vida de las personas, con miras a ser individuos más perceptivos con lo que ocurre en el interior de cada uno y en los demás seres humanos; lo importante es comprender que lo que conlleva a obtener éxito, no es la buena gestión de uno o más integrantes de un equipo de trabajo, sino del equipo en sí; una labor minuciosa, como equipo, asegurará que se logre con éxito el quehacer encargado; no dejando por fuera, el "mundo de los valores", que sirven de guía para la humanidad en todas sus aspiraciones, y además, de guía al individuo en sus deseos de autorrealización y perfeccionamiento.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el aporte que hace la Humanización a los Servicios de Salud en la E.S.E. en el Área de Urgencias del Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General. Sensibilizar y concientizar a los funcionarios, sobre el tema de Humanización en el área de Urgencias de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de Tumaco, con el fin de plantear alternativas de mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes y sus familias y por ende de la institución.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar cuáles son los factores más importantes que afectan la humanización en la atención de Urgencias de los funcionarios de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de Tumaco.
- Sensibilizar y motivar a las directivas sobre la necesidad de fortalecer el servicio humanizado en el área de Urgencias de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de Tumaco.
- Recomendar algunas acciones de mantenimiento o mejoramiento de los servicios que presta el área de Urgencias de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de Tumaco.

1.5 MARCO REFERENCIAL

Todo paciente, experimenta una serie de aspectos psicológicos, acompañados de reacciones emocionales ante la enfermedad que el profesional debe considerar, pues existen varios factores que intervienen en esas reacciones, entre los que se destacan la inseguridad en el momento, pues tendrá miedo a perder el control sobre su vida; otra es la irritabilidad, por ello se convierten en paciente pasivo-agresivos; de la misma forma hay que tener presente su edad, el tipo de enfermedad, la cultura, entre otros.

Es importante tener en cuenta que las personas enfermas se sienten débiles e incapaces no sólo física, sino también psíquicamente; por ello, hay que intentar “conectarse” con el paciente en base a estos dos tipos de canales de comunicación. Por eso, es ineludible que los profesionales, creen su propio sistema de referencia y que “se pongan en el lugar del otro”, para vislumbrarlo a partir de su historia vital; es así como la empatía, admite, igualmente, un “sentir con”, una perspicacia sensible de una persona, participando en el sufrimiento del paciente; esa visión se identifica en el plano emocional y sujeta asimismo componentes cognoscitivos, o sea, una toma de conciencia y ordenación de cuanto el paciente quiere, en realidad, expresar.

En referencia a todo lo dicho anteriormente, se concluye que la filosofía de los servicios de la salud, se fundamentan en el respeto a la persona como ser integral, teniendo en cuenta su entorno familiar y socio-cultural. Todos sus recursos están puestos al servicio de la vida y de la dignidad de la persona, para favorecer el crecimiento de los que allí trabajan y buscan ayuda. Esta filosofía se apoya en las dimensiones fundamentales de la humanización: el enfermo y su familia, el trabajador de la salud y la estructura institucional.

1.5.1 Marco Histórico Situacional.

- **Macro-contextualización (5)**

Tumaco, municipio ubicado en el suroccidente del Departamento de Nariño, a 300 km de Pasto; su nombre completo es San Andrés de Tumaco, pero también es conocido como La Perla del Pacífico, por ser un importante puerto en el pacífico; entre sus paisajes marítimos se destacan Cabo Manglares, la Bahía de Tumaco, y las isla del Gallo, La Barra, El Morro, Boca grande, el Bajito que cada día atraen visitantes nacionales y extranjeros.

Se caracteriza por un clima tropical húmedo con una temperatura ambiente promedio de 28 °C. Está en una de las regiones más lluviosas del mundo. Según la página oficial, el municipio contaba con una población de 187 084 habitantes en el año 2011, con 102 495 en el área urbana y 84 589 en el área rural Aproximadamente el 58,3% de los hogares de Tumaco tiene 4 o menos personas, siendo así un municipio con altos niveles de fecundidad del país. Así mismo, según el DANE, aunque estudios como el de la Universidad del Valle, aducen que probablemente el 92% de la población del municipio es Afrocolombiana, sin embargo estas cifras no son claras. Por otra parte el crecimiento poblacional es lento en comparación a otros municipios, pues la situación de violencia que vive el municipio ha hecho que aproximadamente 10.000 familias salieran hacia otros lugares, principalmente a Cali, Pasto y Ecuador.

Uno de los principales renglones de la economía de la región es la pesca artesanal, el cultivo del camarón es uno de sus fuertes. Así mismo el cultivo del cacao, es muy aprovechado entre la población campesina. También se cultiva la tagua, conocida como nuez de marfil o marfil vegetal, es la semilla de la palma y su producción aunque ya casi en decadencia en el municipio sigue siendo alta.

Otro producto es la palma africana, y la comercialización del aceite crudo de palma, sembrada y cosechada en la zona rural. Existen cerca de 35.000 hectáreas sembradas de palma africana y 7 plantas extractoras de aceite, representando una fuente importante de generación de empleo para la región.

Tumaco es también el principal puerto petrolero colombiano sobre el océano

Pacífico, y el segundo a nivel nacional, después de Coveñas. En años recientes el Oleoducto y el puerto han servido para transportar y exportar petróleo ecuatoriano, situación que se ve reflejada en el movimiento de su comercio exterior.

Figura 1. Localización Municipio de Tumaco – Nariño



Fuente: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/3/31/Colombia_-_Nari%C3%B1o_-_Tumaco.svg/250px-Colombia_-_Nari%C3%B1o_-_Tumaco.svg.png

Figura 2. Panorámica de la Playa de Tumaco – Nariño



Fuente: https://www.atlas.com.co/sia/public/uploads/lr_article/tumaco-agos-27.jpg

Figura 3. Panorámica puente del morro Tumaco



Fuente:http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/d/d1/Panoramica_de_la_isla_la_Viciosa_en_Tumaco.JPG/800px-Panoramica_de_la_isla_la_Viciosa_en_Tumaco.JPG

- **Micro-contextualización (6)**

El E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco, está ubicado según la organización de la RED departamental en la subregión occidental, en el Departamento de Nariño, área de influencia de pacientes. Es una institución del orden municipal y transformada en ESE en el 2014 mediante el acuerdo No.010 del 30 septiembre de 2013, cuenta con 33 unidades de atención ubicadas en el área urbana y rural del municipio.

Todos los puestos de salud que integran la empresa fueron construidos con aportes de distintas organizaciones públicas y privadas, ONG y las comunidades donde se encuentran asentadas, las cuales eran atendidas por la regional de salud de occidente hasta 1994 cuando entro en vigencia la Ley 100 y se inició el proceso de descentralización del sector salud a nivel nacional, correspondiéndole al municipio ocuparse de la dirección del sistema de salud y asumir el mantenimiento, dotación y manejo de la red hospitalaria del primer nivel de atención .

En sus inicios la red que integra el Centro Hospital Divino Niño ESE, era una institución prestadora de servicios adscrita a la secretaria municipal de salud siendo el Alcalde Municipal quien ejercía la prestación legal de la entidad, en virtud de lo cual, la prestación de los servicios de salud de la población, (Afiliados al régimen subsidiado y vinculados al sistema), se encontraba entre las administradoras del régimen subsidiado y el municipio, correspondía a la IPS Divino Niño la ejecución de dichos contratos. Más adelante y siendo que el municipio fue certificado para el manejo de los recursos del sector salud, se vio la

necesidad de organizarlo como un ente autónomo e independiente del resto de la administración municipal.

Fue así como mediante la aprobación del acuerdo 010 del 30 de septiembre de 2013 se crea la empresa social del estado del orden municipal denominada Centro Hospital Divino Niño ESE con autonomía administrativa, presupuestal, contable y financiera propia, descentralizada encargada de prestar los servicios de salud en el primer nivel de atención a todos los habitantes del municipio de Tumaco, tanto a afiliados al régimen subsidiado de seguridad social en salud, como a aquellos vinculados al sistema; pero no es sino hasta el 9 de diciembre de ese año, cuando inicia su funcionamiento como empresa. El Centro Hospital Divino Niño, tiene 33 puestos de salud en todo el municipio de Tumaco, en un 95% para prestar servicios de salud en las áreas de consulta externa, consulta odontológica, programas de prevención y promoción, farmacia, servicios de laboratorio y apoyo diagnóstico; se convierte en el marco de referencia que permite a la organización alinear sus políticas, esfuerzos y recursos para alcanzar su misión, visión, y objetivos definidos en su horizonte estratégico, contribuyendo así al mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad y al desarrollo del municipio.

MISIÓN. Somos una empresa social del estado de baja complejidad, con atención de primer nivel, que presta servicios de salud con enfoque familiar y comunitario; contamos con personal interdisciplinario y tecnología adecuada para brindar una atención con calidad y calidez que permita la rentabilidad social y la sostenibilidad financiera de la empresa enfocada siempre en nuestro lema “SALUD PARA LA COMUNIDAD”.

VISIÓN. Ser para el año 2016 una empresa social del estado de baja complejidad en camino a la acreditación, reconocida por la calidad, calidez, competitividad y modernización de servicios.

OBJETIVOS

- Aumentar la oferta de servicios de salud a efectos de posicionar a la empresa y mejorar la calidad de vida del cliente interno y externo.
- Ejercer políticas de responsabilidad social satisfaciendo necesidades en la población que carece de un servicio de salud eficaz, eficiente y con calidad.
- Establecer una cultura de investigación y actualización con objeto de mejorar la calidad en el diagnóstico, tratamiento, mantenimiento y recuperación de la salud del cliente.
- Gestionar la prestación de los servicios de salud mediante el cumplimiento de normas y procedimientos en las diferentes áreas y servicios de la empresa, con

una cultura de auto control, a efectos de lograr mayor competitividad que permita el desarrollo, crecimiento y sostenibilidad de la empresa.

- Aplicar el sistema obligatorio de garantía de calidad mediante la normalización de procesos asistenciales y administrativos que permitan una mejor funcionalidad, y direccionados al mejoramiento de la prestación del servicio.
- Generar la cultura sana del autocuidado en nuestra población.
- Motivar a la población para que acceda a los programas de detección temprana y protección específica.
- Buscar el empoderamiento regional favoreciendo la participación ciudadana y el bienestar general.

VALORES INSTITUCIONALES

- Calidad
- Credibilidad
- Eficiencia
- Economía
- Igualdad
- Respeto
- Oportunidad
- Transparencia
- Sentido de pertenencia
- Respeto a la dignidad humana

Figura 4. E.S.E. Centro Hospital Divino Niño - Tumaco – Nariño



Fuente: Este estudio año 2014.

Figura 5. E.S.E. Centro Hospital Divino Niño - Tumaco – Nariño



Fuente: Este estudio año 2014.

1.5.2 Marco Teórico. El presente trabajo, se posibilita gracias a la construcción de las múltiples y diversas teorías, que en su orden lógico se resaltan, entre ellas se encuentran:

- **Servicio**

Capacidad de servir efectivamente, es darle al cliente externo una atención personalizada, es esforzarse por brindarle lo que necesita y cuando lo necesita; es crear un ambiente estimulante a las quejas y reclamos y resarcimos.

Servicio de urgencias

Es el servicio que atiende casos de urgencias, considerándose como: una alteración de la integridad física o psíquica por cualquier causa por diversos grados de severidad que comprometen la vida o funcionalidad de la persona que requieran la prestación in mediata de los servicios de salud con los recursos existentes a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas. Las urgencias deben ser inmediata. Y debe ser con calidad en todo el proceso (7).

- **El Ser Humano como Ser Bio–Psico–Social**

El hombre es un ente social por que recibe influencias favorables y desfavorables como resultado de la interacción con la sociedad (constituida por semejantes a él) que lo rodea y con el medio ambiente físico, en el cual lleva a cabo su vida. Por lo tanto, se establecen interrelaciones complejas de los seres humanos con los seres humanos y con su entorno, dando como resultado que el hombre es un elemento más de la comunidad social y de un ecosistema. Que permite enmarcar a la salud

como la correcta aptitud para dar respuestas armónicas que sean acordes y ajustadas a los estímulos del ambiente (físico y la comunidad) y que garanticen una vida activa, creadora y una progenie viable, lo que conlleve al hombre a manifestarse en el óptimo de su capacidad. (8)

Bajo esta perspectiva, hay que recordar que todo cuanto la mente del ser humano guarda como el tesoro que ha permitido construir una vida fortalecida de valores, normas y conductas que hace parte activa de una sociedad, lleva a reflexionar ante la importancia de no considerar al ser humano como elemento único aparte de cuanto lo rodea, sino, por el contrario, es el fruto del trabajo entre su familia y del grupo social al cual pertenece, que en muchos casos parece tener un pensamiento común que justifica actitudes que por sí solo el individuo no puede esclarecer y construir su propia realidad. Tradicionalmente, el hombre, nace en una sociedad organizada, “un medio social”; en el proceso de crecimiento dentro de este ambiente, aprende a adoptar los usos y costumbres de otros individuos; el contenido de este proceso varía enormemente según las personas y las circunstancias con las que se establece contacto.

Los otros individuos con quienes mantiene contacto son parte de esa sociedad; su cultura, representada en las pautas de vida que aplican, consiste en las prácticas y las instituciones vigentes, transmitidas de generación en generación; desde esta óptica, se conceptualiza como un ser biopsicosocial histórico y cultural, por su modo de pensar, de sentir, de actuar, por sus normas jurídicas y morales, sus gustos, sus pasiones, etc., que lo han descrito históricamente, han formado su conducta y su razón de ser y hacen de él un representante de determinado modo de vida, nivel cultural y social.

A partir de aquí, las facultades y propiedades psíquicas del individuo se forman en el proceso de su vida en la sociedad y son determinadas por las condiciones sociales concretas; incluso el hecho de que el hombre tome conciencia de sí mismo, está condicionado siempre por su actitud ante los demás individuos; desde ahí, el hombre se convierte en un ser social consciente, y se eleva “como individuo”, a las cimas del pensamiento de su época, solo en el curso del desarrollo social.

Frente a esta realidad, el individuo pasa a ser un todo estructurado, organizado de sistemas biopsicosociales, ya que es Biológico, porque no puede desligarse de su esencia como organismo viviente; Psicológico, porque tiene mente, vida emocional intelectual y afectiva, al igual contiene un sistema nervioso soberanamente desarrollado, capaz de evolucionar y permitirle, a través de la inteligencia y otras facultades adaptarse al entorno y transformarlo de acuerdo a sus necesidades; y Social, porque el hombre es, en esencia, una criatura gregaria, que se expresa a través de contenidos culturales; todos estos mecanismos compuestos, interconectados y combinados dan como resultado un ser único, irrepetible y dotado de dignidad llamado ser humano.

- **Necesidades básicas del ser humano.**

Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables; además las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia, a través del tiempo y de las culturas, son la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades.

Las necesidades fundamentales son: subsistencia (salud, alimentación, etc.), protección (sistemas de seguridad y prevención, vivienda, etc.), afecto (familia, amistades, privacidad, etc.) entendimiento (educación, comunicación, etc.), Participación (derechos, responsabilidades, trabajo, etc.), ocio (juegos, espectáculos) creación (habilidades, destrezas), identidad (grupos de referencia, sexualidad, valores), libertad (igualdad de derechos).

Concebir las necesidades tan sólo como carencia implica restringir su espectro a lo puramente fisiológico, que es precisamente el ámbito en que una necesidad asume con mayor fuerza y claridad la sensación de "falta de algo". Sin embargo, en la medida en que las necesidades comprometen, motivan y movilizan a las personas, son también potencialidad y, más aún, pueden llegar a ser recursos. La necesidad de participar es potencial de participación, tal como la necesidad de afecto es potencial de afecto.

Integrar la realización armónica de las necesidades humanas en el proceso de desarrollo, significa la oportunidad de que las personas puedan vivir ese desarrollo desde sus comienzos; dando origen así a un desarrollo sano, autodependiente y participativo, capaz de crear los fundamentos para un orden en el que se pueda conciliar el crecimiento económico, la solidaridad social, el crecimiento de las personas y la protección del ambiente. (9)

La necesidad de participar es potencial de participación, tal como la necesidad de afecto es potencial de afecto.

Integrar la realización armónica de las necesidades humanas en el proceso de desarrollo, significa la oportunidad de que las personas puedan vivir ese desarrollo desde sus comienzos; dando origen así a un desarrollo sano, autodependiente y participativo, capaz de crear los fundamentos para un orden en el que se pueda conciliar el crecimiento económico, la solidaridad social, el crecimiento de las personas y la protección del ambiente. (10)

A raíz de ello, se piensa que todas estas necesidades, son equivalentemente importantes, lo que varía es el grado de urgencia de las necesidades que el ser humano, haya saciado anteriormente; no olvidando, que el hombre nace con necesidades innatas o hereditarias que son las fisiológicas y a medida que va creciendo y desarrollándose comienza la búsqueda de nuevas necesidades de

nivel superior.

Es bueno saber que las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento y en los objetivos que tenga cada ser humano, a lo largo de su vida; por ello, para mantener el equilibrio de estos tres aspectos, se considera el poder actuar y participar en sociedad con autonomía propia y disfrutar de mi buen estado mental y físico; pues por medio de la autonomía personal, se puede comprender lo que las personas tienen de sí mismas, de su cultura y de lo que se puede esperar de ellas; además, desde un punto de vista, cualidades como valores, metas espirituales, empatía, auto concepto, autopercepción, autoestima, garantizan la supervivencia y salud del ser humano; y desde esta dimensión, poder integrar la realización armónica de estas necesidades humanas en el proceso de desarrollo, lo cual significa, lograr una oportunidad para que las personas puedan vivir ese desarrollo desde sus comienzos; dando origen así a un desarrollo sano, enmarcando la salud como una necesidad básica que necesita ser satisfecha, pues es una correcta aptitud para dar respuesta integral acorde y ajustada a los estímulos del ambiente social, garantizando una vida activa, creadora e innovadora, que conlleva al ser humano a manifestarse en lo óptimo de su capacidad.

- **La Salud**

La salud, es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión).

El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina. No solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948.

La cantidad mínima para prevenir enfermedades es de 30 minutos diarios de actividad física moderada. Otros hábitos que deben combinarse con la realización de ejercicios son: la buena alimentación, el descanso adecuado, la higiene y evitar el consumo de sustancias perjudiciales para el organismo, como el tabaco, el alcohol y otros estimulantes. (11)

De lo anteriormente mencionado, se puede aseverar que estos tres aspectos a nivel general y específicamente en Salud, como dice la OMS, “es el estado de completo bienestar biopsicosocial y con sus condiciones: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, ecosistema estable, justicia social y equidad y cuando no se da, se convierte en un problema integral y dinámico, pues el enfermo se presenta como un complejo indisoluble biopsicosocial”.

Al respecto, se deduce que la atención integral a la salud, debe considerar al ser humano, ya que es afectado por heterogéneas representaciones psicosociales, establecidas por factores de tipo social, político, cultural, ambiental y económico, y que pueden interponerse en el estado de armonía o inestabilidad de su cuerpo, su mente y sus emociones; e interrelacionado con relaciones interpersonales, sociales y el medio ambiente. Por esto, el valor preventivo de la salud, para una vida feliz, la influencia de la genética y la interrelación armoniosa del entorno familiar y ambiental, desempeñan un papel significativo en la compleja fórmula bioquímica del organismo humano.

- **La Enfermedad**

Es en términos generales, un proceso y también, un estado consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración perjudicial de su estado de salud. El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas.

La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso y de las interacciones medio ambientales y sociales. Generalmente, se entiende a la enfermedad como la pérdida de la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración estructural o funcional de un órgano a cualquier nivel. La conducta de enfermedad implica cómo el enfermo controla su organismo, define e interpreta sus síntomas, adopta acciones y hace uso del sistema sanitario. Existe una gran variabilidad en la forma en la que las personas reaccionan frente a la enfermedad, tanto la propia como la ajena.

Sin embargo, la manifestación de la conducta de enfermedad puede usarse para controlar las adversidades de la vida. La conducta de enfermedad puede convertirse en normal a cuando desproporcionada respecto al problema presente, y la persona persiste en el papel de enfermo. (12)

No dejando por fuera, que el paciente enfermo experimenta una serie de aspectos psicológico, acompañados de reacciones emocionales ante la enfermedad que el profesional debe considerar. Pues existen varios factores que intervienen en esas reacciones, entre los que destacan su personalidad, que puede ser insegura, pues tendrá miedo a perder el control sobre su vida; otros son los pasivo-agresivos que tiende a ser irritables y demandantes cuando enferman; así mismo, su edad, el tipo de enfermedad, la familia y los amigos, el hospital y la personalidad del médico y demás profesionales de la salud. Para ello, hay que actuar teniendo en cuenta la jerarquía de valores del paciente hospitalizado, pues los canales de comunicación aquí, juegan un papel importante, por cuanto él, se encuentra totalmente en una situación de “dependencia emocional” y, por ello, tiende a precisar más en la forma como el profesional se presenta, afectivamente.

No hay que olvidar que las personas enfermas se sienten débiles e incapaces no sólo física, sino también psíquicamente; por ello, hay que intentar “conectarse” con el paciente en base a estos dos tipos de canales de comunicación.

Por eso, es ineludible que los profesionales, creen su propio sistema de referencia y que “se pongan en el lugar del otro”, para vislumbrarlo a partir de su historia vital; es así como la empatía, admite, igualmente, un “sentir con”, una perspicacia sensible de una persona, participando en el sufrimiento del paciente; esa visión se identifica en el plano emocional y sujeta asimismo componentes cognoscitivos, o sea, una toma de conciencia y ordenación de cuanto el paciente quiere, en realidad, expresar.

- **Calidad En la Prestación de Servicios a la Salud**

El concepto de calidad en salud, se debe enmarcarlo según Vanormalingen (1996) en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud.

Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos los indicadores tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. La calidad basa su fortaleza en la capacitación entrenamiento, compromiso, participación del recurso humano, con el fin de integrar esfuerzos de promover el trabajo en grupo la cooperación y el reconocimiento del buen desempeño. Se han estudiado un grupo de determinantes fundamentales de la calidad de los servicios que según Suárez (1997), son:

- **Confiabilidad:** implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.
- **Receptividad:** se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.
- **Competencia:** significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio. **Accesibilidad:** implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.
- **Cortesía:** es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.
- **Comunicación:** significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.

- Credibilidad: significa honestidad, dignidad y confianza.
- Seguridad: estar libres de peligros, riesgos y dudas.
- Entender y conocer al cliente: implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.
- Aspecto tangible del servicio: apariencia personal, condiciones del lugar herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario.

Corresponde las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta. Se han reconocido las siguientes dimensiones de la calidad: componente científico-técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia. La calidad posee una connotación histórico-cultural, es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros). La satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución (13). Ante esta situación, y en general, se debe seguir algunos principios, entre los que sobresalen: todos los miembros del grupo deben comprender el interés de una buena comunicación, condición para obtener su adhesión y motivación.

De igual forma, las actitudes en el centro de un grupo son contagiosas y tienen una variable ejemplar; toda información que viene de cualquier persona debe poder ser dicha y ser oída sin desvalorización ni ironía. La comunicación, debe ser de reciprocidad con todos los asistentes, y la humanización, lo que significa permitir a cada enfermo seguir viviendo como un ser humano.

En referencia a todo lo dicho anteriormente, se concluye que para desarrollar una buena labor, teniendo en cuenta la presencia del Ser Humano, con todos sus aspectos, y deseando para él una calidad de vida acorde a sus principios y existencia, no importando la situación en la que se encuentre; se debe optar por optimizar la humanización y aplicación de estos principios, pues quien dice humanización significa en efecto el deseo de tener en cuenta necesidades verdaderas de las personas; no únicamente las materiales, sino teniendo en cuenta unas necesidades psicológicas y de su personalidad.

En efecto, cada una de las acciones que realizamos en nuestro trabajo cual es quiera que sea, cómo seguimos los procedimientos, cómo guardamos los implementos que utilizamos, cómo portamos el uniforme y el equipo de protección personal, como prestamos un servicio a la comunidad, dicen mucho de nuestro Yo

Integral como seres humanos, que nos permite existir y actuar en los diversos campos que son escenarios de la acción humana; de modo que es un buen momento para pensar en la humanización, referenciando el abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia; de esta forma, asociando las relaciones que se establecen, al interior de una institución, entre el personal y los usuarios.

- **Humanización de los Servicios de Salud.**

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen la conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, se habla de humanización.

Por ello 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.

Es de gran importancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentales en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global. Las instituciones universitarias formadoras, quienes además de transmitir los conocimientos científicos.

Están llamadas a inculcar los valores morales y éticos como eje transversal a través de todo el proceso formativo, con el propósito de lograr la excelencia y el mejor adiestramiento posibilitar la parte que investigue de humanización (propuesta de humanización).

El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinción de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería y que pueden ser aplicados al ejercicio de todos los profesionales de la salud, para hacer que éste sea humano. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de la salud y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Este proceso de humanización de las instituciones es parte fundamental de la calidad del servicio que se presta. Para que la atención brindada por dichas

instituciones de salud, sea de calidad el grupo de profesionales encargado de hacerlo, debe tener en cuenta su preparación, sus conocimientos, no solamente desde el punto de vista científico sino desde todas las dimensiones del hombre: costumbres, cultura, creencias religiosas, etc., las cuales en un momento determinado caracterizarán la atención que éste requiera.

Para muchos la salud es hoy la principal preocupación de hombres y mujeres. La aplicación de nuevas tecnologías en las diferentes áreas del mundo de la salud, han contribuido a mejorar las condiciones de usuarios y pacientes.

Sin embargo "ninguna máquina puede suprimir el efecto curador y o terapéutico de una mirada, de la palabra adecuada o del silencio oportuno. La presencia humana es insustituible en los procesos de enfermedad, dolor o muerte" (Centro de Humanización de la Salud, Madrid) (14).

Paterson y Zderad describen las características especiales de relacionarse derivadas de Buber para quien la relación YO-TU está marcada por un diálogo intuitivo e intersubjetivo verificado cuando un ser humano se involucra con otro. En esa relación sujeto-sujeto, cada uno reconoce las singularidades del otro, y ofrece al otro una presencia auténtica. Para estos autores, la autenticidad comprende además respuestas auditivas, olfativas, orales, visuales, y táctiles, cada una confiriendo un significado singular a la conciencia del otro. (15) La relación YO-ESO de Buber comprende la relación sujeto-objeto; aunque guarde semejanza en la forma como las personas se integran con los objetos, sin embargo un objeto está abierto a la investigación, mientras que el ser humano como objeto puede darse a conocer u obstaculizar ese conocimiento. Y la relación NOS es el fenómeno de la comunicación. Es el momento en que las personas se unen y luchan por un objetivo común; en este sentido Buber refiere que cada hombre puede ser

Comparado a la comunicación de sus TUS internalizados (15) Dentro de las actitudes y comportamientos adecuados para asumir por parte de los prestadores de servicios en salud y en general, con el fin de superar aspectos negativos y afianzar los positivos presentados en los momentos de verdad; se cree que en primera instancia está el pensar en el ser humano como usuario, quien es aquel miembro de una determinada institución, que recibe el resultado de un proceso anterior, llevado a cabo en la misma organización, a la que se puede concebir como integrada por una red interna de proveedores y clientes; desde aquí, toda persona interviene en un proceso generador de resultados, que son entregados a un usuario; consecutivamente, está la buena amabilidad, que es algo muy valorado por todas las personas, pues ella, tiene que ver con aquellos actos que se realizan en beneficio del otro sin esperar nada a cambio; en realidad, es triste, en el contexto, encontrarse con gente que, aparentando ser amable en un primer momento, realmente sólo mira por sí mismo.

La legítima amabilidad se demuestra, en primer lugar, con uno mismo, inmediatamente en el medio ambiente más próximo, y finalmente en el entorno más lejano; desde aquí, la amabilidad que realmente se valora es la que se sabe que nace, crece y se desarrolla desde lo más profundo del corazón o del ser de y no se siente ofendida por las palabras de alguien grosero y maleducado; estas personas saben centrarse en lo positivo de ella misma y de lo que le rodea, es capaz de comunicar firmemente lo que no está dispuesta a admitir; en otras palabras: “ser amable marca la diferencia”.

- **Dignidad Humana**

La dignidad como algo propio de la persona humana debe cumplirse en relación a sí mismo y en relación a los demás. Kant planteaba que existe la obligación estricta de salvaguardar y hacer crecer la propia dignidad personal, si no es así se defrauda a sí mismo y a la humanidad entera. (16)

Y entonces se podría preguntar: Por qué hablar de dignidad humana? Precisamente porque, a todo lo que hasta ahora se ha dicho acerca de las responsabilidades de las instituciones prestadoras de servicios y de aquellas encargadas de la formación de los profesionales de la salud, se antepone que unas y otras deben tener permanente conciencia de que el servicio que prestan y la formación que reciben, debe estar a disposición de la persona (17).

1.5.3 Marco Legal

- **Marco Normativo**

Constitución Política de Colombia de 1991 “De los derechos fundamentales: el derecho a la vida, derecho a la información, a la participación e igualdad”. (18)

Ley 23 de 1981 Código de Ética. La cual dicta normas sobre la Ética Médica aplicable a los profesionales de la salud que ejercen su profesión en Colombia.

La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes”. “La relación médico-paciente es el elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional. Pero las instituciones que hacen parte del sistema de seguridad social en salud deben implementar y entregar herramientas a los trabajadores que conlleven a

prestar un trato digno y respetuoso a los ciudadanos de Colombia. (19)

- Ley 100 de 1993.

“El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico en salud”. (2)

- Ley 1122 de 2007.

La presente ley tiene como objetivo realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos, de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento de los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de los servicios de salud. (20)

- Ley 1438 de 2011.

Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad. “El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. (21)

“Los principios del sistema general de seguridad social en salud. Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: Son algunos principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud”:

“Igualdad. El acceso a la Seguridad Social en Salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños”.

“Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”.

“Eficiencia. Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población”.

“Prevención. Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud”.

“Continuidad. Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”.

- Resolución 13437 de 1991.

Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. “Adoptar como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas” se presentan los diez derechos de los pacientes”. (22)

- Decreto 1011 De 2006.

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. “Características-del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados”. (23)

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. “Accesibilidad: es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.
2. “Oportunidad: es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios”.

3. “Seguridad: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”.

4. “Pertinencia: es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. “Continuidad: es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico”.

- Ley 911 de 2004

Por el cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el servicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. (24)

- Resolución 0123 de 2012 (25)

Por el cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006. La cual adopta los manuales de estándares de acreditación que hacen parte de los diversos componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud, del sistema general de seguridad social de salud. Estándar de acreditación. Para efecto que el ente acreditador evalúe el nivel de calidad en la atención alcanzada por las instituciones prestadoras del servicio de salud, las entidades administradoras de planes beneficios y las direcciones territoriales de salud, se adoptan los manuales de estándares que se señalan a continuación:

1. Manual de estándares de acreditación para las entidades administradoras de planes de beneficios – EAPB
2. Manual de estándares de acreditación para laboratorios clínicos.
3. Anuales de estándares de acreditación para instituciones que ofrecen servicios de imagenología.
4. Manual de estándares de acreditación para las instituciones que ofrecen servicios de salud de habilitación y rehabilitación.
5. Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario.

- Resolución 2003 de 2014

Con la expedición de la Resolución 2003 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó las normas de habilitación de los servicios de salud que deberán aplicar los prestadores de servicios de salud. José Fernando Arias Duarte, Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria, destacó que “el principal beneficio de la norma es la seguridad del paciente ; es importante señalar que esta norma deroga la Resolución 1441 de 2013 y establece un término de transitoriedad en su aplicación para aquellos prestadores que cuenten con servicios ya habilitados.

Para el efecto, la Resolución 2003 de 2014 amplía el periodo de transición previsto en la norma anterior hasta el 30 de septiembre de 2014, para que los servicios de salud ya habilitados cumplan con las nuevas condiciones establecidas; mientras que éstas rigen desde su expedición para los nuevos servicios que vayan a habilitarse.

“La resolución modificatoria tiene varios beneficios para los prestadores de servicios entre los que se encuentran el ajuste en los criterios de habilitación de algunos servicios de salud, el desarrollo del proceso de autoevaluación acompañado del de actualización de su portafolio de servicios”. “La norma no establece competencias para el talento humano, dado que las mismas se encuentran reguladas en el marco legal correspondiente y existen unas condiciones mínimas que los prestadores deberán cumplir pero es claro que no Limitamos el ejercicio profesional como tal. El proceso de actualización de la norma se realizó atendiendo las necesidades del sector, buscando una mayor efectividad de las condiciones, estándares y criterios allí definidos y con la participación de diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Sgsss). (26)

1.6 METODOLOGÍA

1.6.1 Enfoque Metodológico. El presente trabajo, se desarrolla bajo los parámetros del método cualitativo, por lo que permite el contacto e intercambio de experiencias entre los sujetos que intervienen en el proceso de investigación.

El método cualitativo, se refiere a “los estudios sobre el quehacer cotidiano de las personas o de grupos pequeños, en este tipo de investigación interesa lo que la gente hace, piensa, siente, sus patrones culturales y el significado de sus relaciones interpersonales y con el medio” (27)

Permite además, comprometerse con el contexto cultural donde se desarrolla la investigación, ya que es una forma de conocer al sujeto como centro esencial del

proceso de aprendizaje y como ser integral; se inscribe en esta perspectiva evidentemente, cuyo principal objetivo es contribuir a forjar acciones transformadoras de la realidad social; no obstante, se deja abierta una diversidad de preguntas que requieren un mayor cuestionamiento, característicamente en relación al estatus de los sujetos en la investigación cualitativa, donde se aviene Una tensión entre situarlos como ejes fundamentales para la comprensión de la realidad estudiada y convertirlos en simples informantes sin mayor incidencia en las interpretaciones que la investigación pueda desarrollar. (28)

Por lo anterior, fue pertinente para el desarrollo del presente trabajo, desarrollado en la E.S.E Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco, puesto que permitió revelar, la ausencia de factores tales como: la confianza, la visión, la ética, el realismo, la comunicación, la estrategia, la flexibilidad, la innovación, la motivación, el agradecimiento, la reflexión, la sensibilización y la concientización que afectan la atención integral de la salud del paciente, con ello la humanización de los servicios de la salud.

1.6.2 Tipo de Investigación. El Tipo de Investigación, se apoya en la Etnografía; la cual busca recuperar la dimensión subjetiva del investigador, partiendo de la reflexión sobre los propios supuestos y sobre las categorías teóricas con las que se interpreta la realidad en un proceso dialéctico entre el campo, la teoría y la interpretación. (29) La etnografía como enfoque cualitativo, “se apoya en la convicción de que las tradiciones, roles, valores y normas del ambiente en que se viven se van internacionalizando poco a poco y generan regularidades que pueden explicar la conducta individual y grupal en forma adecuada”, por ende no solo busca explorar y puntualizar las prácticas de un sistema cultural específico, sino además ubicar y descifrar las formas culturales desde las cuales sus actores les dan sentido. (15) Desde ésta óptica, la etnografía puede entenderse como la concepción y puesta en práctica del conocimiento en aras de la comprensión de fenómenos sociales desde la perspectiva propia de los miembros de la comunidad estudiada, llamados actores, agentes o sujetos sociales, que para el caso de la E.S.E Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco, serían los funcionarios; así, la etnografía busca presentar la interpretación de algún aspecto de la realidad de la acción humana, para el caso la deshumanización que conlleva al desequilibrio, la inestabilidad y la fraternidad del paciente.

1.6.3 Población y Muestra.

- **Población:** la población estudio está conformada por 50 pacientes que asistieron al servicio de urgencias de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco.

- **Muestra:** se determinaron que de los 50 pacientes encuestados en la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño: el 70% son mujeres y un 30% hombres demostrando que las mujeres asistente a los servicios de urgencias en mayor constancia, siendo estas las que asistan que sus niños menores de edad. Se evidencie que los hombres acuden menos de manera periódica a los servicios de salud; estos solo asisten en caso de sentirse en un estado más vulnerable.

1.6.4 Técnicas de Recolección de Información. El proceso de recolección de la información se realizó mediante la aplicación de la encuesta. En este sentido, la encuesta, es una consulta de opinión individual con el fin único de recolectar datos. Por medio de ella se evalúan aspectos cualitativos fundamentales dentro del entorno social; en ella se operan sondeos de preguntas precisas y en ocasiones limitadas a unas respuestas concretas, permitiendo obtener información específica y sintética.

Se realizó para encontrar opiniones que interesan a la investigadora; por ello, se utilizó un listado de preguntas escritas que se entregó a las personas asistentes a la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco, con el fin de que las contesten igualmente por escrito, consiguiendo mediciones cuantitativas sobre una cantidad de características objetivas y subjetivas de dicha institución; se utilizó en esta investigación en donde se pudo compartir con los investigados su contexto, experiencias y vida cotidiana, para conocer directamente toda la información que poseen los sujetos de estudio sobre su propia realidad.

- **Fuentes de Información**

Fuentes de Información Primaria. Es toda información que se pudo obtener gracias a la observación directa; además, se utilizó: libros, revistas científicas, documentos oficiales de instituciones públicas, normas técnicas.

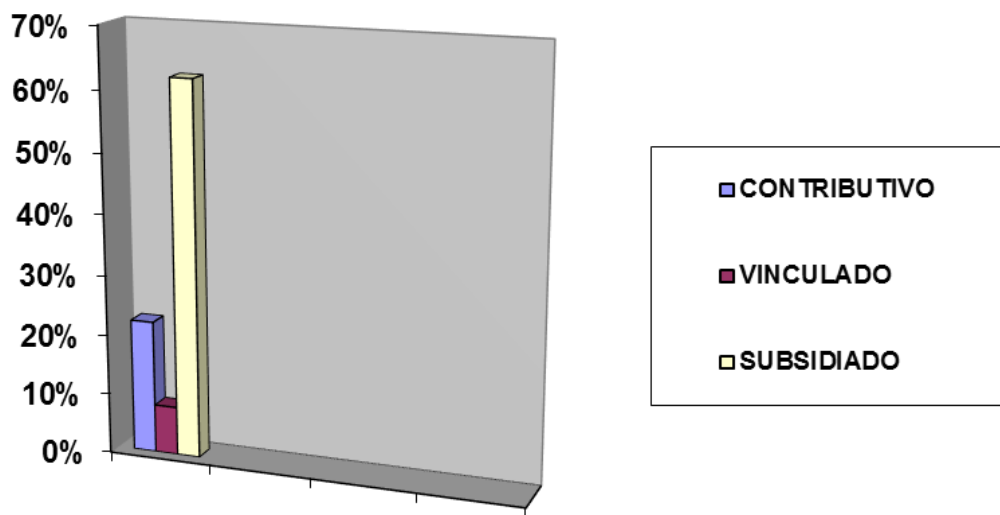
Fuentes de Información Secundaria. Es toda la información que se pudo obtener a través de documentos de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco, como portafolio de servicios, enciclopedias, entre otros.

1.6.5 Consideraciones Éticas. Los aspectos éticos del presente trabajo de verificación, se rige por las normas y parámetros éticos universales establecidos y referidos en la resolución 8430 del 04 de Octubre de 1993, expedida por el entonces Ministerio de Salud de la República de Colombia para investigación en ciencias de la salud.

2. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la encuesta:

Gráfico 1. Distribución de la población encuestada según tipo de afiliación al sistema de seguridad social

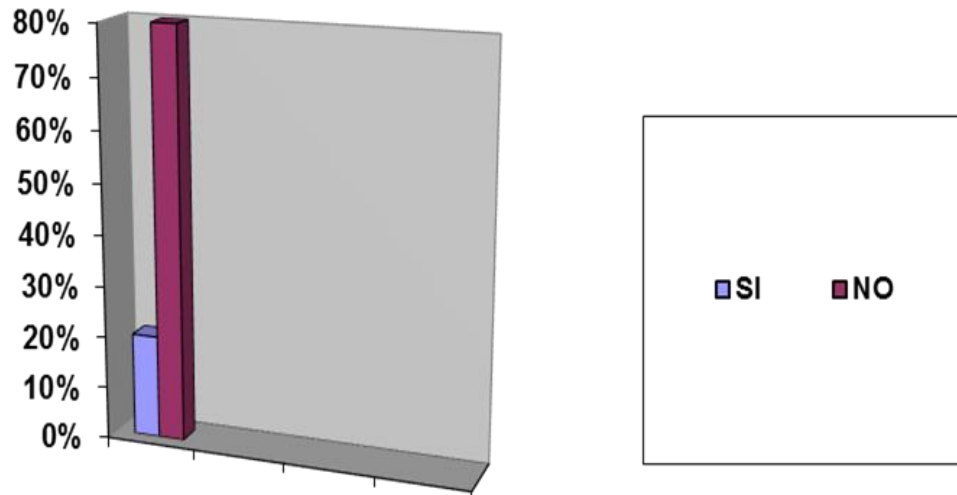


Fuente: Este estudio año 2014.

De los 50 usuarios encuestados se observó que el mayor índice de pacientes que pertenecen al régimen subsidiado con un 62% seguido del régimen contributivo con un 22%, vinculado 8% con relación a esta variable se observó, que el mayor número de influencia de pacientes corresponde al régimen subsidiado.

Al respecto, el Régimen Subsidiado, es el componente a través del cual asiste la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado, desde aquí, se debe pensar que el humanizar tiene que ver con una actitud personal, un estilo de vida que va más allá de unas normas, de una ideología, se debe orientar la actuación del personal de la salud hacia el servicio al enfermo, considerando a este en su totalidad para ofrecerle una asistencia integral que satisfaga sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual, social y espiritual, y no sólo en su dimensión patológica.

Gráfico 2. Distribución porcentual de la población encuestada sobre el conocimiento de derechos y deberes

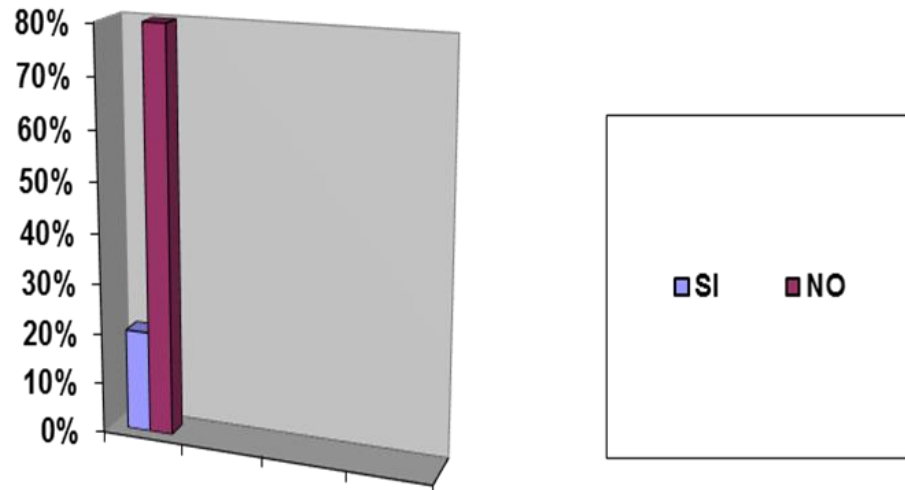


Fuente: Este estudio año 2014.

De acuerdo a los resultados se puede concluir que el 80% de los pacientes, No conocían sus deberes y derechos, y un 20%. Si tenían conocimiento como pacientes. El resultado, permite deducir la importancia de los pacientes al hacer valer sus derechos y deberes dentro del (SGSSS); a quienes se les debe brindar el servicio sin restricción por ningún motivo o razón.

Consecuentemente, hay que tener en cuenta lo que profesa el Decreto 1011 De 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Según las "Características-del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados".

Gráfico 3. Distribución de la población encuestada según la satisfacción en el tiempo de espera para la atención

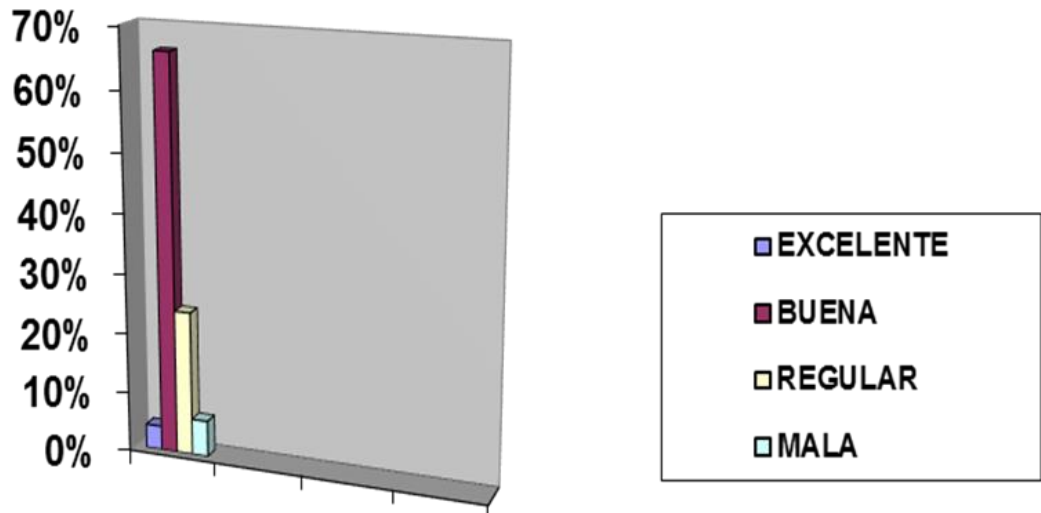


Fuente: Este estudio año 2014.

En esta variable se evalúa el tiempo de espera para la atención a los pacientes donde se dieron los siguientes resultados: 20% si se siente satisfecho; y 80% NO; en base a ello se puede observar que el mayor índice de tiempo de espera para la atención en el servicio de urgencias fue desfavorable, esto se puede deber en ocasiones a ciertos factores que aluden la tardanza del servicio, tales como: asistencia de gravedad de la patología sobre saturación, usuarios con problemas, leves sumado a la llegada de pacientes críticos a causa de armas de fuego o armas blancas, estas causas entre otras, suelen caracterizarse como indicadores de mala calidad asistencial o bien como insatisfacción de los pacientes.

Al respecto, humanizar el hospital, entonces, es intervenir radicalmente en la estructura del mismo implementar una serie de compromisos operativos que afectan al “poder”, a las relaciones interpersonales, comunicación-información, a la misma vida afectiva y emocional del centro asistencial, teniendo como punto referencial al enfermo, en busca de su bienestar integral. El enfermo es el “centro” del hospital humanizado, quien debe recibir respuestas no solo técnicas y científicas, sino también “humanas”.

Gráfico 4. Distribución de la población encuestada respecto a la atención del personal de admisiones y facturación

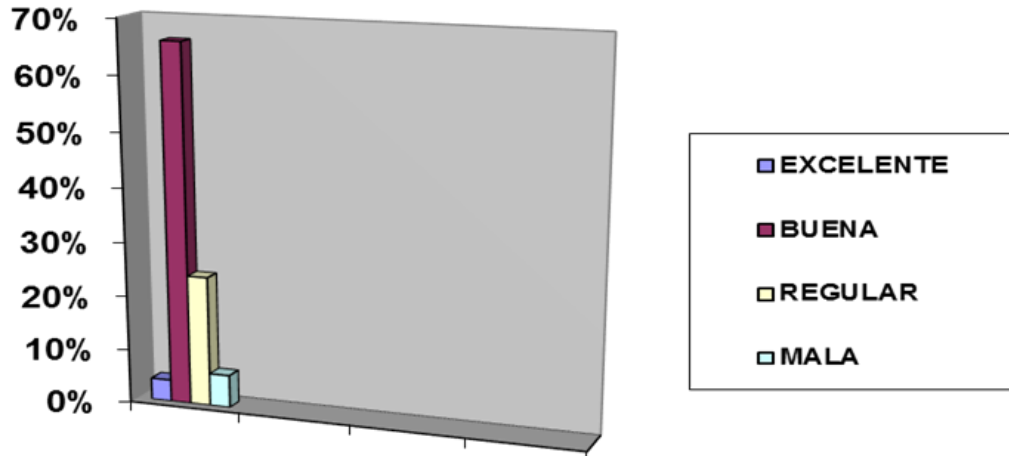


Fuente: Este estudio año 2014.

Los resultados en esta variable fueron: 64% buena; 20% excelente; 18% regular y 2% mala; los resultados hallados en este estudio permiten deducir que hay una notoria conformidad por la atención de este personal.

En relación con ello, se debe pensar que una institución humanizada necesita personas decididas, con capacidad y coraje para conectar con el entorno del centro salud y con el mundo interior del enfermo. Exige del trabajador de la salud amplitud mental y emotiva, capacidad de “escucha” al enfermo y su familia, actitud de “humanizarse”, educarse y formarse continuamente.

Gráfico 5. Distribución de la población encuestada respecto a la atención del personal de seguridad

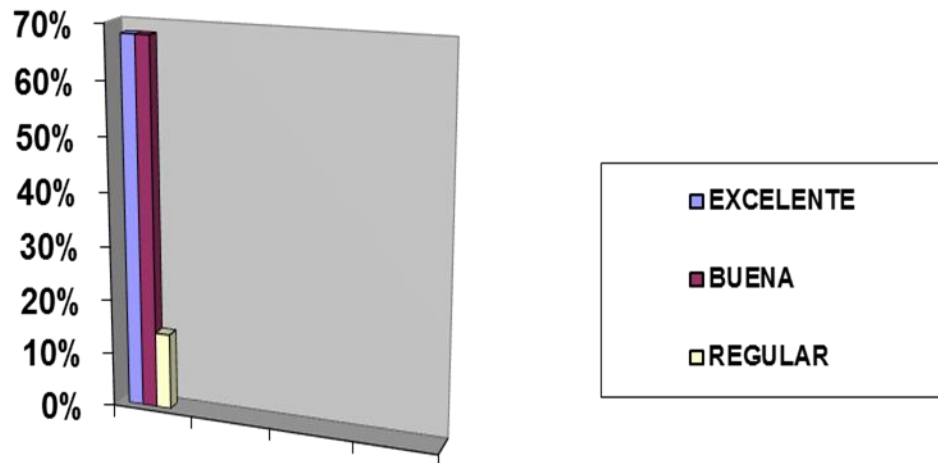


Fuente: Este estudio año 2014.

En esta variable se evalúa la atención del personal de seguridad obteniéndose los siguientes resultados: percibieron 66% como una buena atención; 24% atención regular; 6% percibió mala atención, y 4% como excelente atención.

Con relación a estos resultados se puede observar que en el mayor índice de percepción captado por los usuarios fue en la buena atención, es un factor de importancia ya que el primer foco de entrada se encuentra donde este personal y a nadie le gustaría que además de ir en mal estado le causaran más molestias e incomodidades para el ingreso a la atención del servicio, es por ello, la importancia de contar con personas idóneas con una buena calidad humana para que los usuarios desde su llegada a la E.S.E se sientan atendidos con calidez si se desea servir de verdad al enfermo, se necesita remover del corazón todas las corazas que se hallan adheridas: frialdad, apatía, insensibilidad, narcisismo, prepotencia; se debe reeducar el corazón si se quiere que la presencia y acción sean siempre nuevas.

Gráfico 6. Distribución de la población encuestada respecto a la atención y trato del personal de enfermería



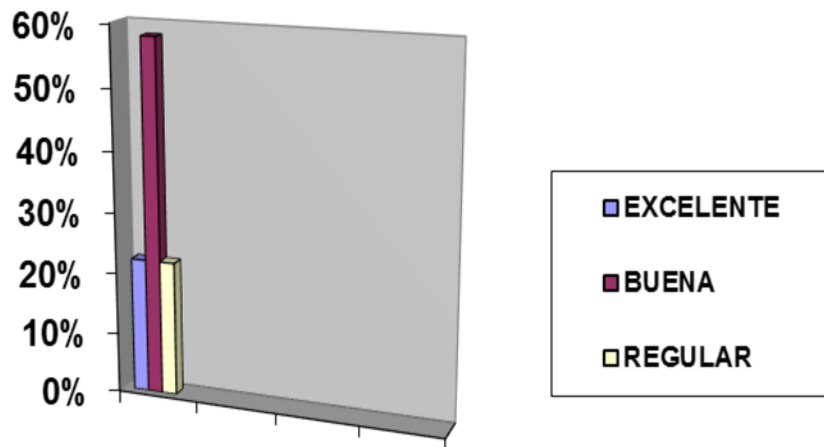
Fuente: Este estudio año 2014.

Los resultados fueron: 68% buena; seguida de 18% excelente; y 14% regular; esto indica que los usuarios encontraron una notoria conformidad con la prestación del servicio en cuanto a la atención de este personal.

Equitativamente, se trata de crear un estilo nuevo como servidores de la salud; un elemento constitutivo adicional de la alianza con el hombre que sufre es estar dispuestos a salir siempre en defensa de los derechos del más débil; en este caso el enfermo.

La humanización nos lleva a afirmar que “ser” con el enfermo puede ser más importante que nuestro “quehacer”, por lo tanto, encontrarse con el otro significa escucharlo, acogerlo con sus preocupaciones, esperanzas, dificultades, con su historia, sus miedos, sus angustias. Establecer con él una relación de igual a igual centrada en la persona, reafirmando su dignidad y grandeza. Se trata de no pasar de largo ante las situaciones que viven el enfermo y su familia.

Gráfico 7. Distribución de la población encuestada respecto a la atención y trato del personal médico

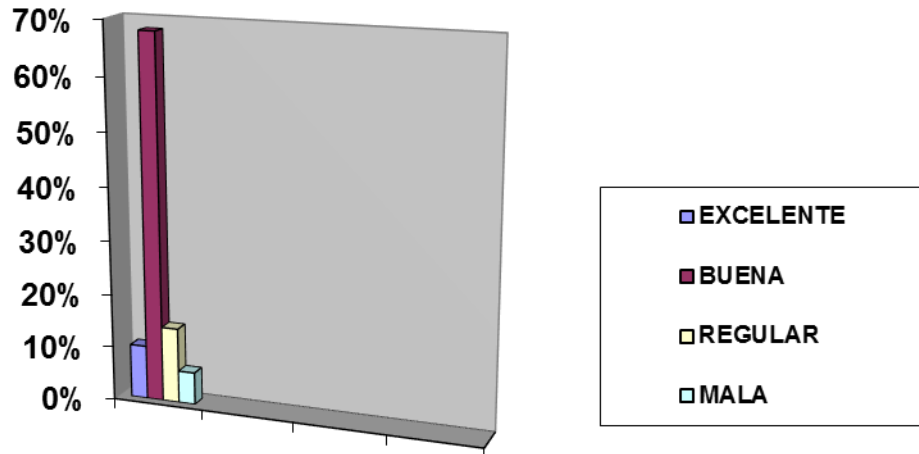


Fuente: Este estudio año 2014.

Se evaluó en esta variable la atención y trato del médico, se arrojaron los siguientes resultados: 58% buena percepción; 22% excelente, y 20% regular; estos resultados arrojados evidencian que los usuarios presentaron poca conformidad en cuanto a la prestación del servicio. Desde esta óptica, es importante que exista una buena relación médico-paciente ya que en este aspecto es de suma importancia disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve.

Comparativamente, la persona que sufre necesita, además de la competencia y de la técnica, el calor de una mano amiga, una palabra de esperanza; los enfermos demandan acogida, humanidad, corazón, alma, hospitalidad en el auténtico sentido de la palabra. Desde aquí, humanizarse es ablandarse, hacerse benigno, compadecerse de los demás, escuchar con atención al paciente, animarle, compartir su pena y aflicción, mostrarle salidas en su laberinto de dudas, acompañarlo, estrecharle sus manos y su corazón

Gráfico 8. Distribución de la población encuestada respecto al grado de privacidad en la atención

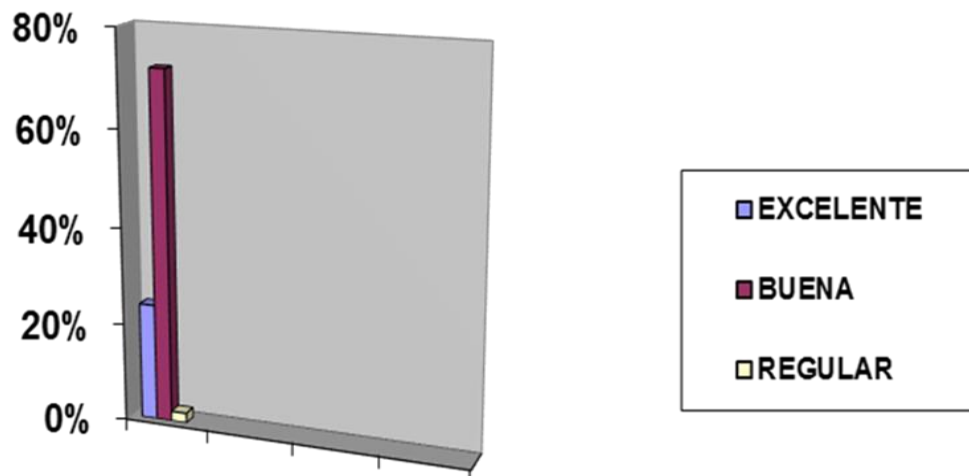


Fuente: Este estudio año 2014.

Se obtiene como resultado: 68% buena; 14% regular; 10% excelente y 6% mala; demostrando estos resultados que los usuarios perciben muy moderadamente la comodidad; se debe tener presente que este es un aspecto de gran valor ya que los usuarios deben gozar de un lugar donde su privacidad sea respetada y el pueda confiar en la institución.

Al respecto, de ello, la humanización, lleva a afirmar que “ser” con el enfermo puede ser más importante que el “quehacer”, por lo tanto, encontrarse con el otro significa escucharlo, acogerlo con sus preocupaciones, esperanzas, dificultades, con su historia, sus miedos, sus angustias; establecer con él una relación de igual a igual centrada en la persona, reafirmando su dignidad y grandeza; se trata de no pasar de largo ante las situaciones que vive el enfermo y su familia.

Gráfico 9. Distribución de la población encuestada respecto al Entorno de las instalaciones e infraestructuras de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco



Fuente: Este estudio año 2014.

Se evaluó en esta variable, el entorno de las instalaciones e infraestructura encontrando: 72% buena; 24% excelente y 2% regular y mala; de este modo, se indica que los usuarios están cómodos y se sienten a gusto en las instalaciones en su momento de espera.

Es importante destacar que la accesibilidad, es la mayor posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud; es prioritario mantener en buen estado la salud de la población de su circunscripción, mediante la prestación con oportunidad, cobertura y calidad de servicios de atención médica y los programas sustantivos de salud pública y de protección social en salud en el ámbito de su responsabilidad.

3. CONCLUSIONES

La humanización en los servicios de salud de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco se ve afectada por múltiples factores entre los cuales se destacan: la falta de compromiso, sensibilización y concientización sobre la importancia de la atención hacia el paciente.

Los resultados de la encuesta permiten determinar que la mayor proporción de la población que consulta al servicio de urgencias de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño está afiliada a sistema de salud general a través del régimen subsidiado, esta característica pudiera indicar que la población que consulta al servicio tiene vulnerabilidad económica; esto puede conllevar a un nivel mayor de susceptibilidad en estos pacientes es por ello, que el servicio prestado a esta población se debe orientar su asistencia integral buscando su satisfacción.

La población encuestada informó no conocer los derechos y deberes como pacientes por lo cual es importante que los conozcan ya que pueden hacer valer estos dentro del (SGSSS).

El mayor índice de tiempo de espera para la atención en el servicio de urgencias fue desfavorable, ocasionando insatisfacción de los pacientes.

Los resultados hallados permiten deducir que hay una buena valoración, de la atención del personal de admisiones y facturación.

Se puede observar que en el mayor índice de percepción captado por los usuarios respecto a la atención del personal de seguridad es buena, siendo un factor de importancia pues el personal de seguridad es el primer contacto entre los pacientes y la institución.

Los usuarios calificaron con baja valoración respecto a la prestación del servicio en urgencias.

Los usuarios deben gozar de un lugar donde su privacidad sea respetada y pueda confiar en la institución y el servicio que se le da en su atención; sin embargo, refirieron sentirse cómodos y a gusto en las instalaciones en su momento de espera.

Respecto a los profesionales su responsabilidad se centra en garantizar la calidad de su desempeño a quienes reciben sus servicios;

Esto implica velar por la continuidad y actualización permanente en su formación; así como velar porque se pueda contar con la infraestructura necesaria a nivel de recursos humanos y materiales

Con base a las consideraciones anteriores, se puede determinar que el notorio ausentismo de reflexión, sensibilización y concientización, afecta la atención integral de la salud de los pacientes de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco afectando su parte social, política, cultural, ambiental y económica, lo que lleva a desequilibrar su estado de armonía, inestabilidad y fraternidad, por ende, el valor preventivo de su salud; desde esta óptica, la Humanización de los servicios de salud.

4. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se dejan las siguientes recomendaciones:

Para que el proceso de humanización del servicio sea sostenible en el tiempo, para esto será importante trabajar desde el fortalecimiento en su ser como persona integral, sus competencias y habilidades para el poder prestar bien el servicio y en la motivación para prestarlo de la mejor manera.

El enfoque anterior debe ser a todos los niveles organizacionales generando espacios de sensibilización sobre la importancia de la ética en el acto del cuidado resaltando la dignidad humana y ofreciendo una óptima atención, comunicación e información a los usuarios, los pacientes, sus familias y otros profesionales involucrados en el sistema de salud.

Proveer al personal profesional y técnico las herramientas e insumos para que puedan cumplir apropiadamente sus funciones, no solamente considerar las deficiencias en la formación y en las relaciones interpersonales, sino también las limitaciones y carencias de infraestructura y equipos que influyen en una atención de calidad y que se unen a la falta de preparación y actualización, mediando en el logro de los resultados, objetivos y metas.

Estimular la mejora mediante programas de motivación e incentivos para que sientan gusto y placer de ejercer su profesión, para que se vea reflejado en la buena atención del servicio.

Que cada uno de los miembros estén inmersos y comprometidos en una cultura de calidad y servicio acompañada permanentemente por la institución.

El factor humano es un determinante en la calidad y excelencia del servicio es por ello de gran importancia la realización de constantes capacitaciones contribuyendo notablemente en la prestación de servicios de salud de forma positiva.

Para el mejoramiento del nivel de humanización será importante que el área de Urgencias de la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño de Tumaco, tome las acciones recomendadas anteriormente, teniendo en cuenta que lo importante es comprender que lo que conlleva a obtener éxito, no es la buena gestión de uno o más integrantes de un equipo de trabajo, si no el equipo como tal.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1). Rodríguez CE. Humanización de la atención en salud y acreditación [Internet]. [Consultado 2015 enero 10]. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20N%C2%B0%2087.pdf>
- (2). El Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993 (Diciembre 23), por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Santa fe de Bogotá: Diario Oficial 41.148 (diciembre 23 1993)
- (3). Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichán [Internet]. 2008 Abril [Consultado 2015 enero 10]; 8(1): 74-84. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100007&lng=en
- (4). Salazar Rivera MA. Humanización en los servicios de salud: informe financiero y de presidencia 2007. Revista informativa oficial del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 2008; 2
- (5). Alcaldía de Tumaco – Nariño Unidad y Progreso. Nuestro municipio: información general. [En línea]. [Consultado 2015 enero 10]. Disponible en: http://www.tumaco-narino.gov.co/informacion_general.shtml
- (6). Centro Hospital Divino Niño. Misión, visión y valores. [En línea]. [Consultado 2015 enero 10]. Disponible en: <http://www.eschedntumaco.gov.co/web/index.php/inicio/mision-y-vision>
- (7). Colombia. Ministerio de Salud. Resolución Numero 5261 de 1994, Agosto 5, por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C.: El Ministerio; 1994.
- (8). Grupoblogger. El Hombre Como Ser Biopsicosocial. [Internet]. [Consultado 2015 enero 10] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/22577315/El-Hombre-Como-Ser-Biopsicosocial#scribd>
- (9). Boeree G. Teorías de la personalidad de Abraham Maslow. Traducción: Rafael Gautie. [Internet]. 2003 [Consultado 2015 enero 10]. Disponible en: <http://webpace.ship.edu/cgboer/maslowesp.html>

- (10). Serrano González MI. La educación para la salud del siglo XXI: comunicación y salud. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2002.
- (11). Dahlke R. La enfermedad como símbolo. Manual de los síntomas psicossomáticos, su simbolismo, su interpretación y su tratamiento. Barcelona: Robín Book; 2002.
- (12). Arias SA. Una reseña desde los afectos. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2007 enero [Consultado 2015 enero 10]; 25(1): 118-119. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000100014&lng=en
- (13). Bermejo Higuera JC. Manual Básico para la Atención Integral en Cuidados Paliativos. Madrid: Cáritas Española; 2011
- (14). Cerda I. La ciencia y la tecnología en la humanización de los servicios de salud. Rev. Medicina, Vida y Salud. Marzo, 2008; 2(3): 38.
- (15). Oldnall A. Paterson and Zderad: Humanistic Nursing Theory. Journal of Advanced Nursing, 1993; 18(11): 1850-1850.
- (16). López N. Persona humana. Instituto de Ciencias para la familia. España: Universidad de Navarra; 2002.
- (17). Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Nueva resolución de habilitación de prestadores de servicios agiliza este proceso. [Internet]. Boletín de Prensa No 168 de 2013 [Consultado 2015 enero 10]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Nueva-resolucion-habilitacion-prestadores-servicios-agiliza-este-proceso.aspx>
- (18). Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia 1991. [Internet]. [Consultado 2015 enero 15]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>
- (19). El Congreso de Colombia. ley 23 de 1981, febrero 18. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Santa fe de Bogotá: Diario Oficial No. 35.711 (febrero 27 1981)
- (20). El Congreso de Colombia. Ley 1122 de 2007, enero 9, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Santa fe de Bogotá: Diario Oficial 46506 (enero 09 2007)

- (21). El Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011, Enero 19, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" Diario Oficial 47957, (enero 19 2011)
- (22). Colombia. El 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. Santa fe de Bogotá: El Ministerio; 1991.
- (23). Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 De 2006, abril 3, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Santa fe de Bogotá: El ministerio; 2006.
- (24). El Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004, octubre 5, 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. Santa fe de Bogotá: Diario Oficial No. 45.693 (octubre 06 2004)
- (25). Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 0123 de 2012, enero 26, por la cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006. Santa fe de Bogotá: El Ministerio; 2012.
- (26). Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2003 de 2014, mayo 28, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Santa fe de Bogotá: El Ministerio; 2014.
- (27). Lerma HD. Metodología de la Investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto. Bogotá – Colombia: Ecoe Ediciones, 2004.
- (28). Martínez M. Investigación Etnográfica. México: Ed. Saneta; 1987
- (29). Pallma S, Sinisi L. Tras las huellas de la etnografía educativa: Aportes para una reflexión teórico metodológica. Cuadernos de antropología social, 2004; (19): 121-138.

ANEXOS



Anexo A. Encuesta de Satisfacción

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADCENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO NIT 0.001.036-7 TUMACO - NARIÑO

ENCUESTA DE SATISFACION A LOS USUARIOS PARA MEDIR EL GRADO DE HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS.

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE LAS PREGUNTAS Y RESPONDA CON UNA (X); SUS RESPUESTAS NOS SERÁN DE GRAN AYUDA.

EDAD _____ GENERO _____

1. A qué tipo de seguridad social usted pertenece

a) Contributivo b) Vinculado c) Subsidiado

2. Conoce cuáles son sus derechos y deberes como paciente

a) Si b) No

3. Se siente satisfecho con el tiempo de espera para la atención a su consulta

a) Si b) No

4. La atención prestada por el personal de admisión y facturación fue:

a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala

5) La atención prestada por el personal de seguridad fue:

a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala

6. La atención y el trato del personal de enfermería fue:

a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala

"SALUD PARA LA COMUNIDAD

"República de Colombia – Departamento de Nariño – Municipio de San Andrés de Tumaco Barrió Unión Victoria, frente a los tanques de ECOPEPETROL – Vía Tumaco Conmutador (092)7275309 Telefax (092)7271556 - chdnese@hotmail.com



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADCENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO NIT
0.001.036-7 TUMACO - NARIÑO**

ENCUESTA DE SATISFACION A LOS USUARIOS PARA MEDIR EL GRADO DE HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS.

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE LAS PREGUNTAS Y RESPONDA CON UNA (X); SUS RESPUESTAS NOS SERÁN DE GRAN AYUDA

7. La atención y trato del médico que lo atendió fue:

- a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala

8. Considera que la información que le suministro el personal de enfermería en la atención fue:

- a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala

9. Considera que la información que le suministro el medico en la atención fue:

- a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala

10. Considera que el grado de privacidad en la atención fue:

- a) Excelente b) buena c) Regular d) mala

11. Considera que el entorno de las instalaciones e infraestructura son:

- a) Excelente b) buena c) Regular d) mala

"SALUD PARA LA COMUNIDAD

"República de Colombia – Departamento de Nariño – Municipio de San Andrés de Tumaco Barrió Unión Victoria, frente a los tanques de ECOPEPETROL – VÍPTumaco Conmutador (092)7275309 Telefax (092)7271556 - chdnese@hotmail.com

Anexo B. Registro Fotográfico

E.S.E. CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO SAN ANDRÉS DE TUMACO

