	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15
			VERSIÓN	02
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN		FECHA	03/04/2017
			PÁGINA	1 de 298
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES):

NOMBRE(S): VIVIAN ESTEFANY

APELLIDOS: TORRES ROJAS

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERÍA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): MARIA DEL PILAR

APELLIDOS: UREÑA MOLINA

TITULO DEL TRABAJO (PASANTÍAS): FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN MEDIANTE EL EJE DE RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE SARDINATA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023.

RESUMEN

En la actualidad, la deshumanización es comprendida como la omisión de sentimientos, valores, y poca empatía, por tanto, para lograr el fortalecimiento de la política de humanización en la institución se desarrollaron diversas etapas, inicialmente, se buscó conocer el nivel de percepción de usuarios y trabajadores del Hospital respecto a la humanización brindada en los servicios, a fin de obtener un diagnóstico y así desarrollar estrategias que permitan el mejoramiento de la calidad de la institución, seguidamente, el fortalecimiento de conocimientos acerca de dicha política, basados en estrategias de tipo educativo y evaluativo, por último, la implementación de actividades para el mejoramiento de la práctica de humanización en base a las relaciones interpersonales, eje que integra la política, como capacitaciones en comunicación asertiva, relaciones interpersonales, derechos y deberes de los usuarios y la aplicación de una lista de chequeo para la verificación del cumplimiento de las acciones de mejora ejecutadas.

PALABRAS CLAVES: Humanización, relaciones interpersonales, estrategias, política

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 254 PLANOS: ___ ILUSTRACIONES: ___ CD ROOM: ___

FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN MEDIANTE EL EJE DE
RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE SARDINATA, DURANTE EL
PRIMER SEMESTRE DEL 2023

VIVIAN ESTEFANY TORRES ROJAS

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023

FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN MEDIANTE EL EJE DE
RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE SARDINATA, DURANTE EL
PRIMER SEMESTRE DEL 2023

VIVIAN ESTEFANY TORRES ROJAS

*PROYECTO DE EXTENSIÓN MODALIDAD PASANTIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ENFERMERÍA*

DIRECTOR(A):

MARÍA DEL PILAR UREÑA MOLINA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023

Acta de sustentación



ACTA DE SUSTENTACION N° 17
PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PASANTÍA

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 29 DE JUNIO DE 2023 HORA: 10:00 AM.

LUGAR: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-SALA JUNTAS-BLOQUE C

PROGRAMA DE: ENFERMERÍA

TITULO DEL PROYECTO DE PASANTÍA: "FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN MEDIANTE EL EJE DE RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE SARDINATA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023"

JURADOS: MARIA DEL PILAR UREÑA MOLINA
GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
SHIRLEY MYLENA PINEDA PARADA

DIRECTOR: MARÍA DEL PILAR UREÑA MOLINA

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACION
<u>VIVIAN ESTEFANY TORRES ROJAS</u>	<u>1800997</u>	<u>4.2</u>	<u>(A) (M) (L)</u> <u>X</u>

FIRMA

Maria del Pilar Ureña Molina
MARIA DEL PILAR UREÑA MOLINA.
Jurado 1

Gloria Omaira Bautista Espinel
GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
Jurado 2

Shirley Mylena Pineda Parada
SHIRLEY MYLENA PINEDA PARADA
Jurado 3

Gloria Omaira Bautista Espinel
Vo.Bo. GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
Directora Programa Enfermería

Contenido

Introducción	18
1. Problema	19
1.1 Título	19
1.2 Descripción del problema	19
1.3 Planteamiento del problema	23
1.4 Justificación	24
1.5 Objetivos	27
1.5.1 Objetivo general	27
1.5.2 Objetivos específicos	27
1.6 Resultados esperados y potenciales a desarrollar	28
2. Referentes teóricos	29
2.1 Antecedentes	29
2.1.1 Internacional	29
2.1.2 Nacional	31
2.1.3 Regional	33
2.2 Marco teórico	35
2.3 Marco conceptual	39
2.4 Marco contextual	41

2.5	Marco legal	44
3	Metodología	46
3.1	Descripción del proyecto a desarrollar	46
3.2	Plan operativo	48
4.	Resultados	52
4.1	Ejecución por objetivos	52
4.2	Plan operativo con resultados	229
5.	Conclusiones	234
6.	Recomendaciones	236
7.	Referencias	238
	Anexos	246

Lista de tablas

Tabla 1. Plan operativo	48
Tabla 2. Resultados objetivo específico N 1	52
Tabla 3. Resultados objetivo específico N°2	147
Tabla 4. Matriz educativa: política de humanización	160
Tabla 5. Estrategias: política de humanización	168
Tabla 6. Resultados objetivo específico N°3	178
Tabla 7. Matriz educativa: comunicación asertiva	182
Tabla 8. Matriz educativa: relaciones interpersonales	195
Tabla 9. Matriz educativa: derechos y deberes de los usuarios	206
Tabla 10. Lista de chequeo "relación interpersonal personal de salud-pacientes según la teoría de Hildegart Peplau en el servicio de urgencias y hospitalización del Hospital San Martín	214
Tabla 11. Relación interpersonal personal de salud-paciente según la teoría de Hildegart Peplau en el servicio de urgencias del Hospital San Martín	216
Tabla 12. Relación interpersonal personal de salud-paciente según la teoría de Hildegart Peplau en la fase orientación en el servicio de urgencias del Hospital San Martin	216
Tabla 13. Relación interpersonal personal de salud-paciente según la teoría de Hildegart Peplau en la fase de identificación, en el servicio de urgencias del Hospital San Martin	217
Tabla 14. Relación interpersonal personal de salud-paciente según la teoría de Hildegart Peplau en la fase de aprovechamiento, en el servicio de urgencias del Hospital San Martín	217
Tabla 15. Relación interpersonal personal de salud-paciente según la teoría de Hildegart Peplau en la fase de resolución, en el servicio de urgencias del Hospital San Martín	217
Tabla 16. Plan operativo con resultados de actividades ejecutadas	229

Tabla 17. Cronograma de actividades	246
-------------------------------------	-----

Lista de figuras

Figura 1. IPS Hospital San Martín de Sardinata	41
Figura 2. Escala HUMAS	57
Figura 3. Evidencia de escala HUMAS aplicada al personal de atención	58
Figura 4. Encuesta PCHE 3 versión	59
Figura 5. Encuesta PCHE 3 versión	60
Figura 6. Evidencia de encuesta PCHE realizada a los usuarios	61
Figura 7. Baremo general de HUMAS para enfermería	63
Figura 8. Puntuación de escala HUMAS según sus factores	64
Figura 9. Diapositivas - resultados de encuestas de percepción	145
Figura 10. Evidencia socialización - resultados de encuestas de percepción	145
Figura 11. Evidencia socialización - resultados de encuestas de percepción	146
Figura 12. Asistencia socialización - resultados de encuestas de percepción	146
Figura 13. Asistencia socialización - resultados de encuestas de percepción	147
Figura 14. Lema de la humanización	151
Figura 15. Logo de la humanización y la E.S.E Regional Norte	154
Figura 16. Estructura del eje de humanización	166
Figura 17. Diapositivas - política de humanización	170
Figura 18. Material informativo - infografía política de humanización	171
Figura 19. Evidencia capacitación - política de humanización	172
Figura 20. Evidencia capacitación - política de humanización	172
Figura 21. Actividad de capacitación - política de humanización	173

Figura 22. Evidencia distribución física - material informativo política de humanización	174
Figura 23. Evidencia distribución física - material informativo política de humanización	175
Figura 24. Evidencia distribución en plataformas - material informativo política de humanización	176
Figura 25. Asistencia capacitación - política de humanización	177
Figura 26. Asistencia capacitación - política de humanización	177
Figura 27. Comunicación asertiva en salud	187
Figura 28. Factores que afectan la comunicación entre los equipos de salud	189
Figura 29. Infografía comunicación asertiva	192
Figura 30. Evidencia video "comunicación asertiva enfermera paciente"	193
Figura 31. Diapositivas – comunicación asertiva	194
Figura 32. Infografía relaciones interpersonales	204
Figura 33. Diapositivas - relaciones interpersonales	205
Figura 34. Folleto derechos y deberes para usuarios E.S.E Hospital Regional Norte	212
Figura 35. Folleto derechos y deberes para usuarios E.S.E Hospital Regional Norte	212
Figura 36. Evidencia capacitación - comunicación asertiva	218
Figura 37. Evidencia capacitación - comunicación asertiva	219
Figura 38. Evidencia infografía comunicación asertiva en el servicio de urgencias	220
Figura 39. Evidencia capacitación - relaciones interpersonales	221
Figura 40. Evidencia capacitación - relaciones interpersonales	221
Figura 41. Evidencia infografía relaciones interpersonales en el servicio de urgencias	222
Figura 42. Evidencia capacitación a usuarios - derechos y deberes	223
Figura 43. Evidencia capacitación a usuarios - derechos y deberes	224

Figura 44. Asistencia capacitación comunicación asertiva	225
Figura 45. Asistencia capacitación comunicación asertiva	225
Figura 46. Asistencia capacitación - relaciones interpersonales	226
Figura 47. Asistencia capacitación - relaciones interpersonales	226
Figura 48. Asistencia capacitación usuarios - derechos y deberes	227
Figura 49. Asistencia capacitación usuarios - derechos y deberes	227
Figura 50. Asistencia capacitación usuarios - derechos y deberes	228

Lista de graficas

Grafica 1. Cargo	66
Grafica 2. Pregunta 2. Escala HUMAS "etapa pre"	67
Grafica 3. Pregunta 2. Escala HUMAS "Etapa pre"	68
Grafica 4 Pregunta 3. Escala HUMAS "Etapa pre"	68
Grafica 5. Pregunta 4. Escala HUMAS "Etapa pre"	69
Grafica 6. Pregunta 5. Escala HUMAS "Etapa pre"	70
Grafica 7. Pregunta 6. Escala HUMAS "Etapa pre"	71
Grafica 8. Pregunta 7. Escala HUMAS "Etapa pre"	72
Grafica 9. Pregunta 8. Escala HUMAS "Etapa pre"	73
Grafica 10. Pregunta 9. Escala HUMAS "Etapa pre"	74
Grafica 11. Pregunta 10. Escala HUMAS "Etapa pre"	74
Grafica 12. Pregunta 11. Escala HUMAS "Etapa pre"	75
Grafica 13. Pregunta 12. Escala HUMAS "Etapa pre"	76
Grafica 14. Pregunta 13. Escala HUMAS "Etapa pre"	76
Grafica 15. Pregunta 14. Escala HUMAS "Etapa pre"	77
Grafica 16. Pregunta 15. Escala HUMAS "Etapa pre"	78
Grafica 17. Pregunta 16. Escala HUMAS "Etapa pre"	78
Grafica 18. Pregunta 17. Escala HUMAS "Etapa pre"	79
Grafica 19. Pregunta 18. Escala HUMAS "Etapa pre"	80
Grafica 20. Pregunta 19. Escala HUMAS "Etapa pre"	81
Grafica 21. Pregunta 20. Escala HUMAS "Etapa pre"	82
Grafica 22. Pregunta 21. Escala HUMAS "Etapa pre"	82

Grafica 23. Pregunta 22. Escala HUMAS "Etapa pre"	83
Grafica 24. Pregunta 23. Escala HUMAS "Etapa pre"	83
Grafica 25. Pregunta 24. Escala HUMAS "Etapa pre"	84
Grafica 26. Cargo	86
Grafica 27. Pregunta 1. Escala HUMAS "Etapa post"	87
Grafica 28. Pregunta 2. Escala HUMAS "Etapa post"	88
Grafica 29. Pregunta 3. Escala HUMAS "Etapa post"	89
Grafica 30. Pregunta 4. Escala HUMAS "Etapa post"	89
Grafica 31. Pregunta 5. Escala HUMAS "Etapa post"	90
Grafica 32. Pregunta 6. Escala HUMAS "Etapa post"	91
Grafica 33. Pregunta 7. Escala HUMAS "Etapa post"	92
Grafica 34. Pregunta. Escala HUMAS "Etapa post"	93
Grafica 35. Pregunta 9. Escala HUMAS "Etapa post"	94
Grafica 36. Pregunta 10. Escala HUMAS "Etapa post"	95
Grafica 37. Pregunta 12. Escala HUMAS "Etapa post"	95
Grafica 38. Pregunta 13. Escala HUMAS "Etapa post"	96
Grafica 39. Pregunta 14. Escala HUMAS "Etapa post"	97
Grafica 40. Pregunta 15. Escala HUMAS "Etapa post"	98
Grafica 41. Pregunta 16. Escala HUMAS "Etapa post"	99
Grafica 42. Pregunta 17. Escala HUMAS "Etapa post"	100
Grafica 43. Pregunta 18. Escala HUMAS "Etapa post"	101
Grafica 44. Pregunta 19. Escala HUMAS "Etapa post"	102
Grafica 45. Pregunta 20. Escala HUMAS "Etapa post"	102

Grafica 46. Pregunta 21. Escala HUMAS "Etapa post"	103
Grafica 47. Pregunta 22. Escala HUMAS "Etapa post"	104
Grafica 48. Pregunta 23. Escala HUMAS "Etapa post"	104
Grafica 49. Pregunta 24. Escala HUMAS "Etapa post"	105
Grafica 50. Pregunta 25. Escala HUMAS "Etapa post"	106
Grafica 51. Pregunta 1. Encuesta PCHE "etapa pre"	108
Grafica 52. Pregunta 2. Encuesta PCHE "etapa pre"	109
Grafica 53. Pregunta 3. Encuesta PCHE "etapa pre"	109
Grafica 54. Pregunta 4. Encuesta PCHE "etapa pre"	110
Grafica 55. Pregunta 5. Encuesta PCHE "etapa pre"	111
Grafica 56. Pregunta 6. Encuesta PCHE "etapa pre"	111
Grafica 57. Pregunta 7. Encuesta PCHE "etapa pre"	112
Grafica 58. Pregunta 8. Encuesta PCHE "etapa pre"	113
Grafica 59. Pregunta 9. Encuesta PCHE "etapa pre"	113
Grafica 60. Pregunta 10. Encuesta PCHE "etapa pre"	114
Grafica 61. Pregunta 11. Encuesta PCHE "etapa pre"	115
Grafica 62. Pregunta 12. Encuesta PCHE "etapa pre"	115
Grafica 63. Pregunta 13. Encuesta PCHE "etapa pre"	116
Grafica 64. Pregunta 14. Encuesta PCHE "etapa pre"	117
Grafica 65. Pregunta 15. Encuesta PCHE "etapa pre"	117
Grafica 66. Pregunta 16. Encuesta PCHE "etapa pre"	118
Grafica 67. Pregunta 17. Encuesta PCHE "etapa pre"	119
Grafica 68. Pregunta 18. Encuesta PCHE "etapa pre"	119

Grafica 69. Pregunta 19. Encuesta PCHE "etapa pre"	120
Grafica 70. Pregunta 20. Encuesta PCHE "etapa pre"	121
Grafica 71. Pregunta 21. Encuesta PCHE "etapa pre"	121
Grafica 72. Pregunta 22. Encuesta PCHE "etapa pre"	122
Grafica 73. Pregunta 23. Encuesta PCHE "etapa pre"	123
Grafica 74. Pregunta 24. Encuesta PCHE "etapa pre"	123
Grafica 75. Pregunta 25. Encuesta PCHE "etapa pre"	124
Grafica 76. Pregunta 26. Encuesta PCHE "etapa pre"	125
Grafica 77. Pregunta 27. Encuesta PCHE "etapa pre"	126
Grafica 78. Pregunta 28. Encuesta PCHE "etapa pre"	127
Grafica 79. Pregunta 29. Encuesta PCHE "etapa pre"	128
Grafica 80. Pregunta 30. Encuesta PCHE "etapa pre"	129
Grafica 81. Pregunta 31. Encuesta PCHE "etapa pre"	129
Grafica 82. Pregunta 32. Encuesta PCHE "etapa pre"	130
Grafica 83. Pregunta 1. Encuesta PCHE "etapa post"	133
Grafica 84. Pregunta 2. Encuesta PCHE "etapa post"	133
Grafica 85. Pregunta 3. Encuesta PCHE "etapa post"	134
Grafica 86. Pregunta 4. Encuesta PCHE "etapa post"	135
Grafica 87. Pregunta 5. Encuesta PCHE "etapa post"	135
Grafica 88. Pregunta 6. Encuesta PCHE "etapa post"	136
Grafica 89. Pregunta 7. Encuesta PCHE "etapa post"	136
Grafica 90. Pregunta 8. Encuesta PCHE "etapa post"	137
Grafica 91. Pregunta 9. Encuesta PCHE "etapa post"	138

Grafica 92. Pregunta 10. Encuesta PCHE "etapa post"	139
Grafica 93. Pregunta 11. Encuesta PCHE "etapa post"	139
Grafica 94. Pregunta 12. Encuesta PCHE "etapa post"	140
Grafica 95. Pregunta 13. Encuesta PCHE "etapa post"	141
Grafica 96. Pregunta 14. Encuesta PCHE "etapa post"	142
Grafica 97. Pregunta 15. Encuesta PCHE "etapa post"	143
Grafica 98. Pregunta 16. Encuesta PCHE "etapa post"	143
Grafica 99. Pregunta 17. Encuesta PCHE "etapa post"	144
Grafica 100. Pregunta 18. Encuesta PCHE "etapa post"	145
Grafica 101. Pregunta 19. Encuesta PCHE "etapa post"	146
Grafica 102. Pregunta 20. Encuesta PCHE "etapa post"	146
Grafica 103. Pregunta 21. Encuesta PCHE "etapa post"	147
Grafica 104. Pregunta 22. Encuesta PCHE "etapa post"	148
Grafica 105. Pregunta 23. Encuesta PCHE "etapa post"	148
Grafica 106. Pregunta 24. Encuesta PCHE "etapa post"	149
Grafica 107. Pregunta 25. Encuesta PCHE "etapa post"	150
Grafica 108. Pregunta 26. Encuesta PCHE "etapa post"	150
Grafica 109. Pregunta 27. Encuesta PCHE "etapa post"	151
Grafica 110. Pregunta 28. Encuesta PCHE "etapa post"	152
Grafica 111. Pregunta 29. Encuesta PCHE "etapa post"	153
Grafica 112. Pregunta 30. Encuesta PCHE "etapa post"	154
Grafica 113. Pregunta 31. Encuesta PCHE "etapa post"	155
Grafica 114. Pregunta 32. Encuesta PCHE "etapa post"	155

Grafica 115. Cargo pre y post test	166
Grafica 116. Pregunta 1. Pre-test política de humanización	167
Grafica 117. Pregunta 2. Pre-test política de humanización	168
Grafica 118. Pregunta 3. Pre-test política de humanización	168
Grafica 119. Pregunta 4. Pre-test política de humanización	169
Grafica 120. Pregunta 5. Pre test política de humanización	170
Grafica 121. Pregunta 1. Post test política de humanización	171
Grafica 122. Pregunta 2. Post test política de humanización	172
Grafica 123. Pregunta 3. Post test política de humanización	173
Grafica 124. Pregunta 4. Post test política de humanización	174
Grafica 125. Pregunta 5. Post test política de humanización	175

Lista de anexos

Anexo 1. Cronograma	246
Anexo 2. Presupuesto	252

Introducción

La humanización de la atención es descrita por el Ministerio de Salud y Protección Social, como un componente que busca contribuir a las necesidades de los usuarios, logrando mantener una comunidad saludable e informada de sus derechos y deberes en salud, igualmente, permite detectar oportunamente la enfermedad y enfrentarla con autonomía, respeto y dignidad. Forma parte de la Atención Integral en Salud apoyando al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), quien pretende convertir en temas prioritarios la humanización de los servicios de salud, así como la seguridad, coordinación y transparencia en la atención de gestantes, niños y adultos (1).

Esta política está encaminada a integrarse en los procesos de atención de las instituciones de salud de los ámbitos públicos y privados, buscando la participación activa del sector salud, académico y comunitario, y a su vez el compromiso en la construcción conjunta y constante de una cultura de humanización, a fin de favorecer las necesidades en salud del país (2).

En el Hospital San Martín de Sardinata se creó la política de humanización, sin embargo, no se ha establecido su total implementación a nivel institucional por cuanto surge la necesidad de realizar el siguiente proyecto de pasantía, con el fin de fortalecer los procesos de atención y mejoramiento de la calidad, de acuerdo con lo establecido en la normatividad nacional.

1. Problema

1.1 Título

Fortalecimiento de la política de humanización mediante el eje de relaciones interpersonales en los servicios de urgencias y hospitalización del Hospital San Martín de Sardinata, durante el primer semestre del 2023.

1.2 Descripción del problema

Una de las mayores problemáticas del sector salud en la actualidad, es la relacionada con el abordaje integral del ser humano, en Colombia, algunas problemáticas del sistema de salud incluyen barreras en el acceso a citas médicas, la calidad del servicio, el trato hacia los pacientes y la cantidad de trámites, lo que incurre en la insatisfacción de cada usuario (3).

La humanización de la atención hoy en día implica ver al ser humano desde una mirada holística, es decir, reconocer aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales, que hacen del paciente un ser integral (4). No obstante, algunos estudios evidencian algunas falencias en los procesos de humanización, como el reportado por Prieto D. Quien estableció que la estructura y funcionamiento de la sociedad interviene en los riesgos que se pueden presentar en el rol médico-paciente-sistema de salud, los cuales se asocian a la deshumanización de la atención en salud (5). Prieto D, también indagó que el Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, se caracteriza por centrarse únicamente en la enfermedad del individuo, dificultando acceder a una atención especializada e integral a menos de contar con acceso a una medicina prepagada, siendo así, definió que el actual sistema de salud vulnera el derecho a la salud y la educación

convirtiéndolos en privilegios de entidades privatizadas, recayendo en un proceso de deshumanización (5). Por su parte, Gálvez M, Gómez J, Ferrero M, indagaron la percepción del paciente respecto a la atención recibida y evidenciaron un desconocimiento de la persona como el centro de la atención, apartando sus valores, principios y derechos, por lo que esto afecta principalmente la dignidad y calidad de vida de cada uno de los usuarios que se acercan a recibir un servicio de salud (6).

La deshumanización es un término comprendido como “tratar al paciente como un objeto”, es decir, sin poder considerar sus rasgos personales e individuales, omitiendo sentimientos y valores, además de la indiferencia y poca empatía al momento de comunicar y/o interactuar con el mismo. Agregado a esto, se encuentran algunos factores que desencadenan una práctica deshumanizada como son, el bajo conocimiento acerca de la humanización, la carencia de valores y características personales como el respeto, la empatía, la calidez y la compasión, la sobrecarga laboral y/o la poca disponibilidad de tiempo por parte del personal de salud que brinda la atención (7).

Arteaga E, y Colcha J, describen que los elementos que dificultan el cuidado humanístico son: sobrecarga laboral en el personal de salud, falta de tiempo, de disposición y de ambiente, al igual que el desinterés y falta de habilidades de comunicación como el respeto, amabilidad y confianza y el desconocimiento sobre el cuidado humanizado (8).

En estudios realizados en el departamento de Norte de Santander, se menciona que los principales factores relacionados con la deshumanización en un centro de salud de la ciudad de Cúcuta son: la falta de comunicación, deficiencia de capacitación al personal, sobrecarga laboral y estrés, expuesto por Pabón E. et al. (21).

En la actualidad, Colombia cuenta con el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario, liderado por el Ministerio de Salud y protección social y el decreto 5095 del 2018, en la cual se disponen diversos estándares a emplear por las instituciones de salud con el fin de alcanzar la calidad y la acreditación en la atención brindada, entre ellos, se expone que, para lograr un servicio con enfoque de humanización en salud, las instituciones deben cumplir con resultados basados en el respeto por los derechos y el conocimiento de los deberes del paciente, atención sin discriminación en un tiempo razonable y sin interrupciones de acuerdo a su condición o enfermedad, atención congruente con las características socioculturales e individuales, atención que incluye educación, seguridad, respeto y adecuado tratamiento y plan de cuidados, todo esto, con base a los criterios descritos en dicho manual (10).

Implementar una política de humanización es de importancia para las instituciones de salud, puesto que se han demostrado resultados satisfactorios en los procesos administrativos y de atención, como lo expuesto por Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, et al, quienes indicaron que incorporar metodologías para la humanización en las instituciones, contribuye a un aprendizaje significativo y un mejor desempeño del profesional de salud, así como la satisfacción y recuperación de la salud de las personas necesitadas de cuidado en cada servicio de salud (7). De igual manera Rojas V. mencionó que la evidencia de la humanización en su estudio realizado en una UCI, demostró mayores beneficios como: mejores desenlaces clínicos a corto, mediano y largo plazo, aumento de la satisfacción y bienestar familiar, proveer información al equipo de salud y mejoramiento de la comunicación (11).

A nivel del Departamento Norte de Santander, se evidencian diversas problemáticas respecto a la salud, entre estas, el acceso limitado y de dificultad para las personas que viven en zonas rurales y apartadas de un centro de atención. No obstante, es importante mencionar que la

problemática de violencia presentada en la zona del Catatumbo genera afecciones a la salud mental e integridad de habitantes y personal de salud ya que, debido a los enfrentamientos entre los grupos al margen de la ley presentes (ELN, FARC, entre otros), se evidencian altos niveles de sobrecarga, estrés, preocupación y miedo proyectados en diagnósticos como ansiedad y depresión en el personal de salud y población en general. De igual manera, estos mismos grupos armados, dirigen amenazas, insultos y maltratos al personal de atención, lo que genera que no pueda brindarse una atención integral, adecuada y de calidad afectando de primera medida a la atención humanizada (9).

El Hospital San Martín de Sardinata, es la principal entidad de salud del municipio y las veredas y/o corregimientos aledaños a la misma, es una institución de baja complejidad en donde se ofrecen servicios para la atención de niños, adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores, lo que incurre en una alta demanda de aproximadamente 175 usuarios diarios atendidos en los diferentes servicios. El compromiso de la institución, se basa en asegurar la calidad de la atención brindada, buscando generar cultura en el personal que labora allí a través de una serie de acciones enfocadas en el cumplimiento de las políticas de atención en salud.

El Hospital San Martín cuenta con diferentes políticas, entre las que se encuentra la política de humanización, adoptada por la resolución 0337 de 2022, la cual no se ha implementado según lo descrito en esta para su correcto despliegue y cumplimiento en los servicios de salud.

Por lo anterior, se hace necesario implementar actividades y estrategias en base a la humanización, las cuales permitan mejorar la atención brindada a cada usuario de la entidad,

incluyendo actividades educativas, investigativas y de gestión para el mejoramiento de los procesos institucionales y de la calidad en la atención.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cómo fortalecer la política de humanización mediante el eje de relaciones interpersonales en los servicios de urgencias y hospitalización del Hospital San Martín de Sardinata, durante el primer semestre del 2023?

1.4 Justificación

La humanización en salud en materia de calidad, busca dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) según lo descrito en la Ley 100 de 1993 (12). Según el Ministerio de Salud y protección social, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) expuesto en el decreto 1011 del 2006, está integrado por normas, mecanismos y procesos que permiten mantener y mejorar la calidad de los servicios de las diferentes instituciones de salud en Colombia y para lograr la calidad en ellos, se incluyen diversos componentes (12). Es por ello que, la ESE Regional Norte y el Hospital San Martín de Sardinata adoptan la política de humanización a través de la Resolución 0337 del 2022, buscando garantizar la atención integral y de calidad durante la prestación de servicios de salud, basándose en el respeto, privacidad y dignidad de los usuarios y colaboradores.

Desde el punto de vista social, la humanización debe ser vista de manera integral, es decir, en base al respeto por las creencias y diversidad de culturas y costumbres existentes en la sociedad, sin embargo, existen determinantes sociales como la desigualdad, violencia, irrespeto, maltrato psicológico y/o laboral y comunicación inefectiva que impiden que la atención en los servicios de salud se dé de manera adecuada e integra; además, condiciones hospitalarias como la sensación de un lugar solitario y hostil que implican la poca y disgustada asistencia a los mismos, es por esto que, desde el empleo de la humanización en los servicios, se compensa el bienestar de las personas, la satisfacción por la atención prestada, privacidad y la inclusión de valores que integran una vida digna y de respeto, especialmente en estas zonas de conflicto (13).

A nivel institucional, la visión del ser humano como una persona integral y holística requiere de personal de salud empático, solidario, comunicativo, racional, lo que puede utilizarse como herramienta para enfrentar las necesidades de la otra persona desde un punto de vista integro, realizando acompañamiento desde su enfermedad hasta su entorno y ejes sociales. En contraste, la deshumanización de los servicios, trae consigo un sinnúmero de situaciones y aspectos que pueden alterar la salud de una persona tanto física como psicológicamente (5).

Mejorar la atención en pro de la humanización, conlleva, además, de beneficios económicos como disminución de riesgos en la atención, y mejoramiento de la calidad de la misma, lo que conlleva a aumentar la seguridad del paciente minimizando así la ocurrencia de eventos adversos, y la implicación en el adecuado manejo de los recursos de cada institución de salud (13).

En los últimos años, los avances tecnológicos han tomado más fuerza, y su uso inadecuado ha llevado a crear un abismo entre las instituciones de salud y los usuarios, por ejemplo, las teles consultas, en donde puede darse un examen físico incompleto, posibles diagnósticos errados, problemas de conectividad y poca confidencialidad con la información del paciente. Sin embargo, estos avances también permiten implementar alternativas que ayudan a mejorar la calidad en la atención, minimizando sentimientos como estrés y ansiedad en pacientes y familiares posiblemente generados en los diferentes servicios, en pro del mejoramiento a la atención humanizada, siempre y cuando el enfoque al uso de las mismas sea visto en favor del progreso y mejoramiento de la atención (13).

Con base a lo anterior, la implementación de la humanización en la salud permite a las instituciones el mejoramiento de los procesos institucionales y estándares de calidad, añadiendo

una mejora en el posicionamiento de la institución ante la comunidad y sus usuarios, a través de la calidad de la atención prestada.

El presente proyecto fomentará la reducción de inconvenientes, problemas y/o mal entendidos surgidos por la calidad de la atención brindada por parte del personal de salud, también, el cambio de la perspectiva en los cuidados ofertados a través del reconocimiento del ser humano como persona holística, integrado por dimensiones físicas, espirituales, sociales y mentales, así como también el fortalecimiento de los conocimientos, habilidades y actitudes sobre humanización de los servicios, lo cual contribuirá al mejoramiento de continuo de los procesos de atención.

Los proyectos de extensión en modalidad de pasantía, ofertados por la Universidad Francisco de Paula Santander y el Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, permiten al estudiante la identificación de necesidades de las instituciones de salud y a su vez, la propuesta de estrategias resolutivas en base a los recursos ofrecidos por el entorno de trabajo, además de centrar su accionar en el desarrollo del profesional de enfermería en sus diferentes ámbitos, es así que con este proyecto, se busca mejorar la calidad de la atención prestada a través de la implementación de estrategias que permitan implementar la humanización en los diferentes servicios a trabajar.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Desarrollar estrategias para el fortalecimiento de la política de humanización mediante el eje de relaciones interpersonales en los servicios de urgencias y hospitalización del Hospital San Martín de Sardinata, durante el primer semestre del 2023.

1.5.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de percepción de usuarios y trabajadores del Hospital San Martín de Sardinata sobre la humanización brindada en los servicios de urgencias y hospitalización, en el primer semestre de 2023.
- Fortalecer los conocimientos de la política de humanización en el personal de atención de urgencias y hospitalización de la institución, en el primer semestre de 2023.
- Implementar actividades para el mejoramiento de la atención referente a la política de humanización en el talento humano y usuarios de los servicios de urgencias y hospitalización del Hospital San Martín de Sardinata en el primer semestre del 2023.

1.6 Resultados esperados y potenciales a desarrollar

Con la ejecución del proyecto de extensión en modalidad de pasantía, se logrará el mejoramiento de la calidad de la atención en salud a través de estrategias que permitan la implementación de la humanización en servicios como urgencias y hospitalización.

Otro de los resultados esperados del proyecto es la revisión de la política de humanización adoptada por la institución, la cual se requiere implementar, además de métodos que permitan contemplar al paciente como un ser humano holístico e integral, sin dejar a un lado la enfermedad y factores psicosociales que acompañan su proceso. Esto, con el fin de apoyar los procesos administrativos llevados a cabo por la institución, y, consigo, permitir a la misma contar con personal de salud con capacidades y conocimientos sobre ello, y, por ende, la minimización de situaciones de “deshumanización” y/o atención de poca calidad.

2. Referentes teóricos

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacional

Vega M. Diaz R. Cervera M. Rodríguez L. et al. Desarrollaron un estudio denominado amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: aporte para la humanización en salud en un hospital de Chiclayo, Perú. Este, buscó describir dichos factores a través de una investigación cualitativa entre los que se encontró que la amabilidad en la relación enfermera-paciente se cumplía a cabalidad, refiriéndose al saludo, respeto y toque terapéutico, seguido de medidas de confort para la satisfacción de necesidades básicas, las cuales eran realizadas por las enfermeras junto con la colaboración del familiar acompañante. Por último, el apoyo espiritual para el alivio del sufrimiento es definido como un método bastante destacado por la expresión de fe, esperanza y oración, respetando las creencias y prácticas religiosas, lo que produce mayor sensibilidad y compasión en el personal de salud (14).

Arriaga A. y Obregón M. determinaron la asociación sobre conocimientos y actitudes del cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima a través de un estudio descriptivo en donde se encontró que la media de conocimiento sobre cuidado humanizado fue del 6.3 en un rango de 0 a 11, y que el 60% de los enfermeros tuvieron una actitud negativa frente al mismo, asociando el nivel de conocimiento, con las actitudes, el sexo y la docencia de estos, es decir, los enfermeros con actitudes negativas son en su mayoría hombres, y además, los que obtuvieron el menor conocimiento respecto a la humanización, lo que podría relacionarse, según los autores, a

la poca iniciativa y al poco respeto a las singularidades de los mismos, haciendo del actuar profesional poco seguro en la toma de decisiones en función al cuidado holístico del paciente (15).

Sin embargo, en el estudio realizado por Rodríguez A. Jara P. y Moreno M. se midió la percepción de los pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería de tres centros asistenciales de una región de Chile, se aplicó un instrumento denominado “escala de percepción de comportamientos de cuidado humanizado”, el cual permitió demostrar que, a nivel general, se presenta una buena percepción del cuidado humanizado otorgado por las enfermeras destacando la calidad del quehacer de las mismas, sin embargo, la dimensión “comunicación” fue débilmente percibida puesto que “*algunas veces*” se presentaba dicha comunicación de manera efectiva (16).

Así mismo, Diaz A. Villanueva I. Martínez J. en su estudio “habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: un diagnóstico para una intervención socioeducativa” evaluaron las habilidades sociales que se hacen necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado en un hospital público de San Luis Potosí, México, utilizando tres instrumentos, en ella, el 60% del personal obtiene un nivel medio de empatía y comunicación, y el 63% de pacientes perciben un nivel alto, en aspectos como el respeto, comprensión y amabilidad el promedio varió entre 8 a 9.0 en una escala del 0 al 10, sin embargo, el 97.4% de los pacientes desean ser comprendidos y atendidos y, el 67% de las enfermeras obtuvo conocimientos bajos sobre la humanización en salud (17).

2.1.2 Nacional

En el estudio denominado “percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”, realizado en la ciudad de Bogotá, Colombia, Joven Z. y Guaqueta S. describieron dicha percepción a través de un instrumento aplicado a 55 pacientes hospitalizados en UCI, teniendo en cuenta tres categorías: “Priorizar el sujeto de cuidado (la persona)”, que obtuvo una percepción del 60% de la priorización del cuidado, lo que indica una percepción buena, de igual manera, la categoría “apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona”, la cual se refiere a una relación dialéctica entre enfermera (o) y el paciente, en ella, el 42% de las personas “siempre” percibió una apertura a la comunicación, y el 24% “casi siempre”, lo que indica comportamientos de cuidado humanizado entre excelentes y buenos, por último, la categoría “cualidades del hacer de enfermería”, que supone la percepción de comportamientos de cuidado humanizado, en donde el 27% siempre percibió dichas cualidades (18).

Similar a lo anterior, en un estudio realizado por Campiño S. Duque P. y Cardozo V. buscaron describir la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería en la ciudad de Manizales, Colombia, aplicando un instrumento que mide, igualmente, tres categorías basadas en la percepción del cuidado humanizado de la siguiente manera: priorizar el sujeto de cuidado (persona), apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud y cualidades del hacer de enfermería, en estas, se obtuvieron resultados de 88%, 76% y 82,9%, respectivamente, lo que indica una buena y/o excelente percepción del cuidado por parte de los pacientes, sin embargo, en la evaluación de

identificación de necesidades de tipo psicológico y espiritual se obtuvieron puntajes relativamente bajos (19).

Por otra parte, Bernal K. Guzmán M. Escobar M. y Arboleda D. buscaron analizar la “deshumanización de la atención hospitalaria en Colombia” a través de una revisión sistemática en la que se analizaron las percepciones de los pacientes acerca de la atención y cuidado deshumanizado en los servicios hospitalarios, donde se identificaron aspectos como demoras tanto en la realización de procedimientos como en la atención solicitada por el paciente, falta de comunicación, sobrecarga laboral y el mal humor al momento de la atención, sin embargo, también se identifican percepciones y aspectos que hacen que un cuidado sea humanizado como el respeto y amabilidad, personal altamente capacitado, manejo del dolor, preocupación por el paciente y administración oportuna del tratamiento (20).

Por último, Barrera C. Sanabria D. y Salas K. realizaron un análisis acerca de la percepción de cuidado humanizado en la atención de enfermería por parte de los usuarios del hospital del municipio de Curamal, en Meta, Colombia, aplicando un instrumento a 100 pacientes hospitalizados del municipio, en donde se obtienen resultados agrupados en diferentes dimensiones; principalmente, la percepción general del cuidado humanizado en la atención de enfermería fue buena, pues, el 41% de los pacientes perciben que “casi siempre” se cumplen sus necesidades y solo el 30% de ellos percibió que “siempre” se cumplían. Siendo así, en la dimensión de priorización del cuidado, el 73% de estos respondió que se le es tratado con amabilidad, confianza y respeto, aunque tan solo el 2% respondió que el personal nunca cumplía con estas cualidades; en la dimensión de apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona, el 72% percibió que “casi siempre” se facilita el dialogo con los profesionales, por último, en la dimensión cualidades del quehacer de enfermería se encontró

que la mayoría de usuarios optó por “siempre”, a la respuesta oportuna al llamado realizada por el paciente (21).

2.1.3 Regional

Pabón E. Mora J. Buitrago C. y Castiblanco R. realizaron un estudio llamado “Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias”, en este, describen como en estudios previos realizados en una institución de salud de cuarto nivel, identifican como principales factores relacionados con la deshumanización en la atención de enfermería en urgencias a: la falta de comunicación (80%), deficiencia en la capacitación del personal (52%), sobrecarga laboral (25%) y estrés (22%), es por esto, que a través de una revisión integrativa que constó de 29 investigaciones, se describen estrategias que fortalezcan el componente de humanización en la prestación del servicio de salud en urgencias de un hospital de cuarto nivel, las cuales, se resumen en 5: competencia de compasión, Mindfulness, fortalecimiento de habilidades blandas, formación del personal en su área de especialización y mejora de la razón enfermero-paciente (22).

De igual manera, Parada J. y Rojas L. llevaron a cabo un estudio denominado “representaciones sociales del cuidado humanizado de los pacientes y familiares en la Clínica Norte S.A”, en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, un estudio de tipo cualitativo distribuido en diferentes componentes, entre los cuales se destacan: según los pacientes entrevistados, la explicación correcta y detallada de los procedimientos a realizar y la respuesta efectiva ante preguntas sobre el mismo por parte de los auxiliares de enfermería, por el contrario, se define a la acción de las enfermeras “jefes” con poca interacción, poca comunicación, incomodidad para el paciente y atención poco constante por parte de las mismas,

sin embargo, se destaca la seguridad del personal a la hora de atender alguna necesidad del usuario, además del acompañamiento, apoyo moral, atención y consentimiento brindado por el personal auxiliar, no obstante, las enfermeras profesionales son descritas como “ausentes y negligentes en la atención”, por último, se realizan sugerencias por parte de los pacientes en base a la mejoría en el buen trato, estado de ánimo, eliminación de la discriminación y aumento en la constancia de la atención (23).

Por último, Ulloa I. Valbuena L. y Camargo F. investigaron la calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario, a través de un estudio cuantitativo realizado en la Universidad Industrial de Santander, en él, aplicaron un cuestionario de calidad del cuidado de enfermería a 217 usuarios hospitalizados, los cuales concluyen en un 99% que la atención recibida por estudiantes de enfermería fue positiva, además de un 66% quién describe que la atención por parte de los mismos no requiere ser mejorada, permitiendo que el cuidado individualizado basado en habilidades de educación, humanización y conocimiento pueda servir como indicador de calidad de la atención al interior de las instituciones de salud (24).

2.2 Marco teórico

Jean Watson y la teoría del cuidado humano

En su teoría Watson reconoce que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, debido a la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería ya que, para ella, surge la necesidad de humanizar la atención (25), necesidad que se ve reflejada en los servicios de urgencias y hospitalización del Hospital San Martín de Sardinata, por lo anterior, en base a su teoría y con ello sus conceptos, se plantearon actividades y estrategias, siendo este un apoyo en el direccionamiento del trabajo realizado

Es por esto que en ella se proponen supuestos básicos para el cuidado de enfermería:

- El cuidado sólo puede demostrarse y practicarse efectivamente interpersonalmente
- El cuidado consiste en factores cautelares que resultan en la satisfacción de ciertas necesidades humanas
- El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual o familiar;
- Las respuestas afectivas aceptan a una persona no solo cómo son ahora, sino como lo que él o ella pueden llegar a ser
- Un ambiente de cuidado es aquel que ofrece desarrollo de potencial mientras le permite a la persona elegir la mejor acción para sí misma, en un momento dado;

- El cuidado es más saludable que el curar. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico con conocimiento del comportamiento humano para generar o promover salud y proporcionar servicios a quienes están enfermos
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Complementario a esto, Watson propone 10 factores de cuidado fundamentales en el ejercicio del cuidado humanizado como lo son (25):

- Formación humanista-altruista en un sistema de valores
- Incorporación de la fe-esperanza
- El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros
- El desarrollo de una relación de ayuda y confianza
- La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos
- El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial
- La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal
- La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural
- El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales

Hildegart Peplau y su teoría de relaciones interpersonales

Con el fin de promover la atención de calidad y el cuidado humanizado, las relaciones dadas entre el personal de salud y los pacientes y/o acompañantes son de suma importancia, ya

que se ha demostrado que son un pilar en la recuperación de la salud y la percepción del cuidado, es por ello que, al ser uno de los ejes principales de la política de humanización adquirida por el hospital San Martín se hace necesaria su implementación, pues las fases de cuidado planteadas por la teórica, encaminan adecuadamente las actividades a realizar para poder cumplir con los objetivos planteados.

Por lo anterior, dicha teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Allí se analizan cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas frente a situaciones como: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Es por esto que, para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases (26):

Orientación: El individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado (26).

Identificación: aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita (26).

Explotación/aprovechamiento: durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles (26).

Resolución: esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera (26).

También Peplau determinó aspectos que pueden llegar a ser cambiantes de la relación enfermera-paciente como son:

- Objetivos e intereses totalmente distintos. Son extraños para ambos.
- Juicios individuales sobre el significado del diagnóstico médico, el rol de cada uno en la situación de enfermería.
- Comprensión en parte mutua y en parte individual de la naturaleza del diagnóstico médico.
- Comprensión mutua de la naturaleza del problema, los roles de enfermera y paciente y las necesidades de enfermera y paciente en la solución del problema. Objetivos de salud comunes, compartidos.

2.3 Marco conceptual

La **humanización en salud** constituye el compromiso ético de reconocer la integralidad del ser humano, por tanto, humanizar los servicios de salud implica mantener una mirada holística del ser humano, sin desconocer la responsabilidad de cada sujeto; así, el usuario deberá ser copartícipe del mejoramiento de su salud, como sujeto autónomo y responsable de este proceso (4).

Para el Ministerio de Salud y Protección Social, la humanización considera la salud como un tema de bienestar, de comprensión y manejo de sentimientos; de respeto por los valores, las tradiciones y la cultura, y de cambios en la cultura organizacional. Por lo tanto, el objetivo de la humanización en salud es la defensa, restitución y resignificación del respeto por la vida, la dignidad humana, la acogida con prontitud y la comprensión integral de la persona vulnerable por la enfermedad (27).

La **calidad y humanización de la atención**, es, según el Ministerio de Salud y Protección Social la que compone a la atención integral en salud, por lo tanto, esta busca dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respecto y enfrentar el final de la vida con dignidad (1).

El **cuidado humanizado** es definido como la capacidad técnica y la relación terapéutica que el personal de salud establece con el paciente, porque esto se supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado, buscando fortalecer y/o restaurar el arte cuidando-sanando, que constituye la base de la acción de enfermería en diversas instituciones de salud (28).

En Colombia, **la política en humanización** propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, busca reconocer la integralidad del ser humano y centrar los esfuerzos en cada una de las necesidades de las personas a nivel individual y comunitario, promoviendo así el valor humano, compromiso ético, mejoramiento de la calidad y las relaciones de confianza entre los agentes del sector salud, entidades intersectoriales relacionadas y comunidad, contribuyendo al goce efectivo del derecho fundamental de la salud, protección de la vida en general y el respeto por la dignidad humana (2).

Urgencias se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la aparición fortuita, en cualquier lugar y/o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. De igual manera, la atención en un servicio de urgencias corresponde a un conjunto de actividades secuenciales complejas, ordenadas a través de protocolos dirigidos a optimizar la asistencia a pacientes en estado crítico, desde el momento de la aparición del proceso hasta su incorporación a la vida social o laboral. Estos servicios, deben asegurar una respuesta apropiada, eficiente y de calidad a la población que demanda sus servicios, con el objetivo de reducir la morbimortalidad de la persona que sufre dicha urgencia (29).

La **hospitalización**, para la Superintendencia de Salud, corresponde a la permanencia de un paciente en un establecimiento asistencial público o privado, bien sea hospital o clínica, quien, mediante indicación escrita, precisa y específica del médico tratante o cuando el prestador facture, hace uso de por lo menos, un día en cama, áreas las cuales son diseñadas, para la prestación de cuidados básicos y especializados en el internamiento de pacientes, bien sea para recibir un diagnóstico, tratamiento y/o dar seguimiento al padecimiento (30).

2.4 Marco contextual



Figura 1. IPS Hospital San Martín de Sardinata

Fuente: Facebook: Empresa Social del Estado Hospital Regional Norte (2021)

Para el funcionamiento del Hospital San Martín de Sardinata, desde el año 2002 hacia atrás, se contaba con hospitales y Centros de salud del Primer Nivel de Atención en las cabeceras de los Municipios de Tibú, Sardinata, Puerto Santander, Bucarasica y el Tarra,

establecidas como entidades dependientes del Servicio Seccional de Salud del Departamento Norte de Santander enmarcadas de acuerdo con la Ley 10 de 1990 (34).

A partir del 01 de Enero de 2003 mediante acuerdo de la Junta Seccional Departamental se suprimieron los cargos de los Directores y los Técnicos Administrativos del Hospital San José de Tibú, el cual tenía bajo su manejo el Centro de Salud del Municipio de El Tarra, igualmente con el Hospital San Martín de Sardinata que tiene bajo su dirección el Centro de Salud del Municipio de Bucarasica, incorporándose la totalidad de los funcionarios de cada una de las Entidades al Servicio Seccional de Salud, actualmente conocido como Instituto Departamental de Salud Norte de Santander, con representación única del Director de la Seccional Departamental, la cual fue creada según la ordenanza N° 017 del año 2003, está conformada por los municipios de Tibú, Sardinata, Bucarasica, Puerto Santander y El Tarra (34).

Ubicación

El Hospital San Martín está ubicado en el municipio de Sardinata, Norte de Santander, el cual se encuentra como prestador de salud es la E.S.E Regional Norte en el nivel I de atención, de naturaleza pública, ubicado en la carrera 4 4-45 del barrio San Martín (35).

Direccionamiento estratégico

Misión

La E.S.E Regional Norte tiene como Misión: trabajar por la atención integral ofreciendo servicios de salud primarios, complementarios de calidad y humanizados comprometidos con nuestros usuarios, familia, y el trabajador a través de talento humano calificado con formación continua y sostenibilidad financiera (35).

Visión

Ser para el año 2024 una institución de salud de baja complejidad con servicios de mediana, líder en atención integral, segura, humanizada, centrada en la persona, cuidadora del medio ambiente y centro de referencia en la zona del Catatumbo (35).

Dicha entidad, cuenta con treinta especialidades y servicios médicos, en los que se incluye: detección temprana- alteraciones de la agudeza visual, detección temprana- alteraciones del crecimiento y desarrollo (menos a 10 años), detección temprana- alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años), detección temprana- alteraciones del embarazo, detección temprana alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), detección temprana- cáncer de cuello uterino, detección temprana- cáncer de seno, enfermería general adultos y pediatría, ginecoobstetricia, laboratorio clínico, medicina general, obstetricia, odontología general, pediatría, proceso esterilización, protección específica- atención al recién nacido, protección específica- atención del parto, protección específica- atención en planificación familiar hombres y mujeres, protección específica- atención preventiva en salud bucal, protección específica- vacunación, psicología, radiología e imágenes diagnósticas, servicio de urgencias, servicio farmacéutico, tamización de cáncer de cuello uterino, toma de muestras de laboratorio clínico, transporte asistencial básico (35).

El Hospital San Martín de Sardinata, cuenta con una atención diaria de aproximadamente 175 pacientes entre los diferentes servicios ofertados. Actualmente la institución cuenta con una política de humanización la cual no se ha implementado, lo que impacta significativamente en la satisfacción de los usuarios respecto a la atención recibida, teniendo como consecuencias la deficiencia en los sistemas de atención, afección en la relación enfermero-médico-paciente,

atención despersonalizada y déficit en la calidad de la atención (4), razón por la cual se hace necesario el desarrollo del proyecto, con el fin de brindar una atención integral y de calidad, respetando los derechos, sentimientos y emociones del paciente, que hacen de este un ser holístico y objetivo del cuidado proporcionado.

2.5 Marco legal

El decreto 903 de 2014, por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, que se entiende como un conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades de salud, quienes están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de los niveles de calidad, regido por tres principios fundamentales: confidencialidad, eficiencia y gradualidad (31).

Igualmente, el decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud, por la cual, las disposiciones de dicho decreto, serán aplicadas a los prestadores de servicios de salud, entidades promotoras de salud, administradoras del régimen subsidiado, entidades adaptadas, empresas de medicina prepagada y entidades distritales, departamentales y municipales de salud. Se adoptan los siguientes componentes: (a) El sistema único de habilitación. (b) Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. (c) Sistema único de acreditación. 4. Sistema de información para la calidad (32).

La Resolución 229 de 2020, por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad

Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud-EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, lo que les permite a las personas afiliadas contar con información adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos (33).

3 Metodología

3.1 Descripción del proyecto a desarrollar

El proyecto de extensión en modalidad de pasantía, beneficiará los procesos tanto administrativos como institucionales de la IPS Hospital San Martín de Sardinata, ubicada en el municipio de Sardinata, Norte de Santander, Colombia, enfocándose principalmente en la participación del personal de atención que labora en los servicios de urgencias y hospitalización de dicha entidad. Este, fue desarrollado por la estudiante de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander de manera presencial, a través de la supervisión de la coordinadora general de las IPS de los municipios de Sardinata, Bucarasica y Puerto Santander, que será la encargada de realizar el seguimiento de las actividades.

Para el desarrollo del proyecto se requirieron una serie de fases, las cuales describen: Como primera fase del proyecto, se realizó la solicitud y análisis de información necesaria, como la política de humanización adoptada por la institución, esta actividad se planea ejecutar dentro de la primera semana una vez dado inicio al proyecto.

Seguidamente, se buscó evaluar el nivel de percepción de usuarios y trabajadores del Hospital respecto a la humanización brindada en los servicios de urgencias y hospitalización, a través de encuestas realizadas iniciando y finalizando el desarrollo del proyecto, con la intención de obtener un diagnóstico que permitirá adquirir información sobre la implementación del cuidado humanizado en los cuidados ofertados, finalizando con la socialización de los resultados de las encuestas anteriormente realizadas ante el personal de atención. Estas actividades fueron desarrolladas en la segunda y tercera semana, y nuevamente aplicadas en la novena semana, a

fin de conocer el mejoramiento en la percepción de usuarios y personal de atención frente a la atención humanizada.

Como segunda fase, el desarrollo de estrategias para la promoción de la política de humanización institucional, actividad que se realizaron en compañía del personal de trabajo social por solicitud del mismo, a través de acciones de tipo educativo e informativo, organizando actividades educativas, infografías y el uso de las plataformas digitales, a fin de visibilizar el contenido de la misma y así lograr su adherencia y concientización por parte del personal de salud de la institución, actividades que fueron ejecutadas entre la 4 y 5 semana de desarrollo del proyecto.

La tercera fase, consta de actividades para el mejoramiento de la práctica de humanización referente al eje de relacionamiento interpersonal en el personal de atención y usuarios de los servicios de urgencias y hospitalización de la institución, actividades como capacitaciones frente a temas relacionados a la comunicación asertiva, relaciones interpersonales, derechos y deberes del usuario, además de la aplicación de una lista de chequeo para evaluar el cumplimiento de acciones de mejora referente a las relaciones interpersonales según la teoría de Hildegart Peplau. Todo esto, fue desarrollado en 3 semanas, de la semana 6 a la semana 8 de la ejecución del proyecto.

3.2 Plan operativo

Tabla 1. Plan operativo

ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS	TIEMPO
Objetivo: Evaluar el nivel de percepción de usuarios y trabajadores del Hospital San Martín de Sardinata sobre la humanización brindada en los servicios de urgencias y hospitalización, en el primer semestre de 2023.				
1. Diseño y/o adaptación de encuesta de percepción para usuarios y personal de atención acerca de la humanización brindada en los servicios.	A la segunda semana, se habrá diseñado y validado una (1) encuesta de percepción para usuarios y una (1) encuesta de percepción para trabajadores acerca de la humanización	N° de encuestas diseñadas y/o adaptadas	MATERIALES: <ul style="list-style-type: none"> - Documentación de la institución - Computador - Internet HUMANOS: <ul style="list-style-type: none"> - Estudiante de enfermería UFPS 	Semana 2
2. Aplicación de la encuesta de percepción diseñada acerca de humanización, pre y post desarrollo del proyecto de pasantías en el personal de atención del Hospital.	A la tercera y novena semana se habrá encuestado al 80% del personal de atención de urgencias y hospitalización sobre el cuidado humanizado percibido	N° de personal encuestado/ N° de personal de atención de la institución x 100	MATERIALES: <ul style="list-style-type: none"> - Documentación de la institución - Computador - Internet - Espacio físico HUMANOS: <ul style="list-style-type: none"> - Estudiante de enfermería UFPS 	Semana 3 y 9
3. Aplicación de la encuesta de percepción diseñada acerca de humanización,	A la tercera y novena semana se habrán encuestado 50 usuarios de los servicios de	N° de usuarios encuestadas		Semana 3 y 9

pre y post urgencias y desarrollo del hospitalización proyecto de sobre el cuidado pasantías en humanizado usuarios del percibido Hospital San Martín.				
				MATERIALES:
				- Computador
				- Internet
				- Espacio físico
4. Socialización al personal de atención sobre los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas.	A la tercera semana se habrá socializado al 80% del personal de atención de urgencias y hospitalización, los resultados obtenidos en las encuestas realizadas	N° de personal de atención de urgencias y hospitalización asistente a la socialización/ N° de personal de atención de urgencias y hospitalización X 100		HUMANOS:
				- Estudiante de Semana 3 enfermería UFPS
				- Personal de salud de urgencias y hospitalización

Objetivo: Fortalecer los conocimientos de la política de humanización en el personal de atención de urgencias y hospitalización de la institución, en el primer semestre de 2023.

ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS	TIEMPO
1. Evaluar los conocimientos existentes frente a la política de humanización de la institución a el personal de atención de los servicios, a través de un pretest y post test.	A la semana 4, se habrá aplicado un pre test y post test al 80% del personal de atención de urgencias y hospitalización sobre los conocimientos en la política de humanización	N° de personal encuestado/ N° de personal de atención asistente a la capacitación x 100	MATERIALES: - Encuestas - Computador - Internet - Espacio físico - Papel, lapiceros, impresiones	Semana 4
2. Socialización de la política de humanización de la institución	A la semana 4, se habrá capacitado al 80% del personal de	N° de personal de atención de urgencias y hospitalización	HUMANOS: - Estudiante de enfermería UFPS - Personal de salud de	Semana 4

mediante sesiones educativas dirigidas al personal de atención, con apoyo interdisciplinar.	atención de urgencias y hospitalización acerca de la política de humanización adoptada en la institución.	asistente a la capacitación/ N° de personal de urgencias y hospitalización X 100	urgencias y hospitalización - Usuarios de urgencias y hospitalización
3. Diseño y distribución de material informativo en entornos físicos y virtuales a fin de visibilizar el contenido de la política de humanización adoptada por el hospital.	A la semana 5 se habrán diseñado y entregado 1 infografía de tipo informativo distribuida en los servicios de urgencias y hospitalización. A la semana 5 semana se habrá diseñado y compartido el 100% del material en las diferentes plataformas digitales	N° de material informativo entregado y elaborado N° de material informativo diseñado/ N° de material informativo compartido en las diferentes plataformas digitales X 100	MATERIALES: - Computador - Internet - Infografías - Espacio físico HUMANOS: - Estudiante de enfermería UFPS - Personal de salud de urgencias y hospitalización

Objetivo: Implementar actividades para el mejoramiento de la atención referente a la política de humanización en el talento humano y usuarios de los servicios de urgencias y hospitalización del Hospital San Martín de Sardinata en el primer semestre del 2023.

ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS	TIEMPO
1. Desarrollo de actividades educativas dirigidas al personal de atención sobre la comunicación asertiva en la humanización en salud.	A la semana 6 se habrá capacitado al 80% del personal de atención de urgencias y hospitalización acerca de la comunicación asertiva en la humanización en salud.	N° de personal de atención de urgencias y hospitalización capacitado/ N° de personal de urgencias y hospitalización X 100	MATERIALES: - Computador - Internet - Espacio físico HUMANOS: - Estudiante de enfermería UFPS	Semana 6

2. Capacitación al personal de atención acerca de las relaciones interpersonales, con base a la teoría de relación interpersonal de Hildegart Peplau	A la semana 6, se habrá capacitado al 80% del personal de atención de urgencias y hospitalización acerca de “relaciones interpersonales” con base a la teoría.	N° de personal de atención de urgencias y hospitalización capacitado/ N° de personal de urgencias y hospitalización X 100	- Personal de salud de urgencias y hospitalización	Semana 6
3. Socialización de los derechos y deberes a los usuarios de urgencias y hospitalización, según lo establecido en la política de humanización de la institución.	A la semana 7, se habrá socializado a 50 usuarios de los servicios de urgencias y hospitalización, los derechos y deberes de los mismos	N° de usuarios capacitados	MATERIALES: <ul style="list-style-type: none"> - Computador - Internet - Infografías - Espacio físico - Documentación de la institución 	Semana 7
4. Adaptación y aplicación de una lista de chequeo a fin de evaluar el cumplimiento de acciones de mejora respecto a las relaciones interpersonales según la teoría de Hildegart Peplau.	A la semana 8, se habrá aplicado una lista de chequeo en base a las relaciones interpersonales según la teoría de H. Peplau al 80% del personal de salud del servicio de urgencias y hospitalización.	N° de personal de salud evaluado/ N° de personal de salud del servicio de urgencias y hospitalización X 100	HUMANOS: <ul style="list-style-type: none"> - Estudiante de enfermería UFPS - Usuarios y personal de salud de urgencias y hospitalización 	Semana 8

4. Resultados

4.1 Ejecución por objetivos

El desarrollo del plan operativo del proyecto de extensión modalidad de pasantía, permitió lograr los objetivos planteados con la coordinadora general del Hospital San Martín de Sardinata, para el cumplimiento del 100% de las actividades planteadas según el plan operativo, durante el periodo de 9 semanas iniciadas desde el día 10 de abril del 2023 hasta el 7 de junio del mismo año. En las siguientes tablas, se describen las actividades ejecutadas por cada objetivo planteado, actividades que fueron ejecutadas en un 100%.

Tabla 2. Resultados objetivo específico N 1

Objetivo específico N° 1				
Evaluar el nivel de percepción de usuarios y trabajadores del Hospital San Martín de Sardinata sobre la humanización brindada en los servicios de urgencias y hospitalización, en el primer semestre de 2023.				
Actividad 1				
Diseño y/o adaptación de una encuesta de percepción para usuarios y personal de atención acerca de la humanización brindada en los servicios.				
Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° de encuestas diseñadas y/o adaptadas	Dos (2) encuestas diseñadas y/o adaptadas acerca de la percepción de la humanización en los servicios	A la segunda semana, se habrá diseñado y validado una (1) encuesta de percepción para usuarios y una (1) encuesta de percepción para trabajadores acerca de la humanización	A la segunda semana de ejecución del proyecto se diseñó y/o adaptó dos (2) encuestas de percepción de humanización	17 – 21 de abril del 2023

Actividad 2

Aplicación de la encuesta de percepción diseñada acerca de humanización, pre y post desarrollo del proyecto de pasantías en el personal de atención del Hospital.

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° de personal encuestado/ N° de personal de atención de la institución X 100	58/70 X 100 = 83% del personal de la institución encuestado como “etapa pre”	A la tercera y novena semana se habrá encuestado al 80% del personal de atención de urgencias y hospitalización sobre el cuidado humanizado percibido	A la tercera semana se encuestó al 83% del personal de atención de la institución acerca de la percepción de humanización en el servicio	24 – 28 de abril del 2023
	64/70 X 100 = 91% del personal de la institución encuestado como “etapa post”		A la novena semana se encuestó al 91% del personal de atención de la institución como “etapa post”	1 – 5 de junio del 2023

Actividad 3

Aplicación de la encuesta de percepción diseñada acerca de humanización, pre y post desarrollo del proyecto de pasantías en usuarios del Hospital San Martín.

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
--	---	-----------------------	-----------------------	----------------------------

N° de usuarios encuestados	55 usuarios encuestados en los diferentes servicios de la institución como etapa pre	A la tercera y novena semana se habrán encuestado 50 usuarios de los servicios de urgencias y hospitalización sobre el cuidado humanizado percibido	A la tercera semana se encuestó a 55 usuarios acerca de la percepción de humanización en los diferentes servicios de la institución	24 – 28 de abril del 2023
	50 usuarios encuestados en los diferentes servicios de la institución como etapa post		A la 9 semana se encuestó a 50 usuarios acerca de la percepción de humanización en los diferentes servicios de la institución	1 – 5 de junio del 2023

Actividad 4

Socialización al personal de atención sobre los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° de personal de atención de urgencias y hospitalización asistente a la socialización/ N° de personal de atención de urgencias y hospitalización X 100	$18/20 \times 100 = 90\%$ del personal asistente a la socialización	A la tercera semana se habrá socializado al 80% del personal de atención de urgencias y hospitalización, los resultados obtenidos en las encuestas realizadas	A la 4 semana, por disposición de la institución, se socializó al 90% del personal de urgencias y hospitalización los resultados obtenidos en las encuestas realizadas con anterioridad	4 de mayo del 2023

Presentación de resultados objetivo 1

Actividad 1. Se adaptaron las encuestas, para el personal basada en la escala HUMAS, por sus siglas en inglés (Health Professional's humanization scale) la cual permite valorar la humanización en el profesional sanitario, evaluando factores como la disposición al optimismo, sociabilidad, comprensión emocional, autoeficacia y afectación, y para los usuarios, basada en la tercera versión del instrumento PCHE (percepción de comportamientos humanizados), creado por Rivera y Triana en el año 2003 y adaptado por Rivera, Triana y Espitia en el 2010 las cuales fueron revisadas y supervisadas por la docente directora de la pasantía y la coordinadora general del Hospital San Martín de Sardinata para su posterior aplicación. La encuesta dirigida al personal fue utilizada en su versión original la cual ha sido aplicada de manera internacional.

Actividad 2. Se aplicó (1) una encuesta al personal de atención de la institución en donde participó el 83% de estos, dicha encuesta, se divide en cinco (5) factores que fueron evaluados y puntuados según lo establecido, los factores como disposición al optimismo, sociabilidad, comprensión emocional y autoeficacia fueron puntuados como “alto” según la percepción de los encuestados, sin embargo, el factor denominado “afectación” obtuvo una puntuación media, por lo tanto, la humanización, considerada por la suma de todos los ítems obtuvo una puntuación alta. En la “etapa post” se contó con la participación de 64 de 70 personas que laboran en los diferentes servicios de la institución, es decir, el 91% del personal encuestado, para lo cual se evidenció una mejoría significativa, siendo así, los 5 factores evaluados fueron clasificados como altos, sin embargo, estos coinciden en que, la falta de empatía sigue siendo un factor que altera una atención adecuada y de calidad.

Actividad 3. Se aplicó una (1) encuesta de percepción a 55 usuarios de los servicios de la institución, en donde se obtuvieron resultados entre los que destacan que al 42% de los participantes casi siempre le dedican el tiempo requerido para la atención, al 29% de estos solo algunas veces se les permite expresar sus sentimientos y solo al 34% algunas veces responden oportunamente al llamado, al 29% solo le escuchan y se preocupan por su estado de ánimo algunas veces. Asimismo, a nivel cualitativo se evidenció que existe “falta de empatía”, “actitud inadecuada por parte del personal” y “largos tiempos de espera”, de acuerdo a lo indicado por los pacientes, además, varios de estos coinciden en que la infraestructura actual es “poco apta para brindar una atención de calidad”. En la aplicación en su etapa post pudo evidenciarse una mejoría en la percepción de los pacientes, sin embargo, se evidencian falencias en cuanto a la presentación del personal ante los pacientes y el respeto por la privacidad e intimidad.

Actividad 4. Se llevó a cabo la capacitación acerca de los resultados de las encuestas de percepción aplicadas, en la cual acudió el 90% del personal de urgencias y hospitalización entre médicos y personal de enfermería, es decir, 18 personas de 20 en total, además, se contó con la asistencia de auxiliares de facturación y archivo, auxiliares de enfermería y enfermeros profesionales de otros servicios y personal de servicios generales, para contar con una asistencia total de 30 personas.

Presentación de evidencia documental

Escala humas “HEALTH PROFESSIONAL’S HUMANIZATION SCALE”- escala de humanización en el profesional sanitario

ESCALA DE HUMANIZACIÓN EN EL PROFESIONAL SANITARIO // HEALTH PROFESSIONAL’S HUMANIZATION SCALE (HUMAS)

1	Espero el futuro con entusiasmo.	1	2	3	4	5
2	En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	1	2	3	4	5
3	Ante las dificultades, confío en que al final todo saldrá bien.	1	2	3	4	5
4	Cuando atiendo a mis pacientes, trato de ponerme en su lugar.	1	2	3	4	5
5	Ofrezco un trato cercano al paciente o a sus familiares, si lo necesitan.	1	2	3	4	5
6	Me preocupo por tranquilizar a pacientes y familiares, ya que considero que es una parte importante de mi labor de cuidado.	1	2	3	4	5
7	Cuando me tratan mal, intento comprender los motivos y sigo tratando bien a esa persona.	1	2	3	4	5
8	Cuando alguien me cae mal, me esfuerzo por comprenderle y darle una oportunidad para conocerlo.	1	2	3	4	5
9	Cuando alguien actúa en mi contra, tiendo a analizar la situación para justificar de forma racional su conducta.	1	2	3	4	5
10	Soy capaz de diferenciar los cambios de humor de otros, y actuar en consecuencia.	1	2	3	4	5
11	Estoy satisfecho con lo que hago y como lo hago.	1	2	3	4	5
12	Soy capaz de diferenciar mis propios estados de ánimo, y actuar en consecuencia.	1	2	3	4	5
13	Creo que estoy preparado para afrontar con éxito cualquier situación en mi trabajo.	1	2	3	4	5
14	Siento que tengo una gran capacidad para percibir cuando un paciente no está recibiendo una atención adecuada.	1	2	3	4	5
15	Cuando desempeño mi labor profesional, suelen aparecer sentimientos de angustia. *	1	2	3	4	5
16	Me siento nervioso cuando atiendo a mis pacientes. *	1	2	3	4	5
17	En mi labor profesional, hay ocasiones en las que me siento asustado. *	1	2	3	4	5
18	Como profesional, hay situaciones en las que me siento culpable. *	1	2	3	4	5
19	Me siento afectado cuando estoy atendiendo a mis pacientes. *	1	2	3	4	5

1 = Nunca; 2 = Pocas veces; 3 = Algunas veces; 4 = A menudo; 5 = Siempre. (*R): 5 = Nunca; 4 = Pocas veces; 3 = Algunas veces; 2 = A menudo; 1 = Siempre.

Pérez-Fuentes, MC., Herrera-Peco, I., Molero, MM., Oropesa, NF., Ayuso-Murillo, D., Gázquez, JJ. (2019). The Development and Validation of the Healthcare Professional Humanization Scale (HUMAS) for Nursing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3999.

Obra científica con Propiedad Intelectual - Ref. RTA-486-19

Figura 2. Escala HUMAS

Fuente: Fuentes M. Herrera P. Molero M. et al. (2019). Disponible en: http://www.sej473.com/files/HUMAS_escala_ES.pdf

Evidencia de escala humas aplicada al personal de atención

The image shows a screenshot of a Google Forms survey. At the top, there are logos for 'E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE' and 'Universidad Francisco de Paula Santander'. The title of the survey is 'PERCEPCIÓN DE HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO'. Below the title, there is a user profile for 'vivianestefanytr@ufps.edu.co' and a note that the form is not shared. A red asterisk indicates that the following questions are mandatory. The survey contains three questions, each with a 5-point Likert scale:

- DISPOSICIÓN AL OPTIMISMO**
 - Espero el futuro con entusiasmo *
 - En general, estoy satisfecho conmigo mismo *
 - Ante las dificultades, confío en que al final todo saldrá bien *

Each question has five radio button options: 1. Nunca, 2. Pocas veces, 3. Algunas veces, 4. A menudo, and 5. Siempre.

Figura 3. Evidencia de escala HUMAS aplicada al personal de atención

Fuente: Vivian Estefany Torres Rojas. Estudiante de enfermería UFPS, I Semestre del 2023

Encuesta PCHE “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”

3 versión

Categoría	Ítems relacionados
Cualidades del hacer de enfermería	1. Le hacen sentirse como una persona
	2. Le tratan con amabilidad
	3. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted
	4. Le hacen sentirse tranquilo (a), cuando están con usted
	5. Le generan confianza cuando la(o) cuidan
	6. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado
	7. Le demuestran respeto por sus creencias y valores
Apertura a la comunicación enfermera(o) paciente	8. Le miran a los ojos cuando le hablan
	9. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes
	10. Le facilitan el diálogo
	11. Le explican previamente los procedimientos
	12. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas
	13. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos
	14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted los requiere o según su situación de salud
	15. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud
	16. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su
Disposición para la atención	Hospitalización
	17. Le dedican el tiempo requerido para su atención

Figura 4. Encuesta PCHE 3 versión

Fuente: Rivera, Triana, Espitia. PCHE 3 versión (2010). Disponible en:
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/51917>

Encuesta PCHE “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”

3 versión

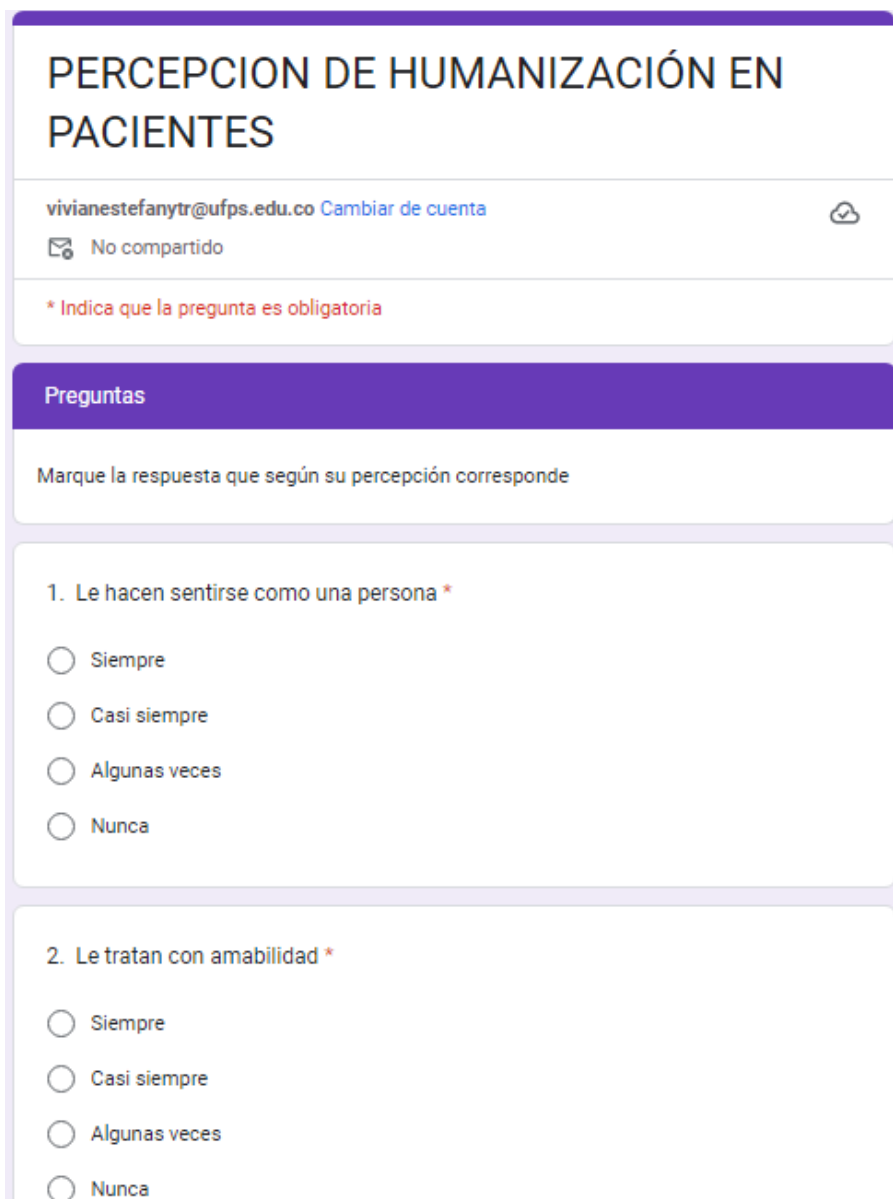
18. Le llaman por su nombre
19. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)
20. Le manifiestan que están pendientes de usted
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el Tratamiento
22. Responden oportunamente a su llamado
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual
24. Le escuchan atentamente
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado
27. Le ayudan a manejar el dolor físico
28. Le demuestran que son responsables con su atención
29. Le respetan sus decisiones
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar
31. Le respetan su intimidad
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.

Figura 5. Encuesta PCHE 3 versión

Fuente: Rivera, Triana, Espitia. PCHE 3 versión (2010). Disponible en:

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/51917>

Encuesta en Google Forms: percepción de humanización en los pacientes



PERCEPCION DE HUMANIZACIÓN EN PACIENTES

vivianestefanytr@ufps.edu.co [Cambiar de cuenta](#)

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Preguntas

Marque la respuesta que según su percepción corresponde

1. Le hacen sentirse como una persona *

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Nunca

2. Le tratan con amabilidad *

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Nunca

Figura 6. Evidencia de encuesta PCHE realizada a los usuarios

Fuente: Vivian Estefany Torres Rojas. Estudiante de enfermería UFPS, I Semestre del 2023

Aplicación y análisis de resultados. Escala humas para el personal “etapa pre”

La escala HUMAS “Escala de humanización en el profesional sanitario”, fue desarrollada por Pérez, M. Herrera I, Molero M, Ayuso D y Gázquez J en el año 2019 en la Universidad de Almería, España, la cual, ha sido aplicada en diversos estudios en países como Estados Unidos y España, algunos de estos se basan en confirmar su validez y confiabilidad, como por ejemplo, el llamado “The development and validation of the Healthcare Professional Humanization Scale (HUMAS) for nursing” en el año 2019, donde se concluye que dicha escala tiene adecuada validez y constructo de fiabilidad.

Interpretación

En esta escala, se evalúan factores como la disposición al optimismo, la cual consta de las primeras 3 preguntas, la sociabilidad de las preguntas 4 a la 6, la comprensión emocional de la 7 a la 9 pregunta, autoeficacia de la 10 a la 14, y, por último, el factor afectación, integrado por las preguntas 15 a la 19, por lo tanto, cada factor se puntúa de acuerdo a la cantidad de preguntas que lo integran, demostrado en la siguiente gráfica:

Interpretación: Escala HUMAS

Baremo General del HUMAS para Enfermería

	AF	AUT	CE	DO	SO	HU
M	18,14	20,9	11,55	13,05	13,81	77,45
DT	4,61	2,74	2,24	1,78	1,51	8,25
Min.	5	5	6	6	6	48
Max.	25	25	15	15	15	95
1	5	10	6	7	9	56
5	9	16	7	10		65
10	11	18		11		67
15	13		9			69
20		19				71
25	15				12	72
30			10		13	73
35	17					
40			11	12		75
45	18	20				76
50					14	
55	19			13		78
60		21				80
65	20			14		81
70		22	12			82
75	21		13			83
80	22	23				84
85	23	24	14			86
90	24					88
95						91
99	25	25	15	15	15	95

Figura 7. Baremo general de HUMAS para enfermería

Fuente: http://www.sej473.com/files/HUMAS_escala_ES.pdf

Interpretación: Escala HUMAS

Afectación:

0-15 = Alta; 17 – 20 = Media; 21-25 = Baja

Autoeficacia:

0-19 = Baja; 20-21 = Media; 22-25 = Alta

Comprensión Emocional:

0-10 = Baja; 11 = Media; 12-15 = Alta

Disposición al Optimismo:

0-11 = Baja; 12-14 = Media; 15 = Alta

Sociabilidad:

0-13= Baja; 14 = Media; 15 = Alta

Humanización (suma de todos los ítems)

0-73= Baja; 74-81 = Media; 82-95= Alta

Figura 8. Puntuación de escala HUMAS según sus factores

Fuente: http://www.sej473.com/files/HUMAS_escala_ES.pdf

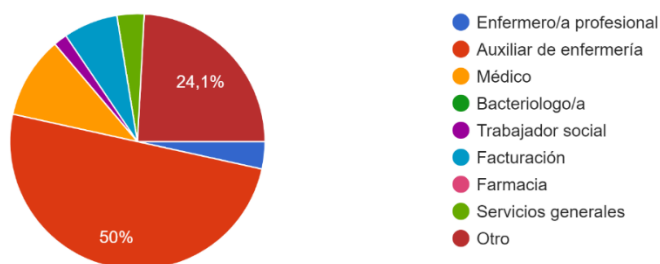
Resultados

Se realizó una (1) encuesta de percepción de humanización en el servicio al personal de atención del Hospital San Martín de Sardinata, en donde participaron 58 de 70 personas que laboran en dicha institución, dando como resultado el 83% del personal encuestado, la aplicación de dicha encuesta fue realizada en la 3 semana de desarrollo del proyecto, lo que corresponde del 24 al 28 de abril del presente año. Dicha encuesta fue nuevamente aplicada como “etapa post” en la última semana de desarrollo del proyecto, es decir, del 1 al 5 de junio.

En relación al cargo de los encuestados de la institución, el 50% corresponden a auxiliares de enfermería, 10% médicos, 7% personal de facturación y el 24% pertenecen a otros, como conductores, porteros y personal de archivo.

Cargo: participantes de la encuesta

Cargo
58 respuestas



Gráfica 1. Cargo

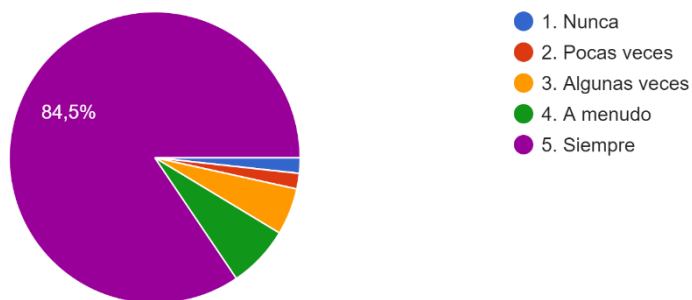
Las preguntas realizadas se dividieron en diferentes categorías, las opciones de respuesta se dividieron de 1 a 5, en donde 1 es Nunca y 5 es siempre:

Disposición al optimismo

Pregunta 1. Espero el futuro con entusiasmo

A la pregunta, “espero el futuro con entusiasmo” el 84,5% considera que siempre, 7% a menudo y el 5% algunas veces, sin embargo, tan solo el 2% considera que algunas veces y nunca, respectivamente, esperan con entusiasmo el futuro, evidenciado en la siguiente gráfica:

Espero el futuro con entusiasmo
58 respuestas



Gráfica 2. Pregunta 2. Escala HUMAS "etapa pre"

Pregunta 2. En general, estoy satisfecho conmigo mismo

En general, el 76% de los encuestados consideran estar satisfechos consigo mismo, no obstante, el 17% lo está a menudo y tan solo el 5% muestra satisfacción algunas veces, evidenciado en la siguiente gráfica:

En general, estoy satisfecho conmigo mismo
58 respuestas

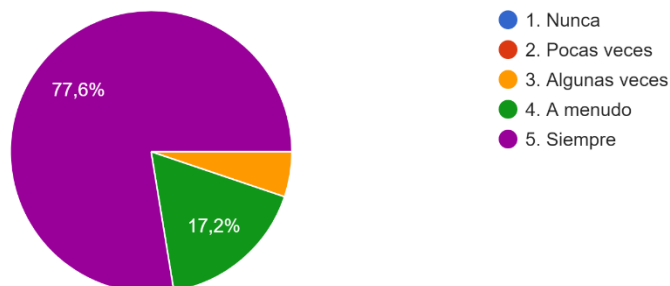


Gráfico 3. Pregunta 2. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 3. Ante las dificultades, confío en que al final todo saldrá bien

Ante las dificultades, el 81% del personal confía en que al final todo saldrá bien, no obstante, el 14% considera que saldrá bien a menudo y solo el 5% opina que algunas veces confían que al final todo saldrá bien, evidenciado por la siguiente gráfica:

Ante las dificultades, confío en que al final todo saldrá bien
58 respuestas

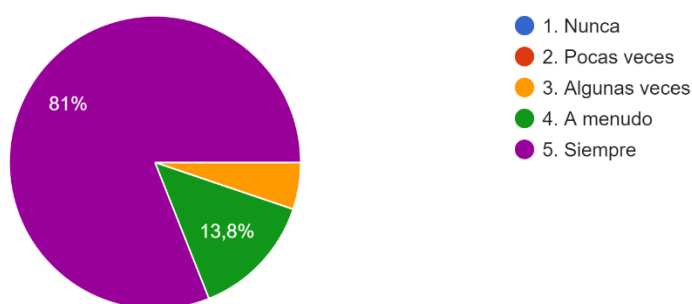


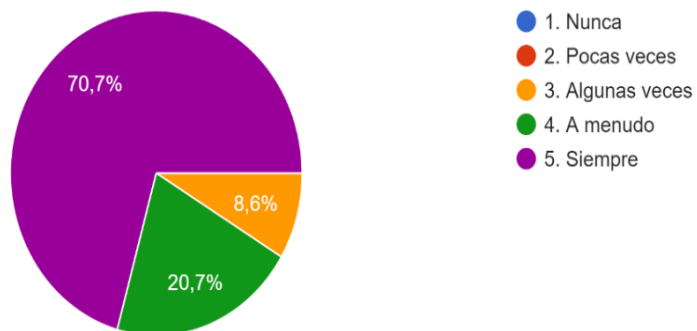
Gráfico 4 Pregunta 3. Escala HUMAS "Etapa pre"

Sociabilidad

Pregunta 4. Cuando atiendo mis pacientes, trato de ponerme en su lugar

Cuando tratan a sus pacientes, el 71% del personal trata de ponerse en su lugar, siendo así, el 21% trata de que sea a menudo y solo el 9% algunas veces se pone en el lugar del paciente atendido, lo que es demostrado en la siguiente gráfica:

Cuando atiendo a mis pacientes, trato de ponerme en su lugar
58 respuestas

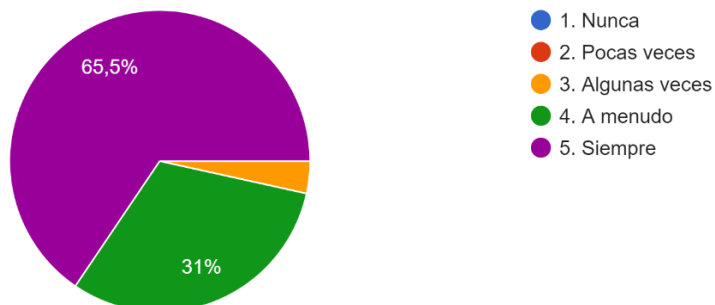


Gráfica 5. Pregunta 4. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 5. Ofrezco un trato cercano al paciente o a sus familiares/acompañantes si lo necesitan

El 65% de los encuestados siempre ofrece un trato cercano al paciente o a sus familiares o acompañantes si es que lo necesitan, sin embargo, el 31% lo realiza a menudo y solo el 3% lo realiza algunas veces, evidenciado en la siguiente gráfica:

Ofrezco un trato cercano al paciente o a sus familiares/acompañantes si lo necesitan
58 respuestas



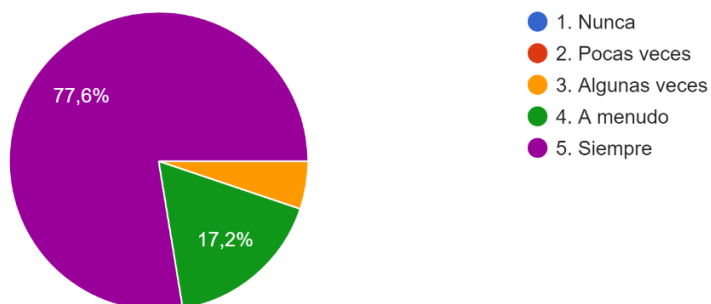
Gráfica 6. Preguntado 5. Escala HUMAS "Etapa pre"

Preguntado 6. Me preocupo por tranquilizar a pacientes y familiares, ya que considero que es una parte importante de mi labor de cuidado.

Entre los encuestados, el 78% de ellos considera que siempre se preocupa por tranquilizar a pacientes y familiares porque considera que es parte importante de la labor propia de cuidado, no obstante, tan solo el 17% se preocupa a menudo y el 5% algunas veces, demostrado por la siguiente gráfica:

Me preocupo por tranquilizar a pacientes y familiares, ya que considero que es una parte importante de mi labor de cuidado

58 respuestas



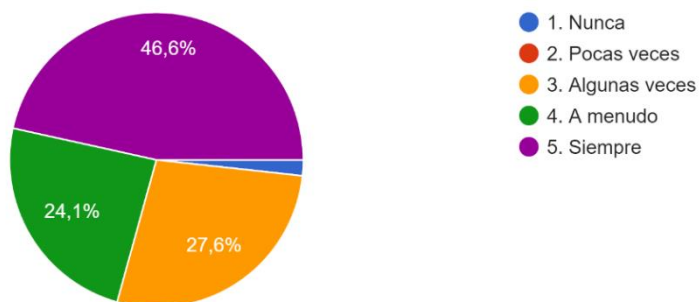
Gráfica 7. Pregunta 6. Escala HUMAS "Etapa pre"

Comprensión emocional

Pregunta 7. Cuando me tratan mal, intento comprender los motivos y sigo tratando bien a esa persona.

Durante la atención, el 47% siempre que los tratan mal, intentan comprender los motivos y seguir tratando bien a la persona, sin embargo, el 24% considera que lo realiza a menudo, el 28% lo realiza algunas veces, y tan solo el 2% considera que nunca intenta comprender los motivos cuando se le es tratado mal. Lo anterior, demostrado en la siguiente gráfica:

Cuando me tratan mal, intento comprender los motivos y sigo tratando bien a esa persona.
58 respuestas



Gráfica 8. Pregunta 7. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 8. Cuando alguien me cae mal, me esfuerzo por comprenderlo y darle una oportunidad para conocerlo.

Cuando alguien le cae mal, el 38% de los encuestados siempre realiza un esfuerzo por comprenderlo y darle una oportunidad para conocerlo, el 31% considera que algunas veces, el

29% reconoce que a menudo, y solo el 2% considera que nunca hace un esfuerzo por comprender a la persona si le cae mal. Evidenciado en la siguiente gráfica:

Cuando alguien me cae mal, me esfuerzo por comprenderle y darle una oportunidad para conocerlo
58 respuestas

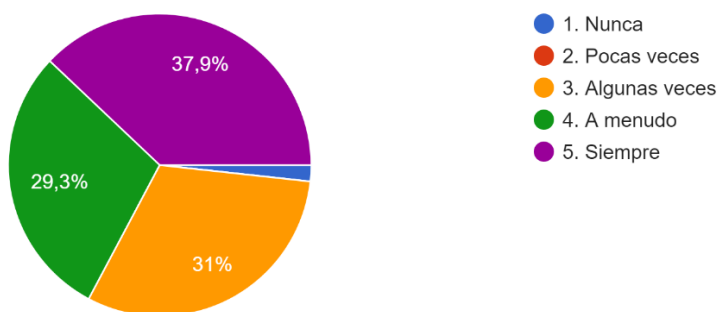
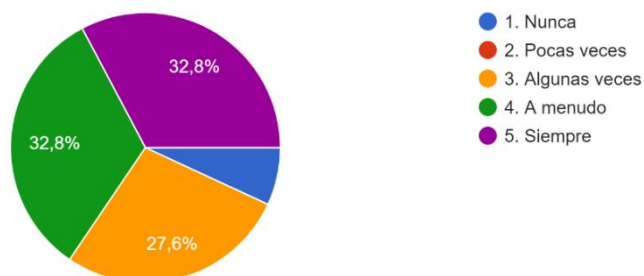


Gráfico 9. Preguntar 8. Escala HUMAS "Etapa pre"

Preguntar 9. Cuando alguien actúa en mi contra, tiendo a analizar la situación para justificar de forma racional su conducta

Cuando alguien actúa en su contra, el 33% de los encuestados siempre tiende a analizar la situación para poder justificar de forma racional su conducta, así mismo, otro 33% de estos considera que lo realiza a menudo, el 28% algunas veces, y solo el 7% opina que nunca tiende a analizar la situación en buscar de justificar racionalmente la conducta, lo anterior, se refleja en la siguiente gráfica:

Quando alguien actúa en mi contra, tiendo a analizar la situación para justificar de forma racional su conducta
58 respuestas

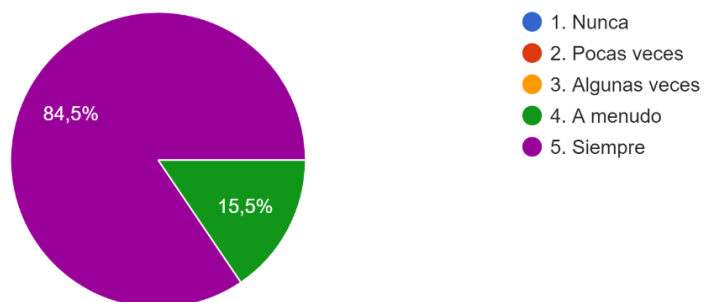


Gráfica 10. Pregunta 9. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 10. Doy trato con respeto, pero también exijo que se me sea dado

Respecto al respeto, el 85% considera que siempre da trato con respeto, pero también exige que se le sea dado, no obstante, el 15% considera que lo realiza a menudo, evidenciado por la siguiente gráfica:

Doy trato con respeto, pero también exijo que se me sea dado
58 respuestas



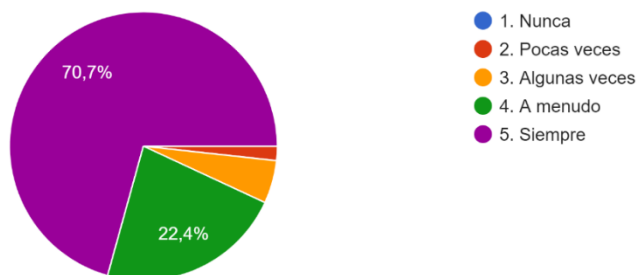
Gráfica 11. Pregunta 10. Escala HUMAS "Etapa pre"

Autoeficacia

Pregunta 11. Soy capaz de diferenciar mis propios estados de ánimo y actuar en consecuencia.

El 71% de los encuestados siempre es capaz de diferenciar sus propios estados de ánimo y actuar en consecuencia, también, el 22% reconoce que pueden hacerlo a menudo, el 5% algunas veces y solo el 2% pocas veces es capaz de diferenciar sus estados de ánimo, lo anterior, demostrado en la siguiente gráfica:

Soy capaz de diferenciar mis propios estados de animo, y actuar en consecuencia
58 respuestas

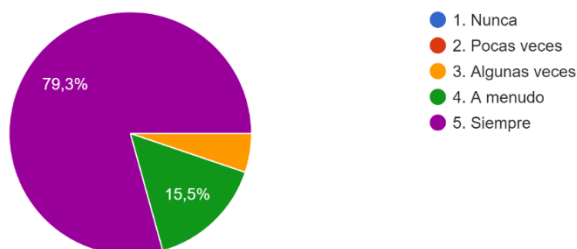


Gráfica 12. Pregunta 11. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 12. Estoy satisfecho con lo que hago y como lo hago

Entre el personal encuestado, el 79% aseguró siempre estar satisfecho con lo que hace y cómo lo hace, al igual, el 15% decidió que a menudo está satisfecho y tan solo el 5% asegura que algunas veces lo está.

Estoy satisfecho con lo que hago y como lo hago
58 respuestas

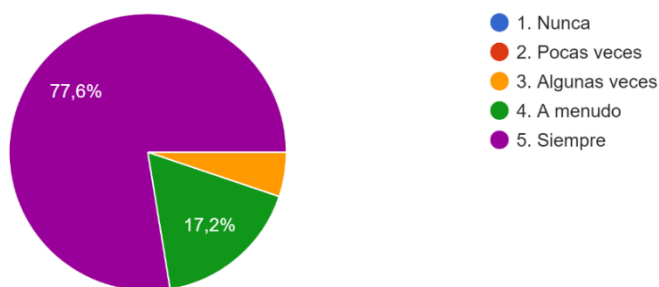


Gráfica 13. Pregunta 12. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 13. Creo que estoy preparado para afrontar con éxito cualquier situación de mi trabajo

El 78% de los encuestados considera estar siempre preparado para afrontar con éxito cualquier situación del trabajo, por el contrario, el 17% considera estarlo a menudo y solo el 5% algunas veces suele estar preparado, evidenciado por la siguiente gráfica:

Creo que estoy preparado para afrontar con éxito cualquier situación de mi trabajo
58 respuestas



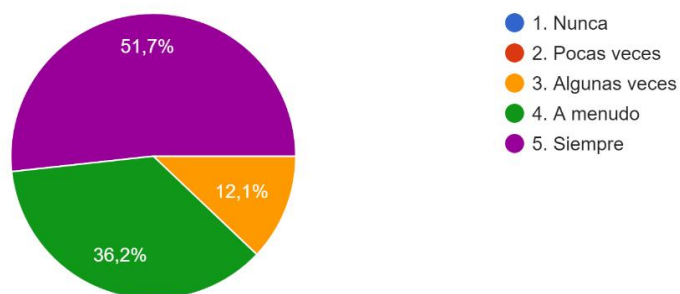
Gráfica 14. Pregunta 13. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 14. Siento que tengo una gran capacidad para percibir cuando un paciente no está recibiendo una atención adecuada

Entre el personal encuestado, el 52% siente que siempre tiene una gran capacidad para percibir cuando un paciente no está recibiendo una atención adecuada, así mismo, el 36% considera que siente esa capacidad a menudo y solo el 12% considera que algunas veces.

Siento que tengo una gran capacidad para percibir cuando un paciente no está recibiendo una atención adecuada.

58 respuestas



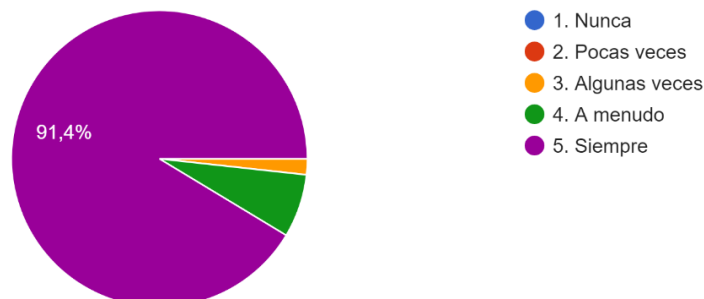
Gráfica 15. Pregunta 14. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 15. Respeto las creencias y/o costumbres de mis pacientes

En cuanto a las creencias y costumbres, el 91% de los encuestados considera que siempre busca respetar las creencias y costumbres de los pacientes, sin embargo, el 7% asegura que a menudo las respeta, y tan solo el 2% lo hace algunas veces. Resultados demostrados en la siguiente gráfica:

Respeto las creencias y/o costumbres de mis pacientes

58 respuestas



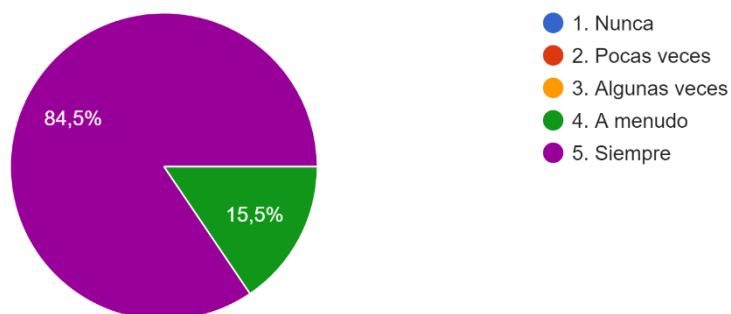
Grafica 16. Pregunta 15. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 16. Brindo información clara del tratamiento y/o atención prestada

El 85% de los encuestados asegura siempre brindar una información clara del tratamiento y/o atención prestada y solo el 15% asegura hacerlo a menudo.

Brindo información clara del tratamiento y/o atención prestada

58 respuestas

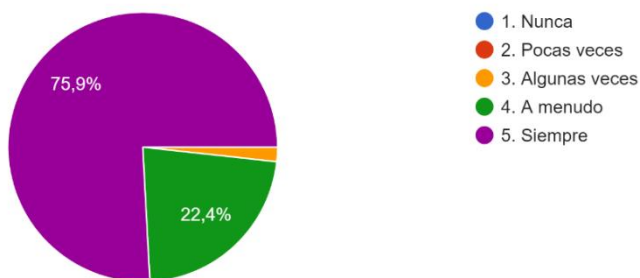


Grafica 17. Pregunta 16. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 17. Estoy dispuesto a escuchar abiertamente cualquier inquietud y/o expresión de sentimientos de los pacientes

Respecto a la escucha, el 76% siempre está dispuesto a escuchar abiertamente cualquier inquietud y/o expresión de sentimientos de los pacientes, el 22% de estos lo realiza a menudo, y tan solo el 2% está dispuesto algunas veces.

Estoy dispuesto a escuchar abiertamente cualquier inquietud y/o expresión de sentimientos de los pacientes
58 respuestas



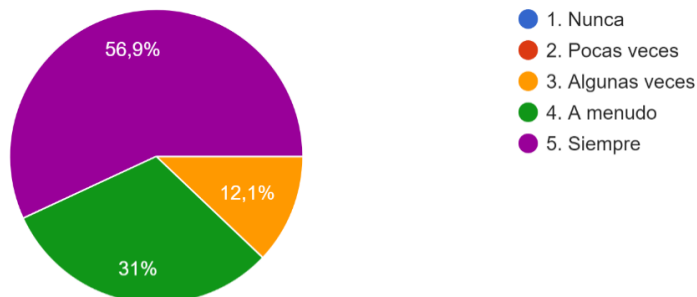
Grafica 18. Pregunta 17. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 18. Identifico alguna acción o situación que pueda generar riesgo durante la atención

El 57% del personal siempre identifica alguna acción o situación que pueda generar riesgo durante la atención, el 31% lo identifica a menudo, sin embargo, el 12% suele identificar este tipo de situaciones algunas veces, evidenciado en la siguiente gráfica:

Identifico alguna acción o situación que pueda generar riesgo durante la atención.

58 respuestas



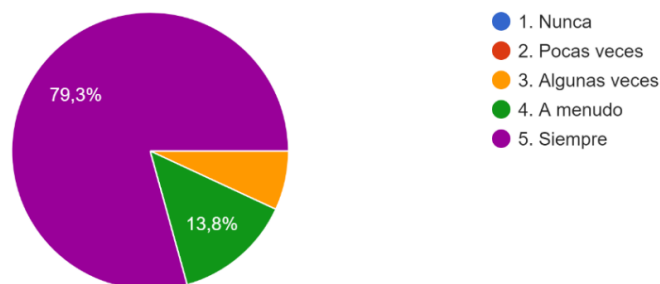
Grafica 19. Pregunta 18. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 19. Implemento acciones que permitan mantener la seguridad del paciente y la mía propia durante la atención.

En relación a la seguridad del paciente, el 79% del personal participante siempre implementa acciones que permiten mantener la seguridad del paciente y la propia durante la atención prestada, de igual manera, el 14% considera hacerlo a menudo y solamente el 7% lo realiza algunas veces, demostrado por la siguiente gráfica:

Implemento acciones que permitan mantener la seguridad del paciente y la mía propia durante la atención

58 respuestas



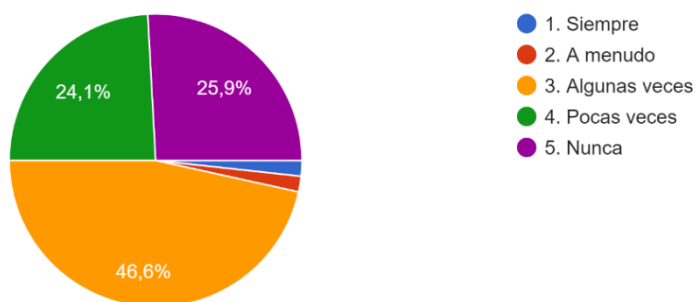
Grafica 20. Pregunta 19. Escala HUMAS "Etapa pre"

Afectación

Pregunta 20. Cuando desempeño mi labor profesional, suelen aparecer sentimientos de angustia

Para el 47% del personal, algunas veces, mientras desempeña su labor profesional, suelen aparecer sentimientos de angustia, en el 24% aparecen pocas veces, sin embargo, en el 26% nunca suelen aparecer sentimientos de angustia, evidenciado por la siguiente gráfica:

Cuando desempeño mi labor profesional, suelen aparecer sentimientos de angustia
58 respuestas



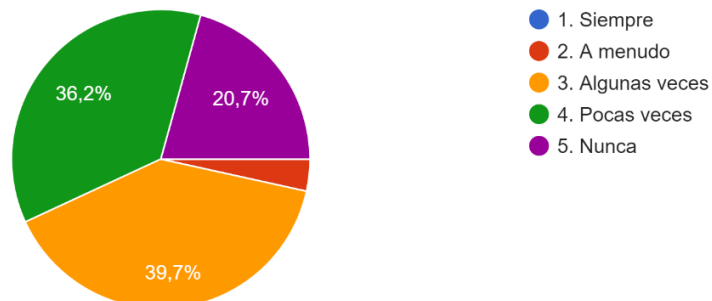
Grafica 21. Pregunta 20. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 21. En mi labor profesional, hay ocasiones en las que me siento asustado

En referencia a los sentimientos, durante su labor, el 40% de los encuestados se siente asustado algunas veces, el 36% indica que solo pocas veces, en el 3% a suceder a menudo, y solo el 21% nunca se siente asustado.

En mi labor profesional, hay ocasiones en las que me siento asustado

58 respuestas



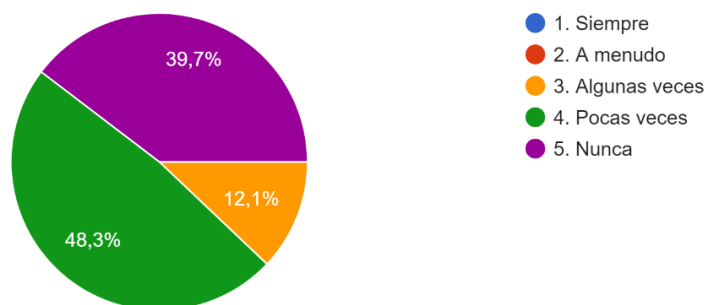
Grafica 22. Pregunta 21. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 22. Como profesional, hay situaciones en las que me siento culpable

El sentimiento de culpa, nunca suele aparecer para el 40% de los encuestados, sin embargo, en el 48% aparece pocas veces en algunas situaciones, y solo en el 12% aparecen algunas veces, evidenciado en la siguiente gráfica:

Como profesional, hay situaciones en las que me siento culpable

58 respuestas

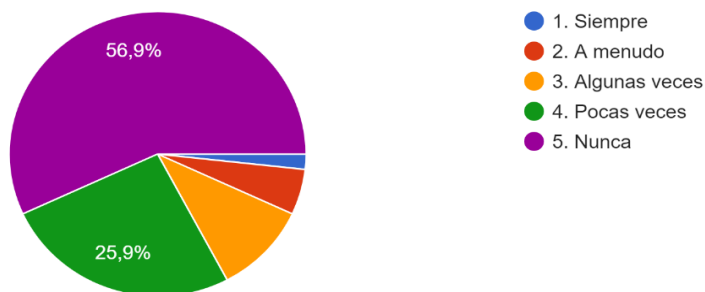


Grafica 23. Pregunta 22. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 23. Me siento afectado cuando estoy atendiendo a mis pacientes

El 57% del personal participante nunca se siente afectado cuando está atendiendo a sus pacientes, contrario a esto, el 26% se siente afectado pocas veces, 10% algunas veces, 5% a menudo, y solo el 2% siempre se siente afectado en la atención.

Me siento afectado cuando estoy atendiendo a mis pacientes
58 respuestas



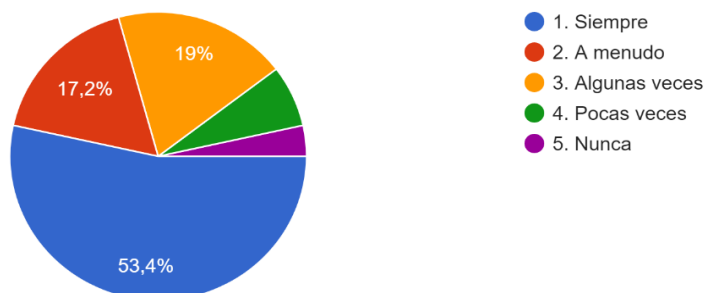
Grafica 24. Pregunta 23. Escala HUMAS "Etapa pre"

Pregunta 24. En general, ¿Considera que la atención brindada en el servicio es adecuada?

En general, el 53% siempre considera que la atención brindada en el servicio es adecuada, el 17% asegura que a menudo, el 19% algunas veces, el 7% pocas veces y tan solo el 3% asegura que nunca es adecuada la atención en el servicio, resultados obtenidos de la siguiente gráfica:

En general, ¿Considera que la atención brindada en el servicio es adecuada?

58 respuestas



Grafica 25. Pregunta 24. Escala HUMAS "Etapa pre"

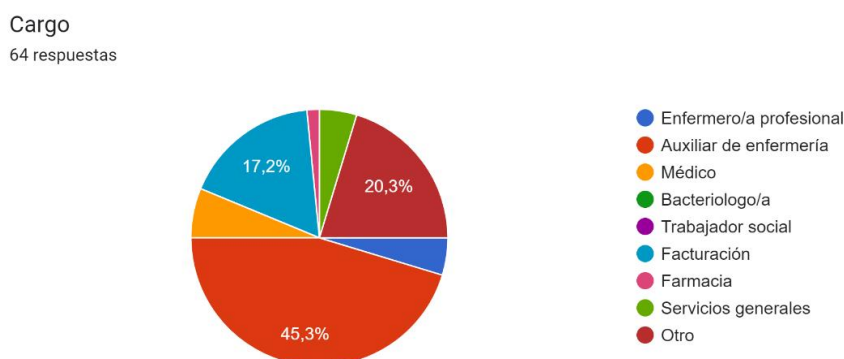
Adicionalmente, se dispuso un espacio abierto para que los participantes pudieran expresar que acciones o situaciones han podido identificar en el servicio, cuya atención haya sido poco humanizada, en donde se obtuvieron diferentes respuestas y/o perspectivas, entre las que destacan:

- Falencias como: poca disponibilidad de citas, largos tiempos de espera para la atención a los usuarios, accionar del personal como la falta de escucha, el temperamento usado para el trato a los pacientes y la falta de empatía hacia los mismos, falta de apoyo y especial cuidado al paciente adulto mayor, congestión de los servicios, carga laboral
- Actitudes inadecuadas propias de los pacientes
- Perspectivas en las que no se evidencia ninguna acción deshumanizada en los servicios

Aplicación y análisis de resultados. Escala humas para el personal “etapa post”

La aplicación de la “etapa post” de la escala HUMAS, realizada de manera evaluativa respecto a las acciones de mejora implementadas en la institución, en esta, se contó con la participación de 64 de 70 personas que laboran en los diferentes servicios de la institución, es decir, el 91% del personal encuestado.

Respecto al cargo de los participantes se obtuvo que, el 45,3% son auxiliares de enfermería, el 20% pertenecen a otros cargos como conductores, vigilantes y auxiliares de archivo, el 17% hace parte del personal de facturación, el 6% son médicos, el 5% enfermeras profesionales y 5% pertenecientes a servicios generales y solo el 2% pertenece a farmacia.



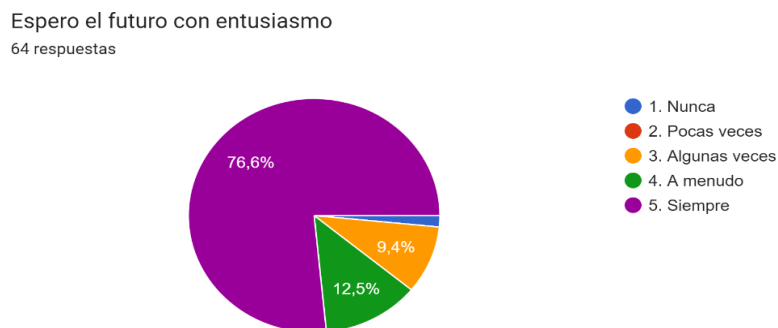
Gráfica 26. Cargo

Las preguntas se dividieron en las diferentes categorías, y las opciones de respuesta se encuentran de 1 a 5, en donde 1 es nunca y 5 es siempre, descritas a continuación:

Disposición al optimismo

Pregunta 1. Espero el futuro con entusiasmo

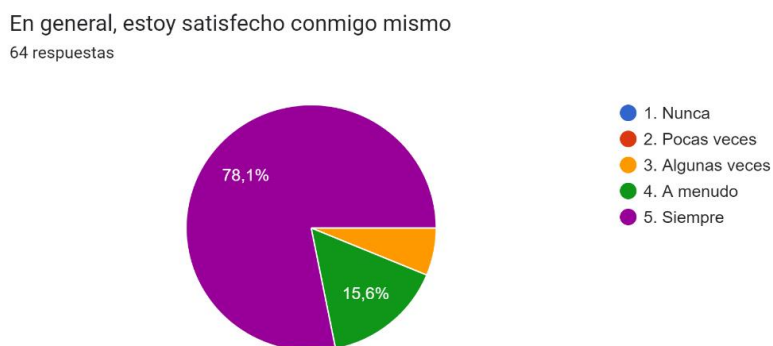
El 77% de los encuestados espera el futuro con ansias, sin embargo, el 12% refiere hacerlo a menudo y el 9% solo algunas veces, lo anterior, descrito en la siguiente gráfica:



Grafica 27. Pregunta 1. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 2. En general, estoy satisfecho conmigo mismo

En general, el 78% del personal encuestado siempre está satisfecho consigo mismo, al igual que el 16% quien refiere a menudo sentirse de dicha manera, tan solo el 6% refiere algunas veces sentir satisfacción consigo mismo.

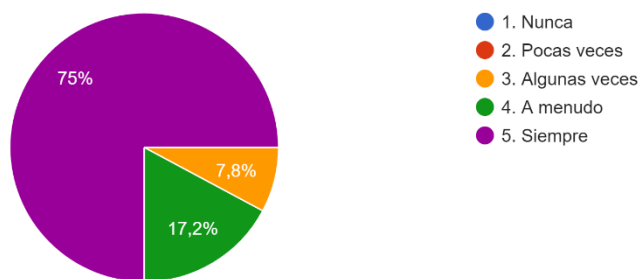


Grafica 28. Pregunta 2. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 3. Ante las dificultades, confi3 en que final todo saldr3 bien

Ante las dificultades, el 75% de los participantes confi3 en que siempre saldr3 todo bien al final, sin embargo, el 17% refiere confi3 en esta situaci3n a menudo, y el 8% solo algunas veces, evidenciado en la siguiente gr3fica:

Ante las dificultades, confi3 en que al final todo saldr3 bien
64 respuestas



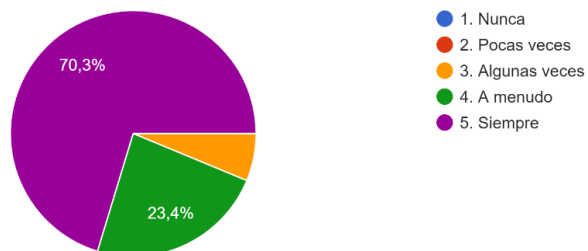
Grafica 29. Pregunta 3. Escala HUMAS "Etapa post"

Sociabilidad

Pregunta 4. Cuando atiendo a mis pacientes, trato de ponerme en su lugar

Respecto a la atenci3n de los pacientes, el 70% siempre trata de ponerse en su lugar, el 23% expres3 que algunas veces lo realiza, y tan solo el 6% expresa algunas veces ser emp3tico con estos al momento de la atenci3n.

Quando atiendo a mis pacientes, trato de ponerme en su lugar
64 respuestas

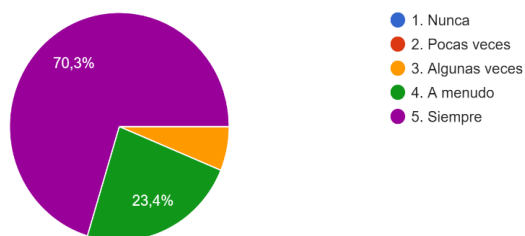


Gráfica 30. Pregunta 4. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 5. Ofrezco un trato cercano al paciente o a sus familiares/acompañantes si lo necesitan

El trato cercano a pacientes, familiares y/o acompañantes si es necesario, siempre es ofrecido por el 70% del personal de atención, según lo referido por los mismos, así como por el 23% de estos, quienes manifiestan a menudo brindar este tipo de trato, y tan solo el 6% lo realiza algunas veces.

Ofrezco un trato cercano al paciente o a sus familiares/acompañantes si lo necesitan
64 respuestas

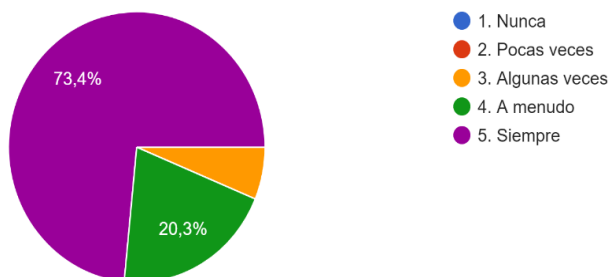


Gráfica 31. Pregunta 5. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 6. Me preocupo por tranquilizar a pacientes y familiares, ya que considero que es una parte importante de mi labor de cuidado

El 73% del personal participante siempre se preocupa por tranquilizar a sus pacientes y/o familiares, ya que consideran que es una parte importante de su labor de cuidado, así mismo, el 20% refiere a menudo sentir este tipo de preocupación y solo el 6% refiere algunas veces preocuparse por tranquilizar sus pacientes.

Me preocupo por tranquilizar a pacientes y familiares, ya que considero que es una parte importante de mi labor de cuidado
64 respuestas



Grafica 32. Pregunta 6. Escala HUMAS "Etapa post"

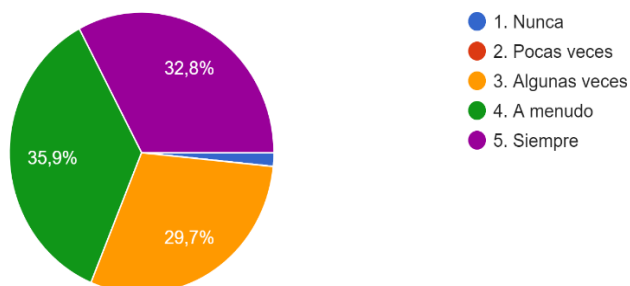
Comprensión emocional

Pregunta 7. Cuando me tratan mal, intento comprender los motivos y sigo tratando bien a esa persona

En cuanto a la comprensión emocional, se encontraron opiniones divididas pues, el 35% de los participantes cuando los tratan mal, a menudo intentan comprender los motivos y siguen tratando bien a esa persona, así como el 30% quienes indican que solo algunas veces intentan

comprender a la persona cuando reciben un maltrato, por el contrario, el 33% de estos expresó que siempre comprende a la persona a pesar de recibir un maltrato.

Cuando me tratan mal, intento comprender los motivos y sigo tratando bien a esa persona.
64 respuestas

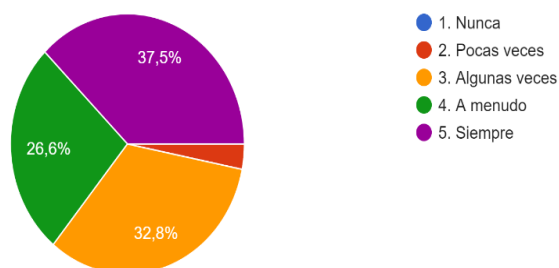


Grafica 33. Pregunta 7. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 8. Cuando alguien me cae mal, me esfuerzo por comprenderle y darle una oportunidad para conocerlo

Así mismo, cuando alguien les cae mal, el 38% siempre se esfuerza por comprenderlo y darle una oportunidad para conocerlo, el 33% solo realiza este esfuerzo algunas veces, para el 27% el esfuerzo es dado a menudo, y únicamente el 3% lo implementa pocas veces.

Cuando alguien me cae mal, me esfuerzo por comprenderle y darle una oportunidad para conocerlo
64 respuestas



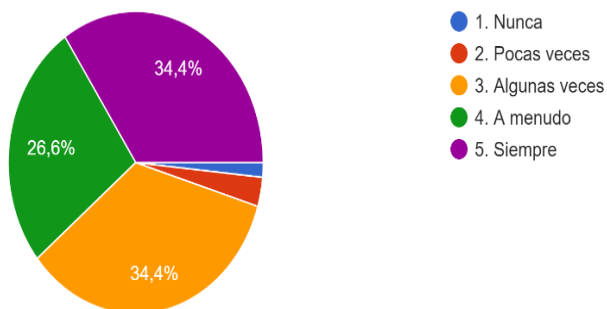
Grafica 34. Pregunta. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 9. Cuando alguien actúa en mi contra, tiendo a analizar la situación para justificar de forma racional su conducta

Las opiniones siguen siendo divididas en este aspecto, ya que el 34% del personal expresa que cuando alguien actúa en su contra, siempre tiende a analizar la situación para justificar de forma racional su conducta, igualmente con el 34% de los mismos, quienes refieren algunas veces analizar y justificar este tipo de conductas, el 27% expresó realizarlo a menudo, el 3% pocas veces y el 2% restante nunca analiza dichas situaciones.

Quando alguien actúa en mi contra, tiendo a analizar la situación para justificar de forma racional su conducta

64 respuestas



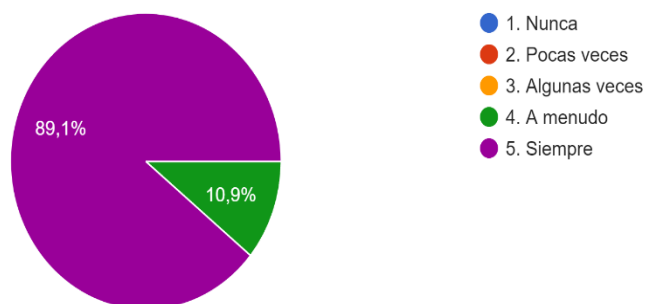
Grafica 35. Pregunta 9. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 10. Doy trato con respeto, pero también exijo que se me sea dado

A diferencia de lo anterior, el 90% de los participantes siempre da trato con respeto exigiendo a su vez que se les sea dado, es así como el 10% restante expresó dar este tipo de trato a menudo.

Doy trato con respeto, pero también exijo que se me sea dado

64 respuestas



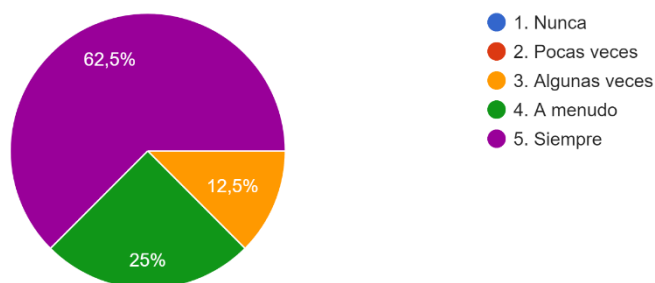
Grafica 36. Pregunta 10. Escala HUMAS "Etapa post"

Autoeficacia

Pregunta 11. Soy capaz de diferenciar mis propios estados de ánimo y actuar en consecuencia

El 63% del personal de atención participante, siempre es capaz de diferenciar sus propios estados de ánimo y actuar en consecuencia, en cambio, el 25% de estos expresa que, algunas veces realiza dicha acción, al igual que el 13%, quien expresa que algunas veces logra diferenciar su estado de ánimo.

Soy capaz de diferenciar mis propios estados de animo, y actuar en consecuencia
64 respuestas

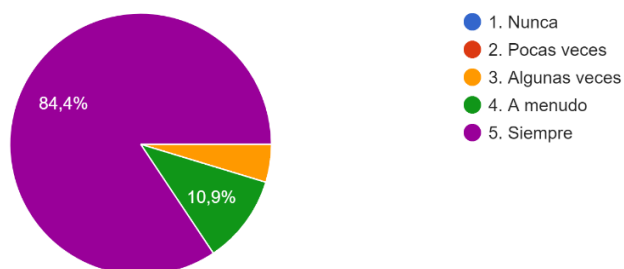


Grafica 37. Pregunta 12. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 13. Estoy satisfecho con lo que hago y como lo hago

84% de los participantes, siempre se sienten satisfechos con su labor y como realizan la misma, al igual que el 11% quienes refieren sentir satisfacción a menudo, y tan solo el 5% restante siente satisfacción con lo que realizan algunas veces.

Estoy satisfecho con lo que hago y como lo hago
64 respuestas

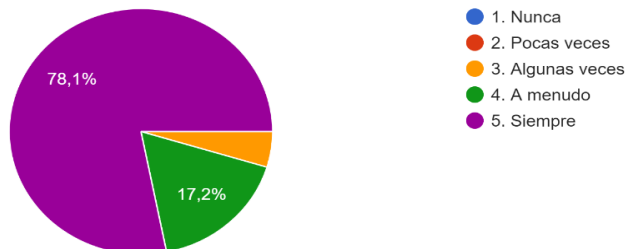


Grafica 38. Pregunta 13. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 14. Creo que estoy preparado para afrontar con éxito cualquier situación de mi trabajo

En cuanto al afrontamiento de situaciones en el trabajo, el 78% refiere estar siempre preparado para afrontar con éxito cualquier situación presentada, al igual que el 17% del personal quién expresa a menudo estar preparados, tan solo el 5% refiere algunas veces sentir preparación para el afrontamiento exitoso de situaciones laborales.

Creo que estoy preparado para afrontar con éxito cualquier situación de mi trabajo
64 respuestas

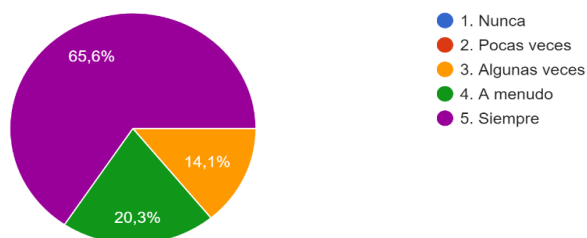


Grafica 39. Pregunta 14. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 15. Siento que tengo una gran capacidad para percibir cuando un paciente no está recibiendo una atención adecuada

El 66% de los participantes siempre sienten grandes capacidades para percibir una atención inadecuada en los pacientes, el 20% de estos, refiere a menudo sentir este tipo de capacidades y, por último, el 14% de estos algunas veces perciben una atención inadecuada con gran capacidad.

Siento que tengo una gran capacidad para percibir cuando un paciente no está recibiendo una atención adecuada.
64 respuestas

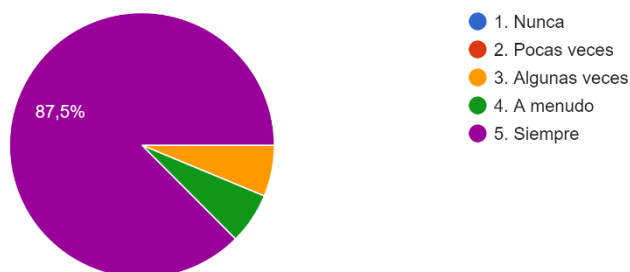


Grafica 40. Pregunta 15. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 16. Respeto las creencias y/o costumbres de mis pacientes

Del total de participantes, el 88% expresa siempre brindar respeto por las creencias y/o costumbres de los pacientes que son atendidos en el servicio, así mismo, el 6% expresó algunas veces aplicar dicho respeto, e igualmente, el 6% restante refiere a menudo implicar respeto por dichas costumbres al momento de la atención.

Respeto las creencias y/o costumbres de mis pacientes
64 respuestas

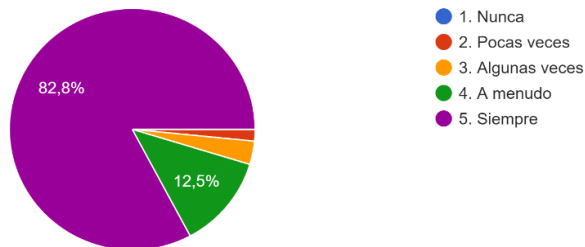


Grafica 41. Pregunta 16. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 17. Brindo información clara del tratamiento y/o atención prestada

83% del personal encuestado, siempre brinda información clara del tratamiento o la atención prestada, así mismo, a menudo el 13% de estos brinda dicha información, y el 3% lo realiza algunas veces, sin embargo, el 2% del personal expresa ofrecer esta información pocas veces, evidenciado por la siguiente gráfica

Brindo información clara del tratamiento y/o atención prestada
64 respuestas

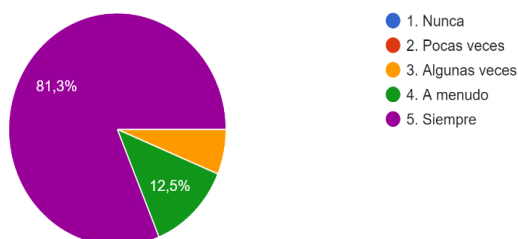


Grafica 42. Pregunta 17. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 18. Estoy dispuesto a escuchar abiertamente cualquier inquietud y/o expresión de sentimientos de los pacientes

Respecto a la disposición por escuchar, el 81% del personal siempre tiene dicha disposición para escuchar cualquier inquietud o expresión de sentimientos referidos por los pacientes, el 13% está dispuesto a menudo, y, el 6% refiere algunas veces escuchar dicha expresión de sentimientos.

Estoy dispuesto a escuchar abiertamente cualquier inquietud y/o expresión de sentimientos de los pacientes
64 respuestas

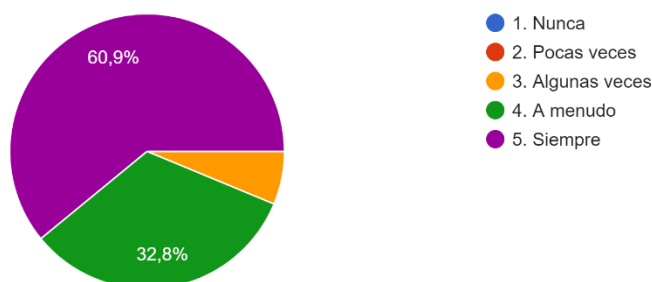


Grafica 43. Pregunta 18. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 19. Identifico alguna acción o situación que pueda generar riesgo durante la atención

61% de los participantes, siempre puede identificar situaciones de riesgo durante la atención prestada, a diferencia del 33% quien suele identificar este tipo de situaciones a menudo, y el 6% solo lo realiza algunas veces, evidenciado en la siguiente gráfica:

Identifico alguna acción o situación que pueda generar riesgo durante la atención.
64 respuestas

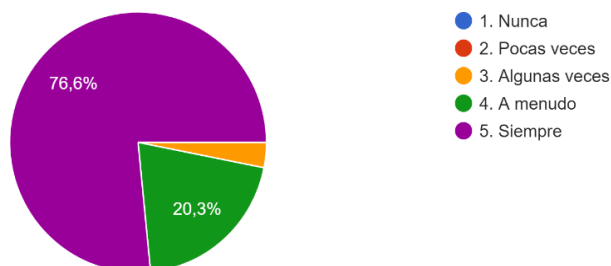


Grafica 44. Pregunta 19. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 20. Implemento acciones que permitan mantener la seguridad del paciente y la mía propia durante la atención

En cuanto a la seguridad del paciente, el 77% de estos implementan acciones que permitan mantener la seguridad del paciente y la propia durante la atención prestada, es así como el 21% realiza dichas acciones a menudo, por último, tan solo el 3% puede implementar acciones seguras algunas veces.

Implemento acciones que permitan mantener la seguridad del paciente y la mía propia durante la atención
64 respuestas



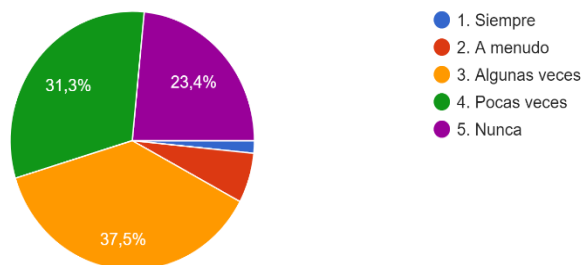
Grafica 45. Pregunta 20. Escala HUMAS "Etapa post"

Afectación

Pregunta 21. Cuando desempeño mi labor profesional suelen aparecer sentimientos de angustia

De igual manera, se presentan opiniones divididas en cuanto a la afectación, pues a la aparición de sentimientos de angustia, el 38% refiere algunas veces aparecen en su desempeño laboral, así mismo, el 32% de estos suele tener este sentimiento pocas veces, el 23% refiere nunca sentir angustia durante su labor, y, por último, tan solo el 6 y 2% sienten angustia pocas veces y siempre, respectivamente.

Cuando desempeño mi labor profesional, suelen aparecer sentimientos de angustia
64 respuestas

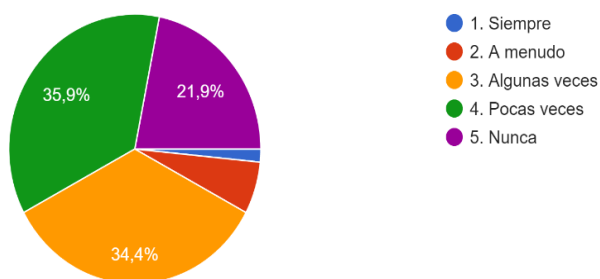


Grafica 46. Pregunta 21. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 22. En mi labor profesional, hay ocasiones en las que me siento asustado

En la identificación de sentimientos de miedo durante su desempeño, para el 36% pocas veces suele aparecer dicho sentimiento, el 34% suele sentirse asustado algunas veces, y el 22% nunca suele asustarse durante su labor profesional, es así como, el 6% restante expresa a menudo sentir miedo, y el 2%, quien expresa siempre sentir miedo.

En mi labor profesional, hay ocasiones en las que me siento asustado
64 respuestas

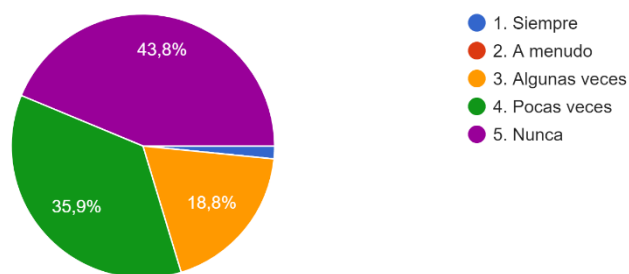


Grafica 47. Pregunta 22. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 23. Como profesional, hay situaciones en las que me siento culpable

En cuanto a la culpabilidad, para el 44% existen situaciones que nunca los hacen sentir culpables, a diferencia de ello, el 36% siente culpa pocas veces, el 19% solo algunas, y, 2% de los participantes siempre sienten culpa en cualquier situación.

Como profesional, hay situaciones en las que me siento culpable
64 respuestas

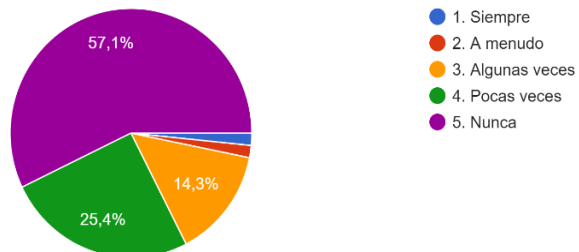


Grafica 48. Pregunta 23. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 24. Me siento afectado cuando estoy atendiendo a mis pacientes

Durante la atención a los diferentes pacientes del servicio, el 57% nunca se siente afectado, por el contrario, el 25% expresan la aparición de dicho sentimiento pocas veces, 14% algunas veces y, 2% de estos a menudo y siempre sienten afectación durante la atención, respectivamente.

Me siento afectado cuando estoy atendiendo a mis pacientes
63 respuestas

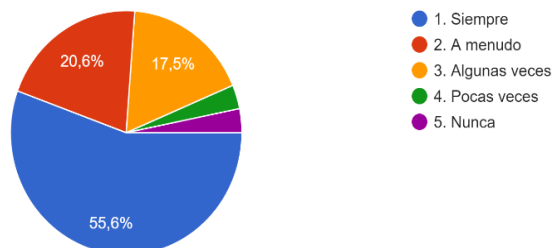


Grafica 49. Pregunta 24. Escala HUMAS "Etapa post"

Pregunta 25. En general, ¿Considero que la atención brindada en el servicio es adecuada?

En general, el 56% considera que la atención brindada en el servicio siempre es adecuada, a diferencia del 21% quien opina que solo se presta adecuadamente a menudo, y del 18% quien expresa que algunas veces es adecuada, tan solo el 3% refiere es adecuada pocas veces y para el 3% nunca se da de dicha manera.

En general, ¿Considera que la atención brindada en el servicio es adecuada?
63 respuestas



Grafica 50. Pregunta 25. Escala HUMAS "Etapa post"

Por último, en la pregunta abierta, dispuesta para que el personal de salud pueda expresar acciones o situaciones identificadas que hagan de la atención del servicio poco humanizada, los participantes coincidieron en expresar que el tiempo de espera prolongado, impide realizar la atención totalmente humanizada

Aplicación y análisis de resultados. Encuesta PCHE para usuarios “etapa pre”

La encuesta PCHE “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” lleva alrededor de 10 años de construcción, su tercera versión, la cual es usada para el presente proyecto, es desarrollada por Rivera, Triana, Espitia en el año 2010, en Colombia, la cual, ha sido aplicada en este país por gran cantidad de autores, su viabilidad y confiabilidad se confirma a través de un estudio realizado por Barceló P, Romero A, y Vega A, en un estudio realizado en la Universidad Sergio Arboleda de Bogotá, Colombia para el año 2020, en la misma, se evalúan categorías como las cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera – paciente y disposición para la atención.

Resultados

Se obtuvieron 55 respuestas de las encuestas realizadas a usuarios de los diferentes servicios del Hospital San Martín de Sardinata, a dichas personas se les explicó con anterioridad la finalidad de las encuestas, por lo cual, el 100% de los mismos decidieron aceptar la participación en el mismo. Esta, fue aplicada durante la 3 semana de desarrollo del proyecto, es

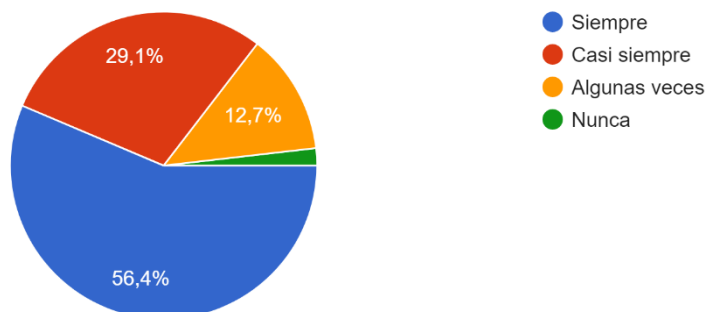
decir del 24 al 28 de abril del presente año, dicha encuesta fue nuevamente aplicada como “etapa post” en la última semana de desarrollo del proyecto, es decir, del 1 al 5 de junio.

A continuación, se describe la percepción de los usuarios respecto a la atención humanizada brindada en los servicios:

Pregunta 1. Le hacen sentirse como una persona

A la pregunta, lo hacen sentirse como una persona, el 56% asegura que siempre obtienen ese sentimiento, el 29% casi siempre y tan solo el 13% algunas veces

1. Le hacen sentirse como una persona
55 respuestas

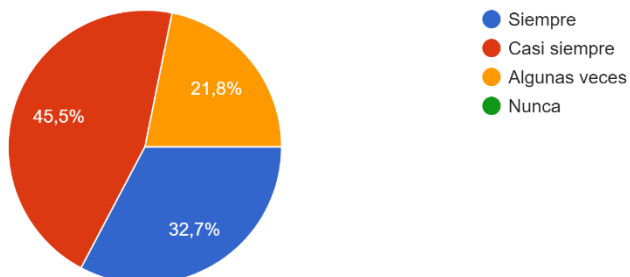


Grafica 51. Pregunta 1. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 2. Le tratan con amabilidad

De la totalidad de usuarios encuestados, el 33% asegura que le tratan con amabilidad, en cambio, el 46% de las personas opina que este trato es visto casi siempre, por último, al 22% solo le es dado este tipo de trato algunas veces, evidenciado en el siguiente gráfico:

2. Le tratan con amabilidad
55 respuestas

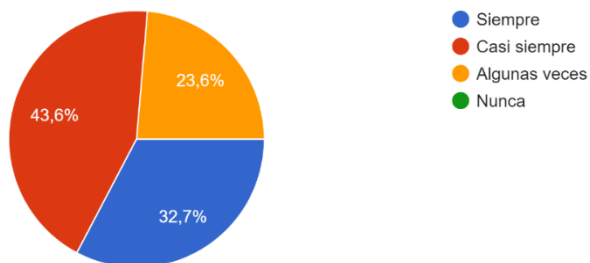


Grafica 52. Pregunta 2. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 3. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted

El 44% considera que casi siempre los hacen sentirse bien atendidos cuando dialogan con estos, de igual manera, el 24% opina que solo algunas veces y, por el contrario, el 33% de estos considera que siempre se siente bien atendido cuando el personal dialoga con los mismos.

3. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted
55 respuestas

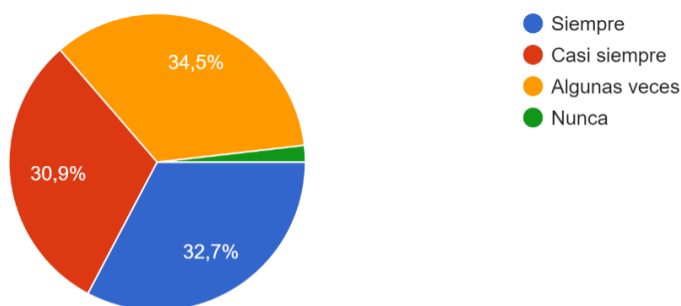


Grafica 53. Pregunta 3. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 4. Le hacen sentirse tranquilo (a) cuando están con usted

Para el 34% de los usuarios encuestados, algunas veces se sienten tranquilos cuando el personal de atención está con ellos, al igual, el 31% considera sentirse tranquilo casi siempre, y tan solo el 33% considera siempre sentirse tranquilo. Evidenciado en la siguiente gráfica:

4. Le hacen sentirse tranquilo (a), cuando están con usted
55 respuestas



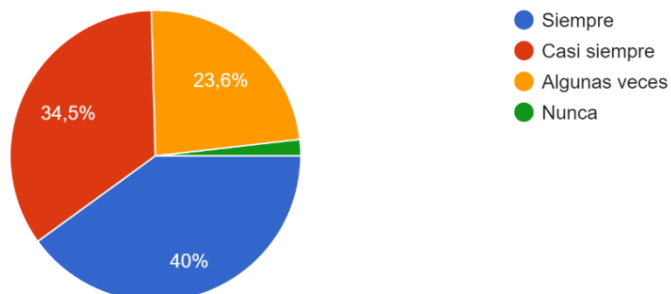
Gráfica 54. Pregunta 4. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 5. Le generan confianza cuando la(o) cuidan

De la totalidad de encuestados, al 40% siempre le generan confianza en el cuidado ofertado, por el contrario, el 35% considera obtener este sentimiento casi siempre, el 24% algunas veces y solo el 2% considera que nunca le genera confianza el cuidado brindado, lo anterior, demostrado a través de la siguiente gráfica:

5. Le generan confianza cuando la(o) cuidan

55 respuestas



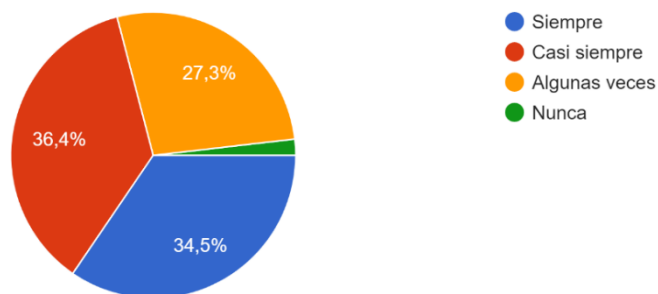
Grafica 55. Pregunta 5. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 6. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado

Al 34% de los usuarios participantes siempre le explican los cuidados usando un tono de voz pausado, no obstante, el 36% asegura que casi siempre se le son explicados, el 27% considera que algunas veces y tan solo el 2% opina que nunca se realiza esta acción, evidenciado en la siguiente gráfica:

6. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado

55 respuestas

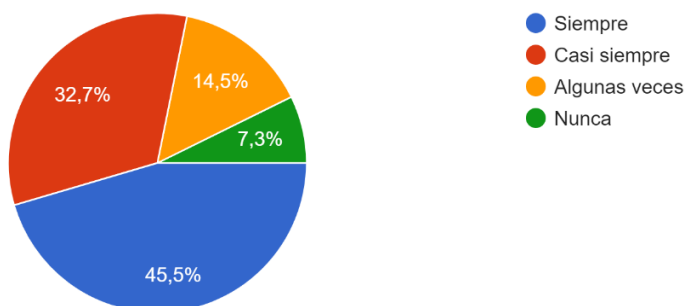


Grafica 56. Pregunta 6. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 7. Le demuestran respeto por sus creencias y valores

El 45% de los participantes considera que siempre son respetados sus creencias y valores, por el contrario, el 33% de estos considera que casi siempre, para el 14% algunas veces y, no obstante, el 7% opina que nunca son respetados, evidenciado en la siguiente gráfica:

7. Le demuestran respeto por sus creencias y valores
55 respuestas



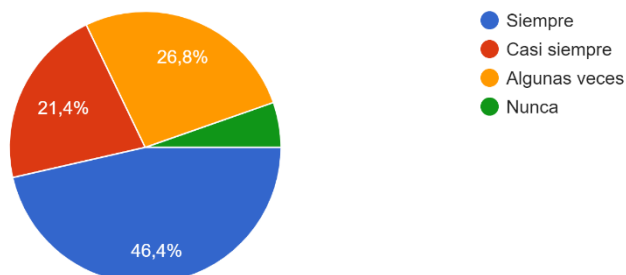
Grafica 57. Pregunta 7. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 8. Los miran a los ojos cuando le hablan

El 47% de los encuestados considera que siempre los miran a los ojos cuando le hablan, el 22% opina que casi siempre, el 25% algunas veces y solo el 5% considera que nunca realiza esta acción, lo anterior, evidenciado en la siguiente gráfica:

8. Le miran a los ojos cuando le hablan

56 respuestas



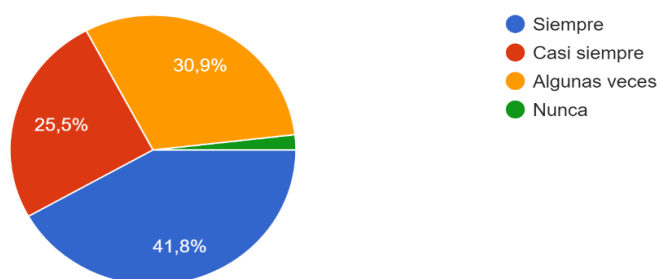
Grafica 58. Pregunta 8. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 9. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes

A la pregunta “le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes”, el 42% considera que siempre son aclaradas, el 25% considera que solo casi siempre, y el 31% algunas veces, tan solo el 2% opina que nunca dedican tiempo para la aclaración de dudas.

9. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes

55 respuestas



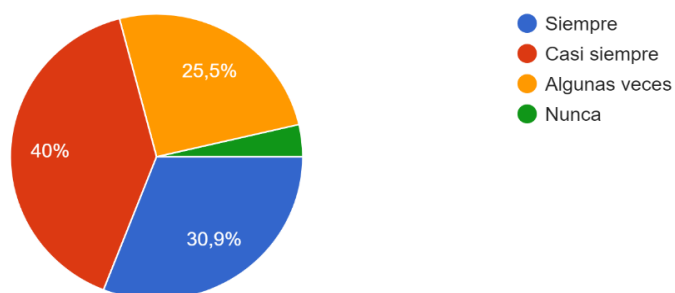
Grafica 59. Pregunta 9. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 10. Le facilitan el dialogo

Respecto al dialogo, para el 40% casi siempre se facilita este, el 25% opina que solo algunas veces y solo el 4% considera que nunca se facilita, sin embargo, el 31% de los encuestados opina que siempre le facilitan el dialogo, evidenciado en la siguiente gráfica:

10. Le facilitan el dialogo

55 respuestas



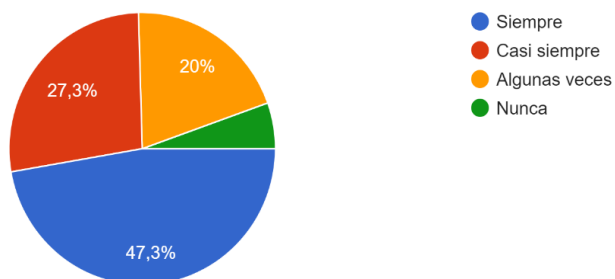
Grafica 60. Pregunta 10. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 11. Le explican previamente los procedimientos

Según las respuestas obtenidas, al 47% de los encuestados le explican los procedimientos previamente, por el contrario, al 27% casi siempre, el 20% algunas veces, y solo el 5% considera que nunca se les es explicado con anterioridad, evidenciado en la siguiente gráfica:

11. Le explican previamente los procedimientos

55 respuestas

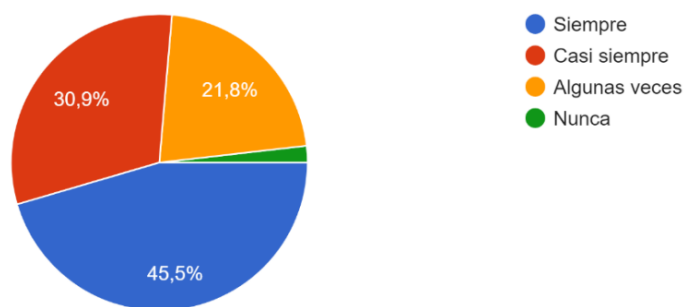


Grafica 61. Pregunta 11. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 12. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas

Solo al 45% de los encuestados siempre les responden con seguridad y claridad a sus preguntas, no obstante, al 31% casi siempre, el 22% algunas veces y solo el 2% considera que nunca se les es respondido de dicha manera, lo anterior, reflejado en la siguiente gráfica:

12. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas
55 respuestas



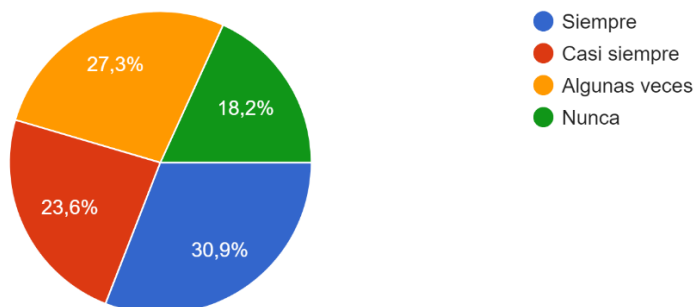
Grafica 62. Pregunta 12. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 13. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos

El 31% indica que siempre, el personal de atención le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos, por el contrario, el 27% de los encuestados asegura que solo algunas veces, para el 24% casi siempre y el 18% asegura que nunca indican su nombre antes de llevar a cabo los procedimientos.

13. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos

55 respuestas



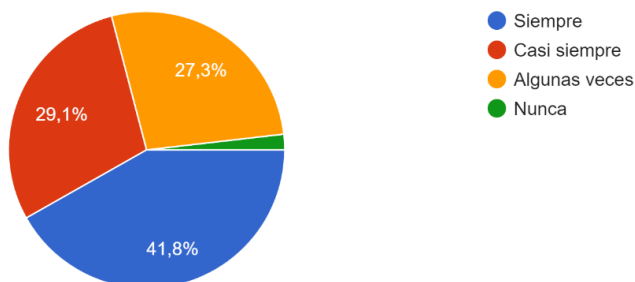
Grafica 63. Pregunta 13. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted los requiere o según su situación de salud

El 42% de los pacientes asegura que siempre le dan indicaciones sobre la atención cuando son requeridos o según su situación de salud, para el 29% solo son dadas casi siempre, algunas veces para el 27% de estos y solo el 2% asegura nunca haber recibido indicaciones claras cuando son requeridas, lo anterior evidenciado en la siguiente gráfica:

14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted los requiere o según su situación de salud

55 respuestas

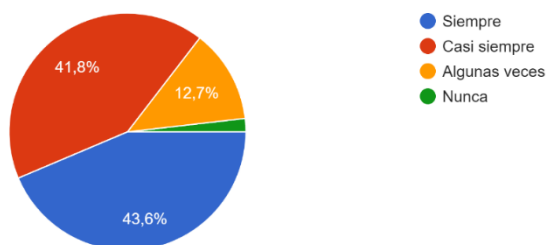


Grafica 64. Pregunta 14. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 15. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud

Respecto a la información proporcionada, para el 44% siempre es dada de manera suficiente y oportuna para poder tomar decisiones sobre la situación de salud, sin embargo, el 42% asegura que es dada casi siempre, el 13% algunas veces y tan solo el 2% refiere nunca han proporcionado información de manera adecuada, evidenciado por la siguiente gráfica:

15. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud
55 respuestas

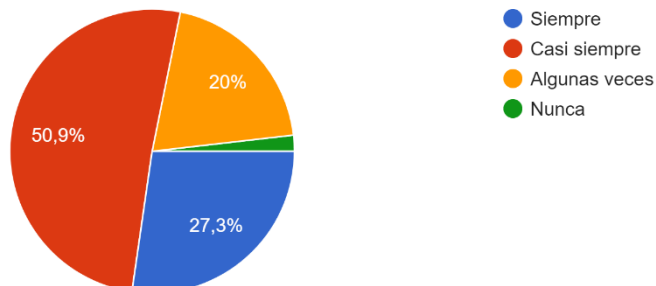


Grafica 65. Pregunta 15. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 16. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización

Solo el 27% refiere se le ha mostrado interés por brindar comodidad durante su estancia hospitalaria, ya que, para el 51% solo se realiza casi siempre, para el 20% algunas veces, y nunca es mostrado el interés tan solo para el 2%, evidenciado en la siguiente gráfica:

16. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su Hospitalización
55 respuestas

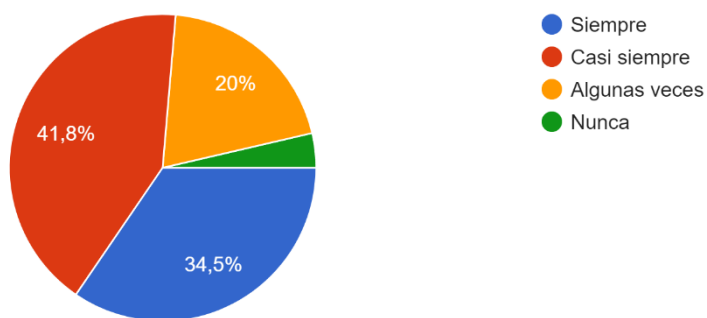


Grafica 66. Pregunta 16. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 17. Le dedican el tiempo requerido para su atención

En concordancia con el tiempo de atención, el 42% manifiesta casi siempre le dedican el tiempo requerido para su atención, ahora bien, el 34% asegura siempre percibir dedicación del tiempo, el 20% algunas veces y finalmente, solo el 4% afirma no percibirlo nunca

17. Le dedican el tiempo requerido para su atención
55 respuestas

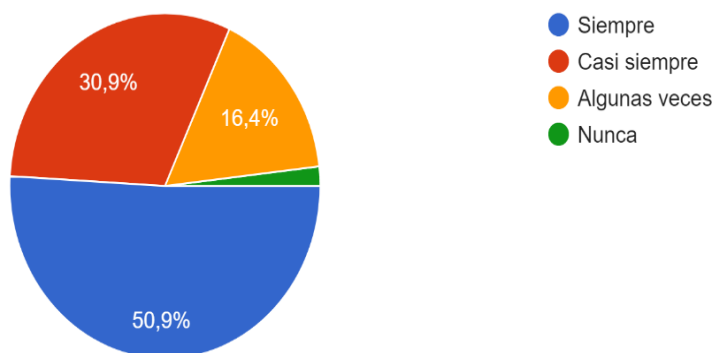


Grafica 67. Pregunta 17. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 18. Le llaman por su nombre

Al 51% de los encuestados siempre los llaman por su nombre, así como el 31% asegura que lo realizan casi siempre, el 16% algunas veces y para el 2% nunca es cumplida esta acción, reflejado en la siguiente gráfica:

18. Le llaman por su nombre
55 respuestas



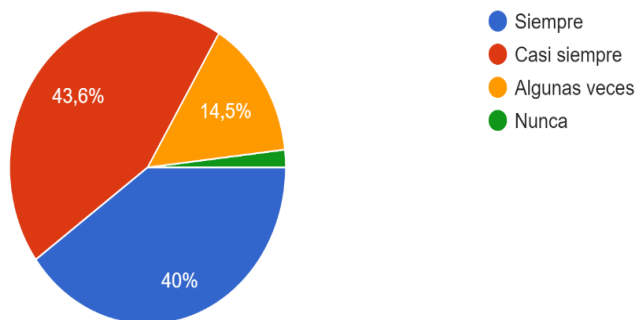
Grafica 68. Pregunta 18. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 19. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)

Respecto a la atención de necesidades básicas como higiene, alimentación y evacuación, el 40% considera siempre atienden dichas necesidades, por lo que, para el 41% casi siempre es atendido y el 14% algunas veces, finalmente, solo el 2% opina nunca ser atendida en este tipo de necesidad.

19. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)

55 respuestas



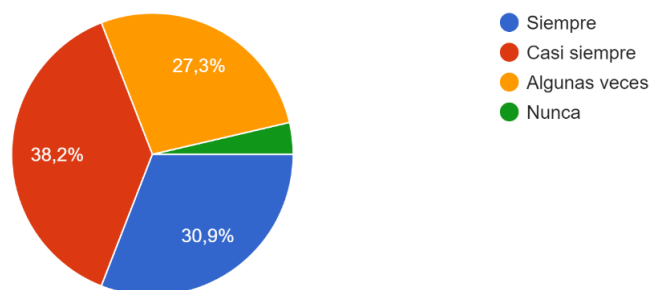
Grafica 69. Pregunta 19. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 20. Le manifiestan que están pendientes de usted

A la pregunta “le manifiestan que están pendientes de usted”, el 38% afirma siempre se le es manifestado, así mismo, el 27% solo considera que se realiza algunas veces y para el 4% nunca, siendo así, el 31% afirma que el personal de atención siempre manifiesta estar al pendiente de su salud, lo anterior evidenciado en la siguiente gráfica:

20. Le manifiestan que están pendientes de usted

55 respuestas

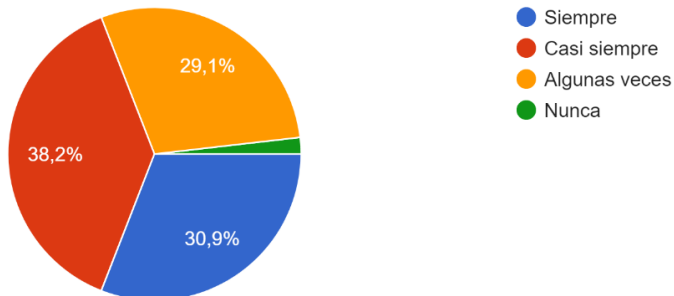


Grafica 70. Pregunta 20. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento

En referencia a la expresión de sentimientos, el 31% asegura siempre permiten realizar esta acción en relación a la enfermedad y tratamiento, por el contrario, el 38% refiere que es permitido casi siempre, y el 29% algunas veces, solo el 2% manifestó nunca se le es permitido.

21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento
55 respuestas

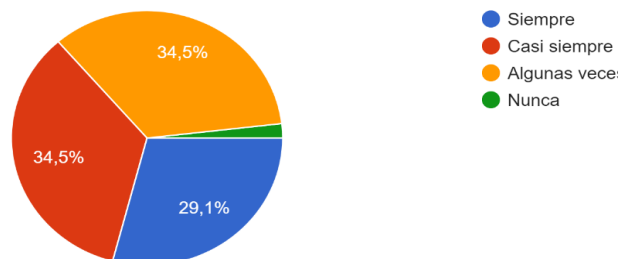


Grafica 71. Pregunta 21. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 22. Responden oportunamente a su llamado

En general, respecto a la atención oportuna, se encuentran opiniones divididas, pues el 29% aseguró que el personal siempre responde oportunamente al llamado, sin embargo, el 34% manifiesta que sucede casi siempre, al igual que el 34% opina que solo algunas veces se atiende oportunamente.

22. Responden oportunamente a su llamado
55 respuestas

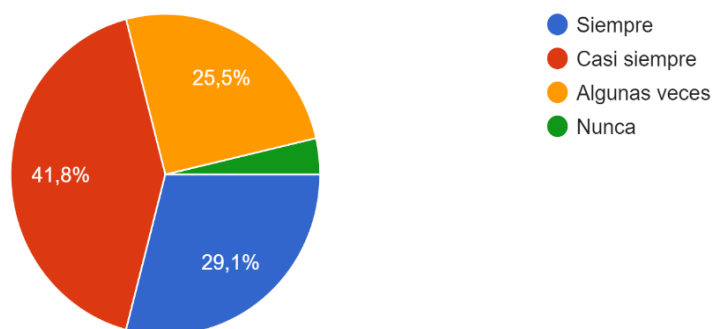


Grafica 72. Pregunta 22. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual

Por otra parte, en cuanto a la identificación de necesidades, el 42% refiere casi siempre son identificadas sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual, así mismo, el 25% asegura que esta identificación integral solo se da algunas veces, sin embargo, para el 4% de los encuestados este tipo de necesidades nunca son identificadas, a pesar de lo anterior el 29% afirma que siempre son identificadas, lo anterior, demostrado por la siguiente gráfica:

23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual
55 respuestas

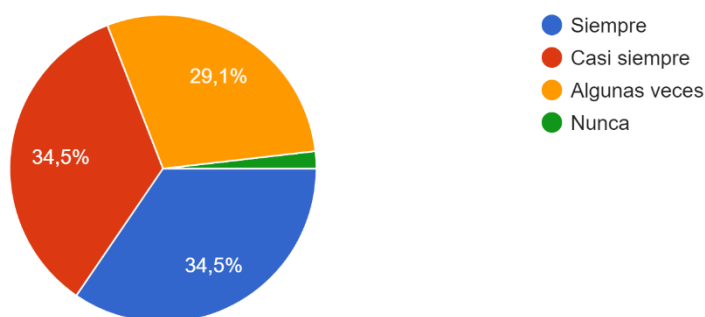


Grafica 73. Pregunta 23. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 24. Le escuchan atentamente

El 35% de los encuestados siempre es escuchado atentamente, aunque, el 34% refiere casi siempre ser escuchado con atención, el 29% solo algunas veces y únicamente el 2% destacó nunca haber sido escuchado atentamente, evidenciado en la siguiente gráfica:

24. Le escuchan atentamente
55 respuestas



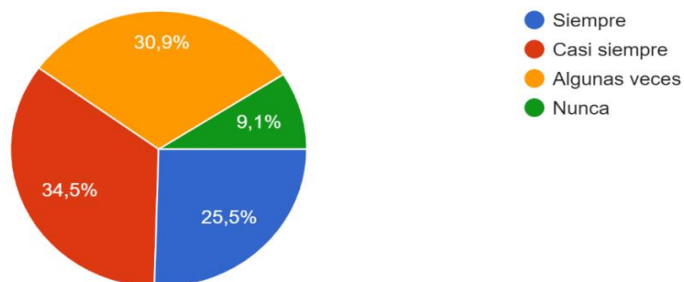
Grafica 74. Pregunta 24. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 25. Le preguntan y se preocupan por su estado de animo

De acuerdo con el 25,5% de los pacientes encuestados, indicaron que siempre le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo durante la atención siendo algo importante para mejorar su relación entre profesional de la salud y paciente. Seguidamente, el 34,5% expresó que casi siempre se preocupaban por su estado emocional más allá del físico. El 30,9% manifestó que sentía esta preocupación solo en algunas ocasiones y finalmente el 9,1% indicó que nunca preguntaban o se preocupaban por su estado de ánimo durante su estancia hospitalaria.

25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo

55 respuestas



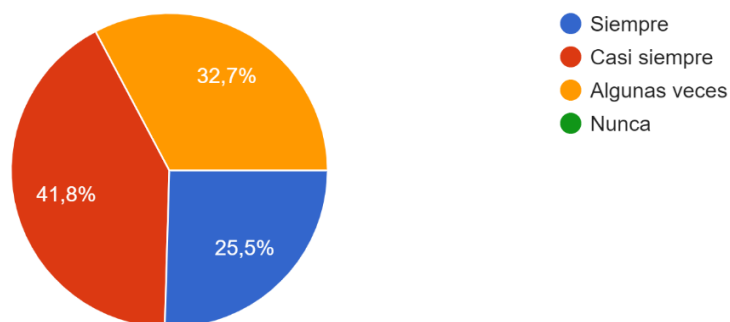
Grafica 75. Pregunta 25. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 26. Le brindan un cuidado cálido y delicado

La mayoría de los pacientes encuestados (41,8%) indicaron que casi siempre sentía que les era brindado un cuidado cálido y delicado durante su atención en la institución. El 32,7% refirió que solo algunas veces sentían que su cuidado contaba con dichas cualidades por parte del personal encargado de la atención. No obstante, el 25,5% afirmó siempre recibir un cuidado cálido y delicado durante su estancia en la institución.

26. Le brindan un cuidado cálido y delicado

55 respuestas

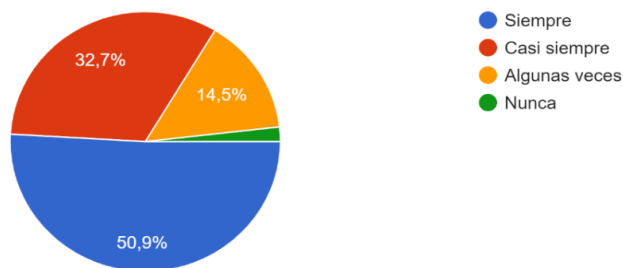


Grafica 76. Pregunta 26. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 27. Le ayudan a manejar el dolor físico

El manejo del dolor físico es considerado como un indicador de cuidado de calidad a un paciente evaluando desde la presencia del dolor y de acuerdo a esto, el 50,9% de los pacientes afirmaron que el personal de salud de la institución siempre le ayudaba a manejar su dolor físico. El 32,7% expresó que casi siempre le ayudaban a manejar su dolor físico y el 14,5% manifestó que solo algunas veces recibía ayuda en estos casos. No obstante, uno de los pacientes encuestados (1,8%) indicó que el personal de salud de la institución nunca le ayuda en el manejo de su dolor físico.

27. Le ayudan a manejar el dolor físico
55 respuestas



Grafica 77. Pregunta 27. Encuesta PCHE "etapa pre"

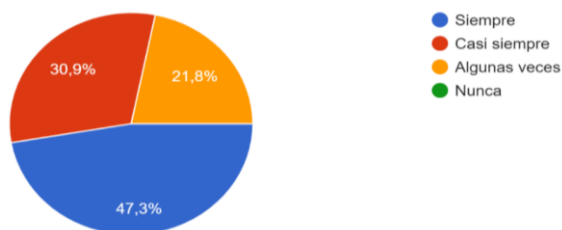
Pregunta 28. Le demuestran que son responsables con su atención

De acuerdo a los pacientes encuestados, se observa que el 47,3% siente que el personal de salud de la institución es responsable con la atención que se brinda. El 30,9% indicó que casi siempre les demostraban la responsabilidad que se tiene con su atención y, un 21,8% solo sentía

en algunas ocasiones que el personal demostraba esta cualidad respecto a la atención que les era proporcionada.

28. Le demuestran que son responsables con su atención

55 respuestas



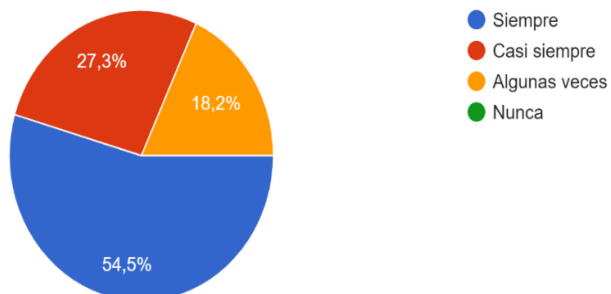
Grafica 78. Pregunta 28. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 29. Le respetan sus decisiones

El personal de salud es el encargado de brindar el mayor grado de apoyo para que una persona pueda decidir por sí misma respecto a los aspectos relacionados con intervenciones o acciones en torno a su salud evitando valorar el grado de acuerdo o desacuerdo con la decisión. Para el 54,5% de los pacientes, sus decisiones en torno a los procedimientos y atenciones brindadas en la institución siempre son respetadas. El 27,3% de los pacientes refirieron que casi siempre su decisión era respetada y el 18,2% restante expresó que solo en algunas ocasiones sentían que su decisión era respetada por el personal.

29. Le respetan sus decisiones

55 respuestas



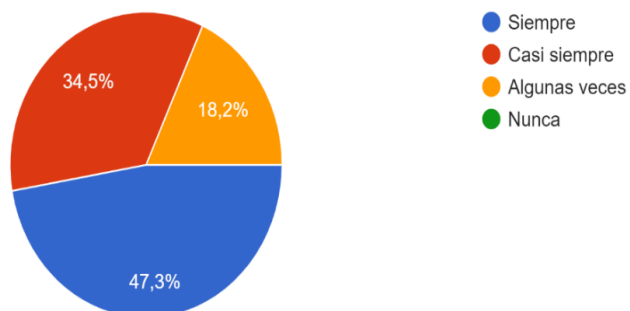
Grafica 79. Pregunta 29. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 30. Le indican que cuando requiera algo, usted la puede llamar

Durante el proceso de atención es necesario que se procure atender todas las necesidades en salud presentadas por los pacientes. Teniendo en cuenta esto, el 47,3% de los pacientes expresaron que el personal de salud de la institución siempre le indicaba que cuando necesitaran algo podrían acudir a ellos. El 34,5% de los pacientes indicó que casi siempre le expresaban lo anterior y el 18,2% manifestaron que solo algunas veces le indicaban que los podían llamar en caso de requerir alguna ayuda.

30. Le indican que cuando requiera algo, usted la puede llamar

55 respuestas

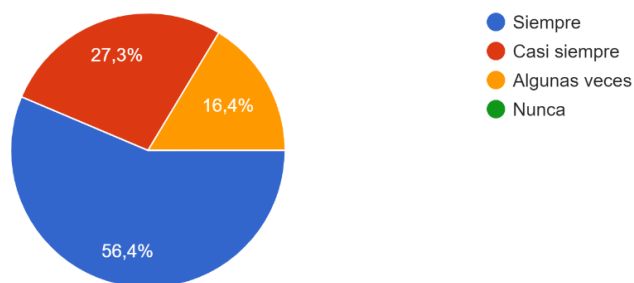


Grafica 80. Pregunta 30. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 31. Le respetan su intimidad

Los pacientes de la institución en su mayoría indicaron que el personal de salud siempre respetaba su intimidad al momento de la atención siendo representados por un 56,4% del total de los participantes. El 27,3% de los pacientes expresaron que casi siempre sentían que su intimidad era respetada. Finalmente, el 16,4% manifestó que solo lo sentían esto en algunas ocasiones.

31. Le respetan su intimidad
55 respuestas



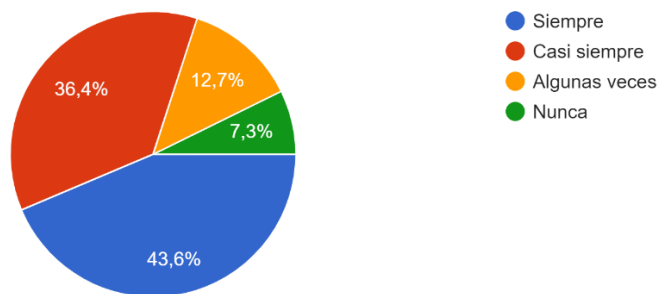
Grafica 81. Pregunta 31. Encuesta PCHE "etapa pre"

Pregunta 32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico

De acuerdo a lo indicado por el 43,6% de los pacientes siempre le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico. El 36,4% refirió que casi siempre son administrados a tiempo. El 12,7% expresó que solo algunas veces le era administrado a tiempo su

medicamento de acuerdo a lo ordenado por el médico y un 7,3% de ellos negó que su medicación fuera administrada dentro de los tiempos indicados por el personal de salud.

32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico
55 respuestas



Grafica 82. Pregunta 32. Encuesta PCHE "etapa pre"

Por último, con la finalidad de conocer la opinión de los usuarios de los diferentes servicios respecto a la humanización que es ofertada, se proporcionó un espacio abierto al final de cada encuesta para que cada uno de estos pudiera expresar sus opiniones/inquietudes, en las cuales se obtuvieron respuestas como:

- Actitud inadecuada del personal al momento de la atención, falta de empatía, tiempos de espera excesivos, falta de comunicación hacia el paciente, comentarios inadecuados sobre los pacientes y/o acompañantes.
- Al igual, usuarios que no tuvieron comentarios u optaron por referir que no percibían tratos pocos humanizados.

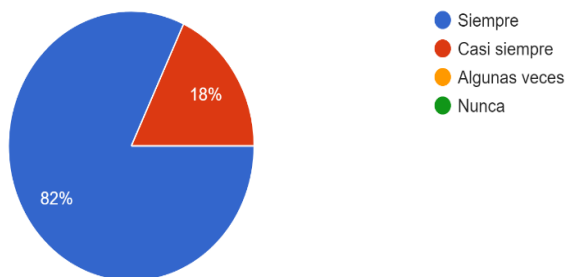
Aplicación y análisis de resultados. Encuesta PCHE para usuarios “etapa post”

En la aplicación de la etapa post de las encuestas, se logró obtener 50 respuestas de los pacientes del servicio de urgencias del Hospital San Martín, de los cuales el 100% aceptó su participación en el estudio; dicha “etapa post” se realiza de manera evaluativa con el fin de analizar el cambio obtenido respecto a la encuesta inicial luego de implementar acciones de mejora en el servicio, en base a los resultados anteriormente encontrados. Respecto a la percepción de los usuarios frente a la humanización en el servicio se obtuvo una mejoría en la opinión de los mismos respecto a la atención brindada, sin embargo, siguen presentándose falencias en cuanto al respeto por la privacidad de los mismos, evidenciado en los siguientes resultados:

Pregunta 1. Le hacen sentirse como una persona

El 82% de los participantes refiere siempre le hacen sentirse como una persona, no obstante, tan solo el 18% indicó que se siente de dicha manera casi siempre. Lo anterior, demostrado por la siguiente gráfica:

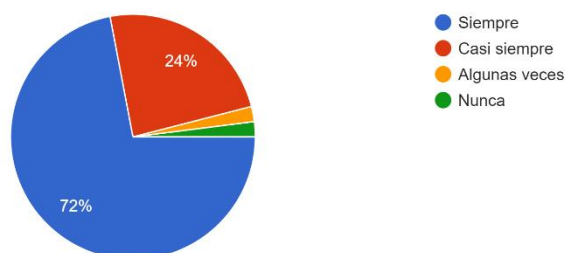
1. Le hacen sentirse como una persona
50 respuestas



Grafica 83. Pregunta 1. Encuesta PCHE "etapa post"**Pregunta 2.** Le tratan con amabilidad

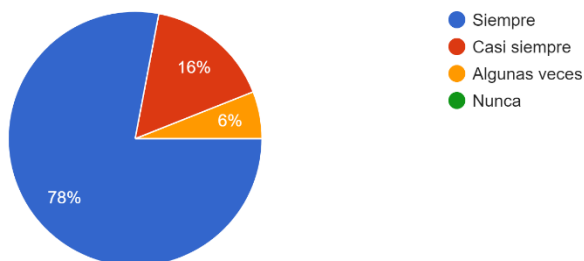
72% de los usuarios del servicio, consideró siempre ser tratado con amabilidad, de igual manera, el 24% casi siempre, por el contrario, solo el 2% refirió algunas veces y nunca ser tratado con amabilidad, respectivamente.

2. Le tratan con amabilidad
50 respuestas

**Grafica 84.** Pregunta 2. Encuesta PCHE "etapa post"**Pregunta 3.** Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted

De la totalidad de encuestados, el 78% considera siempre le hacen sentirse bien atendido en el momento del dialogo, el 16% considera casi siempre, solo el 6% de estos considera sentirse bien algunas veces al momento de la interacción con el personal de salud.

3. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted
50 respuestas

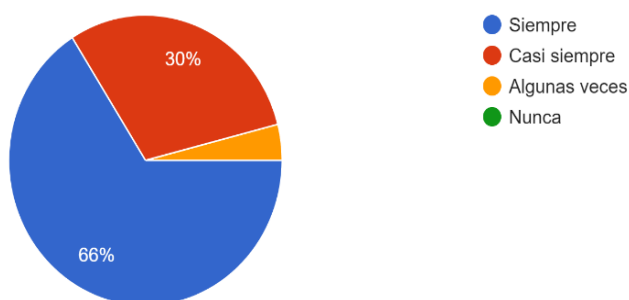


Grafica 85. Pregunta 3. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 4. Le hacen sentirse tranquilo (a) cuando están con usted

Respecto a la pregunta “le hacen sentirse tranquilo (a), cuando están con usted”, el 66% de los participantes refiere sentirse siempre tranquilo, además, el 30% de ellos considera casi siempre sentirse de dicha manera al momento de la atención, tan solo el 4% considera que algunas veces se siente tranquilo junto con el personal de atención.

4. Le hacen sentirse tranquilo (a), cuando están con usted
50 respuestas

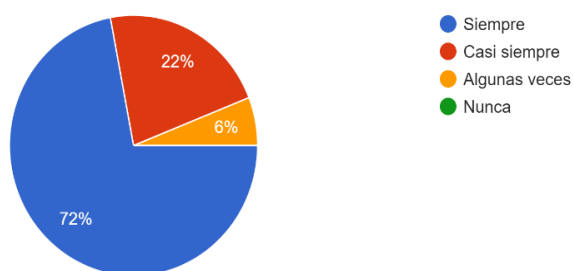


Grafica 86. Pregunta 4. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 5. Le generan confianza cuando la(o) cuidan

Al 72% de los usuarios, siempre le generan confianza cuando lo cuidan, a su vez, el 22% refiere casi siempre le generan confianza, por el contrario, el 6% de estos refiere solo algunas veces sentir confianza en el cuidado.

5. Le generan confianza cuando la(o) cuidan
50 respuestas

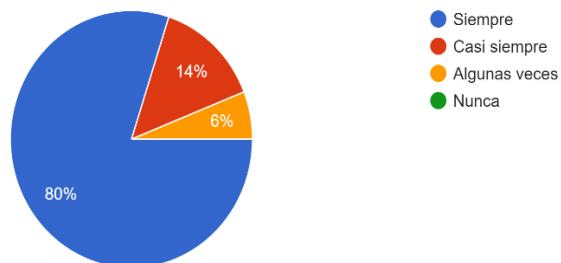


Grafica 87. Pregunta 5. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 6. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado

De los usuarios encuestados, el 80% refiere que los cuidados son explicados en un tono de voz pausado, sin embargo, el 14% refiere que se le son explicados de dicha manera casi siempre, y solo el 6% que considera algunas veces.

6. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado
50 respuestas

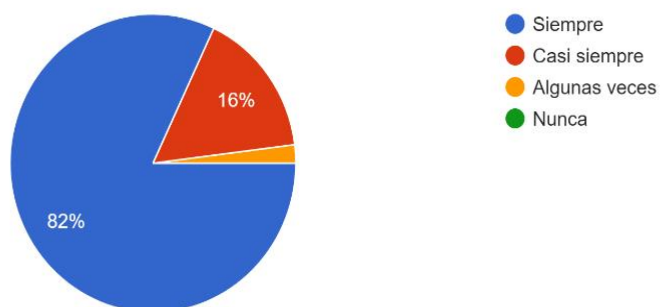


Grafica 88. Pregunta 6. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 7. Le demuestran respeto por sus creencias y valores

El respeto por las creencias y valores siempre es demostrado por el personal para el 82% de los usuarios participantes, así mismo, el 16% considera casi siempre es demostrado y tan solo para el 2% de la población algunas veces el respeto es demostrado.

7. Le demuestran respeto por sus creencias y valores
50 respuestas

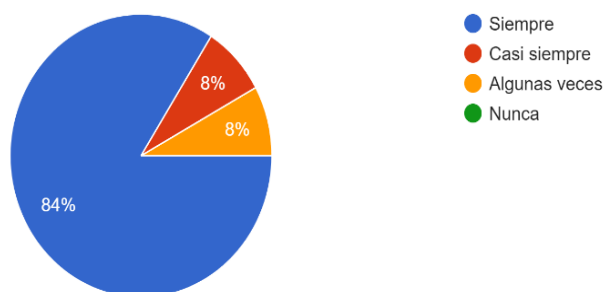


Grafica 89. Pregunta 7. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 8. Los miran a los ojos cuando le hablan

El 84% de los participantes considera siempre se les mira a los ojos cuando se le habla, sin embargo, existen opiniones divididas para el 8% de estos, quien indica que casi siempre se le mira a los ojos, e igualmente, el 8%, refiere evidenciarlo algunas veces.

8. Le miran a los ojos cuando le hablan
50 respuestas



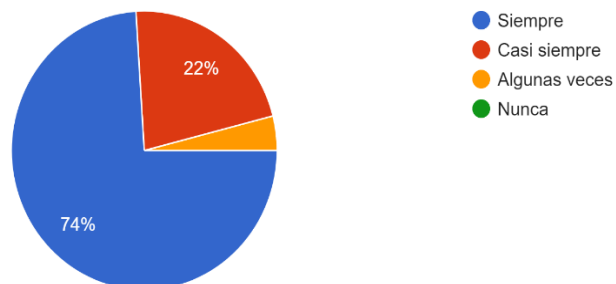
Grafica 90. Pregunta 8. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 9. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes

El 74% de los encuestados considera que siempre se le dedica tiempo por parte del personal para poder aclarar sus inquietudes, al igual que un 22% quien refiere casi siempre le es dedicado tiempo, sin embargo, el 4% restante refiere que solo les es dedicado tiempo algunas veces.

9. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes

50 respuestas



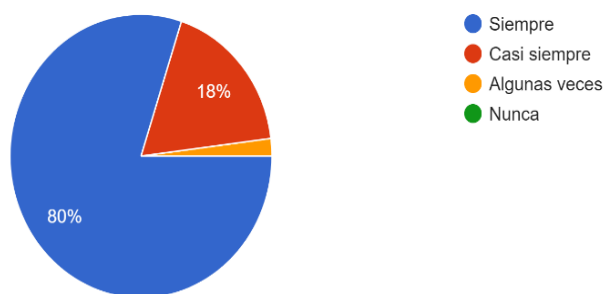
Grafica 91. Pregunta 9. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 10. Le facilitan el dialogo

Según los resultados obtenidos, al 80% se le facilita el dialogo con el personal de atención, al igual que para el 18%, quien refiere que casi siempre se es facilitado, únicamente el 2% refiere solo se le facilita algunas veces.

10. Le facilitan el dialogo

50 respuestas

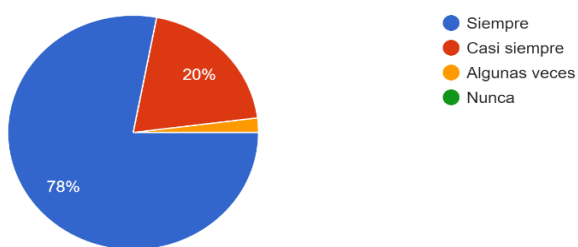


Grafica 92. Pregunta 10. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 11. Le explican previamente los procedimientos

El 78% de los encuestados, indica siempre se le son explicados previamente los procedimientos a realizar, así mismo, el 20% quién indica casi siempre son explicados con anterioridad, no obstante, solo el 2% indicó que algunas veces se explican previamente, lo anterior, demostrado por la siguiente gráfica.

11. Le explican previamente los procedimientos
50 respuestas

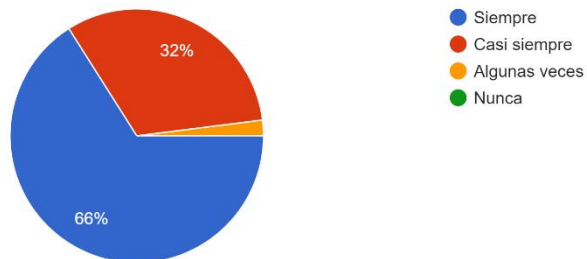


Grafica 93. Pregunta 11. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 12. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas

Por otra parte, respecto a la seguridad y claridad en las respuestas a las preguntas realizadas al personal, el 66% refiere siempre son respondidas con seguridad, al igual que para el 32%, quién refirió casi siempre obtener una respuesta segura, de esta manera, tan solo el 2% refiere algunas veces obtener respuestas seguras y claras

12. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas
50 respuestas

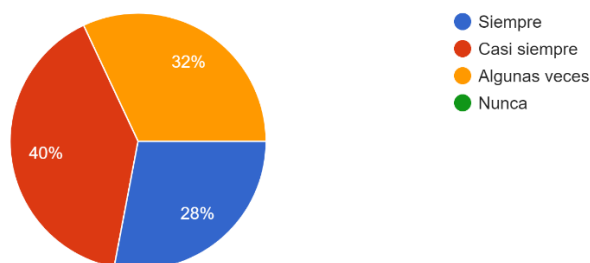


Grafica 94. Pregunta 12. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 13. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos

Respecto a la identificación del personal antes de realizar cualquier procedimiento requerido se encuentran opiniones divididas, ya que, el 28% considera siempre son identificados con nombre y cargo, no obstante, el 40% indica casi siempre, además, el 32% de estos consideró tan solo algunas veces el personal de salud es identificado ante los mismos antes de realizar un procedimiento.

13. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos
50 respuestas

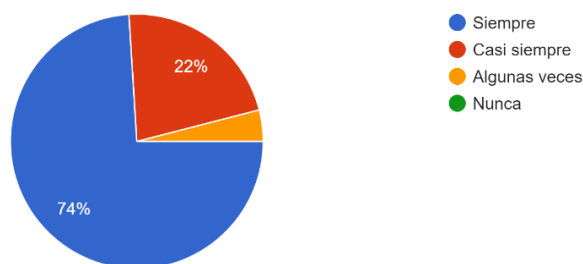


Grafica 95. Pregunta 13. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted los requiere o según su situación de salud

Para el 74% de los participantes siempre son dadas indicaciones sobre la atención cuando son requeridas o en base a la situación de salud actual, siendo así, el 22% considera casi siempre son dadas las indicaciones respectivas, y solo para el 4% son dadas algunas veces, lo anterior, ilustrado por la siguiente gráfica:

14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted los requiere o según su situación de salud
50 respuestas



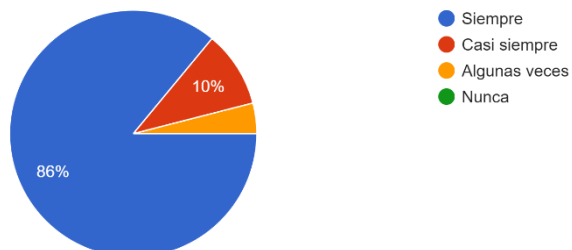
Grafica 96. Pregunta 14. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 15. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud

En cuanto a la información proporcionada, la mayor parte de los participantes (86%) considera siempre es brindada de forma suficiente y oportuna para poder tomar decisiones respecto a su situación de salud, sin embargo, el 10% refiere casi siempre es proporcionada, y únicamente el 4% refiere algunas veces es brindada de forma adecuada.

15. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud

50 respuestas



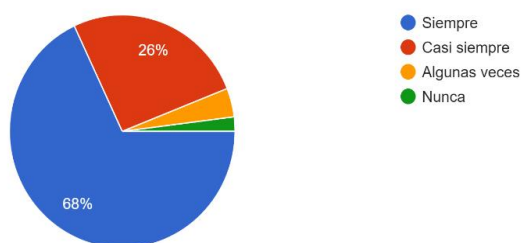
Grafica 97. Pregunta 15. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 16. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización

Siempre es mostrado interés por brindar comodidad al momento de la hospitalización para el 68% de los usuarios participantes, respecto a esto, al 26% casi siempre es mostrado el interés por su bienestar, y, solo el 4% y el 2% refiere algunas veces y nunca, respectivamente.

16. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su Hospitalización

50 respuestas

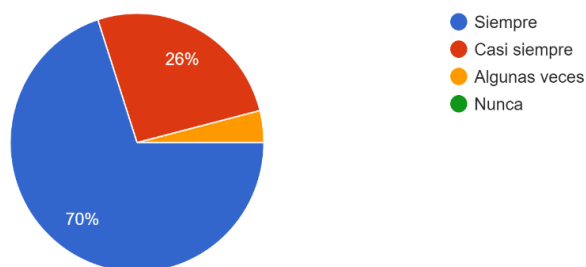


Grafica 98. Pregunta 16. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 17. Le dedican el tiempo requerido para su atención

En cuanto al tiempo dedicado para la atención, el 70% de los usuarios refirió siempre se le es dedicado tiempo, seguidamente, el 26% indicó que esta acción se realiza casi siempre, y tan solo el 4% refiere solo algunas veces dedican tiempo para su atención.

17. Le dedican el tiempo requerido para su atención
50 respuestas

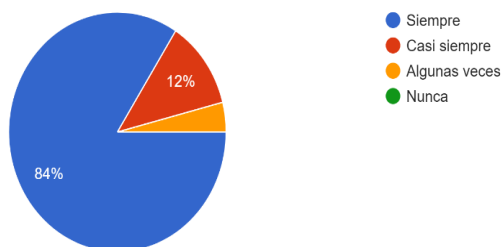


Grafica 99. Pregunta 17. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 18. Le llaman por su nombre

En general, al 84% de los participantes siempre les llaman por su nombre, además, del 12% quien refiere casi siempre, a pesar de esto, tan solo el 4% refiere que algunas veces es tratado por su nombre.

18. Le llaman por su nombre
50 respuestas

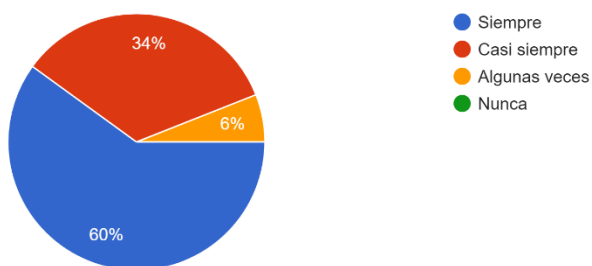


Grafica 100. Pregunta 18. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 19. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)

De acuerdo con el 60% de los pacientes encuestados, siempre les atienden oportunamente sus necesidades básicas como higiene, alimentación y evacuación urinaria e intestinal, seguidamente, el 34% expresó casi siempre se atienden de manera oportuna, en cambio, para el 6% restante tan solo algunas veces.

19. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)
50 respuestas

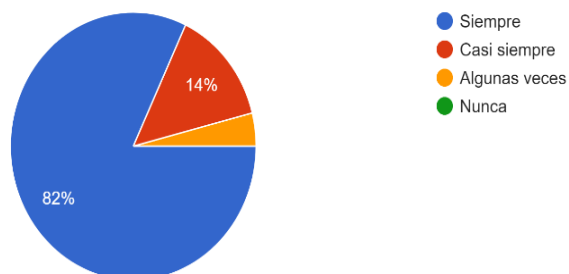


Grafica 101. Pregunta 19. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 20. Le manifiestan que están pendientes de usted

Al 82% de los participantes siempre le manifiestan estar pendientes de estos mismos, además, al 14% casi siempre le es manifestado, por el contrario, al 4% tan solo algunas veces.

20. Le manifiestan que están pendientes de usted
50 respuestas

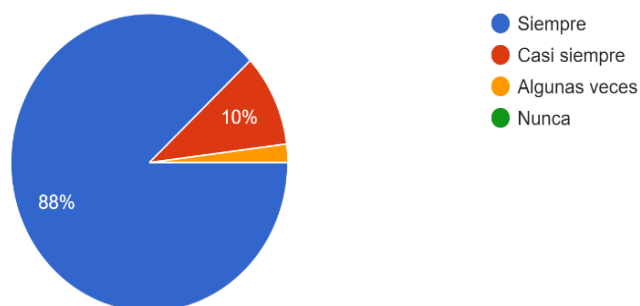


Grafica 102. Pregunta 20. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento

En cuanto a la expresión de sentimientos referentes a la enfermedad y tratamiento, al 88% siempre se le es permitido por el personal de salud, al 10% casi siempre, y tan solo el 2% refiere algunas veces se permite expresar sentimientos.

21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento
50 respuestas

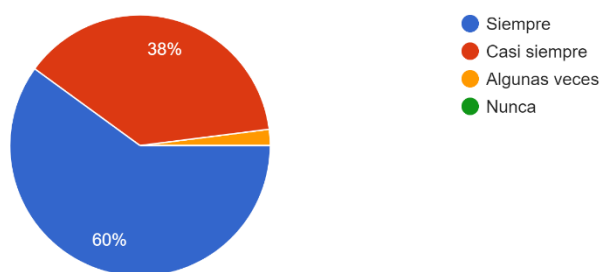


Grafica 103. Pregunta 21. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 22. Responden oportunamente a su llamado

Por otra parte, al 60% de los usuarios siempre es atendido su llamado de manera oportuna, al igual que al 38% de estos, quienes expresan que esto se realiza casi siempre, tan solo para el 2% algunas veces es respondido de manera oportuna.

22. Responden oportunamente a su llamado
50 respuestas



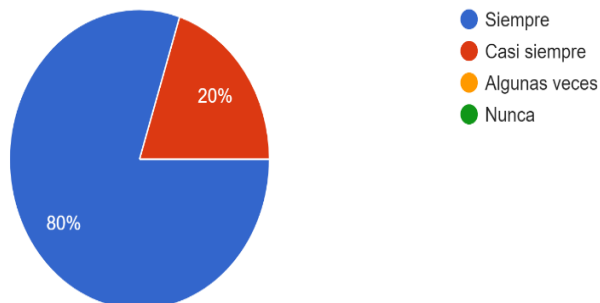
Grafica 104. Pregunta 22. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual

A la mayoría de pacientes encuestados (80%) siempre son identificadas sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual, además de que, el 20% restante refiere casi siempre son identificadas este tipo de necesidades, lo anterior, demostrado por la siguiente encuesta.

23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual

50 respuestas



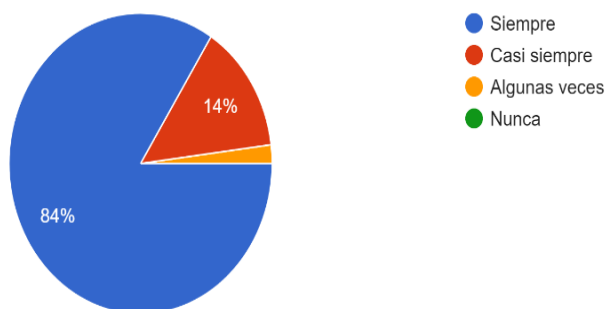
Grafica 105. Pregunta 23. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 24. Le escuchan atentamente

El 84% de los pacientes del servicio refiere siempre ser escuchado con atención, por su parte, el 14% refiere casi siempre ser escuchado, seguido del 2% quienes refieren que tan solo algunas veces es escuchado atentamente.

24. Le escuchan atentamente

50 respuestas

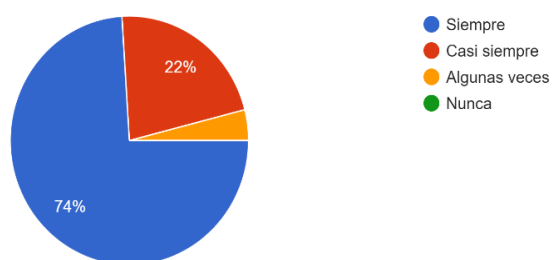


Grafica 106. Pregunta 24. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo

En relación con el 74%, siempre les preguntan y se preocupan por su estado de ánimo, al igual que para el 22% quienes indican que casi siempre se demuestra interés por su estado de ánimo, así mismo, tan solo el 4% refiere algunas veces.

25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo
50 respuestas

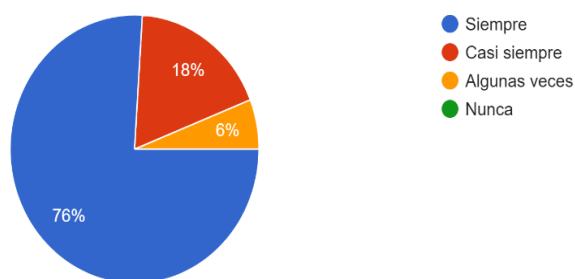


Grafica 107. Pregunta 25. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 26. Le brindan un cuidado cálido y delicado

La mayor parte de los usuarios encuestados (76%) manifestó que siempre le brindan un cuidado cálido y delicado en el servicio, el 18% manifestó que casi siempre contaba con un cuidado con dichas cualidades, sin embargo, para el 6% esto se presenta solo algunas veces.

26. Le brindan un cuidado cálido y delicado
50 respuestas

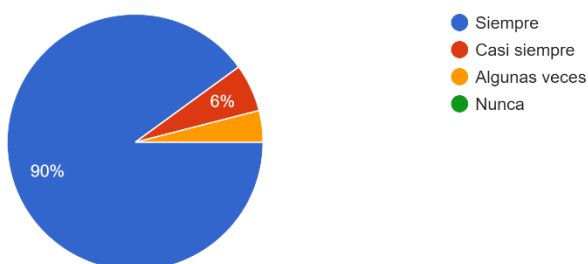


Grafica 108. Pregunta 26. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 27. Le ayudan a manejar el dolor físico

Para gran parte de los pacientes del servicio encuestados (90%) siempre se ayuda a manejar el dolor físico, así como para el 6% casi siempre, y tan solo el 4% manifiesta que algunas veces recibe apoyo en el dolor físico.

27. Le ayudan a manejar el dolor físico
50 respuestas



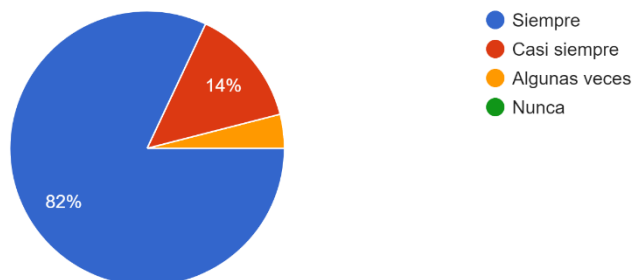
Grafica 109. Pregunta 27. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 28. Le demuestran que son responsables con su atención

De acuerdo a los usuarios encuestados, se obtuvo que para el 82% el personal siempre le demuestra ser responsable con su atención, de igual manera, en el 14% se evidencia casi siempre responsabilidad en su atención, a diferencia de ello, el 4% solo algunas veces percibe dicha responsabilidad en su atención.

28. Le demuestran que son responsables con su atención

50 respuestas



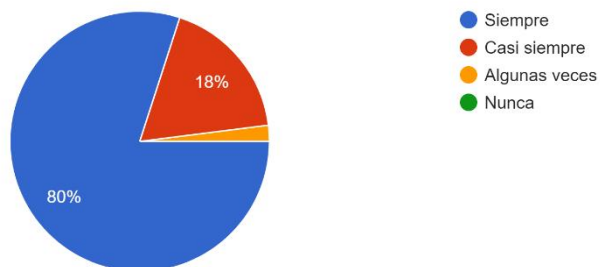
Grafica 110. Pregunta 28. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 29. Le respetan sus decisiones

Al 80% de los participantes siempre son respetadas sus decisiones, además de que, el 18% casi siempre percibe dicho respeto por parte del personal de atención, tan solo en el 2% de estos se obtuvo que algunas veces son tratados con respeto por sus decisiones, evidenciado por la siguiente gráfica.

29. Le respetan sus decisiones

50 respuestas

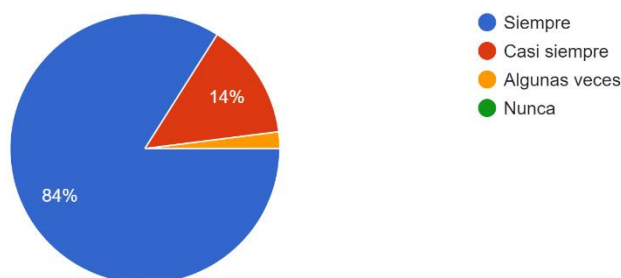


Grafica 111. Pregunta 29. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 30. Le indican que cuando requiera algo, usted la puede llamar

Durante el proceso de la atención, al 84% el personal de salud siempre le indica estar atento al llamado cuando es requerido, así mismo, para el 14%, quienes manifiestan que casi siempre se presenta dicha situación y tan solo el 2% de ellos refiere algunas veces se les es referido estar atento al llamado.

30. Le indican que cuando requiera algo, usted la puede llamar
50 respuestas



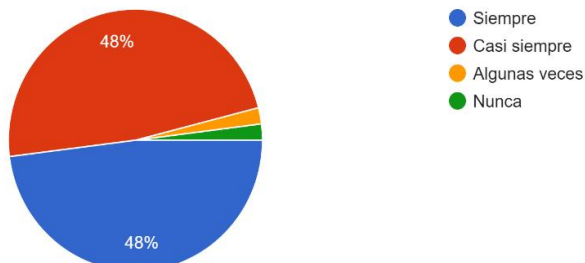
Grafica 112. Pregunta 30. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 31. Le respetan su intimidad

En cuanto al respeto por la intimidad se presentan opiniones divididas, puesto que, el 48% de los encuestados refiere siempre se le es respetada su intimidad, de igual manera el 48% de estos indica que casi siempre sentir respeto por esta situación, por el contrario, el 2% restante indica que algunas veces y nunca siente respeto por su intimidad por parte del personal, respectivamente.

31. Le respetan su intimidad

50 respuestas



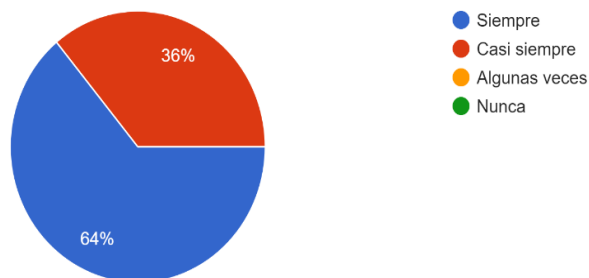
Grafica 113. Pregunta 31. Encuesta PCHE "etapa post"

Pregunta 32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico

De acuerdo a lo indicado por los pacientes encuestados en el servicio, el 64% refiere siempre le administran a tiempo los medicamentos que son ordenados por el médico, siendo así, el 36% restante indica casi siempre el tratamiento ordenado es administrado a tiempo.

32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico

50 respuestas



Grafica 114. Pregunta 32. Encuesta PCHE "etapa post"

Por último, se dispuso de una pregunta abierta para que los encuestados pudiera expresar que acciones o situaciones han podido identificar en el servicio, cuya atención haya sido poco humanizada, por lo que se encontró que, según la opinión de los mismos, en general, el espacio para la atención no es el adecuado para proporcionar la intimidad necesaria y refieren sentir incomodidad respecto a la privacidad en la atención, además de considerar necesario brindar un poco más de información con claridad.

Capacitación – resultados de las encuestas de percepción aplicadas

Se realizó la socialización de los resultados obtenidos anteriormente en las encuestas de percepción de humanización realizadas tanto al personal de atención como a los usuarios de los servicios de urgencias y hospitalización del Hospital San Martín de Sardinata. En esta socialización participó el 90% del personal del servicio de urgencias y hospitalización entre enfermeros y médicos, además, asistió demás personal de los diferentes servicios para contar con una asistencia de 30 personas en total.

Diapositivas – resultados encuestas de percepción

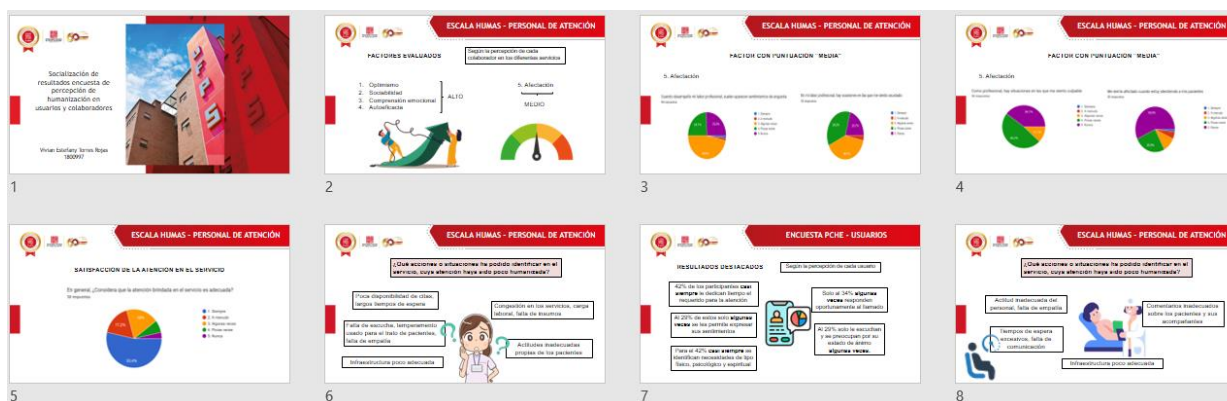


Figura 9. Diapositivas - resultados de encuestas de percepción

Presentación de evidencia fotográfica

Actividad 4. Socialización: resultados de encuestas de percepción



Figura 10. Evidencia socialización - resultados de encuestas de percepción

Actividad 4. Socialización: resultados de encuestas de percepción



Figura 11. Evidencia socialización - resultados de encuestas de percepción

Presentación de evidencia: listas de asistencia

Actividad 4: socialización resultados de encuestas de percepción

Gobernación de Santander		E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE				1-06-09																				
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA						VERSION 2																				
REUNION: CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA						HEHN																				
FECHA: 04/05/23		LUGAR: Servicio urgencias		MUNICIPIO: Sardinata																						
OBJETIVO/TEMA: Resultados encuestas de percepción - personal y usuarios																										
RESPONSABLE: Estudiante UFPS - Viviani Tómbes																										
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCION	TELÉFONO	ENFOQUE DIFERENCIA																				
						MAQUILLADO	PREVENIDO	CONTRATO	TRANSCURSIVO	BIENEFICIAL	INTERVENIAL	EPS. SUBSIDIADO	EPS. CONTRIBUTIVO	VENECION. AYUDA	SEGURIZADO	ASISTENTE JUVENIL	DESARROLLADO	LACTANTE	GESTANTE	CHOCOS DE FAMILIA	OTROS	PALESTINOS	INGENUOS	BOYAS-GITANO	AFRODESCENDIENTES	MIXTA
1	Karla Pinaranda	CC	1004841968	Sardinata	310745749	X						X														Karla Pinaranda
2	Isomero Velasquez Dor.	CC	1091809623	Sardinata	311993310	X						X													X	Isomero v.p.
3	Edlimon Práxedis	CC	37192969	Sardinata	321358331	X																				Edlimon Pr
4	Alejandra Pinaranda	CC	1001901328	Sardinata	308856172	X						X														Alejandra P
5	Nirale Alvarez	CC	1008533748	Sardinata	311508212	X						X													X	Nirale Alvarez
6	Edlimon Práxedis	CC	37192969	Sardinata	311508212	X						X														Edlimon Pr
7	Kristhina González	CC	030739973	Sardinata	321961685	X						X														Kristhina G
8	Fernando Pérez	PI	7228442	Sardinata	321443562	X						X														Fernando P
9	Dreyon Galdas	CC	109051102	Sardinata	310859203	X						X														Dreyon Galdas
10	Fanny Castellano	CC	1001611009	Sardinata	310469134	X						X														Fanny Castellano
11	Diana Pinón	CC	1073384231	H.S.M	313100965	X						X														Diana Pinón
12	Abraham Balcón C	CC	1091805634	H.S.M	311961681	X						X														Abraham Balcón
13	Leidy Henne	CC	37192969	H.S.M	313810071	X						X														Leidy Henne
14	Leidy Henne	CC	1074350289	H.S.M	30921581	X						X														Leidy Henne
15	Sara Inés Días	CC	1091805615	H.S.M	329458438	X						X														Sara Inés Días
16	Esthela Pacheco	CC	1091807070	H.S.M	312874257	X						X														Esthela Pacheco
17	Esthela Pacheco	CC	88174781	H.S.M	312874257	X						X														Esthela Pacheco

Figura 12. Asistencia socialización - resultados de encuestas de percepción

Actividad 4: socialización resultados de encuestas de percepción

GOBIERNO REGIONAL DE SANTIAGO		E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE			FORMULARIO LISTADO DE ASISTENCIA																				
REUNION CAPACITACION X ASISTENCIA TECNICA		LUGAR Servicio Urgencias			MUNICIPIO Sardinata																				
FECHA: 04/05/23		OBJETIVO/TEMA Resultados encuestas de percepción - personal y usuarios			RESPONSABLE: Estudiante UPEL - Viviana Torres																				
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	EMPLEGUE DIFERENCIAL												GRUPO ETNICO	FIRMA						
						ASISTENTE	TRANSACCIONAL	TRANSACCIONAL	TRANSACCIONAL	TRANSACCIONAL	TRANSACCIONAL	TRANSACCIONAL	TRANSACCIONAL	TRANSACCIONAL	TRANSACCIONAL	TRANSACCIONAL	TRANSACCIONAL			TRANSACCIONAL	TRANSACCIONAL	TRANSACCIONAL			
1	Sandra Parra	cc	100251200	Sardinata	310483508	X																			Sandra Parra
2	Fanny Caballero	cc	1091811009	Sardinata	3104497391	X																			Fanny Caballero
3	Viviana Vanessa Niño	cc	1090132118	HSM	3124418709	X																			Viviana Niño
4	Nyldreth O.	cc	1091810663	HSM	3108801663	X																			Nyldreth Torres
5	Teresa Ramirez	cc	60888121	Sardinata	3112979997	X																			Teresa Ramirez
6	Maria Elena Villamizar	cc	60330438	HSM	3212232013	X																			Maria Elena Villamizar
7	Mongui Quijame	cc	17837127	Sta	311298916	X																			Mongui Quijame
8	Maria Teresa Bernal	cc	37197011	H.S.M	3122161191	X																			Maria Teresa Bernal
9	Nelly Vaca Niño	cc	54683506	Sta.	312519899	X																			Nelly Vaca Niño
10	Mery Clavijo	cc	371976582	Sardinata	321260093	X																			Mery Clavijo
11	Rubela Gomez B.	cc	37196752	H.S.M	3112502611	X																			Rubela Gomez B.
12	Maria Stella Avila	cc	5499572	Sita	322258529	X																			Maria Stella Avila
13	Aminda Gallo Quijaco	cc	37195266	Sardinata	315305510	X																			Aminda Gallo Quijaco

Figura 13. Asistencia socialización - resultados de encuestas de percepción

Tabla 3. Resultados objetivo específico N°2

Objetivo específico N° 2				
Fortalecer los conocimientos de la política de humanización en el personal de atención de urgencias y hospitalización de la institución, en el primer semestre de 2023.				
Actividad 1				
Evaluar los conocimientos existentes frente a la política de humanización de la institución a el personal de atención de los servicios, a través de un pretest y postest.				
Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° de personal encuestado/ N° de personal de atención asistente a la capacitación x 100	30/30 X 100 = 100%	A la semana 4, se habrá aplicado un pre test y pos test al 80% del personal asistente a la capacitación sobre los conocimientos en la política de humanización	A la 4 semana, se aplicó un pre test y post test al 100% del personal asistente a la capacitación sobre los conocimientos en la política de humanización	04 de mayo del 2023

Actividad 2

Socialización de la política de humanización de la institución mediante sesiones educativas dirigidas al personal de atención, con apoyo interdisciplinar.

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° de personal de atención de urgencias y hospitalización asistente a la capacitación/ N° de personal de urgencias y hospitalización X 100	18/20 x 100 94% del personal de atención de urgencias y hospitalización capacitado	A la semana 4, se habrá capacitado al 80% del personal de atención de urgencias y hospitalización acerca de la política de humanización adoptada en la institución.	A la semana 4, se capacitó al 94% del personal de atención acerca de la política de humanización adoptada en la institución	04 de mayo del 2023

Actividad 3

Diseño y distribución de material informativo en entornos físicos y virtuales a fin de visibilizar el contenido de la política de humanización adoptada por el hospital.

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° de material informativo entregado y elaborado	1 material informativo elaborado y entregado (poster)	A la semana 5 se habrán diseñado y entregado 1 poster de tipo informativo distribuido en los servicios de urgencias y hospitalización.	A la 5 semana se diseñó y entregó 1 poster de tipo informativo distribuido en los servicios de urgencias y hospitalización	11 de mayo del 2023

Presentación de resultados objetivo 2

Actividad 1: Tanto en el pre como en el post test participó el 100% del personal de atención asistente, dividido entre auxiliares de enfermería, enfermeras profesionales, médicos y auxiliares de facturación, entre los resultados del pre test, se destaca que el 47% de los participantes obtuvo una puntuación alta, 30% obtuvo una puntuación media y solo el 23%

obtuvo una puntuación baja, sin embargo, en el post test realizado se obtuvo que, de los participantes, ninguno (0%) obtuvo puntuación baja, 7% puntuación media y un 93% puntuación alta, lo que permite evidenciar una mejoría respecto a resultados anteriores.

Actividad 2: En la capacitación acerca de la política de humanización participó el 90% del total de personal que compone los servicios de urgencias y hospitalización, entre auxiliares de enfermería, enfermeras profesionales y médicos, además de contar con la presencia de personal como auxiliares de facturación y servicios generales y auxiliares de enfermería y enfermeras profesionales de otros servicios, para contar con un total de 30 personas asistentes. En dicha jornada se realizaron actividades como pre test, pos test y actividades pedagógicas y participativas.

Actividad 3: Se diseñó y entregó 1 infografía tipo poster, con información referente a la política de humanización de la institución, distribuida en los servicios de urgencias y consulta externa, además de ser compartido el 100% del material en plataformas como WhatsApp y Facebook

Presentación de evidencia documental

Desarrollo y análisis de la aplicación de pre y post test – política de humanización

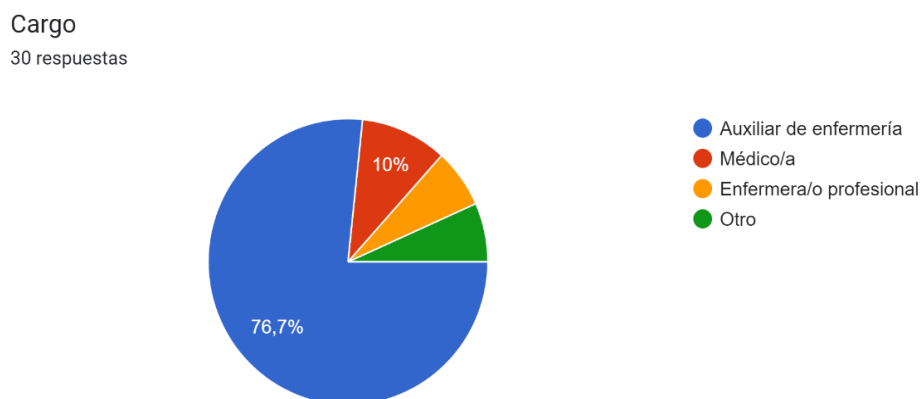
Pre test: política de humanización

El pre test consta de 5 preguntas con una puntuación de 2 a cada una, calificándose de 0 a 10 según cada respuesta correcta e incorrecta, en general, entre los resultados se destaca que, el

47% de los participantes obtuvo una puntuación alta (de 8 a 10 puntos), 30% obtuvo una puntuación media (6 puntos) y solo el 23% obtuvo una puntuación baja (de 0 a 4 puntos). En este, participó el 100% de los asistentes a la capacitación realizada. Los resultados son descritos a continuación:

Cargo de los participantes

Respecto al cargo, el 77% de los participantes son compuestos por auxiliares de enfermería, 16% médicos y 7% enfermeros profesionales, evidenciado en la siguiente gráfica:



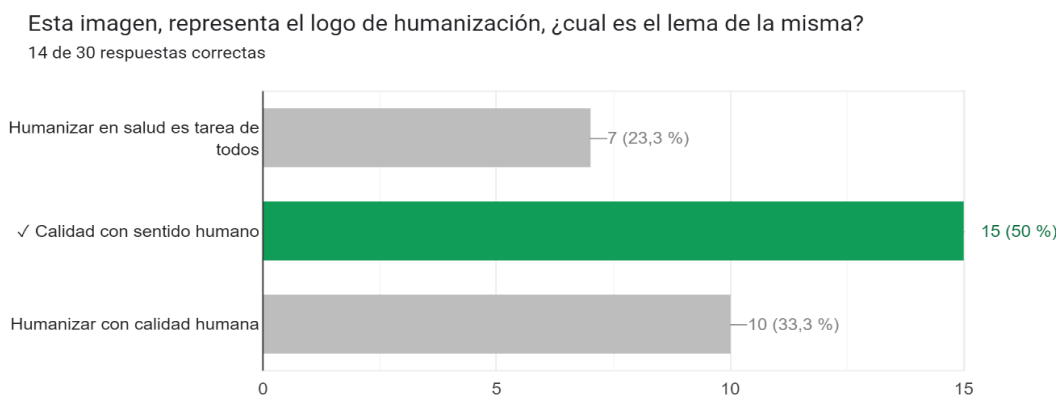
Gráfica 115. Cargo pre y post test
Lema de la política de humanización



Figura 14. Lema de la humanización

Pregunta 1. Esta imagen, representa el logo de humanización, ¿Cuál es el lema de la misma?

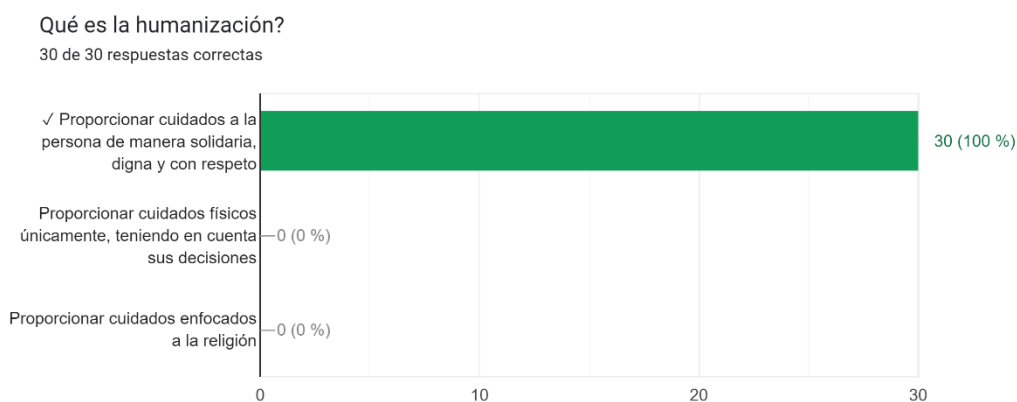
A la pregunta, “Esta imagen, representa el logo de humanización, ¿Cuál es el lema de la misma?, el 50% de los participantes respondió correctamente al optar por “calidad con sentido humano”, por el contrario, el otro porcentaje respondió de manera incorrecta, es decir, el 23% optó por la respuesta “humanizar en salud es tarea de todos” y el 33% respondió “humanizar con calidad humana”, lo anterior, reflejado en la siguiente gráfica:



Grafica 116. Pregunta 1. Pretest política de humanización

Pregunta 2. ¿Qué es la humanización?

Respecto al significado de humanización, se dispusieron 3 opciones de respuesta, en la cual el 100% respondió de manera correcta al indicar “proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna y con respeto”, evidenciado en la siguiente gráfica:

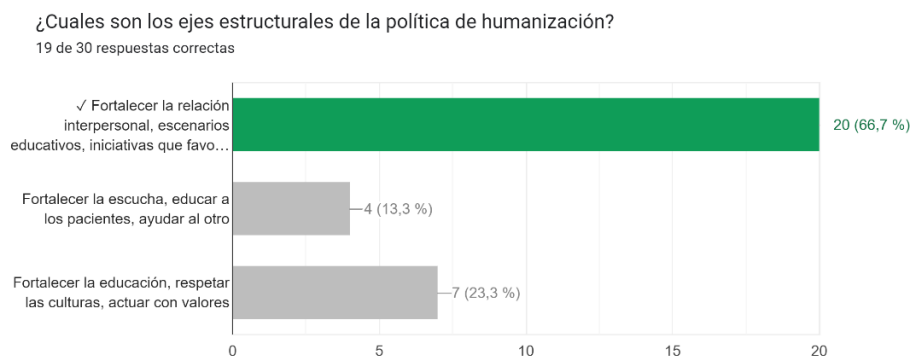


Grafica 117. Pregunta 2. Pre-test política de humanización

Pregunta 3. ¿Cuáles son los ejes estructurales de la política de humanización?

En cuanto a los ejes estructurales de la política de humanización de la institución, el 67% de los participantes respondió de manera correcta indicando que estos eran “fortalecer la relación interpersonal, escenarios educativos e iniciativas que favorezcan la transferencia de conocimiento”, sin embargo, el 13% indicó “fortalecer la escucha, educar a los pacientes y

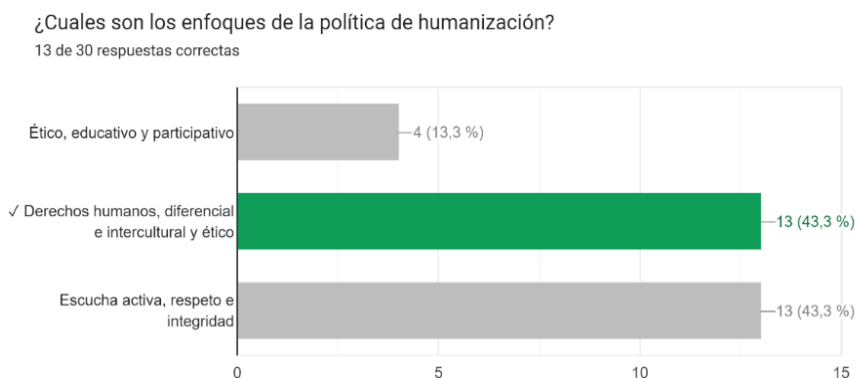
ayudar al otro” y 23% “fortalecer la educación, respetar las culturas y actuar con valores” de manera incorrecta. Lo anterior, reflejado en la siguiente gráfica:



Gráfica 118. Pregunta 3. Pre-test política de humanización

Pregunta 4. ¿Cuáles son los enfoques de la política de humanización?

Los enfoques de la política de humanización están compuestos por 3 temas: derechos humanos, enfoque diferencial e intercultural y enfoque ético, por lo tanto, el 43% de los participantes respondió de manera correcta, no obstante, el otro 43% respondió de manera incorrecta al indicar “escucha activa, respeto e integridad” como respuesta, y el 13% restante, al optar por “enfoque ético, educativo y participativo”.



Grafica 119. Pregunta 4. Pre-test política de humanización

Logo de la humanización y la E.S.E Regional Norte

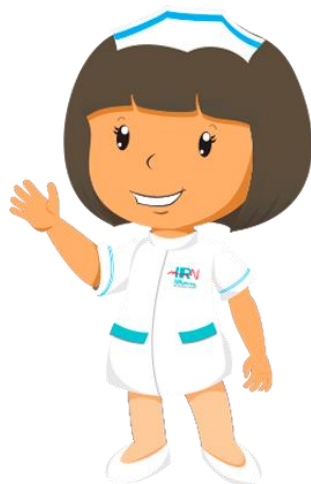
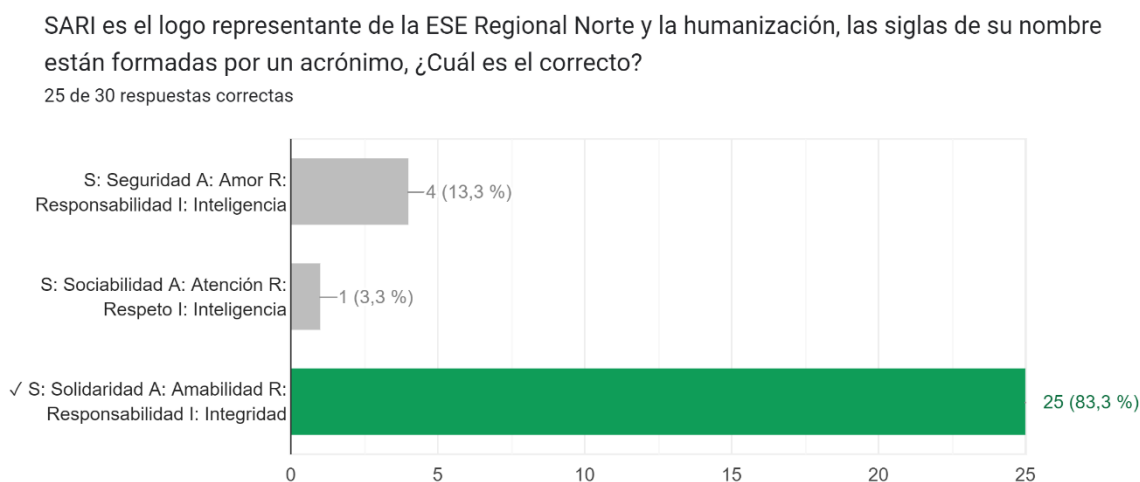


Figura 15. Logo de la humanización y la E.S.E Regional Norte

Pregunta 5. SARI es el logo que representa la E.S.E Regional Norte y la humanización, su nombre está formado por un acrónimo, ¿Cuál es el correcto?

Por último, SARI es el logo que representa la E.S.E Regional Norte y la humanización, su nombre está formado por un acrónimo, por lo cual, el 83% respondió correctamente al optar

por “Solidaridad, amabilidad, responsabilidad e integridad”, aunque, tan solo el 13% y 3% respondió de manera incorrecta al indicar como respuesta “seguridad, amor, responsabilidad, inteligencia” y “sociabilidad, atención, respeto e inteligencia”, respectivamente, lo anterior, evidenciado por el siguiente gráfico:



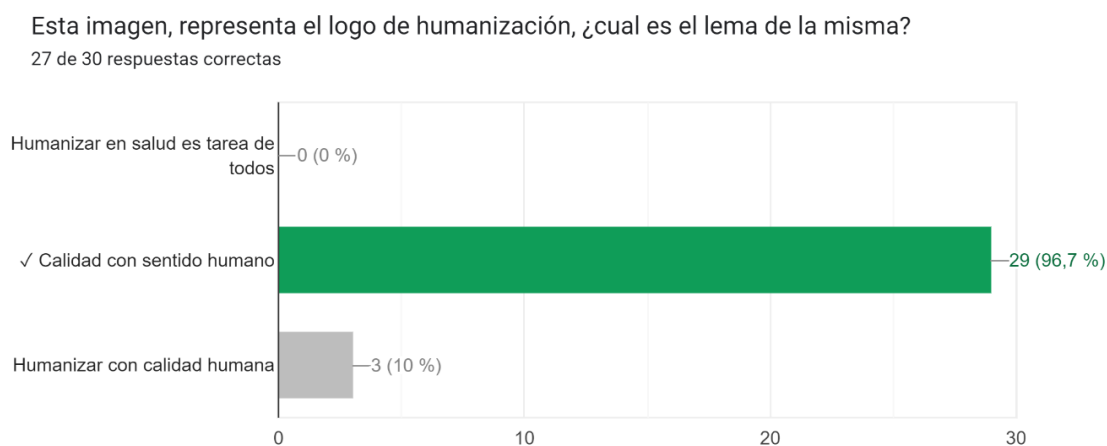
Grafica 120. Pregunta 5. Pre test política de humanización

Post test política de humanización

El post test fue realizado al finalizar la socialización brindada acerca de la política de humanización, en el, igualmente participaron el 100% de los asistentes a dicha socialización, entre los resultados de este se refleja mejoría respecto al pre test anteriormente realizado, allí se destaca que, de los participantes ninguno obtuvo puntuación baja (0%), tan solo el 7% obtuvo puntuación media y en cambio, el 93% obtuvo una puntuación alta. Los resultados se detallan a continuación:

Pregunta 1. Esta imagen representa el logo de humanización, ¿Cuál es el lema de la misma?

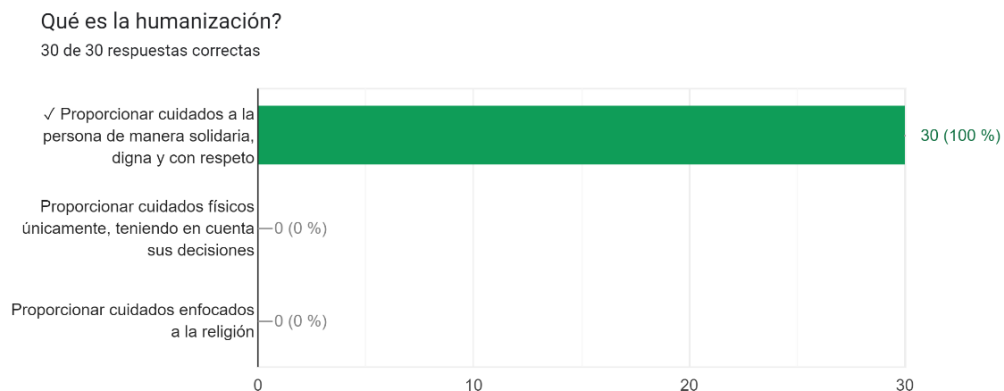
A la pregunta por el lema de humanización de la política, el 97% respondió de manera correcta, indicando “calidad con sentido humano” como respuesta, sin embargo, tan solo el 3% respondió incorrectamente indicando que el lema es “humanizar con calidad humana”, evidenciado en la siguiente gráfica:



Grafica 121. Pregunta 1. Post test política de humanización

Pregunta 2. ¿Qué es la humanización?

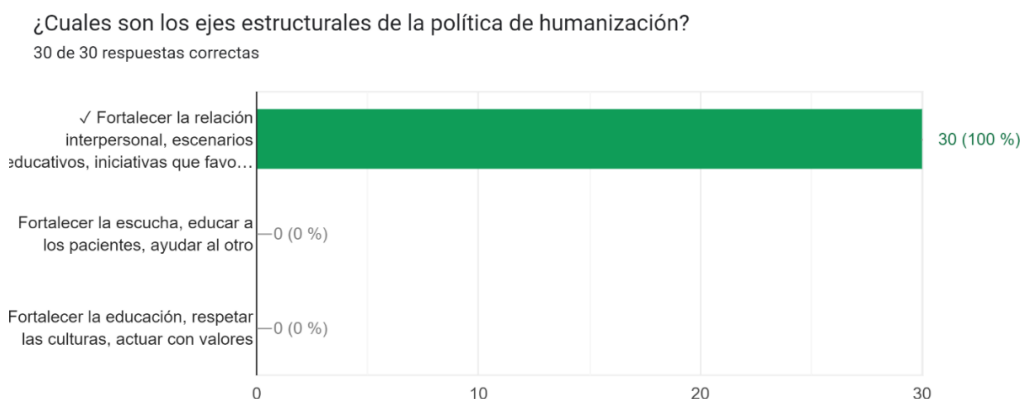
En cuanto al significado de humanización, al igual que en el pretest, el 100% de los participantes acertó indicando “proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna y con respeto” como respuesta correcta, reflejado por el siguiente gráfico:



Grafica 122. Pregunta 2. Post test política de humanización

Pregunta 3. ¿Cuáles son los ejes estructurales de la política de humanización?

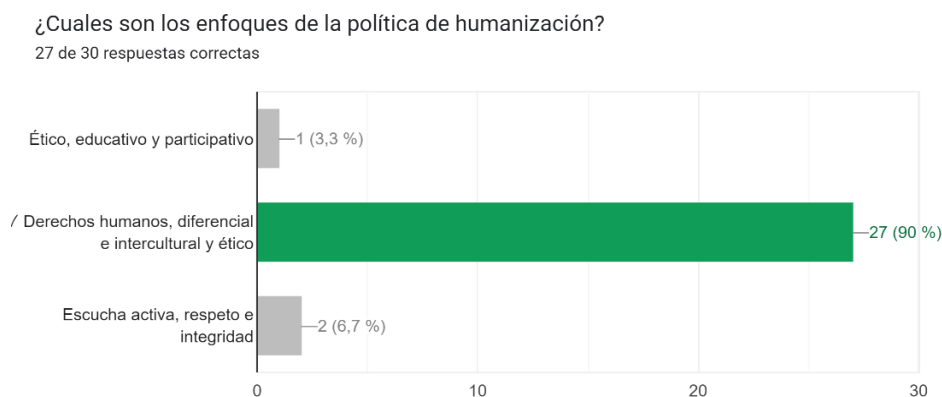
Los ejes estructurales se componen de factores como “fortalecer la relación interpersonal, escenarios educativos e iniciativas que favorezcan la transferencia de conocimiento”, en la cual, el 100% de los participantes respondió correctamente al optar por dicha opción.



Grafica 123. Pregunta 3. Post test política de humanización

Pregunta 4. ¿Cuáles son los enfoques de la política de humanización?

Respecto a la pregunta, ¿Cuáles son los enfoques de la política de humanización?” el 90% respondió correctamente indicando “derechos humanos, diferencial e intercultural y ético” como respuesta, aunque, tan solo el 3% optó por “ético, educativo y participativo” y el 7% “escucha activa, respeto e integridad”, respondiendo de manera incorrecta, evidenciado en la siguiente gráfica:



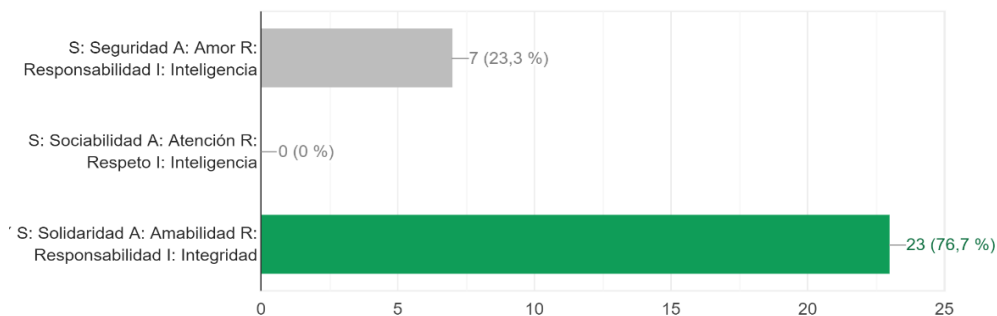
Grafica 124. Pregunta 4. Post test política de humanización

Pregunta 5. ¿Cuál es el significado del acrónimo SARI?

Finalmente, SARI es el logo que representa la E.S.E Regional Norte y la humanización, sus siglas están formadas por un acrónimo, en donde el 77% respondió de manera correcta indicando “Solidaridad, Amabilidad, Responsabilidad e Integridad”, sin embargo, tan solo el 7% respondió incorrectamente al indicar “seguridad, amor, responsabilidad, inteligencia” como opción.

SARI es el logo representante de la ESE Regional Norte y la humanización, las siglas de su nombre están formadas por un acrónimo, ¿Cuál es el correcto?

23 de 30 respuestas correctas



Grafica 125. Pregunta 5. Post test política de humanización

Evidencia de capacitación – política de humanización del Hospital San Martín de Sardinata

Se llevó a cabo la capacitación acerca de la política de humanización de la institución, en una jornada dispuesta por los mismos llamada “jueves de salud”, esta, se realizó de manera interdisciplinar en compañía de la trabajadora social, allí, se realizaron actividades como la socialización de la misma en compañía de actividades que permitieron la participación de estos, en donde asistieron el 90% del personal de los servicios de urgencias y hospitalización, además de contar con la participación de médicos, auxiliares de enfermería y de facturación y enfermeras profesionales de otros servicios, para un total de 30 personas asistentes.

Matriz educativa: política de humanización

Tema: Política de humanización, Hospital San Martín de Sardinata

Fecha: 04/05/2023

Dirigido a: Personal de atención Hospital San Martín

Responsable: Vivian Estefany Torres Rojas 1800997

Objetivo general: Reforzar los conocimientos del personal de salud acerca del protocolo de humanización, mediante la enseñanza del mismo, a través de una sesión educativa realizada por la estudiante de enfermería y personal de trabajo social de la institución, en el primer semestre del 2023.

Tabla 4. Matriz educativa: política de humanización

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Técnicas educativas o ayudas audiovisuales	Recursos	Tiempo	Evaluación
Reconocer la importancia de la estructura del eje de humanización, de acuerdo a la información consignada en el protocolo de la institución	1. Estructura del eje de humanización	A P R E N D E	Sesión educativa. Diapositivas	Recursos materiales Listas de asistencia Recursos humanos ● Estudiante de VIII semestre UFPS ● Personal de atención Hospital	3 minutos	En el transcurso de la sesión educativa, podrán responder las siguientes preguntas:
Definir que es humanización logrando que el personal tenga claridad	2. Definición de humanización	R			4 minutos	Para usted ¿Qué es “calidad con sentido humano”?

acerca del tema		A		San Martín	¿Qué entiende por humanización?
Reconocer los objetivos en los que se basa la política de humanización, logrando que los participantes reconozcan la finalidad de la política en mención.	3. Objetivos de la política de humanización	E N S E Ñ A R		• Trabajadora social	5 min ¿Por qué es importante implementar la política en los servicios de la institución?
Enunciar los ejes estructurales de la política de humanización, logrando que los participantes adopten dichos ejes y puedan ser aplicados.	4. Ejes estructurales				3 minutos
Describir los enfoques de la política de humanización, logrando que estos sean implementados por el personal.	5. Enfoques de la política de humanización				5 minutos
Reconocer las estrategias planteadas junto con sus	6. Estrategias de la política de				

acciones,
logrando que
el personal
reconozca las
responsabilida
des en el tema

humanizac
ión

Metodología: aprender a enseñar**Reflexionemos y compartamos**

El encargado de la sesión educativa “política de humanización”, realizará una presentación del tema de manera didáctica y participativa, mediante una presentación power point, que incluye la participación del área de trabajo social, así como la implementación de diferentes actividades durante y después de terminada la presentación.

Consultemos

Al conocer los diferentes puntos de vista, acerca de la política de humanización, el estudiante encargado de la sesión educativa y la trabajadora social, responderán las dudas generadas y proporcionarán tanta información como sea posible acerca del tema a tratar.

Debatamos

En el transcurso de la jornada, el organizador estará atento a cualquier duda generada en los participantes, además, durante la presentación, se incluirán preguntas que permitan el debate y la participación del personal como: Para usted ¿Qué es “calidad con sentido humano” ?, ¿Qué entiende por humanización?,¿Por qué es importante implementar la política en los servicios de la institución?

Comprometamos

Los participantes, con la información y las metodologías adquiridas se comprometerá a identificar y adherirse al protocolo de humanización, e implementará estas actividades para disminuir la deshumanización y la atención de baja calidad, así como asegurar la satisfacción del paciente y disminuir los eventos adversos presentados.

Evaluemos

La sesión educativa será evaluada a través de la realización de un pretest y un posttest que diligenciará cada uno de los asistentes a través de un link de Google Forms que será compartido, al igual, la creación de material educativo y audiovisual como las diapositivas en base al protocolo de la institución y preguntas acerca del tema durante la presentación.

Por último, los participantes realizarán una actividad que consiste en el “tablero de humanización” en donde cada uno de estos, con un papel que será previamente dado, podrá escribir y reflejar que cosas y/o estrategias podrían mejorar en los servicios en cuanto al trato humanizado, para que sea completado de manera individual y participativa.

Contenido

Política de humanización

Resolución 0337 del 2022

“Por medio de la cual se modifica la resolución No. 037 del 10 de octubre del 2013, Por medio de la cual se adopta la política de humanización del servicio en la E.S.E Hospital Regional Norte”

S.A.R.I: Sari, es la imagen de la ESE y la humanización, y su nombre es conformado por un acrónimo el cual significa: S: Solidaridad, A: Amabilidad R: Responsabilidad I: Integridad

Estructura del eje de humanización

“Calidad con sentido humano”: El logo de humanización simbolizado en un corazón, sostenido por Sari a la derecha que representa nuestra E.S.E. (Gerente, personal de la institución asistenciales, administrativos) a la izquierda, Nuestros pacientes a los cuales se les brindara una atención oportuna en salud con respeto y sin condiciones que trasgredan los valores y la dignidad humana, caracterizándonos por tener en cuenta la inclusión. Basados en las rutas de atención en salud.



Figura 16. Estructura del eje de humanización**Definición**

La humanización consiste en proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores. Un rasgo deshumanizador de la asistencia sanitaria actual es la cosificación. Humanizar es comprender al hombre en su totalidad.

Objetivo**Objetivo general:**

- Consiste en Garantizar una atención integral y de calidad, durante la prestación de los servicios de salud, basada en el respeto, privacidad y dignidad de los usuarios, sus familias y colaboradores.

Objetivos específicos:

- Adoptar como principio para propender por la humanización en la atención a los usuarios y garantizar el mejoramiento de la calidad en la promoción y prestación de los servicios de salud, el respeto de los derechos y deberes de los usuarios.
- Brindar un trato cálido que responda a las dimensiones físicas, emocionales y sociales por parte de todos los colaboradores.

- Dotar a los colaboradores de E.S.E. Hospital Regional Norte, de las herramientas necesarias para mejorar sus habilidades de comunicación asertiva y efectiva con el usuario, familia y comunidad.
- Promover la cultura de humanización con los trabajadores de la E.S.E Hospital Regional Norte, mediante estrategias participativas, que permita un clima organizacional más humano y cálido.
- Humanización en salud, está estrechamente relacionada con la ética, fundamentada en los valores, permitiendo la integralidad y la dignidad humana. En la actualidad es un tema de gran importancia porque toca las fibras de concientización y sensibilización, incorporando la sensibilidad hacia el ser humano por encima de cualquier otro elemento propio en el desarrollo de la cultura en el ser humano.
- La E.S.E, Regional Norte, dispone la presente política institucional, prestando servicios que propendan por la vida y dignidad de las personas, promoviendo un medio organizacional en donde las relaciones humanas conviertan la E.S.E. en una gran familia hospitalaria.
- La Gerencia y colaboradores de la E.S.E. Regional Norte, se comprometen a brindar servicios de salud caracterizados por una atención humanizada con trato amable, respetuoso, personalizado y oportuno, en condiciones de seguridad y comodidad, con personal asistencial y administrativo competente idóneo, que realiza acciones efectivas que suplen las necesidades tanto del usuario como de su familia o cuidador.

Fundamentada en la ética, el trato digno, la información, los derechos y deberes del paciente

Ejes estructurales

- Fortalecimiento del relacionamiento interpersonal humanizado en salud.
- Escenarios educativos de participación activa de agentes del sector salud que contribuya a la opinión pública y la formación de conocimiento, capacidades y habilidades en humanización en salud.
- Desarrollo de iniciativas que favorezcan la transferencia de conocimiento entre entidades de salud que favorezca avances significativos en humanización en salud.

Enfoques de la política de humanización

- Enfoque de derechos humanos
- Enfoque diferencial, poblacional e intercultural
- Enfoque ético

Estrategias

Tabla 5. Estrategias: política de humanización

Estrategia	Acción	Responsable
Líderes humanización	Implementar líderes en humanización apoyados con las asociaciones de usuarios de las distintas IPS de la E.S.E que promuevan el buen trato a los usuarios.	SIAU-PSICOLOGO

Reinducción e inducción	Implantar dentro de la inducción y reducción capacitación referente a la política de humanización.	TALENTO HUMANO
Capacitación	Realizar capacitaciones en los jueves de salud capacitación política de humanización al personal en las diferentes IPS o centros de salud que conforman la ESE Regional Norte	SIAU-PSICOLOGO ENFERMERIA COORDINADOR IPS
Campaña por el buen trato	Realizar cada mes campañas para promover; los valores, el buen trato, una atención cálida, clima laboral centrado en el respeto y cordialidad, las cuales serán divulgadas por correo electrónicos a cada funcionario y estarán en la página principal para consulta de todos los que la visitan.	SIAU-PSICOLOGO ENFERMERIA COORDINADOR IPS

Fuente: Política de humanización. ESE Regional Norte

Referencias

1. Colombia. ESE Regional Norte. Protocolo de humanización 2022.

Actividad 2. Capacitación política de humanización

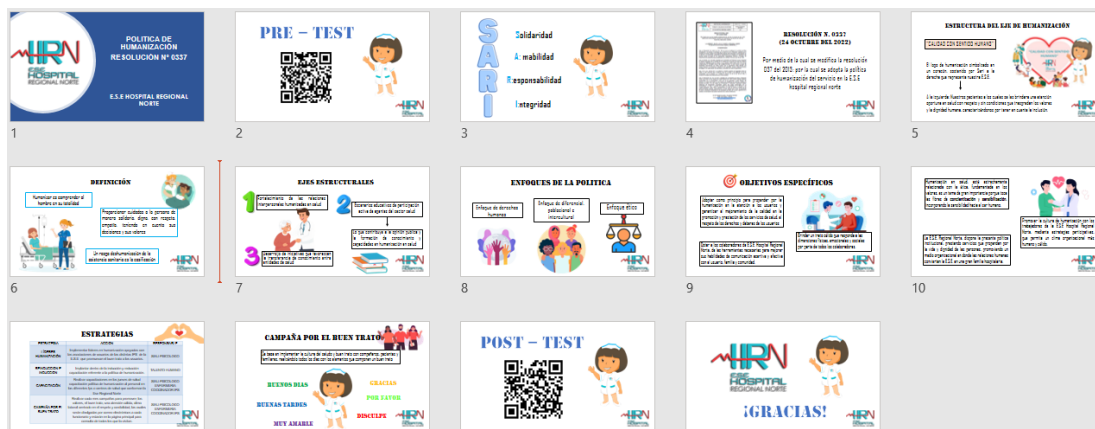


Figura 17. Diapositivas - política de humanización

Material informativo política de humanización

Se diseñó una infografía tipo poster como material informativo referente a la política de humanización de la institución, esta, fue aprobada y posteriormente distribuida por el servicio de urgencias, además de ser compartida vía WhatsApp por los integrantes del Hospital San Martin de Sardinata y vía Facebook por la E.S.E Regional Norte para su visibilización.

Actividad 3. Material informativo política de humanización



POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

RESOLUCIÓN 0337 DEL 2022

Por medio de la cual se adopta la política de humanización del servicio en la E.S.E Hospital Regional Norte

HUMANIZAR

Proporcionar cuidados de manera solidaria, digna, con respeto y empatía, teniendo en cuenta decisiones, valores y cultura

ENFOQUES

Derechos humanos
Diferencial, poblacional e intercultural
Enfoque ético

ESTRUCTURA DEL EJE

"CALIDAD CON SENTIDO HUMANO"

EJES ESTRUCTURALES

1. Fortalecimiento de las relaciones interpersonales
2. Escenarios educativos de participación activa de agentes del sector salud.
3. Desarrollo de iniciativas que favorezcan la transferencia de conocimiento entre entidades de salud

CAMPAÑA POR EL BUEN TRATO

Implementar la cultura del saludo y buen trato con compañeros, pacientes y familiares, realizándolo todos los días

HIRN
E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE

USPS Universidad Francisco de Paula Santander
Vigilancia MinEducativa

Figura 18. Material informativo - infografía política de humanización

Presentación evidencia fotográfica

Actividad 2. Capacitación: política de humanización



Figura 19. Evidencia capacitación - política de humanización

Actividad 2. Capacitación: política de humanización



Figura 20. Evidencia capacitación - política de humanización

Actividad 2. Capacitación: política de humanización**Figura 21.** Actividad de capacitación - política de humanización

Actividad 3. Material informativo: política de humanización



Figura 22. Evidencia distribución física - material informativo política de humanización

Actividad 3. Material informativo: política de humanización



Figura 23. Evidencia distribución física - material informativo política de humanización

Actividad 3. Material informativo: política de humanización



Figura 24. Evidencia distribución en plataformas - material informativo política de humanización

Fuente: Facebook: ESE Hospital Regional Norte. Disponible en:

<https://www.facebook.com/100057623492201/posts/pfbid037ic139XkwxbN3ttiS4Riox9Js9MDeUZxEZEfzxR7iQh6uuMXMYh557AJgAqPRLt8l/?mibextid=cr9u03>

Tabla 6. Resultados objetivo específico N°3

Objetivo específico N° 3				
Implementar actividades para el mejoramiento de la atención referente a la política de humanización en el talento humano y usuarios de los servicios de urgencias y hospitalización del Hospital San Martín de Sardinata en el primer semestre del 2023.				
Actividad 1				
Desarrollo de actividades educativas dirigidas al personal de atención sobre la comunicación asertiva en la humanización en salud.				
Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° de personal de atención de urgencias y hospitalización capacitado/ N° de personal de urgencias y hospitalización X 100	$19/20 \times 100 =$ 95% del personal de atención del servicio de urgencias y hospitalización capacitados	A la semana 6 se habrá capacitado al 80% del personal de atención de urgencias y hospitalización acerca de la comunicación asertiva en la humanización en salud.	A la semana 6, se capacitó al 95% del personal del servicio de urgencias y hospitalización acerca de la comunicación asertiva en la humanización en salud	25 de mayo del 2023
Actividad 2				
Capacitación al personal de atención acerca de las relaciones interpersonales, en base a la teoría de relación interpersonal de Hildegart Peplau				
Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° de personal de atención de urgencias y hospitalización capacitado/ N° de personal de urgencias y hospitalización X 100	$19/20 \times 100 =$ 95% del personal de atención del servicio de urgencias y hospitalización capacitados	A la semana 6, se habrá capacitado al 80% del personal de atención de urgencias y hospitalización acerca de “relaciones interpersonales” en base a la teoría.	A la semana 6, se capacitó al 95% del personal de atención de urgencias y hospitalización acerca de “relaciones interpersonales” en base a la teoría	25 de mayo del 2023
Actividad 3				
. Socialización de los derechos y deberes a los usuarios de urgencias y hospitalización, según lo establecido en la política de humanización de la institución.				

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° de usuarios capacitados	50 usuarios capacitados	A la semana 7, se habrá socializado a 50 usuarios de los servicios de urgencias y hospitalización, los derechos y deberes de los mismos	A la semana 7, se socializó a 50 usuarios de los servicios de urgencias y hospitalización, los derechos y deberes de los mismos	29 de mayo al 2 de junio

Actividad 4

Adaptación y aplicación de una lista de chequeo a fin de evaluar el cumplimiento de acciones de mejora respecto a las relaciones interpersonales según la teoría de Hildegart Peplau.

Formula del indicador planteado	Operacionalización del resultado del indicador desarrollado-	Meta planteada	Meta ejecutada	Fecha de desarrollo
N° de personal de salud evaluado/ N° de personal de salud del servicio de urgencias y hospitalización X 100	17/20 X 100 = 85% Al 85% del personal de salud del servicio de urgencias y hospitalización se les aplicó la lista de chequeo	A la semana 8, se habrá aplicado una lista de chequeo en base a las relaciones interpersonales según la teoría de H. Peplau al 80% del personal de salud del servicio de urgencias y hospitalización.	A la semana 8, se aplicó una lista de chequeo en base a las relaciones interpersonales según la teoría de H. Peplau al 85% del personal de salud del servicio de urgencias y hospitalización	29 de mayo al 2 de junio

Presentación de resultados objetivo 3

Actividad 1: En la capacitación sobre la comunicación asertiva participó el 95% del personal de urgencias y hospitalización, es decir, 19 de 20 personas en total, sin embargo, se contó con la presencia de radiólogo, auxiliares de enfermería y enfermeras profesionales,

auxiliares de archivo y personal de servicios generales de otros servicios de la institución para un total de 32 participantes, también, se compartió una infografía del tema tratado.

Actividad 2: En la capacitación en base a las relaciones interpersonales, se contó con la asistencia del 95% del personal de urgencias y hospitalización entre enfermeros y médicos, además, participaron auxiliares de enfermería, facturación, archivo y servicios generales de los diferentes servicios para contar con un total de 32 personas, además de compartir una infografía del tema.

Actividad 3: La socialización de los derechos y deberes a los usuarios se llevó a cabo mediante un folleto proporcionado por el Hospital, por lo anteriormente mencionado, se pudo socializar dicho tema a 50 usuarios de servicios como urgencias, hospitalización y consulta externa durante el transcurso de la semana dispuesta.

Actividad 4: La lista de chequeo “relaciones interpersonales según Hildegart Peplau” fue aplicada al 85% del personal del servicio de urgencias y hospitalización durante la semana del 29 de mayo al 2 de junio en turnos de la mañana y la tarde, procurando realizar la evaluación de manera individual a cada uno de los participantes, en donde se obtuvo que, en general, se presenta una buena relación interpersonal.

Presentación evidencia documental

Capacitación – comunicación asertiva

Se realizó la capacitación relacionada a la comunicación asertiva en la institución, en la jornada dispuesta por el hospital llamada “jueves de salud”, el día 25 de mayo del 2023, en esta, se compartieron diapositivas acerca del tema, además, se compartió una infografía y se proyectó un video respecto al tema al iniciar la charla, se contó con la asistencia del 95% del personal de los servicios de urgencias y hospitalización entre enfermería y personal médico, sumado a ello, la asistencia de auxiliares de facturación y archivo, auxiliares y enfermeras profesionales de los demás servicios para un total de 32 participantes.

Matriz educativa: comunicación asertiva

Tema: Comunicación asertiva

Fecha: Mayo del 2023

Dirigido a: Personal de atención Hospital San Martín

Responsable: Vivian Estefany Torres Rojas 1800997

Objetivo general: Reforzar los conocimientos del personal de salud acerca de la comunicación asertiva, mediante la enseñanza del mismo, a través de una sesión educativa realizada por la estudiante de enfermería, en el primer semestre del 2023.

Tabla 7. Matriz educativa: comunicación asertiva

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Técnicas educativas o ayudas audiovisuales	Recursos	Tiempo	Evaluación
Reconocer la importancia de la comunicación asertiva, de acuerdo a la información consignada por el Ministerio de Salud	7. Comunicación asertiva en salud	A P R E N D E R	Sesión educativa. Diapositivas	Recursos materiales Listas de asistencia Recursos humanos ● Estudiante de VIII semestre UFPS ● Personal de atención	3 minutos	En el transcurso de la sesión educativa, podrán responder las siguientes preguntas: ¿Qué entiende por comunicación asertiva?
Definir estrategias para el	8. Estrategias para mejorar la comunicación	A				

<p>mejoramiento de la comunicación, logrando que el personal adopte dichas estrategias y puedan ser aplicadas</p>	<p>E N S E Ñ A R</p>	<p>Hospital San Martín</p>	<p>4 minutos</p>	<p>¿Cómo afecta la comunicación asertiva inadecuada en el área de la salud?</p>
<p>Enunciar las características de la comunicación asertiva, logrando que los participantes tengan claridad del tema.</p>	<p>9. Características de la comunicación asertiva</p>		<p>5 min</p>	<p>¿Qué factores podrían mejorar para aumentar la comunicación asertiva?</p>
<p>Reconocer los factores que afectan la comunicación entre los equipos de salud, logrando que el personal asistente tenga conocimientos</p>	<p>10. Factores que afectan la comunicación entre equipos de salud</p>		<p>3 minutos</p>	

o sobre el
tema.

Describir
enfoques de
la
comunicaci
ón asertiva
aplicados en
el campo de
la salud,
haciendo
énfasis en la
reflexión
del caso

11. Aplicació
n en el
campo de
la salud

5
minut
os

Metodología: aprender a enseñar**Reflexionemos y compartamos**

El encargado de la sesión educativa “comunicación asertiva”, realizará una presentación del tema de manera didáctica y participativa, mediante una presentación power point, que incluye la participación de los asistentes, así como la implementación de actividades durante y después de terminada la presentación.

Consultemos

Al conocer los diferentes puntos de vista, acerca de la comunicación asertiva, el estudiante encargado de la sesión educativa, responderá las dudas generadas y proporcionará tanta información como sea posible acerca del tema a tratar.

Debatamos

En el transcurso de la jornada, el organizador estará atento a cualquier duda generada en los participantes, además, durante la presentación, se incluirán preguntas que permitan el debate y la participación del personal como: ¿Qué entiende por comunicación asertiva? ¿Cómo afecta la comunicación asertiva inadecuada en el área de la salud? Y ¿Qué factores podrían mejorar para aumentar la comunicación asertiva?

Comprometamos

Los participantes, con la información y las metodologías adquiridas se comprometerán a mejorar la comunicación asertiva, e implementará estas actividades para disminuir la atención de

baja calidad, así como asegurar la satisfacción del paciente y disminuir los eventos adversos presentados.

Evaluemos

La sesión educativa será evaluada a través de la creación de material educativo y audiovisual como las diapositivas en base al protocolo de la institución y diferentes preguntas acerca del tema durante la presentación, además se compartirá una infografía referente al tema y se proyectará un video al inicio de la capacitación, relacionado a la comunicación asertiva en salud.

Por último, los participantes realizarán una actividad que consiste en “una acción por la comunicación”, en donde podrán, de manera participativa, manifestar que acciones han identificado que afecten la comunicación en los diferentes servicios y a su vez, una recomendación que pueda realizarse para mejorar dicha comunicación.

Contenido

Comunicación asertiva en la salud

La comunicación es la base de las relaciones sociales ya que permite intercambiar cualquier información con las demás personas, en el contexto sanitario, la ausencia de habilidades de comunicación en el personal asistencial supone una gran problemática, por esto, definiciones e instrucciones simples permiten disminuir las equivocaciones que pueden ser provocadas por el uso de tecnicismo profesional o palabras inapropiadas, además de considerar los diferentes niveles educativos como un obstáculo para el correcto entendimiento (1).

Por lo tanto, el objetivo de la comunicación debe ser desarrollar una explicación con palabras sencillas y claras a fin de asegurar la comprensión mutua (1).



Figura 27. Comunicación asertiva en salud

Fuente: https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/Lactancia/Marucocom_Rol_de_enfermeria.pdf

Estrategias para mejorar la comunicación:

- Educación continua del paciente y cuidadores

- Dirigir la consulta por el nombre del paciente
- Hacer presentación del personal que atiende
- Hablar lento y claro
- Ser respetuoso y agradable
- Escuchar sin interrupción
- Aceptar las diferencias de opinión
- Información concerniente a riesgos para los pacientes y sus cuidadores a través de medios textuales, visuales y/o auditivos que refuercen la comprensión de las instrucciones y guías
- Asegurar que el paciente ha entendido los riesgos y complicaciones antes de firmar algún consentimiento informado y/o formato (1).

La comunicación asertiva consiste en comunicar lo que siente, piensa y necesita en el momento, forma y palabras adecuadas, sin permitir ofensas, pero tampoco emitir las (2).

Características de la comunicación asertiva

- Mirar al interlocutor, mostrar interés y mantener una postura corporal abierta, aumentando así la confianza
- Controlar gestos y reforzar el mensaje a transmitir
- Modular la voz, expresándose de forma convincente y tranquila
- Conocer bien la información transmitida y expresarla con fluidez, transmitiendo un mensaje claro y sincero.

- Analizar posteriormente las intervenciones realizadas para mejorar su calidad en el futuro

Factores que afectan la comunicación entre los equipos de salud

- No dedicar el tiempo necesario a la comunicación con los demás
- No fomentar el respeto y la confianza mutua
- Gritar y/o agredir al interlocutor
- No escuchar
- No diseñar adecuadamente el mensaje y propiciar su mala transmisión
- Pensar que se sabe todo
- Falta de comprensión y respeto a los valores de pacientes – familiares y compañeros de trabajo
- Falta de empatía
- No emitir mensajes ajustados al destinatario



Figura 28. Factores que afectan la comunicación entre los equipos de salud

Fuente: https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/Lactancia/Maruccom_Rol_de_enfermeria.pdf

Aplicación en el campo de la salud

Según lo expresado por Wolton (3), informar no es comunicar, cuando se informa se transmite un mensaje por medio de un texto, imagen o de manera auditiva y no permite interacción, es decir, no se conoce si el interlocutor logró captar el mensaje, por ejemplo, cuando se encuentra un aviso de lavado de manos en la sala de un hospital, se informa como se debe lavar las manos, pero nadie supervisa si se captó el mensaje y si se ejecutó correctamente. En el momento de la atención, se satura al paciente de información sin permitir alguna interacción y sin saber ¿Qué tanto aprendió? ¿Se generaron dudas?, es posible que esas sean las razones por las cuales no se ejecutan las recomendaciones dadas y no se cumplen los objetivos terapéuticos (3).

De igual manera, comunicar implica conocer el punto de vista del otro, escuchar activamente sus pensamientos y sentimientos, lo que lleva a fortalecer el vínculo de la comunicación, por lo que se espera que la comunicación entre profesional de la salud y paciente y/o cuidador sea una relación de expresión de sentimientos y saberes que se fusionen para el bienestar de la salud (3).

Referencias

1. Ministerio de salud y protección social. Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan los pacientes. Bogotá, Colombia; [Consultado mayo de 2023]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-estrategia-de-comunicacion.pdf>

2. Marucco M. La importancia de la comunicación en el área de la salud. [Internet] 2018 [Consultado mayo de 2023]. Disponible en:

https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/Lactancia/Maruccom_Rol_de_enfermeria.pdf

3. Restrepo A. Comunicación asertiva para fomentar el autocuidado en pacientes con una condición crónica de salud hereditaria o adquirida no transmisible. [Tesis de postgrado].

Medellín: Universidad CES. 2020 [Consultado mayo 2023]. Disponible en:

https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4395/5/43261031_2020.pdf

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Universidad Francisco de Paula Santander
Vigilada MinEducación

Es la base de las relaciones sociales porque permite intercambiar información

Definiciones e instrucciones simples permiten disminuir equivocaciones

Características

- Mirar al interlocutor, mostrar interés
- Controlar gestos y reforzar el mensaje
- Expresarse de forma convincente y tranquila
- Conocer bien la información que se transmite
- Transmitir un mensaje claro

Factores que afectan la comunicación

- No dedicar tiempo necesario
- No fomentar respeto
- Gritar y/o agredir al usuario
- No escuchar
- No transmitir adecuadamente el mensaje
- Pensar que se sabe todo

Estrategias para mejorar

- Educación continua
- Dirigirse por el nombre
- Hablar lento y claro
- Ser respetuoso y agradable
- Aceptar diferencias de opinión

Aplicación en salud

Informar no es comunicar, ya que no permite interacción

Por ejemplo Un aviso de lavado de manos

Se informa como debe lavarse las manos pero no se asegura que el paciente captó el mensaje y lo ejecutó

La comunicación entre personal y paciente debe ser de expresión de sentimientos y saberes que se fusionan para el bienestar

Figura 29. Infografía comunicación asertiva



Figura 30. Evidencia video "comunicación asertiva enfermera paciente"

Fuente: Silvestre C. Comunicación asertiva enfermera paciente [Video en internet] YouTube. 2020 [Consultado en mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=-kyMkwjVIR8>

Actividad 1. Capacitación comunicación asertiva

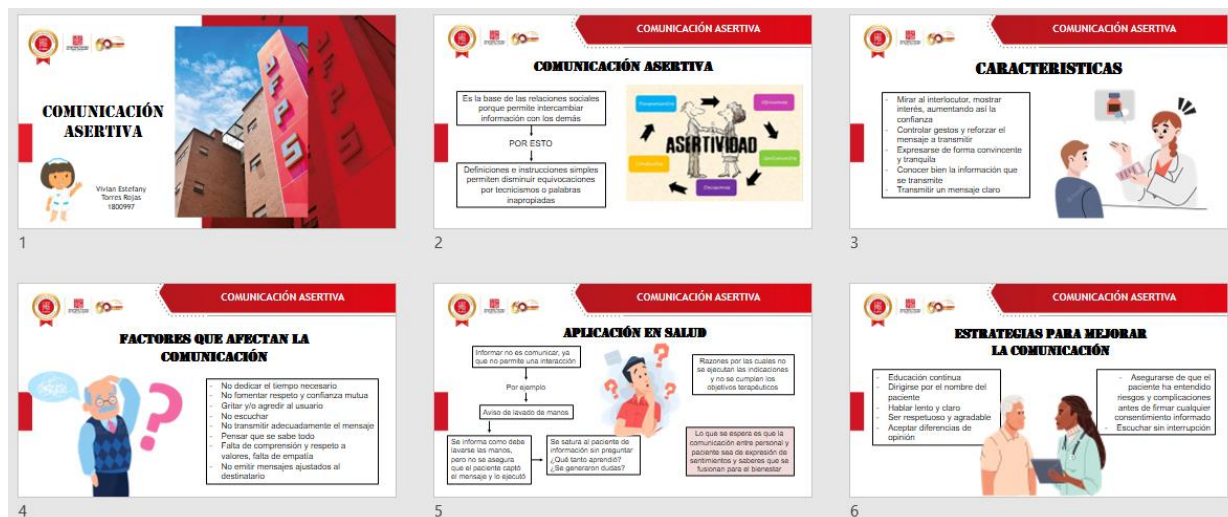


Figura 31. Diapositivas – comunicación asertiva

Capacitación – relaciones interpersonales

Se llevó a cabo la capacitación en base al tema de relaciones interpersonales, incluyendo también, definiciones según la teoría de Hildegart Peplau, realizada el día 25 de mayo en la jornada dispuesta como “jueves de salud”, allí se contó con la asistencia del 95% del personal del servicio de urgencias y hospitalización, además de auxiliares de enfermería, facturación, archivo y servicios generales, para contar con un total de 32 participantes. En esta charla, se compartió el material educativo como las diapositivas, además de una infografía referente al tema y demás actividades.

Matriz educativa: relaciones interpersonales

Tema: Relaciones interpersonales

Fecha: Mayo del 2023

Dirigido a: Personal de atención Hospital San Martín

Responsable: Vivian Estefany Torres Rojas 1800997

Objetivo general: Promover el mejoramiento de la comunicación de los servicios, mediante la enseñanza de relaciones interpersonales a través de una sesión educativa realizada por la estudiante de enfermería en el primer semestre del 2023.

Tabla 8. Matriz educativa: relaciones interpersonales

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Técnicas educativas o ayudas audiovisuales	Recursos	Tiempo	Evaluación
Definir que son las relaciones interpersonales, logrando que el personal tenga claridad acerca del tema	Relaciones interpersonales	A P R E N D E	Sesión educativa.	Recursos materiales Listas de asistencia	3 minutos	En el transcurso de la sesión educativa, podrán responder las siguientes preguntas:
Reconocer la importancia de las relaciones interpersonales en salud, de acuerdo a la información brindada	Importancia de las relaciones interpersonales en salud	R A E	Diapositivas	<ul style="list-style-type: none"> ● Estudiante de VIII semestre UFPS ● Personal de atención Hospital San Martín 	4 minutos	¿Para usted, que son las relaciones interpersonales en salud? ¿Por qué cree que es importante llevar a cabo adecuadas relaciones

Enunciar los componentes de las relaciones interpersonales, logrando que los participantes identifiquen dichos aspectos.	Componentes de las relaciones interpersonales	N S E Ñ A R	5 min	interpersonales en el servicio? ¿Cuáles son los factores que permiten que existan fallas en la comunicación entre el personal – paciente?
Reconocer los tipos de relaciones interpersonales, analizando así la diferencia entre los mismos.	Tipos de relaciones interpersonales		3 minutos	
Describir las relaciones interpersonales según lo consignado por la teorista Hildegart Peplau, logrando así que pueda ser adoptado y aplicado por los participantes	Relaciones interpersonales según la teoría de Hildegart Peplau		5 minutos	

Metodología: aprender a enseñar**Reflexionemos y compartamos**

El encargado de la sesión educativa “relaciones interpersonales”, realizará una presentación del tema de manera didáctica y participativa, mediante una presentación power point, que incluye la participación de los asistentes, así como la implementación de actividades durante la presentación.

Consultemos

Al conocer los diferentes puntos de vista, acerca de las relaciones interpersonales, el estudiante encargado de la sesión educativa, responderá las dudas generadas y proporcionará tanta información como sea posible acerca del tema a tratar.

Debatamos

En el transcurso de la jornada, el organizador estará atento a cualquier duda generada en los participantes, además, durante la presentación, se incluirán preguntas que permitan el debate y la participación del personal como: ¿Para usted, que son las relaciones interpersonales en salud? ¿Por qué cree que es importante llevar a cabo adecuadas relaciones interpersonales en el servicio? Y ¿Cuáles son los factores que permiten que existan fallas en la comunicación entre el personal – paciente?

Comprometamos

Los participantes, con la información y las metodologías adquiridas se comprometerán a mejorar las relaciones interpersonales en los diferentes servicios, e implementará estas actividades para disminuir la atención de baja calidad y aportar, de la misma manera, al mejoramiento del ambiente laboral.

Evaluemos

La sesión educativa será evaluada a través de la creación de material educativo y audiovisual como las diapositivas y la infografía en base a la teoría de Hildegart Peplau, además de diferentes preguntas acerca del tema durante la presentación.

Por último, los participantes podrán compartir una situación que hayan vivido anteriormente relacionada a las relaciones interpersonales y como podrían resolverla en la actualidad siguiendo las fases de Hildegart Peplau.

Contenido

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales pueden ser definidas como aquellas que se establecen entre dos o más personas como parte de su naturaleza en la vida en sociedad, innato del ser humano y el cuidado. La relación enfermera – paciente es definida como la interacción entre dos o más personas que se comunican, transfieren valores y energía a través de sus papeles en la sociedad, sustentando la realización de sus actividades durante su permanencia al cuidado de los pacientes, si bien se suele hablar con enfoque al área de enfermería, las relaciones interpersonales son aplicables a todo el personal de salud. Diversos autores definen que la relación interpersonal ejerce una acción específica en la enfermedad, cumpliendo un efecto terapéutico pudiendo ser determinante en el éxito de la misma (1).

La comunicación interpersonal es la acción de comunicación más importante que tiene lugar dentro del hospital, no solo porque permite al personal interactuar con el paciente y sus familiares, sino también porque ayuda a todo el personal hospitalario a adaptarse a los cambios que tienen lugar en el contexto sanitario (1).

Importancia de las relaciones interpersonales en la salud

En el área de la salud es indispensable establecer buenas relaciones interpersonales, ya que:

- Aumenta la productividad y la realización personal de los enfermeros en equipo
- Consigue el bien común

- Permite brindar atención oportuna al paciente
- Dispone el intercambio de información, sentimientos y percepción de conductas y actitudes
- Trato adecuado entre los individuos
- Aptitud para resolver problemas

Componentes de las relaciones interpersonales

En las relaciones interpersonales son considerados tres componentes:

- **La comunicación:** Esta debe ser sincera y directa, de manera comprensible para el emisor como para el receptor, basándose a la credibilidad, respeto y consideración; en lo referente al ámbito laboral los individuos no tienen el mismo punto de vista ante una situación determinada, por ende, aparecen los conflictos; es por ello, que es importante ser flexibles, abiertos y disponer habilidades comunicativas que ayuden a difundir buenas relaciones para el logro de objetivos (2).
- **Las actitudes:** Es la predisposición al actuar de una manera establecida frente a una situación, son estereotipos de conductas. Así mismo, es el modo de como percibimos la imagen de nosotros mismos, de los demás y los hechos que nos envuelven, y eso va a determinar nuestra conducta (2).
- **El trato:** El objetivo de las relaciones interpersonales se atribuye a un buen trato en base a la amabilidad, logrando una mayor satisfacción en las personas; por ende, una mejor producción en la parte técnica y económica. El personal debe brindar un trato digno, respetuoso, lenguaje adecuado y comprensible (2).

Tipos de relaciones interpersonales

- **Positivas:** Se presentan cuando hay ambiente de confianza entre el personal y se logran conciliar conflictos obteniendo así actitudes de iniciativa del personal, adaptación y estabilidad, por ende, menos conflictos autodisciplina y sobresalen los valores y moral de cada uno de estos (2).
- **Negativas:** Consideradas como desfavorables, haciendo que dentro del equipo de trabajo sobresalgan resentimientos, celos y suspicacias, originando descontentos, incomodidades, cansancio, inseguridad, irritabilidad y ausentismo, aumentando de esta manera los eventos adversos y disminución de la productividad (2).

Relaciones interpersonales según la teoría de Hildegart Peplau

Peplau describe las fases de la relación interpersonal entre el personal de salud y el paciente, como parte de la profesión, capaz de comprender el propio comportamiento a fin de asistir a las demás personas a reconocer sus problemas y emplear los fundamentos a los dilemas en la interrelación que aparecen en cada nivel de la práctica diaria, esta teorista, lo describe como una relación humana entre una persona que está enferma o tiene una necesidad y un personal de enfermería desarrollada a nivel profesional en forma adecuada, capaz de reconocer y responder sus necesidades (1).

Hildegart, plantea cuatro fases psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas ya sean constructivas o destructivas frente a situaciones de necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Estas se basan en (3):

- **Orientación:** En esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado. Es decir, la orientación inicia en el instante que el paciente se incorpora a determinado servicio de salud, y entra en comunicación con la enfermera y/o demás personal.
- **Identificación:** Aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita. Allí, el paciente reconoce a la enfermera como soporte de ayuda ofreciendo su tiempo y dedicación.
- **Explotación/ aprovechamiento:** Durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles. Esta se da cuando la enfermera ha logrado obtener la confianza haciendo que los pacientes tengan un beneficio propio en la relación sintiéndose más seguro.
- **Resolución:** Se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera. Es decir, se detalla el entorno psicosocial del paciente y las acciones de planificación que realiza la enfermera para que el paciente logre insertarse exitosamente.

Referencias

- Panduro P. Shuan L. Yupanqui C. Relaciones interpersonales y el manejo de conflictos en enfermeros del centro quirúrgico del hospital Cayetano Heredia. [Tesis de postgrado] Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. [Consultado mayo 2023]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3972/Relaciones_PanduroRuiz_Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carhuapoma Y. Relación interpersonal enfermera – paciente según la teoría Hildegart Peplau en el servicio observación de emergencia Hospital Emergencia Grau. [Tesis de postgrado] Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres. 2022. [Consultado mayo 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10676?locale-attribute=de>
- Mastrapa Y. Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet] 2017 [Consultado mayo 2023] 32 (4). Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

Actividad 2. Capacitación relaciones interpersonales

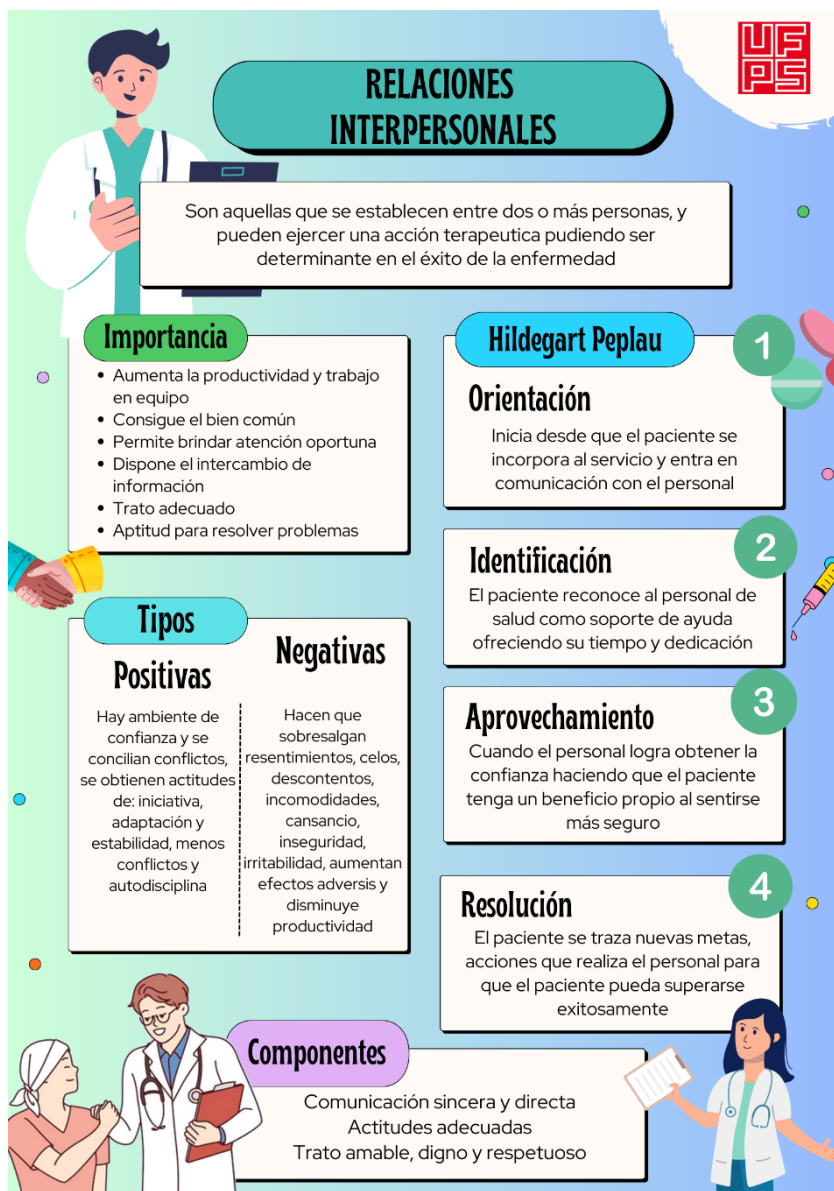


Figura 32. Infografía relaciones interpersonales

Actividad 2. Capacitación relaciones interpersonales



Figura 33. Diapositivas - relaciones interpersonales

Capacitación – derechos y deberes de los usuarios

Se realizó la socialización de los derechos y deberes de los usuarios del Hospital San Martín de Sardinata, en la semana del 29 de mayo al 2 de junio, en jornadas de la mañana y de la tarde en servicios como urgencias, hospitalización y consulta externa, en esta, se pudo socializar dicho tema a 50 pacientes de los servicios anteriormente mencionados usando un folleto proporcionado por la institución.

Matriz educativa: derechos y deberes de los usuarios

Tema: Derechos y deberes de los usuarios

Fecha: Mayo del 2023

Dirigido a: Usuarios del Hospital San Martín de Sardinata

Responsable: Vivian Estefany Torres Rojas 1800997

Objetivo general: Fortalecer los conocimientos de los usuarios y/o acompañantes sobre los derechos y deberes de los mismos en la institución, por medio de una sesión educativa planteada por la estudiante de enfermería durante el primer semestre del 2023.

Tabla 9. Matriz educativa: derechos y deberes de los usuarios

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Técnicas educativas o ayudas audiovisuales	Recursos	Tiempo	Evaluación
Enunciar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a la información consignada por la E.S.E Hospital	12. Derechos de los niños, niñas y adolescentes	P A R T I C I P A	Sesión educativa Folleto	Recursos materiales Listas de asistencia Folleto Recursos humanos • Estudiante de VIII semestre UFPS	3 minutos	En el transcurso de la sesión educativa, podrán responder las siguientes preguntas: Para usted ¿por qué es importante conocer los derechos y

Regional Norte		T	• Usuarios de los servicios del Hospital San Martín de Sardinata	deberes en la institución? Mencione algunos derechos y/o deberes descritos anteriormente
Identificar los derechos de los usuarios en el Hospital San Martín, logrando que estos tengan claridad sobre el tema	13. Derechos de los usuarios	I V A		4 minutos
Reconocer los deberes de los usuarios, logrando que puedan ser aplicados por los participantes de la sesión educativa	14. Deberes de los usuarios			3 min

Metodología: participativa

Reflexionemos: Se preguntará a los participantes de la sesión acerca de los conocimientos que tienen sobre los derechos y deberes como usuarios en la institución, buscando identificar su nivel de conocimiento respecto al tema.

Compartamos: Se unificarán los criterios u opiniones que fueron acertados en el tema de “derechos y deberes de los usuarios” expresados por los asistentes a la sesión educativa

Consultemos: La estudiante de enfermería de la UFPS expondrá sobre dicho tema.

Pensemos otra vez las cosas: Después de dar la información del contenido se volverá a pedir la opinión a los usuarios respecto a los temas, para observar el cambio en las respuestas dadas.

Realicemos una experiencia: Se compartirán ejemplos de los participantes sobre los derechos y deberes en la institución.

Debatamos: Se realizará un intercambio de ideas en el transcurso de la sesión educativa sobre la temática.

Comprometámonos: La expositora y los participantes realizarán verbalmente el compromiso de recordar y aplicar los conocimientos adquiridos acerca de los derechos y deberes de los usuarios.

Evaluación: Mediante la realización de preguntas que permitan la participación de los asistentes se identificarán los conocimientos adquiridos por los usuarios sobre los derechos y deberes en el Hospital San Martín de Sardinata.

Contenido

Para la E.S.E Hospital Regional Norte, se establecen los derechos y deberes de los usuarios a través de la resolución 0353, con anterioridad, se describe la declaración de derechos de los niños, niñas y adolescentes:

Derechos de los niños, niñas y adolescentes

- Garantizar la atención a las Ruta Integral en salud primera infancia, infancia y adolescencia.
- Derecho a recibir un trato respetuoso y digno
- Discriminación de raza, religión o nacionalidad.
- Derecho a recibir la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses para lograr un mejor estado de salud
- Derecho a la protección especial para que puedan crecer física, mental, socialmente sanos y libres.
- Derecho a tener un nombre y una nacionalidad
- Derecho a ser protegido contra el abandono y el trabajo infantil
- Reserva y confidencialidad de la historia clínica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, esto es, personas entre 12 y 18 años de edad.

Los derechos y deberes de los pacientes y/o usuarios de la IRN Regional Norte y el Hospital San Martín de Sardinata son los siguientes:

Derechos

- Recibir una comunicación plena, clara y trato humanizado por todo el personal que le ofrece atención, sin ninguna discriminación; edad, discapacidad, etnia y género respetando las diferencias culturales.
- Recibir una atención con calidad, seguridad y oportunidad
- Garantizar la privacidad y comodidad del paciente en todo el proceso de la atención
- Recibir información sanitaria de la forma más idónea y completa para su comprensión, por parte del equipo responsable.
- Tener derecho a que la información de la historia clínica sea tratada de manera confidencial y que solo con su autorización puedan ser conocidos
- Recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- Tener conocimiento que la atención de urgencias no requiere de ningún tipo de autorización
- Tener información del derecho a morir con dignidad como parte de la vida digna.
- Tener derecho a información sobre la existencia de objeción de conciencia debidamente motivada, en los casos de los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo,

o de eutanasia; y a que sea gestionada la continuidad de la atención inmediata y eficaz con un profesional no objetor

Deberes

- Brindar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para su atención
- Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden
- Respetar al personal de salud y cuidar las instalaciones donde le presten dichos servicios, contribuir con el medio ambiente
- Velar por el cuidado integral de su salud y el de su comunidad atendiendo recomendaciones de los programas y prevención
- Respetar la privacidad de los usuarios
- No ingreso de elementos peligrosos para la seguridad de las personas, ni bebidas alcohólicas. No fumar.
- Respetar los horarios de visita establecidos por la ESE Regional Norte.
- Cumplir con las normas y políticas establecidas por la ESE Regional Norte
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación y los servicios.

Referencias

Colombia. ESE Hospital Regional Norte. Declaración de derechos y deberes

Actividad 3. Capacitación derechos y deberes de los usuarios



Figura 34. Folleto derechos y deberes para usuarios E.S.E Hospital Regional Norte

Actividad 3. Capacitación derechos y deberes de los usuarios

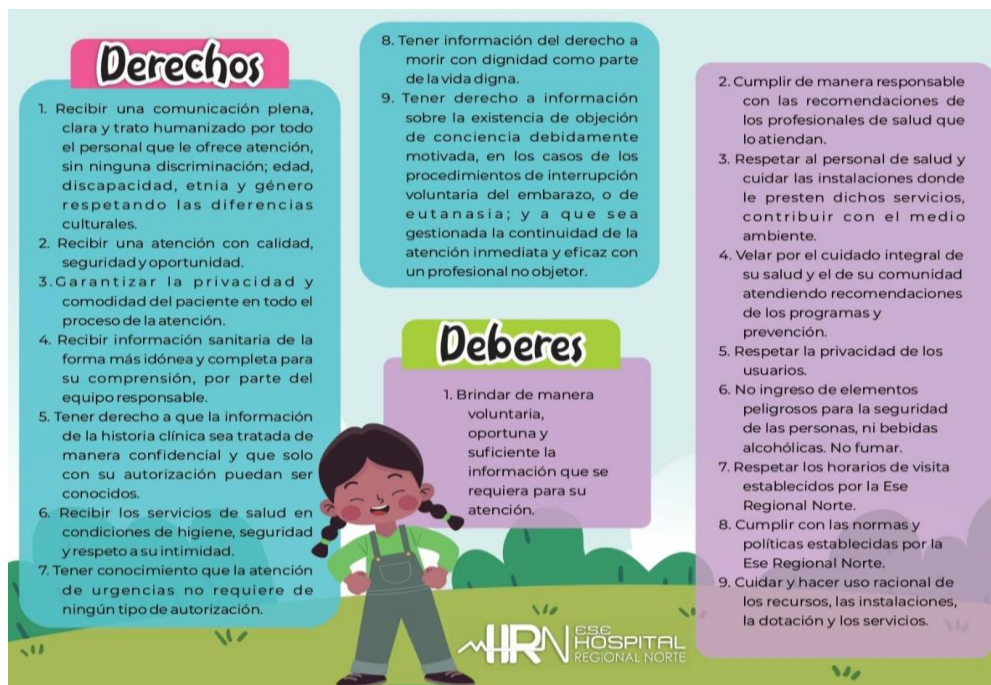


Figura 35. Folleto derechos y deberes para usuarios E.S.E Hospital Regional Norte

Desarrollo de la aplicación – lista de chequeo “relaciones interpersonales personal de salud – paciente, según la teoría de Hildegart Peplau”

Se aplicó una lista de chequeo al personal de salud, en base a las relaciones interpersonales entre estos mismos y los pacientes, según la teoría de Hildegart Peplau, a fin de evaluar el cumplimiento de las acciones de mejora respecto a dicho tema, la aplicación se realizó del 29 de mayo al 2 de junio en turnos de la mañana y la tarde, pudiendo ser aplicada al 85% del personal, es decir, 17 de 20 personas en total.

Relación interpersonal personal de salud – paciente según la teoría de Hildegart Peplau en el servicio de urgencias y hospitalización del Hospital San Martín de Sardinata

La siguiente lista de chequeo, evalúa la relación interpersonal enfermera-paciente según la teoría de Hildegart Peplau, dividiendo sus ítems en cada una de las dimensiones de su teoría: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Señale con una (X) los aspectos observados:

Tabla 10. Lista de chequeo "relación interpersonal personal de salud-pacientes según la teoría de Hildegart Peplau en el servicio de urgencias y hospitalización del Hospital San Martín

N°	ITEMS	SI	NO
1	Se identifica al paciente dando su nombre completo		
2	Confirma con la historia clínica al paciente correcto		
3	Pregunta al paciente cuanto tiempo con la enfermedad, si se ha operado alguna vez, si es alérgico a algún medicamento		
4	Verifica si está firmado el consentimiento informado de procedimiento de atención a realizar si lo amerita		
5	Orienta al paciente sobre los cuidados a seguir		
6	Escucha y resuelve dudas, miedos del paciente y brinda soporte emocional y espiritual		
7	Comunica y explica al paciente sobre los procedimientos que se realizarán		
8	Identifica las necesidades del paciente		
9	Brinda confianza y seguridad al paciente facilitando que verbalice dudas y temores		
10	Escucha atentamente al paciente y resuelve sus dudas		
11	Educa o aconseja al paciente sobre los cuidados a tener para prevenir complicaciones		
12	Hace participar al paciente sobre su autocuidado		
13	Acude cuando el paciente lo necesita o requiere		
14	Evalúa con la escala de Glasgow, E.V.A. Escala de Braden		
15	Controla funciones vitales		
16	Fomenta la independencia del paciente		
17	Verifica lo aprendido por el paciente sobre los autocuidados		

Interpretación lista de chequeo

La lista de chequeo se interpretó por la autora en su estudio, de la siguiente manera:

Las preguntas están divididas según las 4 fases de la teoría de relaciones interpersonales de Peplau, así:

- **Fase de orientación:** de la pregunta 1 a la 6
- **Fase de identificación:** de la pregunta 7 a la 10
- **Fase de aprovechamiento:** de la pregunta 11 a la 14
- **Fase de resolución:** de la pregunta 15 a la 17

Las opciones de respuesta se dividen en SI y NO, cada pregunta marcada como “SI” se puntúa con 2 puntos, calificándose entonces de la siguiente manera:

Fase de orientación:	Buena relación interpersonal: 6-8
Buena relación interpersonal: 9-12	Regular relación interpersonal: 3-5
Regular relación interpersonal: 4-8	Deficiente relación interpersonal: 0-2
Deficiente relación interpersonal: 0-3	
Fase de identificación	Fase de resolución
Buena relación interpersonal: 6-8	Buena relación interpersonal: 5-6
Regular relación interpersonal: 3-5	Regular relación interpersonal: 2-4
Deficiente relación interpersonal: 0-2	Deficiente relación interpersonal: 0-1
Fase de aprovechamiento	

Por lo tanto, el **PUNTAJE GLOBAL** se concluye en:

- **Buena relación:** 25 a 34 puntos

- **Relación regular:** 10 a 24 puntos
- **Relación deficiente:** de 0 a 9 puntos

Resultados lista de chequeo “relaciones interpersonales personal de salud – pacientes según la teoría de Hildegart Peplau”

Puntaje total de la aplicación de lista de chequeo

Tabla 11. Relación interpersonal personal de salud-paciente según la teoría de Hildegart Peplau en el servicio de urgencias del Hospital San Martín

CATEGORIA	N°	%
Buena relación	17	100%
Regular relación	0	0
Deficiente relación	0	0
TOTAL	17	100%

Al realizar la evaluación mediante la aplicación de la lista de chequeo al personal de turno, se obtuvo que el 100% de ellos, es decir, 17 participantes mantienen buenas relaciones interpersonales, obteniendo un puntaje de 30 para dicha clasificación.

Fases de la relación interpersonal según la teoría de Hildegart Peplau

Tabla 12. Relación interpersonal personal de salud-paciente según la teoría de Hildegart Peplau en la fase orientación en el servicio de urgencias del Hospital San Martín

CATEGORIA	N°	%
Buena relación	14	82%
Regular relación	3	18%
Deficiente relación	0	0
TOTAL	17	100%

Se obtuvo que el 82% de los participantes, es decir, 14 de ellos establecen una buena relación interpersonal personal de salud-paciente en la fase de orientación durante la atención prestada, sin embargo, el 18%, 3 personas, obtuvieron una regular relación interpersonal.

Tabla 13. Relación interpersonal personal de salud-paciente según la teoría de Hildegart Peplau en la fase de identificación, en el servicio de urgencias del Hospital San Martín

CATEGORIA	N°	%
Buena relación	17	100%
Regular relación	0	0
Deficiente relación	0	0
TOTAL	17	100%

Se pudo identificar que, en la fase de identificación según la teoría empleada, el 100% del personal de salud del servicio de urgencias, es decir, 17 personas, mantienen una buena relación interpersonal durante la atención.

Tabla 14. Relación interpersonal personal de salud-paciente según la teoría de Hildegart Peplau en la fase de aprovechamiento, en el servicio de urgencias del Hospital San Martín

CATEGORIA	N°	%
Buena relación	17	100%
Regular relación	0	0
Deficiente relación	0	0
TOTAL	17	100%

En la fase de aprovechamiento, el 100% del personal evaluado, es decir, 17 de estos mantienen una buena relación interpersonal en la atención brindada por los mismos.

Tabla 15. Relación interpersonal personal de salud-paciente según la teoría de Hildegart Peplau en la fase de resolución, en el servicio de urgencias del Hospital San Martín

CATEGORIA	N°	%
Buena relación	14	82%
Regular relación	3	18%

Deficiente relación	0	0
TOTAL	17	100%

Al igual que en la fase inicial, al evaluar la fase de resolución, el 82% del personal mantuvo una buena relación interpersonal, no obstante, se obtuvo que tan solo el 18% de estos mantienen una regular relación durante la atención ofrecida.

Presentación evidencia fotográfica

Actividad 1. Asistencia capacitación comunicación asertiva



Figura 36. Evidencia capacitación - comunicación asertiva

Actividad 1. Asistencia capacitación comunicación asertiva



Figura 37. Evidencia capacitación - comunicación asertiva

Actividad 1. Capacitación comunicación asertiva

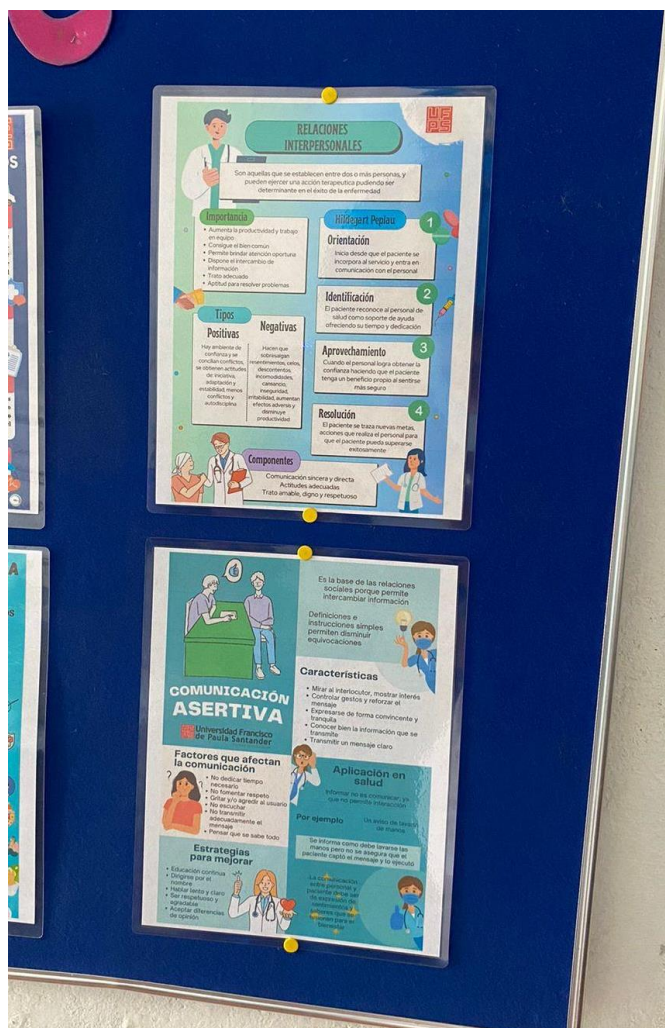


Figura 38. Evidencia infografía comunicación asertiva en el servicio de urgencias

Actividad 2. Capacitación comunicación asertiva**Figura 39.** Evidencia capacitación - relaciones interpersonales**Actividad 2. Capacitación comunicación asertiva****Figura 40.** Evidencia capacitación - relaciones interpersonales**Actividad 2. Capacitación comunicación asertiva**

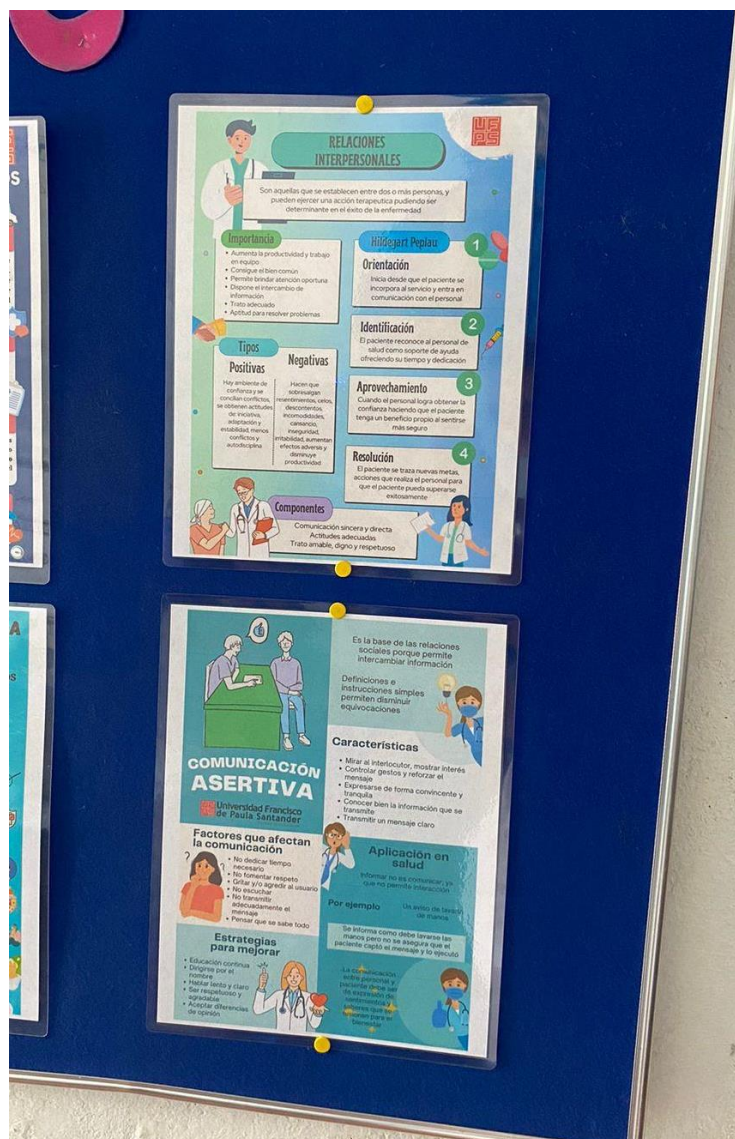


Figura 41. Evidencia infografía relaciones interpersonales en el servicio de urgencias

Actividad 3. Capacitación derechos y deberes de los usuarios



Figura 42. Evidencia capacitación a usuarios - derechos y deberes

Actividad 3. Capacitación derechos y deberes de los usuarios



Figura 43. Evidencia capacitación a usuarios - derechos y deberes

Presentación evidencia: listas de asistencia

Actividad 1. Comunicación asertiva

Gobernación de Norte de Santander		E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE				F-G1-01-03																						
1		FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA				VERSION 1																						
REUNION		CAPACITACION X		ASISTENCIA TECNICA																								
FECHA: 25/05/23		LUGAR: Hospital San Martin				MUNICIPIO: Sardinata																						
OBJETIVO/TEMA: Relaciones interpersonales y comunicación asertiva																												
RESPONSABLE: Estudiante de enfermería - UFPS																												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	ENFOQUE DIFERENCIAL												FIRMA										
						RESERVA			REGISTRO DE APLICACION				CONDICION				GRUPO ETNICO											
						MINISTERIO	TRANSACCION	CIENSA	TRABAJOS	INDUSTRIAL	INFORMACIONAL	EPS	EPS Saludable	Psicología	Violencia	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad
1	Rafael Razo	CC	10948574	Sar Razo	32908564																							
2	Hugo de los Villavieja	CC	633322	H.S.M	321233013		X																					
3	Miguel Ángel Ramírez	CC	112844028	H.S.M	3244051139	X																						
4	Fulcan Rodríguez	CC	109134995	H.S.M	320988824																							
5	Adela S. Ojeda P	CC	37198048	Bermejo	321379335																							
6	Jaime Ortega	CC	13262830	H.S.M	328807509																							
7	Mario Torres González	CC	5218702	H.S.M	312316111																							
8	Mario Isamar Velasco P	CC	109180962	H.S.M	316953810																							
9	José Pabón Pineda	CC	109400574	H.S.M	321507672																							
10	Edimec. Peñaranda	CC	32494969	H.S.M	321215883																							
11	Karlo Peñaranda P. R.	CC	109481196	H.S.M	320245996																							
12	Diego María Peñaranda	CC	13151760	H.S.M	320207127																							

Figura 44. Asistencia capacitación comunicación asertiva

Actividad 1. Comunicación asertiva

Gobernación de Norte de Santander		E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE				F-G1-01-03																						
2		FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA				VERSION 1																						
REUNION		CAPACITACION X		ASISTENCIA TECNICA																								
FECHA:		LUGAR: Hospital San Martin				MUNICIPIO: Sardinata																						
OBJETIVO/TEMA: Relaciones interpersonales y comunicación asertiva																												
RESPONSABLE: Estudiante de enfermería - UFPS																												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO	ENFOQUE DIFERENCIAL												FIRMA										
						RESERVA			REGISTRO DE APLICACION				CONDICION				GRUPO ETNICO											
						MINISTERIO	TRANSACCION	CIENSA	TRABAJOS	INDUSTRIAL	INFORMACIONAL	EPS	EPS Saludable	Psicología	Violencia	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad	
1	María Alejandra Borrero	CC	100406435	H.S.M	32838677																							
2	Walter N. Ortega	CC	320427220	H.S.M	311885227																							
3	Leinnys Rodríguez P	CC	32198226	H.S.M	3138150094																							
4	Luis E. Bermejo R	CC	32198846	H.S.M	3204640008																							
5	Andrés Dilley Perdomo	CC	1009004142	H.S.M	3279758475																							
6	Franco Amador G	CC	6020892	H.S.M	311259999																							
7	Christian Sánchez	CC	1033433	H.S.M	210282786																							
8	Luis Sánchez V.	CC	1099807	H.S.M	315212492																							
9	Oliver Jiménez T	CC	1102384831	H.S.M	3134400765																							
10	María Alejandra Uribe B	CC	1004003454	H.S.M	3223722046																							
11	Sandra Luna	CC	100325420	H.S.M	320690960																							
12	Aracely Pedraza Torres	CC	52198279	H.S.M	3113458413																							

Figura 45. Asistencia capacitación comunicación asertiva

Actividad 2. Capacitación relaciones interpersonales

Anexo 4. Asistencia capacitación relaciones interpersonales

Gobernación de Norte de Santander		E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE		F-CH-81-83																			
1		FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA		VERSION 1																			
REUNION CAPACITACION X ASISTENCIA TECNICA		FECHA: 25/05/23		LUGAR: Hospital San Martín																			
OBJETIVO/TEMA: Relaciones interpersonales y comunicación asertiva		RESPONSABLE: Estudiante de enfermería - UFPS		MUNICIPIO: Sardinata																			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACION	DIRECCION	TELÉFONO	ENFOQUE DIFERENCIAL													FIRMA				
						NIVEL DE ATENCIÓN			NIVEL DE ESPECIALIZACIÓN			CONDICION			GRUPO ETNICO								
						UNIVERSITARIA	PREHOSPITALARIA	HOSPITALARIA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA

Figura 46. Asistencia capacitación - relaciones interpersonales

Actividad 2. Capacitación: relaciones interpersonales

Gobernación de Norte de Santander		E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE		F-CH-81-83																		
2		FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA		VERSION 2																		
REUNION CAPACITACION X ASISTENCIA TECNICA		FECHA:		LUGAR: Hospital San Martín																		
OBJETIVO/TEMA: Relaciones interpersonales y comunicación asertiva		RESPONSABLE: Estudiante de enfermería - UFPS		MUNICIPIO: Sardinata																		
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACION	DIRECCION	TELÉFONO	ENFOQUE DIFERENCIAL													FIRMA			
						NIVEL DE ATENCIÓN			NIVEL DE ESPECIALIZACIÓN			CONDICION			GRUPO ETNICO							
						UNIVERSITARIA	PREHOSPITALARIA	HOSPITALARIA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA	ESPECIALIZADA

Figura 47. Asistencia capacitación - relaciones interpersonales

Actividad 3. Capacitación: derechos y deberes de usuarios

Anexo 5. Asistencia capacitación derechos y deberes de los usuarios

Gobernación de Norte de Santander		E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE				F-G14-43																			
		FORMULARIO LISTADO DE ASISTENCIA				VERSION 2																			
REUNION: CAPACITACION X ASISTENCIA TECNICA		FECHA: _____		LUGAR: Hospital San Martin		MUNICIPIO: Sardinata																			
OBJETIVO / TEMA: Derechos y deberes de usuarios		RESPONSABLE: Estudiante de enfermería UFPS																							
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCION	TELÉFONO	ENFOQUE DIFERENCIAL																	FIRMA		
						MANEJO	PREVENCIÓN	COMUNICACIÓN	ASISTENCIA	PSICOLÓGICO	PSICOPEDAGÓGICO	PREVENCIÓN	CONSEJO FAMILIAR	COMUNICACIÓN	PALABRERÍA	CONSEJO FAMILIAR	COMUNICACIÓN	CONSEJO FAMILIAR	COMUNICACIÓN	COMUNICACIÓN	COMUNICACIÓN	COMUNICACIÓN			
1	Kathy de Jesús Rojas Pardo	cc	101804606	B. San Martín	300562258	X	X	X																	Kathy Rojas
2	Mireya Pops Galin	cc	709180161	B. San Martín	322365299	X	X	X																	Mireya Rojas
3	Pedro Elías Rivera	cc	709180833	B. San Martín	3108662589	X	X	X																	Pedro Rivera
4	Gisela Dorcas	cc	37797067	B. San Martín	3228503807	X	X	X																	Gisela Dorcas
5	Wagner Jairo	cc	37199060	B. San Martín	3223370284	X	X	X																	Wagner Jairo
6	Mela Melina Rodón C	cc	101180161	B. San Martín	3174610760	X	X	X																	Mela Rodón
7	Neisson Dóthi	cc	101180161	B. San Martín	3224047662	X	X	X																	Neisson Dóthi
8	Andrés Barrera	cc	109187901	B. San Martín	---	X	X	X																	Andrés Barrera
9	Jorge Pérez de Rodriguez	cc	5491860	B. San Martín	3118903751	X	X	X																	Jorge Pérez de Rodriguez
10	Olivia Milag Gómez	cc	114053398	B. Vista	3127527850	X	X	X																	Olivia Milag Gómez
11	Rosemary Medusa Montaña	cc	22437057	Centenario	3164795468	X	X	X																	Rosemary Medusa Montaña
12	Suleyza Buitrago B	cc	160900121	El Rey	3213381839	X	X	X																	Suleyza Buitrago

Figura 48. Asistencia capacitación usuarios - derechos y deberes

Actividad 3. Capacitación: derechos y deberes de usuarios

Gobernación de Norte de Santander		E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE				F-G14-43																			
		FORMULARIO LISTADO DE ASISTENCIA				VERSION 1																			
REUNION: CAPACITACION X ASISTENCIA TECNICA		FECHA: _____		LUGAR: Hospital San Martin		MUNICIPIO: Sardinata																			
OBJETIVO / TEMA: Derechos y deberes de los usuarios		RESPONSABLE: Estudiante de enfermería - UFPS																							
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCION	TELÉFONO	ENFOQUE DIFERENCIAL																	FIRMA		
						MANEJO	PREVENCIÓN	COMUNICACIÓN	ASISTENCIA	PSICOLÓGICO	PSICOPEDAGÓGICO	PREVENCIÓN	CONSEJO FAMILIAR	COMUNICACIÓN	PALABRERÍA	CONSEJO FAMILIAR	COMUNICACIÓN	CONSEJO FAMILIAR	COMUNICACIÓN	COMUNICACIÓN	COMUNICACIÓN	COMUNICACIÓN			
1	Paulina Rojas Pérez	cc	31196866	B. Betania	3112105603	X	X	X																	Paulina Rojas P
2	Carlos Arturo Torres R	cc	54918507	B. Betania	713362354	X	X	X																	Carlos Arturo Torres R
3	Rosario Mercedes M	cc	5756247	Centenario	---	X	X	X																	Rosario Mercedes
4	Luz Nayibe Bedraza	cc	1090215320	La Victoria	3152809062	X	X	X																	Luz Nayibe Bedraza
5	Diana Susann Ulloa	cc	33199573	Los Chicarras	320280552	X	X	X																	Diana Susann Ulloa
6	Navio Montañez	cc	5472861	Chicarras	320290453	X	X	X																	Navio Montañez
7	CAROLINA LOPEZ B	cc	1001502309	Pinuevo	323219579	X	X	X																	Carolina Lopez B
8	Nayibe Torrecilla	cc	1090140517	Victoria	3101302403	X	X	X																	Nayibe T. Ramos
9	Estefanía Villalba	cc	1091230025	Valparaíso	---	X	X	X																	Estefanía V.
10	Yady Vilma P	cc	33391754	Betania	3166546890	X	X	X																	Yady Vilma P
11	José Nino Torres	cc	44279008	Betania	---	X	X	X																	José Nino Torres
12	Edilicia Granados B	cc	2783424	Yamandí	2134278901	X	X	X																	Edilicia Granados

Figura 49. Asistencia capacitación usuarios - derechos y deberes

Actividad 3. Capacitación: derechos y deberes de usuarios

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCION	TELÉFONO	ENFOQUE DIFERENCIAL													FIRMA																			
						ANCLAJE	INDICADOR	EDUCACION	SEXO	ETNIA	TRANSEXUAL	INDICADOR	EPIDEMIOLOGIA	EPIDEMIOLOGIA	VIOLACIÓN DE DDHH	OTROS	OTROS	OTROS		OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS														
1	Maira A. Peralta	CC	1091801102	San Antonio	—		X									X																						
2	Dora Lilia Guadamante	CC	1492855382	Catamarca	3158105401		X									X																						Dora Lilia G.
3	Rosalba Peronzo	CC	836124	Botania	320490823		X									X																					Rosalba Peronzo	
4	Ana Mery Rabón	CC	27985751	Catamarca	—		X									X																					Ana Mery P.	
5	Esneider Ortega Tabón	CC	1091810919	San Francisco	3212409618		X									X																					Esneider Ortega	
6	Olga Rosón	CC	45498601	El Baños	—		X									X																					Olga Rosón	
7	Carolina Cuervo	CC	36292886	La Victoria	—		X									X																					Carolina O.	
8	Mery Glidia Ortega	CC	37199270	San Francisco	3118266157		X									X																					Mery Ortega	
9	Miriam Gravados	CC	4234007	Llallo	3157402320		X									X																					Miriam Gravados	
10	Elisana Niño	CC	1091803654	Botania	3202915010		X									X																					Elisana Niño	
11	Rosación Gómez Ros	CC	37790552	Bella Vista	3219216104		X									X																					Rosación Gómez Ros	
16	Monica Chaparro	B.	613381859	Chicabos	3186355940		X									X																					Monica Chaparro	
17	ROSEBÁN CHICA	CC	4081605184	EL BAYO	3225035220		X									X																					ROSEBÁN CHICA	
18	Consuelo Ramirez	CC	27132293	Las Mercedes	3155201099		X									X																					NO FIRMA	

Figura 50. Asistencia capacitación usuarios - derechos y deberes

4.2 Plan operativo con resultados

Tabla 16. Plan operativo con resultados de actividades ejecutadas

Objetivo específico n 1: Evaluar el nivel de percepción de usuarios y trabajadores del Hospital San Martín de Sardinata sobre la humanización brindada en los servicios de urgencias y hospitalización, en el primer semestre de 2023.				
Actividad desarrollada	Meta lograda con fecha de ejecución	Indicador operacionalizado	Productos entregados y evidencias del objetivo	N° de beneficiarios
Diseño y/o adaptación de una encuesta de percepción para usuarios y personal de atención acerca de la humanización brindada en los servicios.	A la segunda semana de ejecución del proyecto se diseñó y/o adaptó dos (2) encuestas de percepción de humanización 17 – 21 de abril del 2023	Dos (2) encuestas diseñadas y/o adaptadas acerca de la percepción de la humanización en los servicios	Escala HUMAS “Health Professional’s humanization scale” – escala de humanización en el profesional sanitario Encuesta PCHE 3 versión adaptada a los usuarios	No aplica
Aplicación de la encuesta de percepción diseñada acerca de humanización, pre y post desarrollo del proyecto de pasantías en el personal de atención del Hospital.	A la tercera semana se encuestó al 83% del personal de atención de la institución acerca de la percepción de humanización en el servicio. 24 – 28 de abril del 2023 A la novena semana se encuestó al 91% del personal de atención de la institución como “etapa post”	$58/70 \times 100 = 83\%$ del personal de la institución encuestado como “etapa pre” $64/70 \times 100 = 91\%$ del personal de la institución encuestado como “etapa post”	Aplicación y análisis de resultados: escala HUMAS para el personal “etapa pre” y “etapa post”	64 personas del personal de atención (médicos, enfermeras profesionales y auxiliares, personal de facturación y servicios generales, archivo, conductores, etc.)

1 – 5 de junio del 2023				
Aplicación de la encuesta de percepción diseñada acerca de humanización, pre y post desarrollo del proyecto de pasantías en usuarios del Hospital San Martín.	A la tercera semana se encuestó a 55 usuarios acerca de la percepción de humanización en los diferentes servicios de la institución 24 – 28 de abril del 2023	55 usuarios encuestados en los diferentes servicios de la institución como “etapa pre”	Aplicación y análisis de resultados: encuesta PCHE para usuarios “etapa pre” y “etapa post”	55 usuarios de los servicios del Hospital San Martín de Sardinata
Socialización al personal de atención sobre los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas	A la 4 semana, por disposición de la institución, se socializó al 90% del personal de urgencias y hospitalización los resultados obtenidos en las encuestas realizadas con anterioridad 4 de mayo del 2023	18/20 X 100 = 90% del personal de urgencias y hospitalización asistente a la socialización	Evidencia de capacitación: resultados de las encuestas de percepción aplicadas	18 personas del personal de salud pertenecientes al servicio de urgencias y hospitalización
Objetivo específico n 2: Fortalecer los conocimientos de la política de humanización en el personal de atención de urgencias y hospitalización de la institución, en el primer semestre de 2023.				

<p>Evaluar los conocimientos existentes frente a la política de humanización de la institución a el personal de atención de los servicios, a través de un pretest y postest.</p>	<p>A la 4 semana, se aplicó un pre test y post test al 100% del personal asistente a la capacitación sobre los conocimientos en la política de humanización</p> <p>04 de mayo del 2023</p>	<p>$30/30 \times 100 = 100\%$ del personal asistente que realizó pre y post test</p>	<p>Desarrollo y análisis de la aplicación de pre y post test: política de humanización</p>	<p>30 personas del personal de atención del Hospital San Martín de Sardinata</p>
<p>Socialización de la política de humanización de la institución mediante sesiones educativas dirigidas al personal de atención, con apoyo interdisciplinar</p>	<p>A la semana 4, se capacitó al 94% del personal de atención acerca de la política de humanización adoptada en la institución</p> <p>04 de mayo del 2023</p>	<p>$18/20 \times 100 = 90\%$ del personal de atención de urgencias y hospitalización capacitado</p>	<p>Evidencia de capacitación: política de humanización del hospital San Martín de Sardinata</p>	<p>18 personas del personal de salud de los servicios de urgencias y hospitalización</p>
<p>Diseño y distribución de material informativo en entornos físicos y virtuales a fin de visibilizar el contenido de la política de humanización adoptada por el hospital.</p>	<p>A la 5 semana se diseñó y entregó 1 poster de tipo informativo distribuido en los servicios de urgencias y hospitalización</p> <p>11 de mayo del 2023</p>	<p>1 material informativo elaborado y entregado (poster)</p>	<p>Evidencia de actividad: material informativo política de humanización</p>	<p>No aplica</p>

Objetivo específico N 3: Implementar actividades para el mejoramiento de la práctica de humanización referente al eje de relacionamiento interpersonal en el personal de atención y usuarios de los servicios de urgencias y hospitalización del Hospital San Martín de Sardinata

<p>Desarrollo de actividades educativas dirigidas</p>	<p>A la semana 6, se capacitó al 95% del personal del</p>	<p>$19/20 \times 100 = 95\%$ del personal de atención del</p>	<p>Evidencia de capacitación: comunicación</p>	<p>19 personas del personal de salud de los servicios</p>
---	---	--	--	---

al personal de atención sobre la comunicación asertiva en la humanización en salud.	servicio de urgencias y hospitalización acerca de la comunicación asertiva en la humanización en salud	de urgencias y hospitalización capacitados	asertiva	de urgencias y hospitalización
	25 de mayo del 2023			
Capacitación al personal de atención acerca de las relaciones interpersonales, en base a la teoría de relación interpersonal de Hildegart Peplau	A la semana 6, se capacitó al 95% del personal de atención de urgencias y hospitalización acerca de “relaciones interpersonales” en base a la teoría	$19/20 \times 100 = 95\%$ del personal de atención del servicio de urgencias y hospitalización capacitados	Evidencia de capacitación: relaciones interpersonales	19 personas del personal de salud de los servicios de urgencias y hospitalización
	25 de mayo del 2023			
Socialización de los derechos y deberes a los usuarios de urgencias y hospitalización, según lo establecido en la política de humanización de la institución.	A la semana 7, se socializó a 50 usuarios de los servicios de urgencias y hospitalización, los derechos y deberes de los mismos	50 usuarios capacitados	Evidencia de capacitación: derechos y deberes de los usuarios	50 usuarios de los servicios de urgencias y hospitalización
	29 de mayo al 2 de junio			
Adaptación y aplicación de una lista de chequeo a fin de evaluar el cumplimiento de acciones de mejora respecto a las	A la semana 8, se aplicó una lista de chequeo en base a las relaciones interpersonales según la teoría de	$17/20 \times 100 = 85\%$ Al 85% del personal de salud del servicio de	Desarrollo de la aplicación: Lista de chequeo “relaciones interpersonales personal de salud-paciente	17 personas del personal de salud de los servicios de urgencias y hospitalización

relaciones interpersonales según la teoría de Hildegart Peplau.	H. Peplau al 85% del personal de salud del servicio de urgencias y hospitalización	urgencias y hospitalización se les aplicó la lista de chequeo	según la teoría de Hildegart Peplau”
	29 de mayo al 2 de junio		

5. Conclusiones

La implementación de estrategias como el diseño y/o adaptación de las encuestas junto con el desarrollo de las mismas, permitió conocer la percepción de usuarios y trabajadores del Hospital San Martín de Sardinata acerca de la humanización en los servicios de manera inicial y final, obteniendo como resultado afectación media en el personal de salud, quienes coinciden en que la falta de empatía es un factor que altera la atención adecuada y de calidad, así mismo para los usuarios, quienes indican que algunos de estos factores son falta de empatía, actitud inadecuada por parte del personal y largos tiempos de espera, esta, se realizó como etapa diagnóstica, para conocer la actual situación de la institución y así desarrollar estrategias que permitan el mejoramiento de la calidad en la institución.

Se llevaron a cabo estrategias de mejoramiento para fortalecer los conocimientos acerca de la política de humanización implementada en la institución, estrategias como pre y post test sobre dicha política en donde se obtuvo aumento en los conocimientos del personal sobre la misma, además de capacitación sobre la misma y el empleo de material informativo compartido de manera física y virtual.

El desarrollo de actividades de tipo educativas y evaluativas, permitieron evidenciar un mejoramiento en referencia al eje de relaciones interpersonales, estas, fueron realizadas junto con el personal de los diferentes servicios del Hospital San Martín de Sardinata, incluyendo, a su vez, a los usuarios de dicha institución, empleando temas como la comunicación asertiva, relaciones interpersonales y los derechos y deberes de los usuarios en la institución.

La aplicación de la encuesta de percepción al inicio y al final del desarrollo de la modalidad de pasantía, tanto al personal de atención como a los usuarios de los servicios de la institución, permitió evaluar el nivel de percepción de los mismos frente a la atención humanizada brindada en los servicios. como etapa pre, se encontró un nivel de percepción de humanización regular-bajo para los usuarios, luego del desarrollo de actividades de mejora, se logró evidenciar un cambio significativo pues la percepción de los usuarios fue buena, respecto a resultados anteriores.

Finalmente, desarrollar diversas actividades enfocadas al mejoramiento de la calidad de la atención en pro de la humanización de los servicios, permitió, además del mejoramiento de habilidades y conocimientos en el personal, la integración y trabajo en equipo de dependencias como seguridad y salud del trabajo, trabajo social, el área médica y área de enfermería, al evidenciar con este trabajo, que la humanización en salud es tarea de todos.

6. Recomendaciones

A la universidad Francisco de Paula Santander, a continuar con la inclusión de planes de trabajo en modalidad de pasantía como método de grado, aportando así al conocimiento y habilidades de cada uno de los estudiantes, de igual manera, a continuar y afianzar los convenios con instituciones aledañas al área metropolitana de Cúcuta, permitiendo a los pasantes adquirir nuevas experiencias, desarrollándose como próximos profesionales con capacidades en las diferentes áreas, con competencias y bases teórico prácticas que destacan al programa de enfermería por su liderazgo, compromiso y destrezas.

Al programa de enfermería, incentivando a los estudiantes a seguir participando en investigaciones, estudios y/o proyectos basados en la humanización de los servicios de salud, aportando así, nuevos conocimientos y bases a las instituciones donde se realicen dichos trabajos y contribuir con el factor investigativo, característico de la universidad Francisco de Paula Santander.

Al grupo de investigación, a continuar enfocando su trabajo en áreas de salud de primer y segundo nivel, en aras de la humanización, con el fin de lograr el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la satisfacción y percepción de los usuarios de las instituciones.

Al Hospital San Martín de Sardinata, a seguir con el plan de trabajo planteado por la pasante de enfermería, para que de manera continua se permita el mejoramiento de la calidad de la atención en base a la humanización, con el apoyo de las diferentes áreas de trabajo presentes en la institución.

A la E.S.E Regional Norte, a seguir permitiendo que los estudiantes de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander desarrollen sus actividades en estas instituciones, admitiendo que se ejecuten planes de trabajo en las diferentes áreas, especialmente en torno a la humanización de los servicios y así dar continuidad al convenio y relación docencia servicio entre estas dos entidades.

7. Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Calidad y humanización de la atención [Internet]. 2023. Bogotá, Colombia. [Consultado febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>
2. Ministerio de salud y protección social. Propuesta de política nacional de humanización de la salud “entretijemos esfuerzos en la construcción de la cultura de humanización para el goce efectivo del derecho a la salud y la dignidad humana” 2021-2031. Bogotá, Colombia; 2020. [Consultado febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>
3. Lizarazo L. Algunos desafíos del sistema de salud en Colombia. [Internet] Bogotá: Consejo Privado de competitividad; 2021 [Consultado marzo de 2023]. Disponible en: https://www.compite.com.co/blog_cpc/algunos-desafios-del-sistema-de-salud-en-colombia/
4. Carlosama D. Villota N. Benavides V. Villalobos F. Hernández E. et al. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioet.* [Internet] 2019 [Consultado febrero de 2023]; 23(2): 245-262. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v23n2/0123-3122-pebi-23-02-245.pdf>
5. Prieto D. La deshumanización de la medicina en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano: una mirada desde la bioética. [Tesis de Maestría]. Bogotá:

Universidad el Bosque; 2019. [Consultado marzo de 2023]. Disponible en:

[https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1773/Prieto_Medell%
%c3%adn_Dennis_Alexander_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1773/Prieto_Medell%c3%adn_Dennis_Alexander_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

6. Gálvez M, Gómez J, Martín M, Ferrero M. Humanización de la sanidad y salud laboral: implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. Med. y Seg. del Trabajo. [Internet] 2017 [Consultado marzo del 2023]; Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2017000200103

7. Chacón J. Zambrano A. Deshumanización en la relación profesional de la salud-paciente en los funcionarios de la Clínica Norte S.A de la ciudad de Cúcuta. [Tesis de pregrado]. Cúcuta: Universidad de Pamplona; 2019. [Consultado febrero de 2023].

Disponible en:

http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/4258/1/Chacon_Zambrano_2019_TG.pdf

8. Arteaga E. Colcha J. Cuidados humanizados en la atención a pacientes de terapia intensiva. [Tesis de Postgrado]. Ecuador: Pontificia Universidad católica del Ecuador sede Santo Domingo; 2022. [Consultado marzo del 2023]; Disponible en:

[https://repositorio.pucesd.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bb0f512f-a763-4707-bfae-
e8039451d5e7/content](https://repositorio.pucesd.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bb0f512f-a763-4707-bfae-e8039451d5e7/content)

9. Médicos Sin fronteras. Salud bajo ataque: impactos de violencia sobre las poblaciones de Norte de Santander y Nariño en Colombia. 2020 [Consultado marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.msf.org.co/actualidad/salud-bajo-ataque-impactos->

violencia-poblaciones-norte-santander-y-narino-

colombia#:~:text=Esta%20situaci%C3%B3n%20genera%20un%20alto,en%20sus%20lugares%20de%20origen

10. Ministerio de Salud y Protección social. Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario. Bogotá, Colombia. [Consultado marzo de 2023]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>

11. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm. Glob.* [Internet] 2020 [Consultado marzo de 2023] 19 (58). Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020

12. Ministerio de Salud y Protección social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Bogotá, Colombia. [Consultado marzo de 2023]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

13. Cervera A. Humanización de la salud: ¿Qué es y por qué es necesaria? *Simbiotia.* [Internet] 2022. [Consultado abril de 2023]. Disponible en:

<https://www.simbiotia.com/humanizacion-de-la-salud/>

14. Vega M, Díaz R, Cervera M, Rodríguez L, et al. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: aporte para la humanización en

salud. Rev. Cultura de los cuidados [Internet] 2020 [Consultado febrero de 2023] 24(58).

Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111384/1/CultCuid58-44-55.pdf>

15. Arriaga-García A, Obregón-De La Torre M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. CASUS Revista de Investigación y Casos en Salud [Internet]. 2019 [consultado febrero de 2023];4(2):102–10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083960>

16. Melita AB, Jara Concha P, Moreno-Mansivais MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2021;10(1):89–105. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-89.pdf>

17. Oviedo AD, Delgado IAV, Licona JFM. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. Esc Anna Nery [Internet]. [Consultado febrero de 2023]. 24(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pjh385M4RQfKqWbQxrPRmJg>

18. Joven M, Guáqueta S. percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado en enfermería. Av. Enferm. [Internet] 2019; 37(1): 65-74. [Consultado febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-01-65.pdf>

19. Campiño S, Duque P, Cardozo V. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. Univ. Salud. [Internet] 2019

[Consultado febrero de 2023]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n3/2389-7066-reus-21-03-215.pdf>

20. Bernal K. Guzmán M. Escobar M. y Arboleda D. Deshumanización de la atención hospitalaria en Colombia: revisión sistemática. *Ciencia e innovación en salud* [Internet] 2021. [Consultado febrero de 2023] e137: 286-298. Disponible en:

<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/download/4644/5307>

21. Barrera C. Sanabria D. Salas K. Percepción del cuidado humanizado en la atención de enfermería por parte de los usuarios del hospital del municipio de Curamal-
Meta. [Tesis de pregrado]. Meta: Universidad Cooperativa de Colombia. 2021

[Consultado febrero de 2023]. Disponible en:

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/a90a9ef1-dafb-4cc3-9c38-48c4d3d98658/content>

22. Pabón E. Cruz M. Vann-Derth J. Castiblanco R. Buitrago C. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios de salud en urgencias. [internet] 2021

[Consultado febrero 2023] 18(1): 94-104. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732371>

23. Parada J. Rojas L. Representaciones sociales del cuidado humanizado de los pacientes y familiares en la Clínica Norte S.A. [Tesis de pregrado] 2020: Universidad de Santander. [Internet]. [Consultado febrero de 2023] Disponible en:

<https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/05e44bea-d2e1-480f-82ae-554bb969666b/content>

24. Ulloa I. Valbuena L. Camargo F. Calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario. *Revista Cuidarte*. [Internet] 2021; [Consultado febrero de 2023] 12(1): e1130. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v12n1/2346-3414-cuid-12-1-e1130.pdf>

25. Melita A, Valencia M. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE*. [Internet] 2021 [Consultado marzo de 2023] 6 (1). Disponible en:

<https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>

26. Mastrapa Y. Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet] 2017 [Consultado mayo 2023] 32 (4). Disponible en:

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

27. Andino C. La humanización, un asunto ético en la acreditación en salud. *Revista Colombiana de Bioética*. [Internet] 2018 [Consultado febrero de 2023] Disponible en:

<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/1945/2639#info>

28. Guerrero R. Meneses M. De la cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Revista enfermería Herediana* [Internet] 2018 [Consultado febrero de 2023]

Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>

29. Sánchez J. Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. MEDISAN. [Internet] 2018 [Consultado febrero de 2023] 22(7): 630. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2018/mds1871.pdf>
30. Superintendencia de salud. Hospitalización. Chile [Internet] [Consultado febrero 2023] Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-2426.html#acordeonPreguntas>
31. Ministerio de salud y protección social. Decreto 903 de 2014. por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema único de Acreditación en Salud. [Internet] [Consultado febrero 2023] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-0903-de-2014.pdf>
32. Ministerio de salud y protección social. Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Internet] 2006 [Consultado febrero 2023] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
33. Colombia. Ministerio de salud y protección social. Resolución 229 de 2020. Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud [Internet] 2020 [Consultado febrero

2023] Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20229%20de%202020.pdf

34. ESE Regional Norte. Nuestra Entidad [Internet]. [Consultado febrero 2023]

Disponible en: <https://www.eseregionalnorte.gov.co/nosotros/nuestra-entidad/>

35. Clínicas y hospitales. IPS Hospital San Martín [Internet] [Consultado febrero

2023] Disponible en: <https://amp.clinicasyhospitales.com.co/ips/ips-hospital-san-martin#servicios-medicos>

Anexos

Anexo 1. Cronograma

Tabla 17. Cronograma de actividades

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO
		SEM	SEM	SEM	SEM	SEM	SEM	SEM	SEM	SEM
		ANA	ANA	ANA	ANA	ANA	ANA	ANA	ANA	ANA
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Solicitud de información referente a la política de humanización adoptada por el Hospital San Martín de Sardinata	X								
OBJETIVO 1	Diseño y/o adaptación de encuesta de percepción para usuarios y personal de atención acerca de la humanización brindada		X							

en los servicios.			
Aplicación de la encuesta de percepción diseñada acerca de humanización, pre y post desarrollo del proyecto de pasantías en el personal de atención del Hospital.	X		X
Aplicación de la encuesta de percepción diseñada acerca de humanización, pre y post desarrollo del proyecto de pasantías en usuarios del Hospital San Martín.	X		X

	Socialización al personal de atención sobre los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas.	X
OBJETIVO 2	Evaluar los conocimientos existentes frente a la política de humanización de la institución a el personal de atención de los servicios, a través de un pretest y postest.	X
	Socialización de la política de humanización de la institución mediante sesiones educativas dirigidas al	X

	personal de atención, con apoyo interdisciplinar.	
	Diseño y distribución de material informático en entornos físicos y virtuales a fin de visibilizar el contenido de la política de humanización adoptada por el hospital.	X
OBJETIVO 3	Desarrollo de actividades educativas dirigidas al personal de atención sobre la comunicación asertiva en la humanización en salud.	X

Capacitación al personal de atención acerca de las relaciones interpersonales, en base a la teoría de relación interpersonal de Hildegar Peplau	X
Socialización de los derechos y deberes a los usuarios de urgencias y hospitalización, según lo establecido en la política de humanización de la institución.	X
Adaptación y aplicación de una lista de chequeo a fin de evaluar el cumplimiento	X

ento de
acciones
de mejora
respecto a
las
relaciones
interperso
nales
según la
teoría de
Hildegart
Peplau.

Anexo 2. Presupuesto

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

PROGRAMA DE ENFERMERÍA - FACUTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOMBRE DE LA IPS O COMUNIDAD:	Hospital San Martín de Sardinata	NOMBRE DE LA COMUNIDAD O POBLACION:	Personal de salud y usuarios del Hospital San Martín de Sardinata	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS:		FEC HA DE INICIO:	10/04/23	FECHA DE TERMINACIÓN:	07/06/23
NOMBRE DEL PROYECTO O EVENTO EDUCATIVO	“Fortalecimiento de la política de humanización mediante el eje de relaciones interpersonales en los servicios de urgencias y hospitalización del Hospital San Martín de Sardinata, durante el primer semestre del 2023”		ESTUDIANTES:	VIVIAN ESTEFANY TORRES ROJAS		CODIGOS :	1800997	SEMESTRE ACADÉMICO:	I SEMESTRE DEL 2023
DOCENTE SUPERVISOR	María del Pilar Ureña Molina		ASIGNATURA	PROYECTO DE GRADO		Financiado por:			
Descripción del Recurso			Cantidad		Costo Total (\$)		Universidad		

	UNIDAD DE MEDIDA	Planeado	Ejecutado	Valor Unitario	Planeado	Ejecutado	Planeado	Ejecutado	Contrapartida: Entidad (VER LISTA DESPLEGABLE)	
RECURSO HUMANO									APORTE DIRECTO OTRAS ENTIDADES DE SALUD EN ESPECIE	
DOCENTE DE PLANTA	HORA	50		\$ 70.000	\$ 3.500.000	\$ 0				
ESTUDIANTE EN FORMACIÓN	HORA	300		\$ 20.000	\$ 6.000.000	\$ 0				
RECURSOS MATERIALES										
PAPELERIA - UTILES DE OFICINA	UNIDAD	50		\$ 3.500	\$ 175.000	\$ 0				
IMPRESOS- FOTOCOPIAS	UNIDAD	150		\$ 300	\$ 45.000	\$ 0				
ALIMENTOS REFRIGERIOS	UNIDAD	50		\$ 2.000	\$ 100.000	\$ 0				
OTROS:					\$ 0	\$ 0				
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS										
ALQUILER DE VIDEO BEEN	HORA	3		\$ 15.000	\$ 45.000	\$ 0			APORTE DIRECTO DE IPS EN ESPECIE	
OTROS RECURSOS										
TRANSPORTE (MOTO)	GALONES	10		\$ 9.000	\$ 90.000	\$ 0				
TOTAL					\$ 9.955.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**Observaciones del
Presupuesto:**