



IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS ADULTOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL EN CONSULTA EXTERNA SOBRE EL TRATO HUMANIZADO EN LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL EN SANTA ROSA DE LIMA/ BOLÍVAR DURANTE LOS MESES DE ABRIL Y MAYO DEL AÑO 2023



AUTORES

CARMEN CECILIA PÉREZ BERRIO

CAROLINA MARÍN ATEHORTÚA

DIEGO ALEXANDER LÓPEZ GÓMEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESPECIALIZACIÓN DE GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

BOGOTÁ D.C.

MAYO 2023



**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS ADULTOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
GENERAL EN CONSULTA EXTERNA SOBRE EL TRATO HUMANIZADO EN LA
ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y
ADMINISTRATIVO EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL EN SANTA ROSA DE
LIMA/ BOLÍVAR DURANTE LOS MESES DE ABRIL Y MAYO DEL AÑO 2023**



AUTORES

CARMEN CECILIA PÉREZ BERRIO

CAROLINA MARÍN ATEHORTÚA

DIEGO ALEXANDER LÓPEZ GÓMEZ

DOCENTE ASESOR

PAOLA ANDREA RUIZ BURGOS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESPECIALIZACIÓN DE GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

BOGOTÁ D.C.

MAYO 2023



Tabla de contenido

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO: | 7 |
| 1.1 Problema de investigación | 7 |
| 1.2 Objetivos | 8 |
| 1.3 Justificación | 9 |
| CAPÍTULO 2. MARCO DE REFERENCIA: | 12 |
| 2.1 Marco teórico | 12 |
| 2.2 Marco conceptual..... | 15 |
| 2.3 Marco legal | 17 |
| CAPÍTULO 3. MARCO METODOLOGICO: | 19 |
| 3.1 Tipo de estudio. | 19 |
| 3.2 Población | 19 |
| 3.3 Procedimientos | 20 |
| 3.4 Técnicas para la recolección de la información | 21 |
| 3.5 Técnicas para el análisis de la información | 21 |
| 3.6 Consideraciones éticas..... | 22 |
| CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS: | 23 |
| 4.1 Discusión y conclusiones..... | 36 |
| REFERENCIAS: | 39 |
| ANEXOS: | 41 |



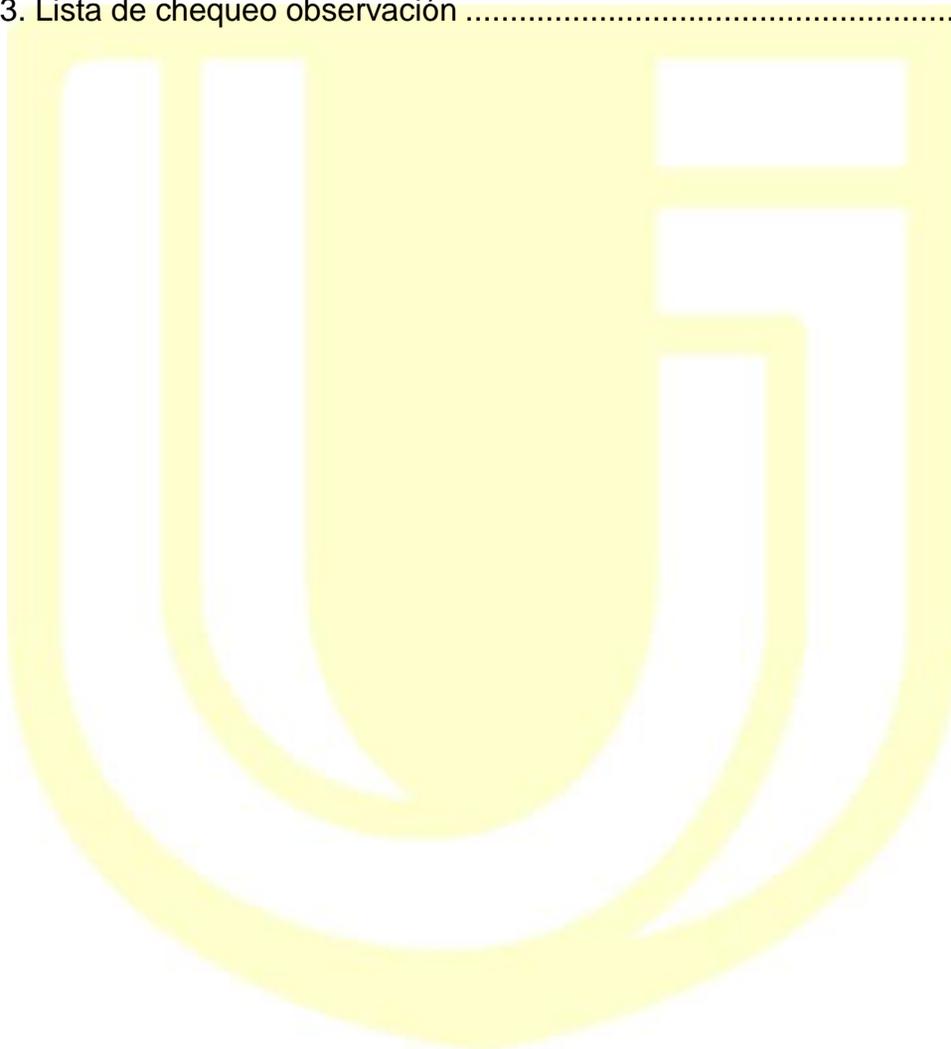
Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Género..... | 24 |
| Figura 2. Edad | 24 |
| Figura 3. Grupo etario por género | 25 |
| Figura 4. Satisfacción por la atención recibida por profesionales en salud | 26 |
| Figura 5. Satisfacción por la atención recibida por personal administrativo | 27 |
| Figura 6. Información en salud clara y completa | 27 |
| Figura 7. Oportunidad de hacer preguntas o expresar dudas | 28 |
| Figura 8. Disposición del personal para atender las necesidades de los usuarios .. | 29 |
| Figura 9. Atención con respeto y consideración | 29 |
| Figura 10. Percepción de la atención recibida en medicina general | 30 |
| Figura 11. Sugerencias y comentarios adicionales respecto a la atención recibida . | 31 |
| Figura 12. Oportunidad y eficiencia en agendamiento de citas | 32 |
| Figura 13. Eficiencia en el tiempo de espera | 32 |
| Figura 14. Disponibilidad para dar respuesta a necesidades de los pacientes | 33 |
| Figura 15. Accesibilidad de los profesionales en salud para atender las necesidades de los pacientes | 33 |
| Figura 16. Actitud positiva hacia los pacientes | 34 |
| Figura 17. Amabilidad y respeto | 34 |
| Figura 18. Satisfacción del paciente y su familia | 35 |
| Figura 19. Limpieza del área..... | 35 |



Índice de Anexos

| | |
|--|-----------|
| Anexo 1. Consentimiento informado para la aplicación del instrumento | 41 |
| Anexo 2. Encuesta de Satisfacción..... | 42 |
| Anexo 3. Lista de chequeo observación | 43 |





INTRODUCCIÓN

La humanización en salud habla sobre el enfoque en la atención donde la persona es el centro, se tiene en cuenta al paciente como un ser humano con necesidades emocionales y psicológicas y no solamente como un conjunto de síntomas o enfermedades a curar.

El trato humanizado, en cualquier contexto, pero más en la atención de salud es un tema sumamente importante en la actualidad, ya que los pacientes buscan no solo una atención médica efectiva, sino también una atención empática, respetuosa y compasiva por parte del personal para poder ser considerada como de calidad. Asimismo, se ha demostrado que el trato humanizado en la atención de salud tiene un impacto positivo en la satisfacción del paciente, la adherencia al tratamiento, la recuperación, disminución de complicaciones tales como eventos adversos y, en general, en los resultados en salud es por esto que, a nivel mundial inclusive, se ha buscado promover la humanización en salud en conjunto con la calidad y la seguridad en la atención.

Al entender y comprender la importancia de una atención humanizada es que decidimos realizar este proyecto de investigación, buscando conocer la percepción que tienen los pacientes adultos que asisten al servicio de consulta externa enfocado específicamente en la atención por medicina general, teniendo en cuenta que es el punto de entrada de una gran parte de los pacientes al sistema de salud, el estudio se realizó en una institución de primer nivel, en Santa Rosa de Lima, Bolívar durante los meses de abril y mayo del año 2023.

Para recopilar los datos, se utilizó una encuesta propia y una observación. Los datos recopilados se analizaron para identificar patrones y tendencias en la percepción de los usuarios lo cual proporcionó información que busca impactar de manera positiva en la



población que es atendida en esta institución prestadora de salud en Santa Rosa de Lima, Bolívar al mejorar la atención en salud y garantizar que los usuarios reciban un trato digno y humanizado durante su interacción con el sistema de salud.

CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

1.1 Problema de investigación

Evidenciando que casi todo el sistema sanitario, se ve atraído por la tecnología, el costo-beneficio y la búsqueda de eficiencia; lo que a menudo puede llevar a que los profesionales de la salud se sientan disminuidos en su tarea cotidiana; pensar si deben tomarse el tiempo para curar una herida de un paciente, atender sus necesidades elementales o simplemente escuchar y hablar con ellos. Podemos decir que la deshumanización del profesional de la salud, como producto típico de la modernidad, se ha instalado en el corazón de nuestra compleja sociedad. La atención médica humanizada es crucial para mejorar la calidad de la atención y la experiencia del paciente.

En la actualidad se ha logrado evidenciar que el personal de salud no logra identificarse con el sentir de los pacientes, poniéndose en el lugar de ellos, mostrando empatía ante el padecimiento del paciente, estamos hablando entonces de una aproximación inicial hacia condiciones desfavorables para la prestación de un servicio de salud humanizado.

En el servicio de consulta externa de la ESE Santa Rosa de Lima ingresan alrededor de 180 solicitudes de consultas para medicina general a diario, las cuales son recibidas de forma presencial y virtual, de ese mismo modo son



contestadas en horarios específicos por el personal de citas en un margen de 24 horas para dar respuesta a las solicitudes virtuales, teniendo en cuenta esto y que el personal de citas son dos personas, que además dan respuesta a citas para promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, fisioterapia, psicología y nutrición, esto genera una sobrecarga laboral y puede afectar la calidad en la atención en salud; por su parte en el servicio de consulta externa de la ESE se brinda una atención por medicina general que cuenta con tres médicos de lunes a viernes con un tiempo de atención de 15 minutos por paciente, lo que nos lleva a pensar en un posible deterioro de la atención, donde el profesional debe escoger entre realizar una historia clínica, un buen examen físico, explicar un tratamiento con claridad y escuchar al paciente.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará una investigación cuali-cuantitativa, con el objetivo de responder a la siguiente pregunta, ¿Cuál es la percepción de los usuarios adultos en el servicio de medicina general en consulta externa sobre el trato humanizado en la atención recibida por parte del personal asistencial y administrativo en un hospital de primer nivel en Santa Rosa de Lima/ Bolívar durante los meses de abril y mayo del año 2023?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Conocer la percepción de los usuarios adultos en el servicio de medicina general en consulta externa sobre el trato humanizado en la atención recibida por parte del personal asistencial y administrativo en un hospital de primer nivel en Santa Rosa de Lima/ Bolívar durante los meses de abril y mayo del año 2023.



1.2.1.1 Objetivos específicos:

- Registrar el nivel de satisfacción en relación con el trato humanizado a través de la recolección de datos
- Indagar sobre la política de humanización del hospital Santa Rosa de Lima/ Bolívar frente a la atención de los usuarios.
- Analizar el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la atención humanizada por parte del personal asistencial y administrativo
- Sugerir cambios a la política de humanización institucional de acuerdo a los resultados obtenidos

1.3 JUSTIFICACIÓN

Para muchas personas la humanización en la prestación de los servicios de salud es una obligación que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con la ética, la moral, los valores, los principios y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud, entendiendo la dignidad como el valor único, insustituible e intransferible de toda persona. (Ministerio de Salud y de la Protección Social, 2014)

Sin embargo, la creciente tecnificación de la asistencia médica, la prioridad por la búsqueda de la eficiencia y el control de los costos, la presión asistencial, la masificación, la falta de tiempo, el trato inadecuado e impersonal a la persona enfermedad, han hecho que con frecuencia el personal sanitario pueda anteponer aspectos meramente administrativos, económicos o procedimentales a la prestación de un auténtico servicio orientado al ser humano. (Gutiérrez Fernández, 2017)



La humanización de los servicios asistenciales en la salud sigue siendo un problema y un reto que reclama ser incluido en la dinámica que las instituciones asistenciales ofrecen, ya que los servicios de la salud dejan insatisfechos a los enfermos, y ellos o sus familiares, reclaman por ser maltratados, por no ser atendidos con prontitud y respeto, porque sus derechos son violados, ignorados y porque la actitud, la indiferencia y la insolidaridad hacen más vulnerable su estado de enfermedad. (Acosta, 2015)

Ariza Olarte (2012) menciona que el uso inapropiado de la tecnología puede llevar a creer que solo con ello es suficiente para causar satisfacción duradera en la persona a quien se atiende. Los avances en la tecnología han disminuido la necesidad de interrogatorios clínicos detallados o de exámenes clínicos exhaustivos, lo cual ha implicado la pérdida de importancia que se le daba al contacto del profesional de la salud con el paciente, deshumanizando y mecanizando la relación. Es importante recalcar el cuidado que deben tener estos profesionales en cuanto a mantener la calidez y la sensibilidad al dolor. La tecnología debe servir para mejorar la comunicación, para informar, para investigar, para divulgar, para capacitar, para lograr mejores diagnósticos y tratamientos, sin abandonar la relación profesional-paciente, como una relación persona a persona. (Ariza Olarte, 2012)

En Colombia, el Ministerio de Salud, en el marco de la Ley 100 de 1993, lleva el concepto de humanización a un plano práctico a través del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, el cual busca proponer soluciones aplicadas y visibles que respondan a la necesidad de mejorar la calidad de la atención y faciliten que las instituciones aborden este imperativo y generen políticas institucionales, programas o estrategias con el apoyo de organismos oficiales. (Gálvez Herrer et al., 2017)



La humanización va más allá de condiciones como la calidez, el trato o el acogimiento en los servicios asistenciales que ofrezcan en personal en salud. La humanización es un proceso mucho más comprometedor: “reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella derivan. Ello hace necesario que la humanización en salud se interiorice, extraiga lo genuino y lo natural de cada persona. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020)

La humanización en la prestación de los servicios de salud debe basarse en principios éticos tales como la dignidad y la empatía, evaluar la percepción de los usuarios brinda la oportunidad de valorar y asegurar que estos principios sean aplicados, respetados y promovidos en la práctica clínica de la ESE, es por eso que nuestra propuesta va encaminada a identificar la percepción de una atención no humanizada, displicente u hostil por parte del personal sanitario y mencionar las consecuencias que esta pueden tener en el paciente, tratamiento y su entorno; estas consecuencias incluyen: traumatismos psicológicos, deserción en los tratamientos instaurados, automedicación, poca credibilidad al personal sanitario, ataques a la misión médica, entre otras. Con este trabajo se quiere evitar mediante recomendaciones y planes de mejora que la humanización se enfrente a ser limitada a buen trato o a tomarse como una cortina de humo que pudiera estar escondiendo los problemas del sector salud.

Esta investigación busca establecer un modelo de acción para asegurar que los pacientes reciban un trato digno, humanizado y no robotizado. En resumen, se busca desarrollar un enfoque que promueva la humanización en la atención sanitaria y que pueda ser adoptado a nivel institucional, regional y nacional, sirviendo como un ejemplo para otros lugares en la región



CAPÍTULO 2. MARCO DE REFERENCIA:

2.1 Marco teórico

Según Borges (2018) el cuidado en el ámbito asistencial se ha estudiado bajo dos connotaciones: la histórica y la filosófica, con la finalidad de contextualizar sus orígenes en el desarrollo de la humanidad. La connotación histórica hace relación con los cuidados que se le otorgan al ser humano, con el objetivo de mantener la vida y la supervivencia; es allí el reto actual de los profesionales, basar su quehacer cotidiano en valorar la persona no como objeto de cuidado sino como sujeto cuyas necesidades se expresan durante todo el ciclo de la vida: nacimiento, crecimiento, reproducción, envejecimiento e incluso hasta en el mismo proceso de la muerte. La connotación filosófica por su parte se refiere a la humanización como un valor, como un bien, como una forma de actuar, de relación con el otro ser y con el mundo, es la interacción que implica el desarrollo de la sensibilidad y la creatividad en la acción de cuidar. (Borges Damas & Sixto Pérez, 2018)

El tema de humanización en los servicios asistenciales no es algo nuevo, se remonta al año 1984, en España donde la Subdirección General de Atención Hospitalaria, contemplaba la Humanización de la asistencia como uno de los puntos esenciales de la reforma hospitalaria, se buscaba racionalizar el funcionamiento de los hospitales públicos y mejorar la calidad asistencial que se prestaban en los mismos. (Gutiérrez Fernández, 2017)

El texto mencionaba algunos aspectos en el cual queremos resaltar lo siguiente: "La enfermedad genera, tanto en el paciente como en su entorno familiar y social, una situación de indefensión que le hace sentirse desvalido, y por lo que necesita un sistema sanitario lo más humano posible. La propia tecnificación de la Medicina y la



masificación despersonalizada, añade suficientes componentes para que el paciente se sienta frecuentemente desvalido, frente a esa situación que no domina." (Gutiérrez Fernández, 2017)

Como es sabido, el proceso de enfermar hace que las personas se sientan más vulnerables y frágiles, por lo que resulta fundamental la actitud humana de los profesionales, que estén siempre en disposición de respetar a las personas y su dignidad en el momento de interacción con ellos. En este sentido, la presencia humana ante las personas enfermas con dolor y sufrimiento, se hace insustituible: mirar, hablar, sonreír, mostrar empatía, escuchar, mostrar sensibilidad y comprensión con la situación del otro u otra. (Gutiérrez Fernández, 2017)

Desde la visión de la bioética la humanización de los servicios asistenciales en la salud, siempre ha estado en estrecha relación con la ética, la moral, los valores y los principios de la ética médica y la reglamentación de la deontología, en cuanto velan por las prácticas médicas, la relación y la actitud de los agentes sanitarios frente a la persona enferma. Ver a la persona humana desde la bioética exige que, en los procesos biomédicos, la asistencia sanitaria y la relación médico-paciente, ya no solo se cure enfermedades, sino que se sane a la persona enferma. (Acosta, 2015)

Mira al ser humano como un ser vulnerable ante la situación de vivir la enfermedad. Contemplar al enfermo como una persona, y no como un cuerpo, o un proceso médico, exige considerar su situación y realidad desde un sentido más humano acogedor y bioético (Acosta, 2015)

Como menciona Oliveros-Donohue (2015) la humanización de la asistencia sanitaria se basa, fundamentalmente, en la relación médico-paciente, que pone en ejercicio los principios éticos y las buenas prácticas clínicas en todo acto de cuidado de la salud.



Algunos temas relacionados con la humanización de la asistencia hospitalaria contemplan:

- Atención centrada en la persona madre y niño.
- Calidez y cordialidad en el trato personal.
- Información adecuada y suficiente.
- Comunicación comprensible.
- Respeto y confidencialidad.
- Confianza y seguridad.
- Continuidad de la atención.
- Accesibilidad a la consulta y hospitalización.
- Confort de las instalaciones.

El concepto "humanizar" es una cuestión ética que tiene que ver con los valores y con la búsqueda de la beneficencia en la persona que se atiende. Humanizar la relación asistencial consiste en utilizar las mejores evidencias y técnicas para luchar contra las amenazas a la salud de nuestros pacientes, con actitudes que conlleven valores y justicia, respetando los principios éticos, acordes con los derechos que asisten la dignidad humana.(Oliveros-Donohue, 2015)

De acuerdo a todo lo planteado, y a la propia naturaleza de los servicios de salud, la humanización debiera convertirse en una prioridad de las instituciones sanitarias y no deja de ser llamativo referirnos a la humanización/deshumanización en el contexto de una relación, como la sanitaria, que fundamentalmente es interhumana, personal y de ayuda; un encuentro entre personas con la finalidad de establecer una relación diagnóstico-terapéutica que lleve a la curación o a la resolución (al menos) temporal de la dolencia de la persona enferma.(Gutiérrez Fernández, 2017)



La humanización asistencial requiere tiempo, recursos, buena relación entre el personal asistencial y compromiso de la institución. Se debe invertir y gestionar los recursos de mejor manera para poder lograr la contratación de más personal, ambientar los servicios para entregar una atención personalizada al usuario y su familia, e incorporar otros aspectos importantes en la atención de éstos.

2.2 Marco conceptual

Se define humanización como: "Doctrina o actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos" (RAE, s. f.)

Entendemos por humanización el proceso de singularidad evolutiva que nos ha llevado a la conciencia operativa. Es la adquisición de la capacidad de pensar sobre nuestra inteligencia, de entender el proceso de la vida y de adaptarse al entorno través del conocimiento, la tecnología y el pensamiento. Está representada en la historia de nuestra humanidad a través de las diferentes formaciones sociales que, de manera arborescente, han ido evolucionando de acuerdo al contexto. (Carbonell & Hortolà, 2013)

El termino nos hace referencia a los rasgos típicos que adquiere una persona por acción o efecto de ser humanizada. Teniendo como finalidad convertir a niños y adultos para que se comporten como seres humanos al cabo de un tiempo; logrando el desarrollo de sentimientos y valores conscientes y manejables, entre los cuales destacan la interacción personal basada en el respeto, la tolerancia, la solidaridad, el amor por el prójimo, la empatía, la confianza, el compromiso con determinadas causas, etc. (Oliveros-Donohue, 2015)



Albert Jovell, médico social y presidente del Foro Español de Pacientes, en su Modelo “Afectivo-Efectivo” definió como humanización en los servicios de salud como “la forma de cuidar y curar al paciente como persona, con base en la evidencia científica, incorporando la dimensión de la dignidad y la humanidad del paciente, estableciendo así una atención basada en la confianza y empatía, y contribuyendo a su bienestar y a los mejores resultados posibles en salud” (Rojas, 2019)

Deshumanización en salud: se define como la privación de las características que distinguen a los seres humanos, que al comenzar a compararlos con animales u objetos pueden considerarse como incapaces de sentir, experimentar emociones, de compartir creencias o actuar según valores, normas morales y sociales (Ávila-Morales, 2017)

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

La atención integral está definida como la respuesta a las necesidades de salud individual, familiar y colectiva a través de la integración de las acciones inter- y transectoriales para propiciar la prosperidad en salud (Minsalud, 2016)

La Calidad en la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Atención en Salud aparece, en el Decreto 1011 (2006) como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios,



riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios"

Se han buscado el significado de satisfacción y se encuentran múltiples definiciones, decimos entonces que "La satisfacción, entonces, no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto, dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo. No es una evaluación apenas desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados sienten de un modo o de otro"(Velandia Salazar et al., 2007)

La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario; así, este último está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Es un parámetro útil para valorar el resultado del proceso asistencial, las consultas y la comunicación, pues es predictor del cumplimiento del tratamiento y de la adherencia a la consulta; también puede utilizarse como instrumento de mejora de los servicios por proveer. (Zuloaga Mendiola et al., 2010)

Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Paciente

2.3 Marco legal



En Colombia, encontramos que la humanización en la atención en salud se encuentra respaldada por varias normativas legales que buscan garantizar una atención en salud con calidad y con enfoque humanizado para los pacientes, algunas de ellas son:

Constitución Política de Colombia de 1991.

Artículo 48: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley

Artículo 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

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.

Ley 1122 de 2007 “Tiene como objetivo realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos, de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento de los programas de salud pública y de las funciones de inspección,



vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de los servicios de salud”

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO:

3.1 Tipo de estudio.

Se realizó un estudio de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo, observacional, que se centran en la comprensión de una realidad considerada desde sus aspectos particulares, vista a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, es decir desde una perspectiva interna (subjetiva), tendiendo a ser un estudio que busca evaluar mediante la observación e implementación de instrumentos la percepción de los usuarios adultos del servicio de consulta externa sobre el trato humanizado en la atención recibida por parte del personal asistencial y administrativo en un tiempo determinado.

3.2 Población

La población estuvo constituida por 100 pacientes adultos masculinos y femeninos que asistieron al servicio de consulta externa, para atención por medicina general, en el hospital local de primer nivel Santa Rosa de Lima..

Criterios de inclusión:

- Pacientes masculinos y femeninos en la etapa de adultez de 29 años a 59 años.



- Pacientes que asistieron al servicio de consulta externa, en atención por medicina general.

Criterios de exclusión:

- Pacientes en las etapas de primera infancia (1 mes a 5 años), infancia (6 a 11 años, adolescencia (12 a 17 años), juventud (18 a 28 años) y vejez (60 años en adelante).
- Pacientes que asistieron a los servicios de promoción y mantenimiento de la salud, nutrición, psicología, laboratorio clínico, fisioterapia.
- Pacientes que se encuentren en el servicio de Hospitalización.
- Pacientes que se encuentren en el servicio de Vacunación.
- Cliente de la institución Santa Rosa de Lima

3.3 Procedimientos: (Cronograma)

| DESCRIPCIÓN GENERAL | | TRABAJO DE GRADO I | | | | | | | | | | | | | | | | TRABAJO DE GRADO II | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|--------------------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|---------------------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | | MES 1 | | | | MES 2 | | | | MES 3 | | | | MES 4 | | | | MES 1 | | | | MES 2 | | | | MES 3 | | | | MES 4 | | | |
| FASE | ACTIVIDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| I | Afianzar conocimientos | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| II | Elaboración de antecedentes y justificación, planteamiento del problema y objetivos. | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III | Elaboración de la metodología. | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IV | Solicitud de permiso en la institución de salud para implementación de trabajo de grado. | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V | Socialización de Avances (Trabajo de Grado I) | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VI | Socialización y ajustes de los avances realizado en trabajo de grado I | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VII | Implementación del instrumento, encuesta de satisfacción. | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| VIII | Implementación del instrumento lista de chequeo | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| IX | Análisis y discusión de los resultados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| X | Elaboración de conclusión y recomendaciones. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| XI | Elaboración de Informe Final - Artículo - RAI (Trabajo de Grado II) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |



3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de información.

Para la aplicación del siguiente estudio fueron utilizados como instrumentos de recolección de la información una encuesta que permitió medir la satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa de la ESE Santa Rosa de Lima, al igual que una lista de chequeo implementada mediante la observación directa no participativa.

La encuesta es un cuestionario de preguntas de tipo cerradas excluyentes y abiertas de opinión, donde se obtuvo la percepción de los usuarios al comparar el rendimiento del servicio con sus expectativas; dicha encuesta se diligencio de forma escrita por cada uno de los usuarios, contando con la guía y asesoramiento de los investigadores.

La lista de chequeo por su parte fue diligencia por los investigadores en el servicio de consulta externa, mediante de la observación al momento del usuario agendar una cita teniendo contacto con el personal administrativo y posteriormente la atención por el personal médico.

De igual manera se pasó a revisar la política de humanización de la institución frente a la atención de los usuarios por medio de acceso a los protocolos.

3.5 Técnicas e instrumentos para el análisis de la información.

La información obtenida de las encuestas y de las listas de chequeo fue recogida de forma manual, luego, para el procesamiento de la información, se utilizó una base de datos en Microsoft Excel, donde se dio a la tabulación de los datos adquiridos para la creación de tablas y gráficos que muestran la distribución de estos, permitiendo así



exponer los resultados de forma clara y concisa, para finalizar el equipo de investigadores dio paso a realizar un análisis descriptivo de lo encontrado, esto con el fin de conocer la percepción de los usuarios sobre el trato humanizado en la atención recibida por parte del personal asistencial y administrativo y brindar sugerencias que contribuyan a lograr una mayor adherencia a la política de humanización por parte del personal asistencial y administrativo de la institución.

3.6 Consideraciones éticas

El desarrollo de esta investigación implica la adopción de estándares científicos y éticos, dando inicio con la socialización de forma escrita y verbal al representante legal de la institución objeto de estudio, donde fue demostrado mediante antecedentes y justificación, los riesgos-beneficios de realizar esta investigación y así obtener su autorización.

Es necesario comunicar, discutir y retroalimentar de forma honesta, con un lenguaje claro correspondiendo al nivel educativo y sociocultural de la población, sobre los propósitos, procedimientos, beneficios y alcances de la investigación y así lograr una actitud de comprensión, aceptación e interés, incluso ante su negativa para participar en el estudio; respetando su consentimiento y el principio de autonomía que tiene cada adulto consciente para la libertad de elegir de acuerdo a sus valores y creencias. Por tanto, se explicará e implementará con antelación el consentimiento informado, el cual fue diseñado cumpliendo con los aspectos señalados en los artículos 15 y 16 de la Resolución 0830 de 1993; de acuerdo a esta, el presente estudio es catalogado sin riesgo por tratarse de una investigación donde no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos participantes.



Esta investigación brindó privacidad y confidencialidad de los participantes mediante la protección de sus datos personales al momento del procesamiento, tabulación y análisis de los resultados tanto con la institución en salud donde se realizará retroalimentación como con la academia donde será presentado un informe final con todos los resultados obtenidos, discusión y conclusiones de nuestra investigación.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos en la aplicación de las diferentes herramientas que fueron utilizadas para llevar a cabo esta investigación.

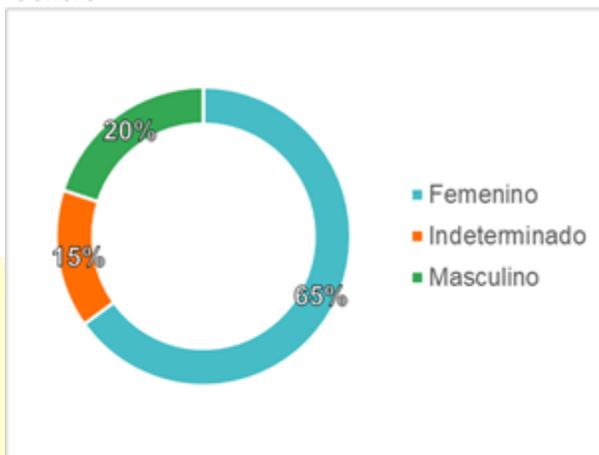
Durante el periodo seleccionado para el presente estudio, previa explicación y firma del consentimiento informado, fueron ejecutadas un total de 100 encuestas a la población escogida y se realizó una observación directa de la atención que reciben los pacientes que asistieron al servicio de médico general en consulta externa para lo cual se diligenciaron 50 listas de chequeo.

Se encuestaron 100 adultos de ambos sexos con edades en el rango entre los 29 y 59 años, la figura 1 muestra el porcentaje de encuestas por género donde se evidencia que la mayor población fueron mujeres, el porcentaje que es mencionado como “Indeterminado” no marcó el género y el restante fueron hombres. En la figura 2 se visualiza el porcentaje separado por rangos de edad y la figura 3 nos muestra una relación entre edad y género del total de encuestados.



Figura 1

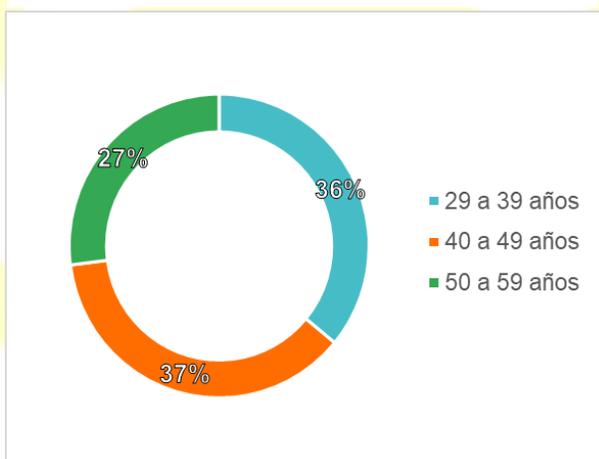
Género



Con la figura 2, podemos observar que, del total de encuestados, en general, es muy similar el porcentaje por rangos de edad y la mayoría estaban entre los 40 y 49 años representando el 37% del total.

Figura 2

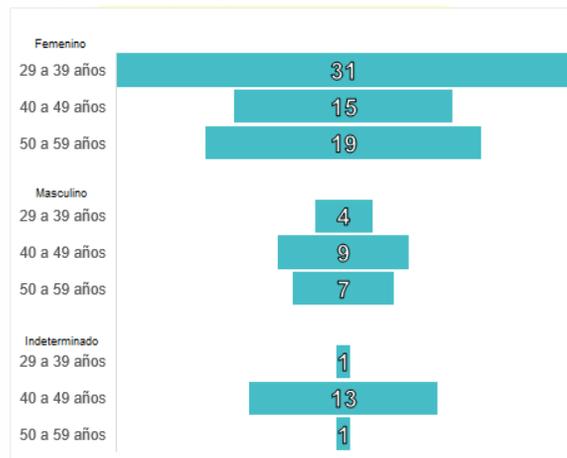
Edad



En la figura 3, se puede encontrar la relación entre género y el grupo etario, donde se observa predominancia en el género femenino con edades entre los 29 y 39 años a quienes se les realizó más encuestas, 31 en total, seguido del grupo etario de 50 a 59 años del mismo género con 19 encuestas y 15 realizadas en edades de 40 a 49 años; en el género masculino fue menor con 20 encuestas entre todos los grupos etarios.

Figura 3

Grupo etario por género



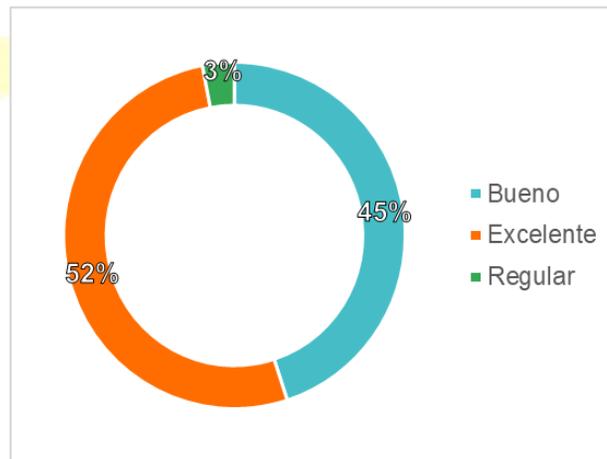
Se analizaron en detalle las respuestas obtenidas en las 100 encuestas aplicadas, siendo de mayor importancia en este estudio que busca identificar la percepción que tienen los usuarios sobre la atención humanizada que reciben por el personal asistencial y administrativo en el servicio de consulta externa.

Las preguntas que van enumeradas en las figuras de la 4 a la 10 se relacionan con principios como accesibilidad, amabilidad, seguridad, comunicación y percepción en general. Con opciones de respuesta para calificar el trato recibido como excelente, bueno, regular o malo; y la calidad de la información dentro y fuera de la consulta con médico general como suficiente, insuficiente, siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca; además se le brindó al usuario la opción de no sabe/no responde.

Para empezar, se preguntó a los usuarios cómo calificarían el trato que han recibido por parte de los profesionales en salud durante su visita al hospital

Figura 4

Satisfacción por la atención recibida por profesionales en salud

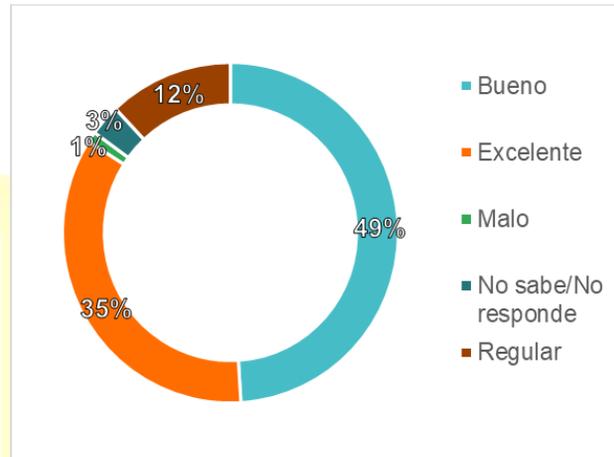


Podemos observar, en la figura 4, el consolidado de las respuestas de esta primera pregunta encontrando que la mayoría de los usuarios manifestaron que el trato recibido es excelente o bueno representando el 97% del total, mientras que solo un 3% refieren que el trato fue regular.

Al indagar sobre cómo calificarían el trato que han recibido por parte del personal de citas y admisiones en su visita al hospital, encontramos que el 49% lo considera bueno, el 35% excelente mostrando esto que gran mayoría de la población encuestada dan una buena calificación a este punto, mientras que el 13% lo consideran malo o regular, como se muestra en la figura 5. Al entrar en detalle de este 13% se encuentra que la población está en el rango etario entre los 50 y 59 años de edad.

Figura 5

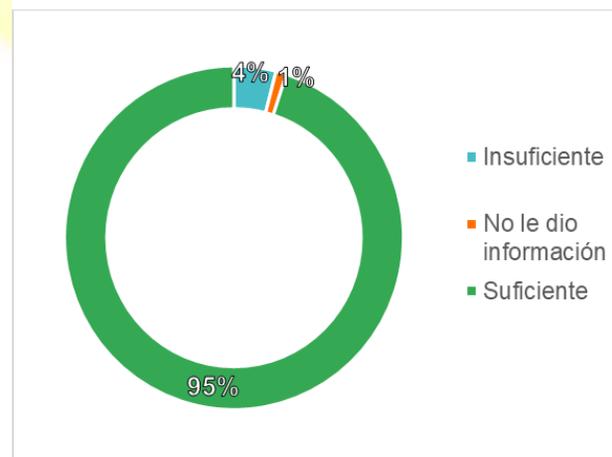
Satisfacción por la atención recibida por personal administrativo



Quisimos resaltar la importancia de la comunicación entre el profesional de salud y el paciente, por lo que la figura 6 indaga sobre la calidad de la información que recibieron los usuarios por parte del personal médico, si esta se brindó de manera clara y completa; las personas encuestadas manifestaron en un 95% que la información suministrada es suficiente y clara; un 4% refiere que es insuficiente y 1% no recibe información.

Figura 6

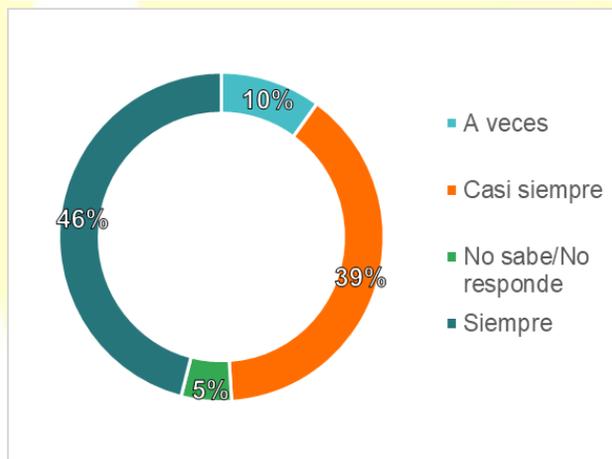
Información en salud clara y completa



Evaluando la seguridad y confianza que muestra el personal de salud en las acciones que ejecuta durante su atención, permitiendo que el paciente realice preguntas y despeje dudas sobre su condición médica y tratamiento a seguir, esta figura nos muestra lo siguiente: los usuarios en 46 de las 100 encuestas realizadas refieren que siempre se les permite hacer preguntas, mientras que 10 encuestados expresan que a veces el profesional le permite despejar dudas y 5 eligieron la opción no sabe/no responde.

Figura 7

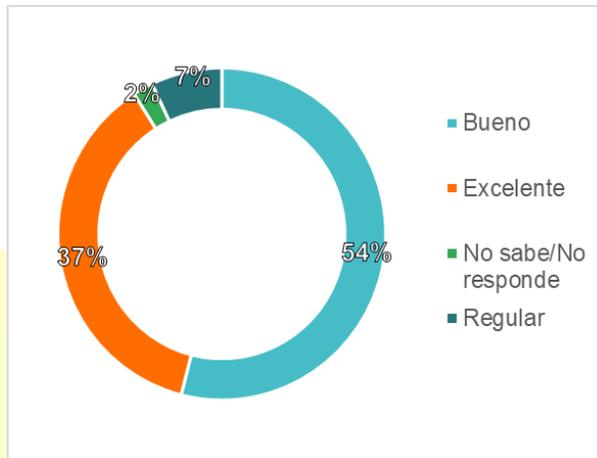
Oportunidad de hacer preguntas o expresar dudas



La figura 8 muestra cómo se califica la disposición del personal administrativo y asistencial para atender sus necesidades durante la visita al hospital, se puede ver que el 37% de las personas encuestadas señalan como excelente la disposición del personal, 54% refiere que es bueno y 7% lo clasifica como regular.

Figura 8

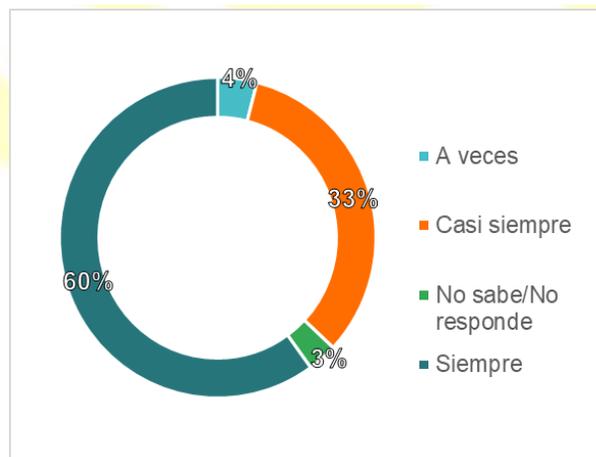
Disposición del personal para atender las necesidades de los usuarios



La figura 9 nos muestra la percepción que tienen los usuarios sobre la consideración, empatía y respeto que deben tener el personal asistencial y administrativo con los usuarios durante su atención en este servicio de salud. El 60% del total de encuestados refieren que siempre son tratados con respeto y consideración, el 33% casi siempre, mientras 4% de estos manifiesta que solo a veces sienten ese trato hacia ellos.

Figura 9

Atención con respeto y consideración

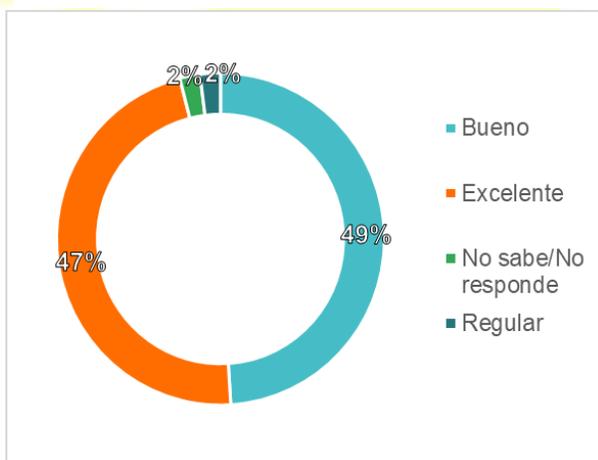




La figura 10 indaga sobre la percepción que tiene el usuario al calificar la atención recibida por medicina general en el servicio de consulta externa, se evidencia entonces que un 49% lo consideran bueno, un 47% excelente y en menor proporción regular y no sabe/ no responde con 4% en total.

Figura 10

Percepción de la atención recibida en medicina general



En la encuesta se dio a los usuarios la posibilidad de realizar sugerencias y comentarios respecto a la atención recibida en el servicio evaluado a lo cual solo se obtuvieron 16 respuestas en las cuales podemos evidenciar que la mayoría perciben una buena atención, sin embargo, sugieren mejorar en la comunicación, atención preferencial por grupo etario e hidratación durante su estadía en el servicio.

Figura 11

Sugerencias y comentarios adicionales respecto a la atención recibida

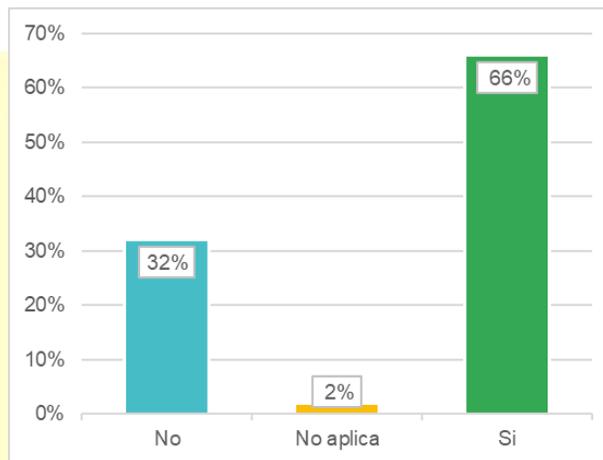
| |
|--|
| Buena atención, me presta un buen servicio, me gustaría que mejoraran la atención mas con los niños, y el adulto mayor y también con las embarazadas y no embarazadas, con todas las personas |
| Coger una cita, mucho requisito, que escaneo, que por wasat y no contesta |
| Felicitaciones |
| La atención buena, les sugiero un dispensador de agua |
| La cita que uno la pide y nunca le responden por favor mejoren el servicio que presten un mejor servicio |
| Me parece buen servicio pero necesitamos mas abanicos en la sala de espera y un dispensador de agua |
| Mejorar mas el personal capacitado para brindar mejor información |
| Mejorar servicios para adulto mayor |
| Mejorar un poco el área de admisiones ya que la cosa está un poquito congestionada y se enreda un poquito |
| No me puedo quejar, he sido atendido de la mejor forma, no tengo queja alguna, solo le doy las gracias a dios, pido bendiciones para que la institución diga creciendo para bien de nuestra comunidad Santa Rosa |
| Nosotras queremos un dispensador de agua |
| Para el control es mucho tiempo la espera |
| Pues buena atención, muy amable. Da las explicaciones muy bien, le explican todas las dudas que tenga |
| Pues la atención excelente satisfecha con la atención que me brindaron |
| Que sigan brindando esa buena atención a los usuarios para que sigan utilizando los servicios que se les brindan aquí en la ESE |
| Una muy buena atención por parte del personal administrativo y de salud |

Para la observación directa no participativa de la atención que reciben los usuarios por el personal de la consulta externa, fue diseñada una lista de chequeo a desarrollar por el observador la cual contiene 8 ítems con opciones de sí, no y no aplica en caso de que no pudiera evidenciar el ítem en el momento. Fue diligenciada en diferentes momentos donde se podría percibir la atención por personal administrativo y asistencial.

El primer ítem, graficado en la figura 12, buscaba evaluar si el proceso de agendamiento y admisión es oportuno, se encontró que sí lo fue en un 66% de las veces observadas, mientras un 32% no lo fue.

Figura 12

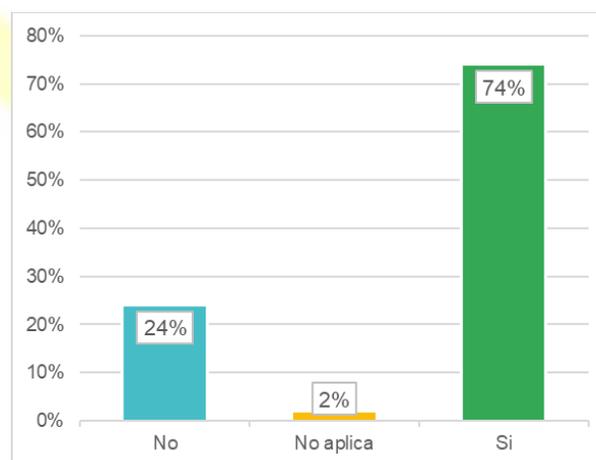
Oportunidad y eficiencia en agendamiento de citas



En la figura 13 se da respuesta a si el proceso de atención fue eficiente en cuanto al tiempo de espera, encontrando que, del total de las listas de chequeo diligenciadas, en un 74% hubo eficiencia en el tiempo de espera de los usuarios para ser atendidos, seguido de un 24% donde fue demorado el tiempo de espera

Figura 13

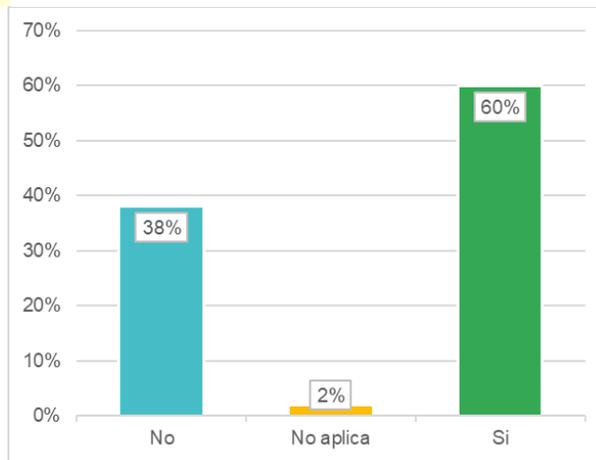
Eficiencia en el tiempo de espera



Como se observa en la figura 14, se pudo evidenciar disponibilidad del personal de citas y admisiones para dar respuestas a las necesidades de los usuarios en un 60% de los casos observados, mientras que en un 38% no se evidenció disponibilidad de los mismos, esto se pudiera relacionar con el 14% que no estuvo satisfecho por la atención recibida por personal administrativo que se mostró en la figura 5.

Figura 14

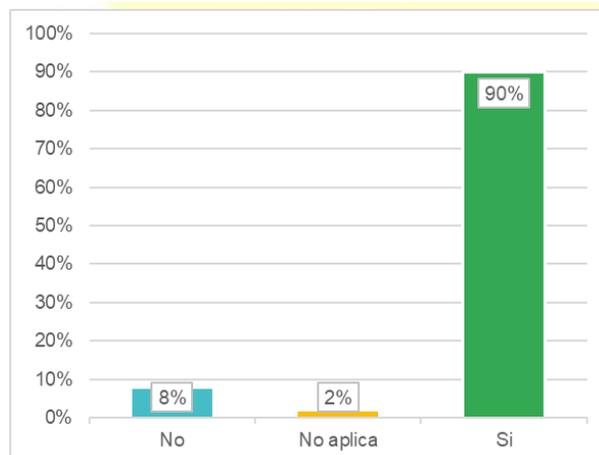
Disponibilidad para dar respuesta a necesidades de los pacientes



De acuerdo a la figura 15 se evidencia que, en un 90%, existe accesibilidad y disponibilidad por parte de los profesionales para atender las necesidades de los pacientes.

Figura 15

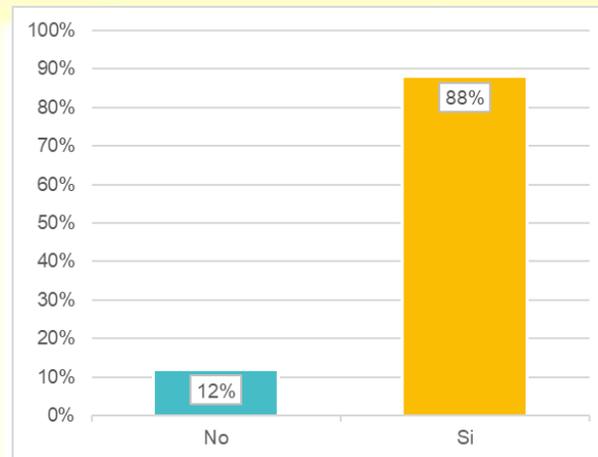
Accesibilidad de los profesionales en salud para atender las necesidades de los pacientes



Del total de las listas diligenciadas se evidenció que el 88% de los profesionales en salud muestran una actitud y comportamiento positivo hacia los pacientes, a diferencia de un 12% donde se mostró indiferencia y poca atención a los usuarios, evidenciado en la figura 16.

Figura 16

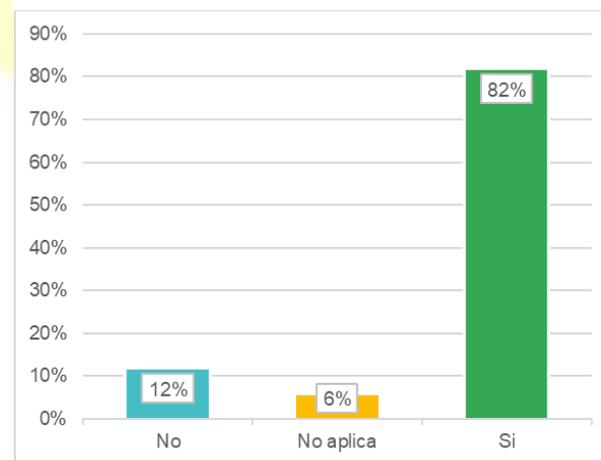
Actitud positiva hacia los pacientes



En la figura 17, se logra ver cómo, en el 82% de oportunidades observadas, existe una atención amable y respetuosa por parte del personal asistencial y administrativo hacia los pacientes.

Figura 17

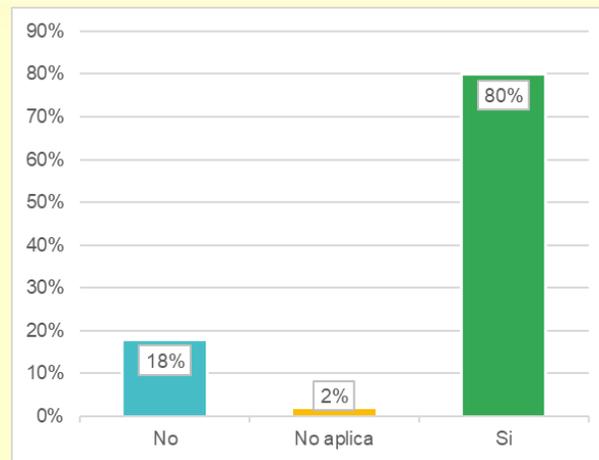
Amabilidad y respeto



También se pudo observar que el 80% de los pacientes atendidos muestra una actitud positiva ante la atención recibida por el personal asistencial y administrativo, mientras que el 18%, según su lenguaje corporal y actitud, pareciera no estarlo. Ver figura 18.

Figura 18

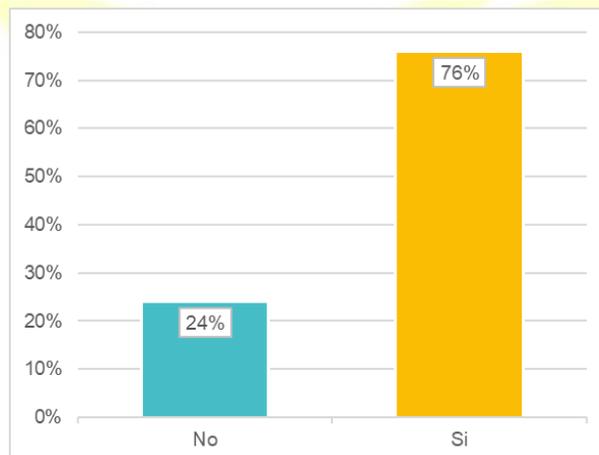
Satisfacción del paciente y su familia



Mediante la inspección realizada en diferentes momentos de la atención en el servicio de consulta externa se pudo evaluar la limpieza y el estado de las áreas de admisiones, sala de espera, consultorios, logrando evidenciar que en un 76% de las observaciones era un espacio agradable y limpio para los usuarios.

Figura 19

Limpieza del área





DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es importante volver a mencionar que el trato humanizado en la atención es un punto clave para mejorar la calidad de los servicios de salud, por lo tanto, se debe promover siempre un trato respetuoso, empático y digno hacia los usuarios, así como es un tema prioritario a nivel mundial por lo que se han establecido políticas y estrategias a nivel internacional para aplicarlo y divulgarlas.

Dentro de los objetivos planteados para el desarrollo de esta investigación, quisimos realizar las encuestas y la observación para recolectar datos que nos permitieran tener un panorama general de cómo percibía un grupo muy específico de usuarios la calidad en la atención en cuanto a la humanización en el hospital, lo cual se pudo lograr con satisfacción.

En cuanto a la política de humanización del hospital no se logró conocer y revisar dado que, a pesar de que se solicitó con anticipación, no nos fue brindado el acceso a esta, sin embargo, mediante la observación es bueno destacar que la institución cuenta con un buzón para peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones el cual es revisado cada semana.

Logramos entonces aplicar y analizar los instrumentos planteados, encontrándonos con que los resultados de la investigación indican que, en términos generales, las personas encuestadas se encuentran satisfechas con el trato humanizado que reciben por parte del personal asistencial y administrativo.

No obstante, se identificó que en el área administrativa se podría mejorar esta experiencia, algunos usuarios reportaron falta de oportunidad en el proceso de



agendamiento y admisión para las citas lo que puede llevar a cierto nivel de estrés e incomodidad.

Con base a las consideraciones anteriores, podemos determinar que un entorno armónico, estable, fraterno y amigable, de la institución prestadora de salud en este caso la ESE Santa Rosa de Lima, lleva a tener un servicio más humanizado aportando en la parte cultural y ambiental de sus usuarios y población en general.

Estos usuarios deben gozar de un lugar donde su intimidad y privacidad pueda ser respetada, y así confiar en los servicios que se prestan en la institución, por lo cual manifestaron estar a gusto en las instalaciones en su momento de espera.

Los encuestados calificaron como bueno el servicio prestado en el área de consulta externa.

Las bases de datos sociodemográficas nos permiten determinar que la mayor proporción de la población que asiste a los servicios de consulta externa en la ESE Santa Rosa de Lima está afiliada a sistema de salud general a través del régimen subsidiado, esta característica pudiese reflejar una vulnerabilidad económica, lo que conlleva a un mayor nivel de susceptibilidad en estos usuarios, es por esto que el servicio prestado a esta población debe estar orientada a la asistencia integral buscando su satisfacción.

Como recomendaciones se debe asegurar que se realicen capacitaciones periódicas a todos los grupos involucrados con la atención del paciente con el objetivo de mejorar las habilidades de comunicación y empatía para la atención en salud, de igual manera la política de humanización del hospital debería estar al alcance para la consulta de



cualquiera de sus colaboradores y ser socializada con estos desde su ingreso a la institución.





REFERENCIAS

- Acosta, C. A. A. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud*. *Revista Colombiana de Bioética*, 10(1), 38-64.
- Ariza Olarte, C. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enfermería universitaria*, 9(1), 41-51.
- Ávila-Morales, J. C. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia*, 30(2), Article 2.
<https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a11>
- Borges Damas, L., & Sixto Pérez. (2018). Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1615>
- Carbonell, E., & Hortolà, P. (2013). Hominización y humanización, dos conceptos clave para entender nuestra especie. *Revista Atlántica-Mediterránea de Prehistoria y Arqueología Social*, 15, 7-11. https://doi.org/10.25267/Rev_atl-mediterr_prehist_arqueol_soc.2013.v15.01
- Gálvez Herrero, M., Gómez García, J. M., Martín Delgado, M. C., Ferrero Rodríguez, M., Gálvez Herrero, M., Gómez García, J. M., Martín Delgado, M. C., & Ferrero Rodríguez, M. (2017). Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(247), 103-119.
- Gutiérrez Fernández, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1), 29-38.



Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Propuesta de política nacional de humanización en salud*.

Oliveros-Donohue, M. Á. (2015). Humanización de la Pediatría. *Acta Médica Peruana*, 32(2), 85-90.

RAE. (s. f.). *Humanismo | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 25 de mayo de 2023, de <https://dle.rae.es/humanismo>

Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005>

Velandia Salazar, F., Ardón Centeno, N., & Jara Navarro, M. I. (2007). Satisfacción y calidad: Análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13), 139-168.

Zuloaga Mendiola, R., Fuente Rodríguez, A. de la, Hoyos Valencia, Y., & León

Rodríguez, C. (2010). La satisfacción del usuario: Instrumento para valorar el resultado del proceso asistencial en un servicio de urgencias de atención primaria. *Atención Primaria*, 42(4), 242-243.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.06.003>



ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado para la aplicación del instrumento

| | |
|---|--|
|  | <p>Percepción de los usuarios adultos en el servicio de medicina general en consulta externa sobre el trato humanizado en la atención recibida por parte del personal asistencial y administrativo en un hospital de primer nivel en Santa Rosa de Lima/ Bolívar durante los meses de abril y mayo del año 2023.</p> |
|---|--|

[Santa Rosa de Lima/Bolívar], [2023]

Yo _____ identificado (a) con documento de identidad: CC () CE () N° _____ en calidad de persona autónoma en ejercicio pleno de mis facultades y de manera libre y voluntaria. Hago constar que:

He sido informado(a) sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos asociados con la investigación denominada **“Percepción de los usuarios adultos en el servicio de medicina general en consulta externa sobre el trato humanizado en la atención recibida por parte del personal asistencial y administrativo en un hospital de primer nivel en Santa Rosa de Lima/ Bolívar durante los meses de abril y mayo del año 2023”**, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos. Esta investigación busca establecer un modelo de acción para asegurar que los pacientes reciban un trato digno, humanizado y no robotizado.

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas para mi atención médica o mi relación con el investigador o la institución.

Es importante destacar que no se obtendrá ningún beneficio personal ni se proporcionará remuneración económica a los participantes de este proyecto. Sin embargo, se espera que los resultados de esta investigación tengan un impacto positivo en la mejora de las condiciones de atención en salud de las personas.

Es importante señalar que, en este proyecto de investigación, toda la información recopilada se manejará de forma anónima. Por esta razón, los resultados personales no estarán disponibles para terceros, incluyendo empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros, medios de comunicación u otras instituciones educativas. Además, esta política de confidencialidad también se extiende al cónyuge, miembros de la familia y médicos (o profesionales de la salud tratantes) de los participantes.

Confirmando que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y discutir cualquier aspecto de la investigación que no haya comprendido completamente con el investigador y/o con el personal de la institución. Entiendo que, si tengo alguna pregunta o preocupación en el futuro, puedo comunicarme con el investigador o el personal de la institución en cualquier momento.

En este sentido, autorizo expresamente, a que realicen la recolección de los datos necesarios para el estudio a través de la encuesta a realizar, y para su almacenamiento y uso en el desarrollo de la investigación. Entiendo que mi información personal y médica será tratada con la más estricta confidencialidad y que mi participación en este estudio será anónima.

Firma del usuario:



Anexo 2

Encuesta de Satisfacción

| | |
|--|---|
| IBEROAMERICANA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA | Percepción de los usuarios adultos en el servicio de medicina general en consulta externa sobre el trato humanizado en la atención recibida por parte del personal asistencial y administrativo en un hospital de primer nivel en Santa Rosa de Lima/ Bolívar durante los meses de abril y mayo del año 2023. |
| ENCUESTA DE SATISFACCIÓN | |

| | | |
|---------------------------|---------------|--|
| Nombre y apellidos | Edad: | |
| Servicio | Fecha: | |

Le invitamos a participar en una encuesta diseñada para conocer su opinión acerca de la atención que ha recibido durante su estancia en el hospital. Los resultados de esta encuesta serán de gran ayuda para mejorar nuestros servicios en beneficio de nuestros pacientes y sus familiares.

Instrucciones

Por favor califique su experiencia con los siguientes aspectos. Si no tiene respuesta para alguno de ellos, señale **NS/NR (No Sabe - No Responde)**

| | | | | | |
|--|------------|--------------|--------------|-------|--------------------------|
| 1. ¿Cómo califica el trato que ha recibido por parte de los profesionales en salud durante su visita al hospital? | Excelente | Buena | Regular | Mala | NS/NR |
| 2. ¿Cómo califica el trato que ha recibido por parte del personal de citas y admisiones en su visita al hospital? | Excelente | Buena | Regular | Mala | NS/NR |
| 3. ¿El profesional en salud que le atendió le brindó información clara y completa sobre su condición médica o el tratamiento a seguir? | Suficiente | | Insuficiente | | No le dieron información |
| 4. ¿El profesional en salud que le atendió le brindó la oportunidad de hacer preguntas o expresar sus dudas durante la atención? | Siempre | Casi siempre | A veces | Nunca | NS/NR |
| 5. ¿Cómo califica la disposición del personal administrativo y asistencial para atender sus necesidades durante su visita al hospital? | Excelente | Buena | Regular | Mala | NS/NR |
| 6. ¿El personal le trató con respeto y consideración durante su visita al hospital? | Siempre | Casi siempre | A veces | Nunca | NS/NR |
| 7. ¿Cómo califica la atención recibida en el servicio de medicina general por consulta externa? | Excelente | Buena | Regular | Mala | NS/NR |

8. Sugerencia y comentarios adicionales respecto a la atención recibida en el hospital durante esta visita



Anexo 3

Lista de chequeo observación

|  | | Percepción de los usuarios adultos en el servicio de medicina general en consulta externa sobre el trato humanizado en la atención recibida por parte del personal asistencial y administrativo en un hospital de primer nivel en Santa Rosa de Lima/ Bolívar durante los meses de abril y mayo del año 2023. | | |
|---|------------------------------|---|--------------------------|--|
| Fecha : | LISTA DE CHEQUEO OBSERVACIÓN | | | |
| ¿El proceso de agendamiento y admisiones de citas en oportuno y eficiente para el paciente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ¿El proceso de atención es eficiente en cuanto al tiempo de espera para ser atendido? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ¿Se evidencia disponibilidad del personal de citas y admisiones para dar respuesta a las necesidades de los pacientes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ¿Se evidencia la accesibilidad y disponibilidad de los profesionales en salud para atender las necesidades de los pacientes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ¿Los profesionales en salud muestran una actitud y comportamiento positivo hacia los pacientes, incluyendo el lenguaje corporal y la comunicación verbal? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ¿El personal asistencial y administrativo recibió el paciente con una actitud amable y respetuosa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ¿El paciente y su familia muestran una actitud positiva hacia la atención recibida? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ¿Las instalaciones se mantienen limpias y en buen estado? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |