



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Bach. Gloria Fortunata Espinoza Del Rio

ASESOR:

Mag. Flabio Romeo Paca Pantigoso

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales.

Lima- Perú

2018

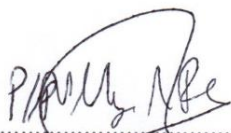
Página del Jurado

	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Gloria Fortunata Espinoza Del Rio, cuyo título es: "Percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018".

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (número) diecisiete (letras).

Lima, San Juan de Lurigancho 19 de agosto del 2018



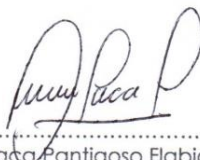
.....
Dra. Huayta Franco Yolanda

PRESIDENTE



.....
Mag. Rivera Arellano Gisella

SECRETARIO



.....
Mag. Pata Pantigoso Flabio Romeo

VOCAL

					
				Elaboró	Dirección de Investigación

Dedicatoria

A la memoria de mis queridos padres, Justina y Evangelista por su constante motivación desde mi infancia, para alcanzar mis metas y mí autorrealización personal.

A mi esposo Gerónimo por su comprensión, apoyo permanente, a mi hijo Mateo que es, mí fuente de inspiración, para mí crecimiento profesional.

Agradecimiento.

En primer lugar agradezco a Dios por darme la vida, por guiarme hacia el camino del bien, para servir a mi país.

A José Carlos Bermejo, experto en el tema de humanización, por facilitarme la información de sus investigaciones y su motivación.

Al Profesor Flabio Romeo Paca Pantigoso por su apoyo constante en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los trabajadores del Hospital San Juan de Lurigancho, de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia por su colaboración en el desarrollo del cuestionario para el presente estudio.

Declaración de autenticidad

Yo, Gloria Fortunata Espinoza Del Río, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018”, presentado, en 124 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

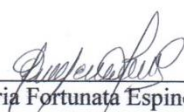
No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 14 de julio del 2018


Gloria Fortunata Espinoza Del Río
DNI: 10284396

Presentación

Señores Miembros del Jurado.

Acatando los artículos del Reglamento de Elaboración y Sustentación de Tesis de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo para elaborar la tesis de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, se presenta el trabajo de investigación titulado: “Percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018”.

La investigación consta de siete capítulos. El capítulo I pertenece a la introducción la cual detalla la realidad problemática, trabajos previos, teoría relacionada al tema, formulación del problema, la justificación del estudio, hipótesis, objetivos. En capítulo II corresponde al método, donde se considera el diseño de investigación, las variables, operacionalización, población, muestra y muestreo, la técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, el método de análisis de datos y los aspectos éticos. En el capítulo III presenta los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis de las variables de estudio. El capítulo IV está dedicado a la discusión de los resultados. El capítulo V está las conclusiones. El capítulo VI corresponde a las recomendaciones y el capítulo VII incumbe a las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los anexos correspondientes.

Esperando cumplir con los requisitos de la aprobación.

La autora

Índice

	Pág
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.	iv
Presentación	vi
Índice	vii
Listas de tablas	ix
Lista de figuras.	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Realidad Problemática.	14
1.2. Trabajos Previos.	20
1.3. Teorías Relacionadas al tema	24
1.4. Formulación del Problema.	36
1.5. Justificación del estudio	37
1.6. Hipótesis.	39
1.7. Objetivo.	40
II. Método	13
2.1. Diseño de investigación.	42
2.2. Operacionalización de las variables	43
2.3. Población y censo.	44
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	45
2.5. Métodos de análisis de datos.	48
2.6. Aspectos éticos.	48
III. Resultados	49
IV. Discusión	65
V. Conclusiones	74
VI. Recomendaciones	77
VII. Referencias	80
VIII. Anexos	85
Anexo A. Matriz de Consistencia	86
Anexo B. Datos generales de la población de estudio	88

Anexo C. Instrumento	90
Anexo D. Matriz de Validación del Instrumento	94
Anexo E. Matriz de base de datos	107
Anexo F. Autorización de la institución.	109
Anexo G. Acta de aprobación de originalidad de tesis	110
Anexo H. Autorización de publicación de tesis	112
Anexo I. Autorización de la versión final del trabajo de investigación	113
Anexo J. Artículo científico	114

Listas de tablas

	Pág.
Tabla 1 Operación de la Variable Humanización	43
Tabla 2 Distribución de la población censal por servicio	44
Tabla 3 Coeficiente de fiabilidad del instrumento de evaluación	48
Tabla 4 Variable humanización sanitaria y servicios donde labora	51
Tabla 5 Calidad técnica y servicio donde labora	52
Tabla 6 Calidad estructural y servicio donde labora	53
Tabla 7 Calidad ética y servicio donde labora	54
Tabla 8 Calidad profesional y servicio donde labora	55
Tabla 9 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para los datos	56
Tabla 10 Prueba estadística F de Fisher para Humanización Sanitaria	57
Tabla 11 Comparaciones múltiples DMS para humanización sanitaria	57
Tabla 12 Prueba estadística F de Fisher para dimensión de la Calidad Técnica	58
Tabla 13 Comparaciones múltiples DMS, para calidad técnica	59
Tabla 14 Prueba estadística F de Fisher para la dimensión de la Calidad Estructural	60
Tabla 15 Comparaciones múltiples DMS, para calidad estructural	61
Tabla 16 Prueba estadística F de Fisher para la dimensión de la Calidad Ética	62
Tabla 17 Comparaciones múltiples DMS para calidad ética	62
Tabla 18 La prueba estadística F de Fisher para la dimensión de la Calidad Profesional	63
Tabla 19 Comparaciones múltiples DMS para calidad profesional	64

Lista de figuras.

	Pág.
Figura 1 Humanización Sanitaria y Servicios donde labora.	51
Figura 2 Dimensión de la Calidad Técnica y Servicios donde labora.	52
Figura 3 Dimensión de calidad estructural y Servicios donde labora.	53
Figura 4 Dimensión de calidad ética y servicios donde labora.	54
Figura 5 Dimensión de calidad profesional y servicios donde labora	55

Resumen

El objetivo de la presente investigación es comparar si existe diferencia, en la percepción sobre humanización sanitaria, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

La metodología es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, tipo descriptivo comparativo. La población censal estuvo conformada por 303 trabajadores entre asistenciales y administrativos con función directa de atención al paciente. La técnica que se empleó es la encuesta y el instrumento es el cuestionario de percepción del personal de salud sobre humanización sanitaria de 40 ítems elaborado por la autora, el instrumento fue validado por juicio de expertos y la confiabilidad por la prueba de Alfa de Cronbach.

Los resultados obtenidos muestran la opinión de los trabajadores del Hospital San Juan de Lurigancho, siendo percibido la humanización sanitaria en el nivel alto, con los porcentajes para el servicio de consulta externa el 73.3%, hospitalización 67.1% y emergencia 58.1%, esta misma tendencia se repite para el nivel medio, donde el servicio de emergencia tiene un mayor porcentaje 41.3% que hospitalización 32.9% y consulta externa 26.7%. Para verificar las diferencias se utilizó la prueba estadística F Fisher ANOVA, ($\text{Sig.} = 0.005 < p = 0.05$), encontrando que si existe diferencia entre los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia; y para precisar la diferencia entre dos servicios, se aplicó la prueba estadística diferencia mínima de significancia de DMS; siendo los resultados, que si existe diferencia entre el servicio de consulta externa y emergencia; de igual manera, existe diferencia significativa entre hospitalización y emergencia; más, no existe diferencia entre consulta externa y hospitalización. Se concluye, la humanización sanitaria requiere ser mejorada específicamente en la dimensión de la calidad estructural en los tres servicios, con mayor énfasis en el servicio de emergencia, por lo que se considera fundamental proponer una gestión intersectorial, y gestión por procesos.

Palabras Clave: Calidad, humanización sanitaria, personal de salud.

Abstract

The objective of the present investigation is to compare if there is a difference in the perception of health humanization among the health personal of the outpatient, hospitalization and emergency services of the San Juan de Lurigancho Hospital.2018.

The methodology is of a quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, and comparative descriptive type. The census population was made up of 303 workers between care and administrative staff with direct patient care function. The technique that was used is the survey and the instrument is the health personnel perception questionnaire on 40 items health humanization elaborated by the author, the instrument was validated by expert judgment and reliability by the Cronbach's Alpha test.

The results obtained show the opinion of the workers of San Juan de Lurigancho Hospital, being perceived the humanization of health in the high level, with the percentages for the service of external consultation the 73.3%, hospitalization 67.1% and emergency 58.1%, this same tendency it is repeated for the middle level, where the emergency service has a higher percentage 41.3% than hospitalization 32.9% and external consultation 26.7%. To verify the differences, the Fisher ANOVA statistical test was used (Sig = 0.005 $p = 0.05$), finding that there is a difference between the outpatient, hospitalization and emergency services; and to determine the difference between two services, the statistical test was applied to the minimum difference of significance of DMS; the results being that if there is a difference between the external consultation and emergency service; similarly, there is a significant difference between hospitalization and emergency; more, there is no difference between outpatient and hospitalization. In conclusion, the humanization of health needs to be specifically improved in the dimension of structural quality in the three services, with greater emphasis on the emergency service, which is why it is considered essential to propose intersectoral management and process management.

Keywords: Quality, sanitary Humanization. Health personnel.

I. Introducción

1.1. Realidad Problemática.

En la actualidad la ciencia médica ha avanzado en la tecnología, innovando permanentemente el tratamiento de las diferentes enfermedades que presentan las personas, que es beneficioso para la recuperación de la salud; sin embargo, con el transcurrir del tiempo la especialización médica ha fragmentado y distanciado el trato humanizado que debe recibir todo usuario de salud, como lo señala la OMS. “La salud es un bienestar completo de los factores físicos, psíquicos, sociales y medioambientales”.

Según los estudios revisados a nivel internacional la humanización viene siendo desarrollada como políticas de estado a fin de disminuir la deshumanización en la atención sanitaria, como resultado de las encuestas de satisfacción de los usuarios internos y externos sobre las condiciones laborales y sobre la atención recibida.

Podemos señalar a nivel internacional desde los siglos XX, hasta la actualidad los países de España, Colombia, Brasil, México vienen realizando investigaciones con respecto a la humanización sanitaria, existen estudios relacionados a explorar las percepciones y necesidades sobre humanización desde la perspectiva del usuario interno y externo.

Como afirman Bermejo y Villaceros (2014) en Madrid-España, existe la Ley 39/2006, esta ley está enfocado a beneficiar a todos los ciudadanos españoles, en cuanto a sus necesidades de salud, tomando en cuenta la integralidad, y que todos tengan acceso a los servicios en condiciones de igualdad, equidad y de oportunidad, sin discriminación de la persona por la condición que tiene. Asimismo actualmente vienen implementando un Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016 - 2019, desde la Consejería de Sanidad de la dirección de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Del mismo modo Draga, García y Trujillo (2016) sostuvieron que Colombia cuenta con la Ley 1438, (2011) que regula su sistema general de seguridad social en salud, el mismo que está orientado a generar las condiciones que garanticen la salud, siendo la prioridad el bienestar integral del usuario considerando como el eje central y núcleo articulador de las políticas de salud; y la Ley 100 de 1993 su artículo 153 ha

sido modificado como algunos principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud que indica a la Igualdad, como un derecho de todos los ciudadanos a recibir una atención sin discriminación alguna, que todas las prestaciones de los servicios de salud tenga como base la evidencia científica, que tengan un abordaje integral, sea de confianza, realizando una atención humanizada, para lo cual deberán optimizar sus recursos, anticipándose a los efectos negativos, y garantizando la continuidad hasta mejorar su calidad de vida de manera integral.

Estas políticas fueron implementadas a raíz de los estudios de satisfacción de los usuarios, en el cual las perspectivas y necesidades no eran satisfechas por los beneficiarios de salud y trabajadores de salud.

Según Hoyos, Correa y Cardona (como se citó en Draga et, al, 2016) consideran que existen varios factores que intervienen en la humanización de las clínicas, como es caso de los profesionales de la salud médicos, enfermeros y otros que han convertido la salud en un negocio, siendo los más perjudicados los pacientes, asimismo el factor de formación al personal sanitario están más dirigidas a darle importancia a los aspectos técnicos y tecnológicos que a una atención centrada en la persona, finalmente la parte organizacional al no estar bien consolidado, debido a la inestabilidad laboral de los trabajadores, el escaso recurso humano y la alta demanda de sus usuarios, recargan la labor a los profesionales y limitan a brindar una atención humanizada.

En el Perú existen escasas investigaciones con respecto a la humanización enfocado desde un sistema sanitario, que permita tener una visión integral con enfoque centrado en la persona, vistas desde la percepción del usuario interno, sin embargo cabe resaltar que si existen estudios con respecto al cuidado humanizado en algunas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud realizado al grupo ocupacional de médicos y enfermeras, y con respecto al usuario externo la percepción de satisfacción ha sido estudiada en su amplitud.

Asimismo Polo, Gollner, Rebaza, Pretell y Souza, (2017) implementaron un programa sobre el cuidado humanizado como Política Pública. El caso peruano, (2007-2014) en el departamento la Libertad, iniciando el cuestionamiento al modelo de atención actual que es fragmentado, burocrático, deshumanizado, que no está

acorde a las necesidades de los pacientes, por un modelo orientado a preservar la salud y desarrollo de la ciudadanía implementando procesos de moldeamiento de la prestación socio-sanitaria, se modificaron estructuras y se reinventaron los procesos de gestión sanitaria, lo que significa que existe interés de mejorar las Instituciones Prestadoras de Salud. Cabe mencionar que existen leyes, normas en el Perú con respecto a las condiciones laborales que las instituciones prestadoras de salud deben ofrecer al usuario interno, a fin de garantizar el bienestar laboral que va repercutir en brindar una atención con calidad al ciudadano.

Según la Constitución Política del Perú (1993) en su Artículo 7°, indica que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Asimismo, en el marco Institucional del Acuerdo Nacional (2015) han considerado los Pilares de la política para la transformación del sector salud como: La gestión eficiente y transparente del sistema de salud centrado en las personas, Mejorar la cobertura y calidad de los servicios, Revalorización del personal de salud y dotación adecuada de recursos humanos en el sistema de salud, Infraestructura y equipamiento de los servicios de salud, modernos e interconectados, Implementación de una política sostenida de educación permanente de salud, y adecuada de los recursos humanos involucrados y comprometidos en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población.

Del mismo modo el Ministerio de Salud considera como el sexto lineamiento de Política de Salud el Desarrollo Humano de los recursos humanos con respeto y dignidad, por lo que ha realizado desplegados esfuerzos a fin de mejorar la salud, teniendo en cuenta que la mejora en la calidad de vida se determina como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese el contexto y posición social, cultural o económica de los grupos sociales.

Por su parte los usuarios de los servicios de salud tienen aspiraciones con respecto a sus necesidades de salud tengan respuesta oportuna, por lo que exigen una atención de calidad que les permita alcanzar una vida plena y digna, de igual manera los trabajadores de salud aspiran a estas condiciones y esperan encontrar en el trabajo, el espacio de realización personal y profesional, como establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “derecho a la salud con calidad”, que

implica tener en cuenta los elementos básicos que deben estar interrelacionados como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Así mismo la Décima Política de Gestión de la Calidad contempla que las instituciones que proveen la atención de salud, asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, protejan los derechos de los usuarios, promuevan un trato digno, fomenten prácticas de atención adecuada a los enfoques de interculturalidad, género y brinden las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de salud. (RM. 727 Minsa. p. 27)

Finalmente en los últimos años evidencian por los diferentes medios de comunicación la insatisfacción de los usuarios internos como de los usuarios externos, visualizándose ante la población las limitaciones que tienen los establecimientos de salud a nivel nacional en cuanto a la calidad técnica, calidad estructural, calidad ética y calidad profesional, debido al insuficiente presupuesto y la ineficiencia de algunos funcionarios para gestionar y optimizar los recursos económicos, sin invertir en las necesidades prioritarias de la institución como ampliar la infraestructura, dotación de equipamiento moderno, insumos, medicamentos, profesionales especializados y fortalecimiento de competencias del recursos humano, conduce a una prestación de servicios de salud con baja calidad y elevada insatisfacción del usuario, teniendo por un lado personal de salud que reclama mejores condiciones laborales y usuarios externos que exigen mejor calidad y calidez en la atención.

El Hospital San Juan de Lurigancho, no es ajeno a esta problemática, por ser el único hospital referencial nivel II-2 para atender más de un millón doscientos mil habitantes, su capacidad resolutive es insuficiente por la alta demanda de paciente, evidenciándose la calidad estructural afectada debido a que la infraestructura es inadecuada, existiendo hacinamiento en los diferentes ambientes hospitalarios, inadecuado funcionamiento de los equipos médicos por escaso mantenimiento preventivo, inadecuado abastecimiento de insumos, medicamentos, tecnología informática obsoleta, poca señalización en consulta externa, los ambientes en hospitalización y emergencia son inadecuados e insuficientes. Asimismo, podemos indicar el estudio de clima organizacional realizada en el hospital en el año 2013 los resultados evidenciaron un clima laboral no saludable, siendo la variable potencial

humano y las dimensiones de liderazgo, confort, recompensa, con puntajes por debajo de lo esperado, lo que indica que el personal de salud considera que en la organización existe la necesidad de contar con gestores líderes, que velen por el confort y el reconocimiento a su compromiso laboral.

En cuanto a la calidad técnica podemos señalar, que existen limitaciones en cuanto a la socialización oportuna de los documentos de gestión, que sirven como direccionamiento para los trabajadores de salud, la asignación oportuna de sus funciones y la supervisión permanente del cumplimiento de sus funciones de los trabajadores no están establecidas claramente, el cual genera desorden y reclamos de los usuarios externos. Asimismo aún se realizan actividades de manera tradicional, a pesar que existen herramientas innovadoras como la historia clínica electrónica, el uso de biométrico para las citas de las especialidades y/o las citas en línea, el sistema administrativo siga-siaf, que permite optimizar los recursos y facilitar los procedimientos para la disponibilidad oportuna de los requerimientos que son necesarios para la atención integral al usuario, aun no se implementan, debido al escaso equipamiento informático.

Asimismo, en cuanto a la calidad ética del personal de salud, está cuestionado por los usuarios externos a través de los reclamos y quejas, debido al trato inadecuado, la falta de empatía, como se evidencia en el informe del plan operativo anual 2017 (145 reclamos de maltrato durante la atención) registrados en la plataforma de atención al usuario.

Por otro lado tenemos los estudios de satisfacción de los usuarios externos a través del Servqual de los últimos cinco años donde la tendencia de la insatisfacción con respecto a sus perspectivas y necesidades se encuentran por encima de lo esperado (menor 40%) siendo los resultado por año, 2013 (66.80%), 2014 (61.80%), 2015 (51.50%), 2016 (73.97%), 2017 (58.87%), asciendo un porcentaje global de (63%), de insatisfacción, existiendo 23% de brecha que implica implementar acciones de mejora continua.

Asimismo se realiza el análisis de información comparativa de insatisfacción entre los servicios y dimensiones, (2017), encontrando el servicio de hospitalización en primer lugar de insatisfacción con (62.5%) con la dimensión de capacidad de respuesta

(72.4%) y aspectos tangibles (63.68) existiendo limitaciones en la infraestructura, equipamiento, dificultad de parte del prestador con la disposición para proveer un servicio rápido, oportuno con calidad y en tiempo aceptable, el mismo que está relacionado con la calidad estructural y profesional.

En segundo lugar, de insatisfacción se encuentra el servicio de emergencia (57.5%) con la dimensión de seguridad (58.79%) y fiabilidad (57.98%), que están relacionados con respecto a la cortesía, la habilidad que se tiene para transmitir confianza, mostrando pocas posibilidades de evento adverso, cumpliendo con el cuidado que se debe brindar el servicio como está establecido en las normas técnicas; este resultado está relacionado con la calidad técnica, profesional, y estructural. Se evidencia la necesidad de brindar atención con trato digno y humanizado.

En tercer lugar, la insatisfacción percibida por los usuarios externos encontramos el servicio de consulta externa (56.6%) con la dimensión de Fiabilidad (61.28%) y Capacidad de Respuesta (57.37%) que está relacionada con la calidad técnica, estructural y profesional.

Las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, tienen que ofrecer accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad, y deben contar con líderes eficientes, con capacidad de gestión, compromiso social de servicio a la ciudadanía, tengan una visión integral para abordar las necesidades institucionales y de la persona tanto del usuario interno y externo, optimizando sus recursos, y que gestionen con transparencia y probidad para ofrecer una atención humanizada. Sin embargo, en nuestro país se evidencian un sistema de salud fragmentado, tecnificado, con limitaciones en la infraestructura, equipamiento, insumos, dotación de recursos humanos. Frente a esta situación se busca tener una mirada más clara y amplia con respecto a la percepción del usuario interno en relación a la humanización de salud, planteando las siguientes interrogantes. ¿Cuál es la Percepción del personal de salud en cuanto a la humanización sanitaria? ¿Qué factores intervienen en la atención humanizada de los servicios de salud? ¿Será necesario plantear una propuesta de un programa de humanización sanitaria para brindar una atención con calidad?

1.2. Trabajos Previos.

En los últimos años la humanización sanitaria tiene relevancia significativa, a nivel internacional considerando algunos países como un Lineamiento de Política de Estado como Colombia, y España que tiene un Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria del 2016 - 2019.

1.2.1. Internacionales.

Draga, García, Trujillo (2016) realizaron un estudio sobre la “Percepción de Necesidades de Humanización en personal Asistencial de Salud vs Personal Administrativo en Clínica en Cali”, teniendo como objetivo. Contrastar la percepción sobre necesidades de humanización en profesionales de la salud del área asistencial vs el personal administrativo. Método utilizado es enfoque mixto, el diseño dominante cuantitativo, se basó en teoría de la psicología de la salud de (Contreras, et al 2006), los datos fueron ingresados en el programa SPSS, Minitab Stats, SAS. Los resultados obtenidos muestran que el 67% del personal asistencial considera los niveles para los procesos de acreditación para la humanización tiene alta importancia y es prioritario encaminar la clínica en la humanización en salud y el 60% considera importante. Asimismo, se encontró para la variable relación de los estándares del proceso de atención, no hay diferencia significativa entre las percepciones, pues ambas partes con más del 50% afirman que es prioritario y muy importante los estándares del proceso de atención al cliente asistencial y ambos casos más del 30% opinan que los procesos son importantes para el desarrollo de la clínica.

En cuanto a las necesidades de percepciones en humanización encontraron para el 50% de trabajadores administrativos la capacitación es más importante y para el personal asistencial son más importantes los altos niveles de estrés 46% y se evidenció la falta de socialización de parte de sus directivos con respecto a sus necesidades de sus trabajadores.

La presente investigación ha estudiado al personal asistencial y administrativo en cuanto su percepción de las necesidades de humanización, el cual permitirá contrastar de alguna manera los resultados que se realiza sobre la variable en mención en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia.

Calegari, Braga y Dos Santos (2015) investigaron la “Humanización en la atención sanitaria en la percepción de enfermeras y médicos de un hospital privado” teniendo como objetivo verificar el significado del término “humanización” e identificar los factores que dificultan y facilitan la humanización en la asistencia a una población total de 19 entre enfermeras y médicos del hospital privado en la ciudad de São Paulo. Utilizo el método de estudio exploratorio, descriptivo y abordaje cualitativo. y los discursos fueron categorizados de acuerdo con el método propuesto por Bardin y analizados según el referencial teórico de la humanización, encontrando como resultado que la humanización está relacionada con el respeto, la acogida y la empatía, y la mejora de las competencias profesionales se puede alcanzar con las actividades que mejoren la cultura organizacional, superando las dificultades por el exceso de trabajo. Por lo tanto, llega a la conclusión que es necesaria la adopción de políticas y acciones de gestión que brinden a los profesionales de la salud a fin satisfacer las expectativas de los pacientes y sus familias en busca de una atención humanizada.

Esta investigación explora los conocimientos, actitudes del personal asistencial enfermeras y médicos con respecto a los factores relacionados con la humanización, que será de utilidad para contrastar los resultados obtenidos de la investigación de manera total o parcial.

Bermejo, Carabias, Villacieros y Moreno (2011) investigaron sobre “La humanización de la atención sanitaria. Importancia y significado en una muestra de población de la comunidad de Madrid”. Teniendo como objetivo: avanzar en el conocimiento de la importancia, estado y factores que intervienen en la humanización de la atención sanitaria consultando a profesionales sanitarios. El tipo de investigación es un estudio descriptivo transversal con metodología cuantitativa mediante auto informe. El cuestionario fue elaborado por los autores de la investigación incluyendo las categorías de humanización para el profesional, la relación que se establece e institución. La Estadística utilizada es descriptiva y prueba T de Student para muestras independientes a un nivel de significación estadística del 95%. Los Resultados: se obtuvieron de 110 cuestionarios válidos con un 73,3% de profesionales sanitarios. Los factores valorados con medias más altas pertenecieron a la categoría profesional, mientras que los que pertenecieron a la institución se valoraron como los menos importantes, el factor más importante fue el tratamiento holístico; en la relación actitud empática y disposición de escucha y el último el centro con medios, recursos y

confortabilidad. Se valoró como causa de deshumanización en mayor medida al profesional y se creó la categoría social como instrumento de humanización, llegando a la Conclusión: la humanización de la salud tiene gran significado y valor en la muestra estudiada, el profesional y la formación son factores fundamentales.

Esta investigación ha estudiado en un grupo de profesionales de la salud, los factores que intervienen en la humanización de la atención sanitaria, el mismo que será de utilidad para contrastar los resultados obtenidos.

1.2.2. Nacionales

En el Perú se encuentran estudios relacionados al cuidado humanizado de los pacientes con énfasis en el grupo ocupacional de enfermería, y son escasos los estudios en los otros grupos ocupacionales con respecto a humanización sanitaria, sin embargo, existe muchas investigaciones que están relacionados a determinar los niveles de Satisfacción del Usuario Externo a través del cuestionario (SERVQUAL), en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia.

Cruz (2016) recientemente ha estudiado la “Percepción de las enfermeras del Clima ético hospitalario del Hospital Daniel Alcides Carrión”. Teniendo como Objetivo determinar la diferencia en la percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales. La metodología utilizada es de investigación básica de naturaleza descriptiva comparativa con enfoque cuantitativo no experimental. La población de estudio estuvo conformada por 50 licenciadas en enfermería que realizan la parte asistencial con la atención directa al paciente en las unidades de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un instrumento, el cuestionario de Percepción de las enfermeras de Clima ético hospitalario de Olson. El análisis estadístico de los datos se realizó a través de tablas numéricas y porcentuales representadas por gráficos de barras, donde los resultados de la investigación determinaron que no existen diferencias significativas en la percepción de la ética hospitalaria de las enfermeras de la UCI, con respecto a las enfermeras de la UCIN, de acuerdo a la prueba no paramétrica de U. de Mann Whitney que nos da resultado de $Z = -0,423$, con una $p = 0,672$, y un nivel de significancia bilateral de 95%.

Blas (2016) realizó un estudio con respecto a “Cuidado humanizado: Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de las enfermeras en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo”, su objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las prácticas de las enfermeras para el cuidado humanizado. El tipo de estudio es cuantitativo, diseño descriptivo correlacional causal. La técnica que utilizó es la entrevista y aplicó como instrumentos un cuestionario sobre Cuidado Humanizado elaborado por la autora y una escala de Likert para medir el nivel de cumplimiento las prácticas del cuidado. Los resultados obtenidos indican que el nivel de conocimiento sobre el cuidado humanizado, el 53.85% su nivel es regular, el 30.77% su nivel es bueno, y solo el 15.38% su nivel es deficiente. En relación con las Prácticas de las Enfermeras del cuidado Humanizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo 2016, el 61.54% su nivel de prácticas sobre cuidado humanizado fue regular, mientras que el 23.08% su nivel fue bueno, y solo el 15.38% su nivel fue deficiente. Para verificar la relación de variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado se obtuvo $\alpha = 0.05$, por lo que existe suficiente evidencia para aceptar la H1. Concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado humanizado de las enfermeras en el Servicio de Pediatría.

Esta investigación será de utilidad porque la variable estudiada está directamente relacionada con la humanización, como es el conocimiento y la práctica del cuidado humanizado en la atención sanitaria.

Sebastián (2013) realizó un estudio sobre el Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda – confianza”, se basó en la teoría de Jean Watson, planteando como Objetivo: determinar el factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda-confianza”, en el Servicio de Medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la Metodología de estudio es descriptivo y de corte transversal. Población estuvo conformada por el total de enfermeros (35), que cumplieron los criterios de selección. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la observación; los instrumentos, un cuestionario estructurado auto administrado y una guía de observación. Los datos recolectados procesados utilizando el paquete estadístico de STATA v 12. Los resultados muestran que el factor personal (motivación, satisfacción profesional y relaciones interpersonales) está presente en un 60% y el factor institucional (capacitación) en un 80%, de las dimensiones observadas, se obtuvo la comunicación eficaz (97.14%), coherencia y

acogida no posesiva (88.57%) y empatía (77.14%). Llegando a la Conclusión que el factor personal e institucional está presente en el desarrollo del “Cuidado humano de ayuda-confianza” y en los enfermeros siempre observados se encontró que se brinda el cuidado aplicando el cuarto factor según sus dimensiones.

El presente trabajo de investigación está relacionado con la variable de estudio, siendo de utilidad para comparar los resultados obtenidos.

1.3. Teorías Relacionadas al tema

1.3.1. Conceptos Generales.

Humanización Sanitaria.

Según Duarte (2014) la humanización es un proceso en que el sistema de salud, determina las estrategias necesarias, para que a través de las acciones se logre el objetivo principal que es mejorar el nivel de atención de salud con calidad a los usuarios. El proceso de la humanización en la asistencia médica, implica intervenir en las diversas áreas como la infraestructura, los procedimientos técnicos de la asistencia, las competencias profesionales, el aspecto ético, la interacción entre los profesionales sanitarios, los usuarios y el propio sistema.

Bermejo y Muñoz (2014) definieron humanizar la salud es un proceso complejo que comprende todas las dimensiones de la persona, que va desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria y social, la formación de los profesionales y voluntarios, el desarrollo de planes de cuidados individualizados y la gestión de calidad (p. 18)

Por lo tanto la humanización de la asistencia sanitaria es poner en valor la dignidad e individualidad de cada persona, atender a las personas desde su concepción holística, dando respuesta a sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, asimismo hacerles partícipes a los usuarios del cuidado de su salud proporcionándoles la información, y formación precisa para que puedan participar de forma proactiva en la toma de decisiones, prestar atención a las necesidades de los familiares que los acompañan y sus cuidadores.

Del mismo modo Sánchez (2017) detalló que la humanización se enfoca también a los profesionales que los atienden, que son verdaderos agentes de la humanización, a los que es preciso cuidar, favoreciendo una comunicación adecuada, fomentando su participación, reconociendo sus esfuerzos, logros y promocionando la formación y capacitación, poniendo en valor la profesionalización y vocación que está relacionado con las características inherentes a la actividad asistencial, es decir en la actualidad es preciso “re-humanizar” porque en los últimos años los esfuerzos de los sistemas sanitarios se han centrado en la búsqueda de la excelencia científico-técnica, descuidando la esfera personal y familiar, que ponen valor a la dimensión humana de la atención sanitaria.

Del mismo modo el Diccionario de la Real Academia Española definió la humanización como la “Acción o efecto de humanizar o humanizarse”.

Humanizar.

Está definido como “hacer humano, familiar, y afable a alguien o algo”, humano como “comprensivo, sensible a los infortunios ajenos” y humanizarse es “Ablandarse, desenojarse, hacerse benigno.

Por su parte Bermejo y Muñoz (2014) afirmaron que varias décadas desde el Centro de Humanización de la Salud han desarrollado un estudio filológico de la palabra humanizar, que deriva de clásica humanar que alude tanto a la encarnación (Dios hecho hombre) como a una mayor cercanía, afabilidad y ternura para con nuestros semejantes, humanizar deriva de humanar a través del sufijo latino – izare, es probable que el término humanizar partió del siglo XV, en pleno apogeo humanista, con su doble aspecto de interés por el ser humano y por las letras clásicas. Agrega que se utiliza en todos los ámbitos de la vida para expresar el deseo, de que algo sea bueno, se ajuste a la condición humana, responda a la dignidad de la persona, y se usa en el contexto de la gestión de la calidad. (p.19)

Por otro lado, surge la necesidad a mediados del siglo pasado cuando los aspectos éticos cobran fuerza en medicina y se crean códigos éticos como la Declaración

Universal de los Derechos Humanos de 1948. La primera carta de deberes y derechos del paciente, fue promulgada en febrero de 1973 por la Asociación Americana de Hospitales y se basa fundamentalmente en el respeto a la dignidad humana, que deben ser aplicados en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. (Duarte, 2014)

Humanizarse. - Comprende tener una visión integral de la persona y de los procesos de gestión, que están orientados a proporcionar una calidad global, en todas sus dimensiones, con un abordaje centrada en la persona.

Asimismo Gálvez, Gómez, Martín y Ferrero (2017) sostuvieron humanizar consiste en que los trabajadores de salud mejoren sus habilidades psicosociales que este articulado con lo científico – técnico, para que puedan brindar una atención con actitudes positivas, centrado en la persona, que incluya a los familiares, cuidadores del entorno del pacientes, permitiendo que la atención de salud se realice en un ambiente de calidez, siendo favorable para el paciente y los profesionales que intervinieron en la atención, es un compromiso ético del personal de salud, considerando a la persona las dimensiones físicas, psicológicas, sociales e espirituales, y el entorno donde se desenvuelve; en tal sentido es necesario desarrollar las competencias genéricas en cuanto a la inteligencia emocional para el manejo adecuado de las emociones reconociendo y rectificando si amerita.

Finalmente consideraron la importancia de las habilidades comunicacionales para poder conectarse con el paciente, como la empatía que favorece brindar la confianza, seguridad, siendo una entrada para explorar sus sentimientos y emociones reprimidos que puedan estar ocasionando su enfermedad, acogerlos, escucharlos y acompañarlos en esa situación de vulnerabilidad que se encuentra la persona, es muy significativa, siendo una oportunidad para los profesionales de la salud trascender en la vida de las personas con el buen trato, convirtiéndose en humanizadores de la salud.

La situación que actualmente se atraviesa con respecto a la salud es controvertido, por un lado se dicen que se ofertan los servicios de salud con calidad y calidez, sin embargo la realidad muestra que existen muchas deficiencias en los establecimientos de salud, como es la inestabilidad laboral del recurso humano, que tiene efecto en la búsqueda de mejores oportunidades de trabajo, que en ocasiones descuida sus labores asistenciales, ocasionando insatisfacción de los usuarios externos por

los tiempos de espera o por la modificación de la programación de atención; estas circunstancias conllevan a no cumplir con los criterios de una atención humanizada.

Por su parte Acosta (2015) sostuvo que la Bioética y Humanización, aparecen como respuesta a la existencia de brecha a la dignidad humana, los principios y valores que deben ser respetados y puesto en el ejercicio profesional, es importante superar las crisis que se pueden presentar durante la atención en la búsqueda de la calidad, lo fundamental es que las prácticas en salud tengan la mirada de atención hacia la integridad de la persona, su dignidad que va contribuir a mejorar su calidad de vida, siendo la práctica de la bioética relevante en el personal de salud que va más allá de ser un experto en la curación de una enfermedad es un ser humano, que está interviniendo en la recuperación de otro ser humano que se encuentra en una condición vulnerable, y necesita que todos sus derechos sean respetados.

Del mismo modo Oliveros (2015) consideró que los espacios sanitarios deben estar diseñados desde la mirada de los pacientes, especialmente para los niños, a quienes se le debe ofrecer ambientes que muestran buena infraestructura, con iluminación y ventilación adecuada y la calidez permanente para que se sienta acogidos, que les recuerde a su hogar, acompañado por el buen trato de los trabajadores de salud basados en los principios de la ética y el compromiso laboral.

Asimismo para Donoso (2014) la empatía es una manifestación del respeto por la dignidad humana; considerando importante que los profesionales de la salud puedan conectarse con los sentimientos de la otra persona que se encuentran en la condición vulnerable debido a su enfermedad; una medicina altamente tecnificada, con certeza diagnóstica sin precedentes y con resultados bastante eficientes, pero a su vez con alta desconfianza de los usuarios, puede dar resultado de una medicina defensiva y ofensiva como se viene presentando en las instituciones sanitarias, pareciera el dominio de la técnica y/o la tecnología sobre la vida ha distanciado lo eminentemente humano, ocasionando una ruptura en la esencia misma de la profesión, por lo que es necesario re humanizar la salud, desde los diferentes ámbitos iniciando, por las instituciones formadoras y el sector salud.

1.3.2. Deshumanización

Investigar la humanización implica reflexionar que si existe la deshumanización en la atención sanitaria, debido al avance de la tecnología y la medicina especializada, que ha fragmentado la atención del enfoque integral que brindaban los profesionales de la salud, descuidando la parte humana debido a la formación de su especialización; descuidando la parte humana que es esencial en la recuperación de la enfermedad.

Según Bermejo y Villacieros (2014) señalaron a la deshumanización como una cuestión compleja que la falta de ternura o cariño durante la atención sanitaria, sino también acarrea la falta de autonomía en el enfermo y sus familiares, la sensación de ser dependiente del cuidado de otras personas, porque se encuentran limitados para participar en las actividades diarias, la constante negación del familiar derivada como de la escasa información y tiempo que le dedica el personal de salud; aunado a ello la instrumentalización y la recarga laboral debido a la prioridad de las actividades administrativas y la burocratización exagerada, conduciendo permanentemente a la deshumanización de la salud.

Asimismo continúan detallando que la deshumanización está condicionada a criterios economistas, presión asistencial, y la escasez de recursos del sistema cada vez más masificado, por la situación socio-política y/o corrupción de quienes acceden a los cargos de gestión, el sistema de intervención parcializada y protegido de las empresas prestadoras de servicios, o la hiperespecialización fragmentada [...], o por la naturaleza del trabajo que genera tanto desgastes en los profesionales (bornout), y la tecnificación de los procedimientos de ayuda en vez de mejorar y facilitar las labores acabaron siendo deshumanizadores, por lo tanto el ser humano es el responsable de sus actos y como utiliza sus recursos, lo cierto es entender que la persona necesitada siempre se va encontrar en una situación de vulnerabilidad, hoy en día sabemos quién humaniza y deshumaniza es el ser humano. (p.7)

1.3.3 Calidad y humanización.

Según las revisiones realizadas podemos decir en los últimos años a nivel internacional existen estudios que dan relevancia a la calidad y humanización, “La humanización de la salud y la intervención social, junto con la calidad así entendida, son un binomio que se complementan y se realimenta en la práctica de nuestras instituciones, asociaciones y organizaciones”. (Bermejo y Muñoz, 2014, p. 24)

Del mismo modo Raventos (como se citó en Bermejo y Muñoz 2014) sostuvo “Un sistema sanitario humanizado es aquel cuya razón de ser es estar al servicio de la persona y, por tanto, pensado y concebido en función del hombre” entendiéndose que se debe gestionar un sistema de salud integrado que esté enfocado a la protección de la persona, eliminando todo tipo de discriminaciones y promoviendo la participación activa del ciudadano y, en definitiva que garantice la salud de todos la población en su concepción de estado completo de bienestar físico, mental y social tal como declara la Organización Mundial de la Salud.

En tal sentido la humanización y la calidad son fundamentales, porque permiten la unión del esfuerzo sostenido, teniendo en cuenta a la persona en el centro de toda intervención, respetando la dignidad humana como fin último de la gestión de un servicio sanitario, para lo cual el Ministerio de Salud como sector debe concentrar los recursos para la mejora de la gestión de la calidad.

Asimismo las Instituciones Prestadoras de Salud tienen que garantizar que las condiciones sean favorables para los trabajadores como para los pacientes que acuden a ser atendidos, solos o acompañados de sus familiares para recibir atención debido a su enfermedad que presentan, emocionalmente están sensibles, vulnerables, requieren un confort mientras esperan ser atendidos, acogida y acompañamiento del personal de salud; humanizar la atención en salud desde el enfoque humanista, respetando la dignidad de la persona humana, teniendo en cuenta los valores del ser humano, es así que podemos señalar que toda institución tiene como visión brindar un atención con calidad y calidez, que cuenten con los equipos modernos de alta tecnología y que los profesionales sean especialistas y eficientes y con competencias genéricas de una actitud positiva, empática de buenas relaciones humanas siempre teniendo en cuenta a la persona de manera integral, respetando la dignidad humana.

Por su parte Gómez (2013) indicó que la humanización está directamente relacionada con las actitudes de las personas; si los profesionales de la salud asumen la responsabilidad con motivación para el cual sean formados que es la vocación de servicio estarán en las condiciones de hacer que sus espacios laborales sean creativos, motivadores, busquen transformar las limitaciones en oportunidades y plantearán estrategias para fortalecer el vínculo entre los equipos de trabajo y los usuarios que permita mayor cohesión del tal manera se logre la protección de la vida.

Asimismo, señaló que la salud pública depende de la reforma que se plantea y su aplicación del mismo, considerando la intervención de salud desde el diagnóstico hasta la intervención, lo cual implica contemplar dos dimensiones: Los principios y directrices que son fundamentales que deben ser consideradas en las políticas públicas y los lineamientos, de tal manera los servicios de salud estén enfocados a la humanización.

Del mismo modo Correa (2016) sostuvo implementar la humanización en las instituciones sanitarias es analizar desde diferentes dimensiones iniciando de los sectores públicos que están inmersos en la toma de decisiones, quienes plantean las políticas, reformas, leyes referentes a la salud, las instituciones que velan a favor del cumplimiento de estas reformas desde la parte presupuestal, las instituciones locales que se articulen para unir el esfuerzo hacer una cadena de procesos que puedan cumplir con las expectativas de la población; los gestores públicos quienes dirigen los establecimientos de salud, realicen una gestión basado en los principios de la ética en la función pública, que identifique las limitaciones que tienen las instituciones en cuanto a la infraestructura, equipamiento, abastecimiento, dotación de recursos humanos que son requisitos para una atención humanizada, y lo más importante la calidad profesional de sus trabajadores que evidencia su vocación de servicio, su compromiso y humanismo en la atención de salud.

Finalmente Sánchez (2016) definió los ciudadanos constituyen el verdadero “eje del sistema”, siendo ellos la fuente de inspiración para diseñar y poner en marcha cada uno de los proyectos que se implementan teniendo en cuenta tres pilares básicos, la “Humildad”, la “Honestidad” y la “Humanización”, de tal manera los profesionales sanitarios y no sanitarios constituyen la mejor garantía de éxito para la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público. (p.5)

1.3.4 **Ámbito de la Humanización.**

Bernejo, Carabias, y Villacieros (2012) señalaron humanizar el trato está en los profesionales, pacientes, alumnos, usuarios, voluntarios, participantes; coinciden que la humanización se consigue cuanto más cuidado y atento sea el trato entre dos personas. Cuando las situaciones reflejan la vulnerabilidad asociada a situaciones de pobreza, exclusión, precariedad, dependencia, duelo, enfermedad es importante la percepción para el paciente con respecto al trato, la voz, la escucha activa y la palabra atenta, que ha recibido del personal que lo atendió, permitiendo a decir que ha sido tratado “humanamente”, por lo que consideran que la formación de los profesionales en relación de ayuda y counselling puede incidir en un mejor manejo de su propio rol, desarrollando su competencia técnica, emocional, ética, espiritual y cultural.

Por ultimo detallaron, la humanización es la disposición interna de actitudes positivas en relación a la ayuda al prójimo como indica Rogers y sus discípulos, existen tres actitudes fundamentales que son; la comprensión empática, entendida como la habilidad de sentir lo que siente el paciente; la consideración positiva o aceptación incondicional comprendida como el respeto hacia el paciente y la autenticidad o congruencia que implica ser honesto con el paciente, y define a la relación de ayuda “Es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo, y un uso más funcional de este”. (p.7)

Asimismo el personal de salud tienen una gran responsabilidad que le permite trascender en la vida de las personas, eso va depender del compromiso y la confianza que le brinda al usuario en la atención, el acompañamiento, cuidado, tratamiento e información con respecto a su enfermedad; por otro lado las estructuras que facilitan el trabajo en equipo, la práctica de la ética, el trabajo multidisciplinario de manera armoniosa, en el cual queda demostrado las competencias de los profesionales, los directivos públicos realicen una gestión eficiente, con efectividad que responda a las necesidades de la población, garantizando todo lo que se requiere para una atención con calidad, por ende una atención humanizada.

1.3.5. La calidad como ámbito de la humanización.

Nuevamente citamos a Bermejo y Muñoz (2014) por su aporte significativo en la humanización sanitaria, que tiene sus bases en la teoría humanista de Rogers, y la gestión de la Calidad de Deming, se consideró como el teórico, para el presente estudio de investigación, debido a sus investigaciones, artículos científicos, libros y revistas publicadas están relacionados con la realidad problemática y los objetivos de estudio.

Afirmaron que la calidad vista como la gestión, la mejora continua, la organización de las estructuras que desarrollan los servicios para las personas, es un ámbito importante para la humanización, entendiendo que humanizar comprende una visión integral de la persona y de los procesos de gestión, no limitados exclusivamente a los datos, la programación, la coordinación sino orientados a proporcionar una calidad global, integral, centrada en la persona, consideran la calidad como el ámbito de la humanización, y como un proceso con diferentes dimensiones.

1.3.5. Humanización Sanitaria y sus dimensiones.

En base a los estudios realizados por Bermejo y Muñoz (2014) se considera que la humanización en la salud está directamente relacionado con la intervención social, la gestión de la calidad global, con las dimensiones que deben ser implementadas en las Instituciones Prestadoras de Salud siendo; la calidad técnica, calidad estructural, calidad ética y calidad profesional, a fin de garantizar la prestación de los servicios de salud que responda a satisfacer las expectativas de las necesidades de salud de los usuarios.

Dimensión 1: Calidad técnica.

Podemos decir que guarda un gran potencial humanizador, que está estrechamente asociado a la calidad científica, porque permite el desarrollo de los servicios y cuidado a las personas, hace buen uso de los recursos disponibles, logrando la eficiencia y el fin perseguido. Es la gestión del conocimiento que esté disponible al servicio de la persona, en mejores condiciones técnicas para la intervención, entendido como “hacer las cosas bien a la primera”, cumpliendo los protocolos, las guías, lo que permite unificar los criterios, optimizar los recursos, buscar la mejora continua de las actividades y medir los datos que puedan permitir visualizar el rumbo en el cual se encuentra la organización.

Dimensión 2: Calidad Estructural.

Está relacionado con varios aspectos como:

- a) **Accesibilidad.** - está referido a aspectos administrativo, información, imagen externa, limitación de la burocracia que permite el disfrute de un determinado servicio, etcétera.
- b) **Infraestructura.** - relacionado a las instalaciones como facilitadoras de un servicio de calidad por su comodidad, confort, ergonomía, accesibilidad física, y estéticos que proporcionan bienestar a las personas.
- c) **Liderazgo.** - este aspecto responde como los líderes, así como las demás personas de la organización quedan representado en un organigrama que permite la vinculación formal de personas y servicios, la organización del trabajo, optimización de recursos humanos, sinergia, etcétera.
- d) **Valores.** - en la base de las organizaciones existe una escala de valores orientados a cumplir con la misión, visión y objetivos, la calidad en este sentido señala la coherencia ente la base teórica y estructural de la organización y el componente práctico y actual.

Dimensión 3: Calidad Ética.

Es una cualidad para abordar la toma de decisiones en función a los valores y principios éticos. Saber ponderar el beneficio de unas medidas frente a otras, la sabiduría para priorizar los objetivos de intervención, la decisión de abandonar unas medidas por repercutir negativamente en otras de mayor importancia.

Dimensión 4: Calidad Profesional.

Responde a la calidad de profesionales y/o voluntarios que operan en la organización con respecto al grado del desarrollo de sus competencias técnicas, relacionales, éticas, emocionales, culturales y espirituales.

- a) **Competencia técnica.** - esta competencia es más específica del rol, porque contiene los conocimientos y habilidades propios de cada oficio siendo diferentes para las profesiones, podemos decir que el profesional despliega su “saber” y “saber hacer”.
- b) **Competencias relacionales.** - está referido a la empatía, la capacidad de escucha, la comprensión a los demás, habilidades para manejo de conflictos, persuasión, aplica la comunicación asertiva como medio facilitador para la recuperación y un elemento sanador.
- c) **Competencias emocionales.**- es la habilidad para manejar las propias emociones, especialmente aquellos que afloran al entrar en contacto con la vulnerabilidad del otro en situaciones de conflicto o estrés, el profesional competente emocionalmente es capaz de tomar conciencia de sus emociones y canalizar su expresión con asertividad, en sintonía con su escala de valores, es un profesional atento a los sentimientos ajenos, sensible al acogerlos y hábil de permitir su expresión responsable y productiva.
- d) **Competencia ética.** - responde a la habilidad que el profesional tiene para abordar los conflictos éticos que pueden suceder en las organizaciones de salud, por la misma complejidad que tiene, siendo prudente en la elaboración de juicios u opiniones, debe estar predispuesto a la reflexión ética y la deliberación compartida, ser un soporte para la persona, y el equipo cuando se presentan situaciones difíciles de resolución y conflictos de valores significativos.
- e) **Competencia Cultural.** - está relacionado con la diversidad cultural, el personal competente culturalmente es respetuoso, integrador, es proactivo en integrarla, aprende de ella y confronta sus límites si procede.
- f) **Competencia Espiritual.** - responde ante las grandes preguntas que se hace el ser humano, en la búsqueda del sentido, en el dialogo de la esperanza, este profesional es capaz de aceptar la necesidad de sanar las heridas del corazón, además de la piel y se siente responsable.

Es fundamental que las políticas de salud en el Perú se enfoquen a la gestión de calidad

de los procesos administrativos y asistenciales teniendo en cuenta como eje central a la persona en su integralidad, ya que humanizar la gestión de la calidad va repercutir favorablemente en la persona, por ende la institución.

Veliz (2016) afirmó la competencia laboral viene hacer la articulación entre lo cognitivo, las habilidades, los actitudes y sentimientos considerado de otro modo es la capacidad que tienen las personas como son los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores desarrollados a través de los procesos educativos y la experiencia laboral que va adquiriendo para la identificación y la solución de problemas que enfrenta cotidianamente en el área donde labora, por lo tanto las competencias implica la integración de capacidades en forma de sistema que le permite al individuo “saber” (conocimientos), “saber hacer” (procedimientos) “saber estar” (actitudes) y “saber ser” (valores) para “saber actuar” en la solución de las tareas, funciones y responsabilidades de su práctica profesional, con resultados laborales concretos, mediante un desempeño profesional específico, en un contexto determinado y espacios heterogéneos.

1.3.6. Calidad de la atención de salud.

Debido a la naturaleza de la investigación que está referido al ámbito asistencial y la calidad consideramos importante mencionar a Avedis Donabedian (como se citó en Fuertes, 2017) quien ha realizado estudios con respecto a la calidad de atención en salud de manera amplia y profunda, y propone acciones de mejora continua en los servicios de salud, que es fundamental para la humanización sanitaria; define la calidad asistencial, que las instituciones deben entregar los servicios de salud que ofrecen con el máximo beneficio para el usuario, evitando el menor error posible, obteniendo la alta satisfacción en el usuario por la atención recibida, consideró tres dimensiones de la calidad asistencial.

1. Dimensión técnico-científica.

Está relacionado con tres aspectos importantes, la eficacia, la efectividad y la eficiencia, que tienen que articularse para el cumplimiento de los objetivos institucionales como es la eficacia, que implica la aplicación correcta de las normas, procedimientos administrativos y asistenciales para el logro de los objetivos, pero no basta, se necesita

que sea eficiente asciendo el uso adecuado de los recursos para alcanzar la meta y finalmente la efectividad como respuesta a la buena gestión que tendrá como evidencia el impacto la mejora en cuanto al estado de la salud de la población, se puede decir que mejorando la estructura, optimizando los recursos y brindando una atención con calidez se va minimizar los riesgos, para la salud del usuario y sus familiares.

2. Dimensión humana,

Está referida a tener una visión integral de la persona, considerando que la atención de salud debe ser humanístico, teniendo en cuenta las características como es el respeto a los derechos humanos, a la cultura, a la diversidad, a la característica propias de la persona, a brindarle una información completa, veraz oportuna y comprendida por el usuario y/o familiar, que se mantenga una relación empática durante la atención con interés hacia la persona, para responder a las necesidades y demandas, con amabilidad, trato cordial, cálido y, ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos que guían a la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de salud.

3. Dimensión de entorno.

Se considera a todo lo necesario que dispone una institución para la mejor prestación brindando las facilidades, el mismo que genere un valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles, lo cual implica tener una infraestructura de un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio que esa recibiendo que es la clave para su satisfacción y su pronta recuperación.

1.4. Formulación del Problema.

1.4.1. Problema General.

¿Cuál es la diferencia en la percepción sobre humanización sanitaria entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018?

1.4.2. Problemas Específicos.

Problema específico 1.

¿Cuál es la diferencia, en la percepción sobre la calidad técnica, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018?

Problema específico 2.

¿Cuál es diferencia, en la percepción sobre la calidad estructural, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018?

Problema específico 3.

¿Cuál es la diferencia, en la percepción sobre la calidad ética, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018?

Problema específico 4.

¿Cuál es la diferencia, en la percepción sobre la calidad profesional, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018?

1.5. Justificación del estudio

Teórica: El presente estudio se justifica porque se ha desarrollado ampliamente el conocimiento referente a la humanización sanitaria. Se ha considerado como teoría base a Bermejo y Muñoz (2014) su libro Humanizar la Gestión de la Calidad. Asimismo se revisó teorías y conceptualizaciones de libros, artículos, revistas, respecto al tema de estudio; por lo que la investigación realizada es de aporte teórico para la comprensión sobre la importancia de brindar una atención humanizada, para lo cual se tendrá que abordar los diferentes enfoques, que estén encaminados en la atención centrada a la persona, siendo responsabilidad de todos los trabajadores de salud en los diferentes

niveles de atención, para lo cual tendrá que intervenir los que plantean las políticas, los que dirigen las instituciones, los trabajadores, los actores sociales y los usuarios.

Metodológica: En el presente estudio se utilizó variadas metodologías y técnicas para la obtención de datos y procedimientos de la información; elaborando un cuestionario para ser aplicado a la muestra, el instrumento fue validado por juicio de expertos como teórico y metodólogo que dieron su aprobación para la aplicación de la misma. Además, se realizaron pruebas de confiabilidad del mismo, obteniéndose un valor de Alfa de Cronbach de 0,936. El estudio se realizó bajo la metodología y esquemas de la Universidad Cesar Vallejo. Los métodos empleados en el presente estudio serán de utilidad para investigaciones posteriores, contribuyendo a la comprensión de la humanización sanitaria.

Práctica: La investigación se justifica porque contribuye en identificar las dimensiones de la calidad técnica, estructural, ética y profesional que implica la humanización sanitaria en el Hospital San Juan de Lurigancho, su aporte es técnico y profesional ya que los resultados obtenidos, son de utilidad para la implementación de estrategias de mejora en las dimensiones que se requiere, el fortalecimiento en beneficio del usuario interno, mejorando las condiciones laborales que va repercutir en la prestación de los servicios de salud en bien de los usuarios externos y la población en general. Asimismo, se puede resolver las problemáticas que se puedan evidenciar desde la gestión administrativa a fin de brindar una atención humanizada.

Social: La investigación tiene relevancia social, porque determina la calidad de la atención humanizada en beneficio de los usuarios. Si se mejora la infraestructura, la organización, las competencias del personal de salud, la institución va responder oportunamente ante las necesidades de salud de los usuarios, logrando la recuperación de sus enfermedades. El presente estudio aporta elementos que pueden ser consideradas en las políticas públicas de salud, y en la gestión de la institución que garantice las condiciones favorables en los diferentes servicios donde laboran los trabajadores de salud; si los gestores públicos garantizan los requerimientos mínimos para la atención al usuario, la prestación de los servicios de salud tendrá implicancia positiva en la sociedad, con altos porcentajes de satisfacción de los usuarios por la atención recibida, y la disminución de las complicaciones.

1.6. Hipótesis.

1.6.1. Hipótesis General.

Existe diferencia, en la percepción sobre humanización sanitaria, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

1.6.2. Hipótesis Específicos.

Hipótesis específica 1.

Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad técnica, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Hipótesis específica 2.

Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad estructural, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Hipótesis específica 3.

Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad ética, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Hipótesis específica 4.

Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad profesional, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

1.7. Objetivo.

1.7.1 Objetivo General.

Comparar si existe diferencia, en la percepción sobre humanización sanitaria, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

1.7.2. Objetivos Específicos.

Objetivos específicos 1.

Comparar si existe diferencia, en la percepción sobre la calidad técnica, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Objetivos específicos 2.

Comparar si existe diferencia, en la percepción sobre la calidad estructural, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Objetivos específicos 3.

Comparar si existe diferencia, en la percepción sobre la calidad ética, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Objetivos específicos 4.

Comparar si existe diferencia, en la percepción sobre la calidad profesional, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

II. Método

2.1. Diseño de investigación.

El presente estudio es de diseño no experimental de corte transversal, por lo que no se manipulo la variable humanización sanitaria, ni se capacito o preparo con respecto a la variable y es de corte transversal porque la aplicación del instrumento se llevó acabo en un único momento.

En tal sentido Hernández, Fernández y Bautista. (2014) indicaron que en el diseño de investigación no experimental no existe manipulación de las variables, su propósito es describir y analizar los fenómenos de manera objetiva, es transversal porque se obtienen datos en un determinado contexto y único momento.

La investigación es de enfoque cuantitativo, por lo que la variable de estudio se tuvo que cuantificar para realizar la medición y utilizar procedimientos estadísticos.

Según Hernández et al sostuvieron que el enfoque cuantitativo es recopilar datos para la medición numérica y el análisis estadístico, que permite la comprobación de las hipótesis formuladas del estudio.

El tipo de investigación es descriptivo comparativo, porque describe las características y permite realizar comparación entre grupos de los resultados con predicciones y estudios previos y es prospectivo porque los datos se tomaron, desde la ejecución del proyecto en adelante.

2.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la Variable Humanización

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rango			
Humanización sanitaria	Humanización. Según la Real Academia Española deriva del verbo humanizar, o humanizarse. Bermejo, y Muñoz (2014) definen. Humanizarse comprende una visión integral de la persona y de los procesos de gestión, que están orientados a proporcionar una calidad global, integral, centrada en la persona. La humanización en salud es un proceso complejo que comprende todas las dimensiones de la persona, que va desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria y social, la formación de los profesionales y voluntarios, el desarrollo de planes de cuidados individualizados y la gestión de calidad.	La humanización de la salud, implica la intervención social, y la gestión de la calidad global con las dimensiones que deben ser implementadas como son. Calidad técnica, calidad estructural, calidad ética, y calidad profesional.	Calidad Técnica	. Conocimiento	1-2	Escala Ordinal	Alto [1116-1521]			
				. Capacidad técnica.	3-4-5	Nunca = 1				
				. Habilidades-destrezas.	6-7	Casi Nunca = 2				
							. Información al usuario	8	A veces= 3	Medio [710-1115]
						Calidad Estructural	. Accesibilidad.	9-10	Casi Siempre= 4	Bajo [303- 709]
							. Infraestructura e Equipos médicos.	11-12-13		
				. Confort	14-15	Siempre = 5				
				. Liderazgo	16-17-18-19-20					
				. Organización del trabajo.	21-22-23-24					
			Calidad Ética	. Valores	25-26-27-28-					
			Calidad Profesional.	. Competencia técnica.	29-30					
				. Competencias relacionales	31-32-33-34-35-36					
				. Competencias emocionales.	37 -38-39-40					

Nota: Adaptado de Humanizar la gestión de la calidad (Bermejo y Muñoz, 2014)

2.3. Población y censo.

Hernández, et al. (2014) sostienen cuando el estudio es aplicado mediante un censo se debe incluir a todos de la población, a fin de abarcar a todos en su conjunto para evitar que se sientan excluidos, y piensen que su opinión no se toma en cuenta.

El presente estudio se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho, es un establecimiento de salud de menor complejidad nivel II-2, de referencia local del Ministerio de Salud, se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, brinda atención en las diferentes especialidades en las cuatro etapas de vida (niños, adolescentes, adultos, madres gestantes, adultos mayores y discapacitado) las 24 horas en los servicios de emergencia, y hospitalización y 12 horas en el servicio de consulta externa.

En el presente estudio de investigación participaron un total de 303 trabajadores de los tres servicios, con previo consentimiento informado, teniendo en cuenta únicamente los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 2

Distribución de la población censal por servicio.

Servicio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Consulta Externa	135	44.6	44.6
Emergencia	92	30.4	74.9
Hospitalización	76	25.1	100.0
Total	303	100.0	

Criterios de inclusión

Personal asistencial y administrativo de los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización que tiene como función la atención directa al usuario, que se encuentren laborando en los turnos de mañana, tarde y guardia diurna durante la obtención de datos, de condición laboral nombrado, CAS y tercero con mayor de 3 meses de permanencia en la institución.

Criterios de exclusión.

Personal que se encuentra de vacaciones, descanso médico, personal que no está programado y personal que no desea participar del estudio, cuestionarios con información incompleta.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnicas.

Para el presente estudio a fin de cumplir los objetivos establecidos, se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicó un cuestionario de 40 ítems para la recolección de la información a una población censal de 303 trabajadores de salud del Hospital San Juan de Lurigancho, siendo representativa para el presente estudio.

Según Hernández, et al. (2014) indican la encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados, que es de utilidad para recoger la opinión respecto a la variable de estudio.

2.4.2. Instrumento.

Para recolectar la información de datos, se ha diseñado un cuestionario elaborado por la autora “Cuestionario de percepción sobre la humanización sanitaria”, basado en sustentos teóricos y aplicativos, según las investigaciones realizadas, a nivel internacional, recopilando los últimos avances científicos con respecto a este tema específicamente en los países de España y Colombia.

Para su elaboración del cuestionario se ha tenido en cuenta las revisiones bibliográficas, de libros, revistas, páginas especializadas, a fin tener un buen sustento teórico que refleje los indicadores de las dimensiones de la humanización que facilite la comprensión para el presente estudio. La estructura de cuestionario consta de las siguientes partes. Datos generales como. edad, género, grupo ocupacional, años de servicio en la institución, estado civil, servicio donde labora y la segunda parte se incorporado la definición de humanización a fin de orientar al usuario sobre el significado del mismo y pueda elegir la alternativa correcta en la dimensión de calidad técnica con sus indicadores de conocimiento, capacidad técnica, habilidades e información, seguido de la dimensión de calidad estructural con los indicadores de

accesibilidad, infraestructura equipamiento, liderazgo, organización de trabajo, confort, continuando con la dimensión de calidad ética con el indicador de valores y finalmente la calidad profesional con los indicadores de competencia técnica, competencias relacionales y competencia emocional.

Ficha Técnica del instrumento: Cuestionario de Percepción sobre humanización sanitaria.

Autora :	Gloria Fortunata Espinoza Del Rio
Año:	2017
Tipo:	Encuesta
Objetivo:	Evalúa las dimensiones de la humanización sanitaria
Dimensiones:	Dimensión de calidad técnica (ítems 01 al 08) Dimensión de calidad estructural (ítems 09 al 24) Dimensión de calidad ética (ítems 25 al 28) Dimensión de calidad profesional (ítems 29 al 40)
Numero de ítems:	40 (agrupados)
Aplicación:	Personal de salud
Tiempo de duración:	De 05 a 08 minutos
Normas de aplicación:	Personal de salud asistencial que re atención directa a los pacientes en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia.
Escala:	de Medición Ordinal
Niveles:	5: Siempre, (S), 4: Casi siempre (CS), 3 A veces (AV), 2: Casi nunca (CN), 1: Nunca (N).
Confiabilidad:	0,936 (Alfa de Cronbach)

Rango:	Alto (de 1116 puntos a 1521 puntos)
	Medio (de 710 puntos a 1115 puntos)
	Bajo (de 303 puntos a 709 puntos)

2.4.3. Validez.

En el estudio se empleó el instrumento validado por juicio de expertos, para lo cual se contó con el apoyo de un experto teórico del Centro de Humanización San Camilo de Madrid-España y dos metodólogos de la Universidad Cesar Vallejo, quienes revisaron y evaluaron el instrumento; teniendo en cuenta el certificado de validez del contenido, considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad; siendo el resultado del instrumento, que tiene suficiencia; lo que indica que los ítems planteados si cumple con los requisitos para medir las dimensiones de la humanización sanitaria.

Según Hernández et al. (2014) sostienen la validez es cuando un instrumento en su contenido tiene el dominio específico y mide lo que desea medir.

2.4.4. Confiabilidad.

Para el presente estudio se aplicó una prueba piloto a 20 trabajadores de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia quienes laboran en la atención directa del usuario del Hospital San Juan de Lurigancho, para verificar la confiabilidad del instrumento se calculó con estadísticos de Alfa de Cronbach con valores de (0 y 1).

Según Hernández et al. (2014) sostuvieron que la confiabilidad de un instrumento se realiza después de haber aplicado a una muestra de la población de estudio que da como resultado la coherencia y consistencia

Tabla 3

Coefficiente de fiabilidad del instrumento de evaluación

	Fiabilidad	N de elementos
Cuestionario de percepción sobre la Humanización sanitaria.	0.936	40

La tabla presenta la confiabilidad de Alfa de Cronbach, siendo el valor de 0.936, lo cual significa que el instrumento es altamente confiable.

2.5. Métodos de análisis de datos.

Los resultados se presentan con tablas cruzadas, y figuras siendo analizadas de manera descriptiva la variable y sus dimensiones de la humanización sanitaria. Se utilizó, la tabla de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, a la distribución de los datos y en base al resultado se efectuó la prueba estadística de F de Fisher del Análisis de Varianza de un Factor – ANOVA para evaluar la comparación de los datos por servicios, empleando el nivel de significancia del $p < 0.05$. Y las comparaciones múltiples de DMS con nivel significancia de $p < 0.05$. Que nos sirve para comparar las diferencias mínimas de significancia entre dos servicios.

El procesamiento de datos se realizó de manera computarizada utilizando el SPSS versión 24.

2.6. Aspectos éticos.

La investigadora contó con la autorización para efectuar el estudio sobre la variable humanización sanitaria en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018, comprometiéndose a cumplir con el principio del respeto y la confidencialidad de los datos.

III. Resultados

3.1. Resultados estadísticos.

Los resultados del presente estudio responden a una población censal de 303 trabajadores del Hospital San Juan de Lurigancho, que estuvo constituida por 135 de Consulta Externa, 92 de emergencia y 76 de Hospitalización; de los cuales el 72.6% fueron mujeres y el 27.4% varones. La edad promedio de los trabajadores es de 40.11 años, con una desviación estándar de 10.79; la edad mínima fue de 20 años y la máxima de 69 años, de las cuales el 61.4% son menores a 40 años y el 81.8% menor a 50.

En lo referente al estado Civil del personal de salud del Hospital San Juan de Lurigancho, el 34.3% son solteros, el 59.8% son casados o convivientes y el 6.0% restante son divorciados o viudos. En cuanto al tiempo promedio que vienen laborando los trabajadores en el Hospital San Juan de Lurigancho es de 8.08 años, con una desviación estándar de 7.71, un mínimo de un año y un máximo de 37 años de labor; el 78.9% de los trabajadores laboran menos de 3 años y el 99.7% menos de 5 años. En lo que se refiere a la condición laboral del personal de salud del Hospital San Juan de Lurigancho, el 50.2% son nombrados, el 24.8% son trabajadores CAS y el 25.1% trabajadores tercerizados; los grupos ocupacionales de los trabajadores que constituyen parte de la muestra de investigación, el grupo más numeroso es el de técnicos en enfermería con el 33.7%, seguido de los médicos con el 17.2% y enfermeras con el 11.2%.

3.2. Análisis descriptivo

3.2.1. Humanización Sanitaria.

En la tabla 4 y figura 1, se puede observar en los porcentajes de los dos niveles de la variable humanización sanitaria; en el nivel alto se tiene que el 73.3% de consulta externa difiere en el mismo nivel con hospitalización que es 67.1%; siendo ambos resultados superiores al encontrado en el mismo nivel para emergencia que solo llega al 58.7% en nivel alto. Esta misma tendencia se repite para el nivel medio, donde el servicio de emergencia tiene un mayor porcentaje 41.3% que hospitalización 32.9% y consulta externa 26.7%.

Tabla 4

Variable humanización sanitaria y servicios donde labora

Humanización sanitaria	Servicio donde labora			Total
	Consulta Externa	Hospitalización	Emergen- cia	
Medio	26.7%	32.9%	41.3%	32.7%
Alto	73.3%	67.1%	58.7%	67.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

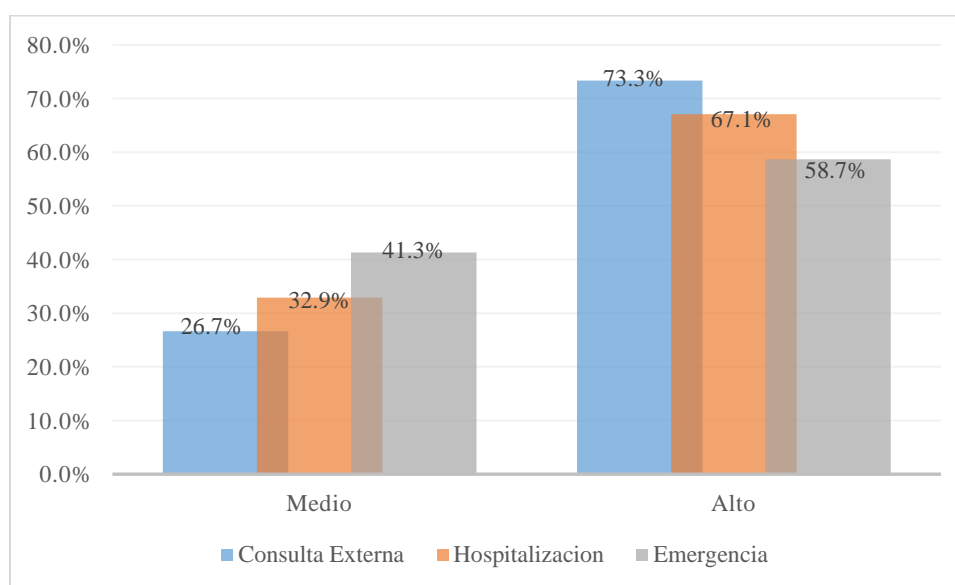


Figura 1 Humanización Sanitaria y Servicios donde labora

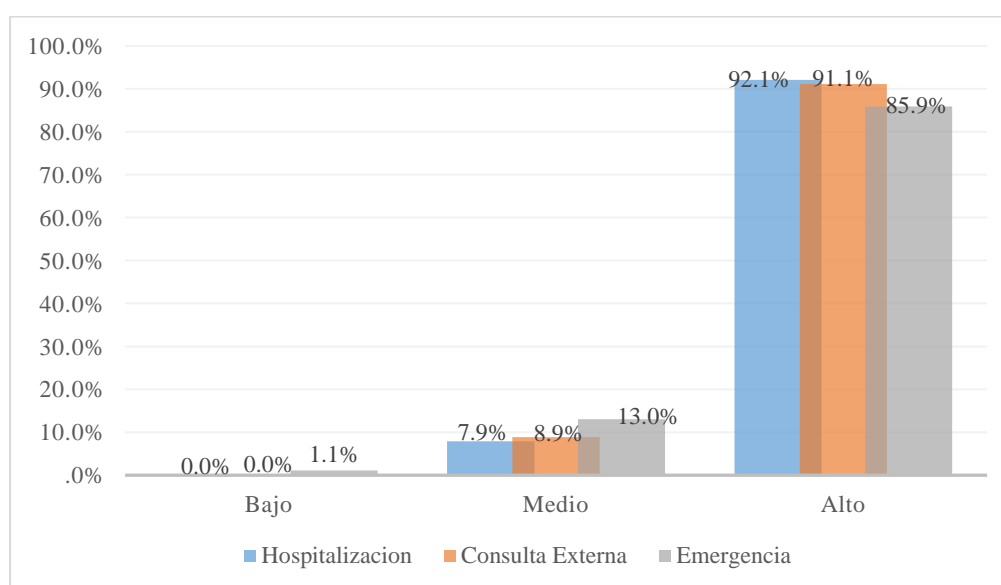
3.2.2. Calidad técnica

En la tabla 5 y la figura 2, se puede observar en los porcentajes de los tres niveles de la calidad técnica; en el nivel de calidad técnica alto se tiene que el 92.1% de hospitalización no difiere mucho con el mismo nivel de consulta externa que tiene 91.1%; sin embargo, ambos resultados son superiores al encontrado en el mismo nivel para emergencia que solo llega al 85.9% de calidad técnica alta. Esta misma tendencia se repite para el nivel medio, donde el servicio de emergencia tiene un mayor porcentaje 13.0% que hospitalización 7.9% y consulta externa 8.9%.

Tabla 5

Calidad técnica y servicio donde labora

Calidad técnica	Servicio donde labora			
	Hospitalización	Consulta Externa	Emergencia	Total
Bajo	0.0%	0.0%	1.1%	0.3%
Medio	7.9%	8.9%	13.0%	9.9%
Alto	92.1%	91.1%	85.9%	89.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

*Figura 2* Dimensión de la Calidad Técnica y Servicios donde labora**3.2.3. Calidad estructural**

En la tabla 6 y figura 3, se puede apreciar los porcentajes de los tres niveles de la calidad estructural; en el nivel medio se tiene que el 63.7% de consulta externa no difiere mucho con el mismo nivel de hospitalización que tiene 67.1 %; sin embargo, ambos resultados son superiores al encontrado en el mismo nivel para emergencia que llega a 58.7%. Esta misma tendencia se repite para el nivel bajo, donde el servicio de emergencia tiene un mayor porcentaje 18.5% que hospitalización 2.6% y consulta externa 2.2%.

Tabla 6

Calidad estructural y servicio donde labora

Calidad estructural	Servicio donde labora			Total
	Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia	
Bajo	2.2%	2.6%	18.5%	7.3%
Medio	63.7%	67.1%	58.7%	63.0%
Alto	34.1%	30.3%	22.8%	29.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

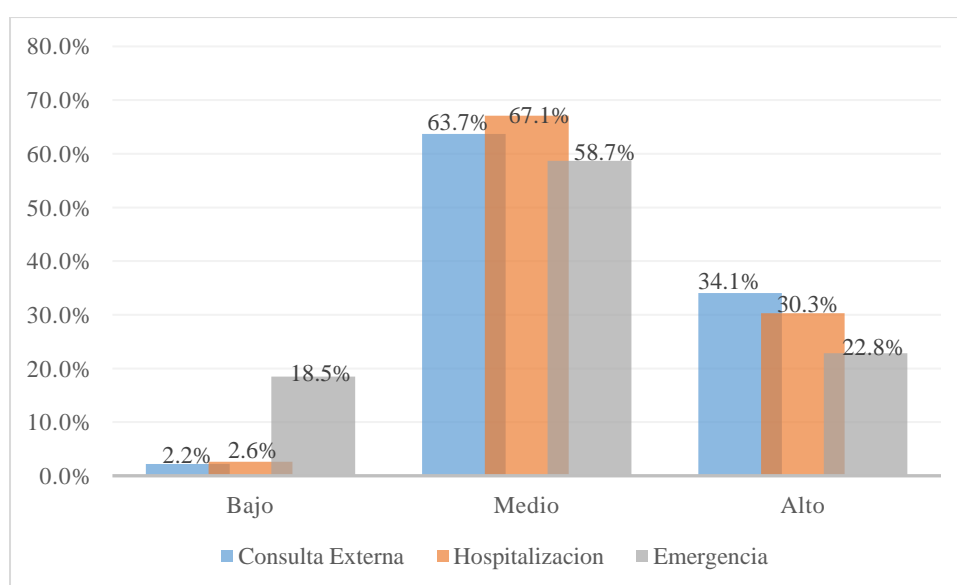


Figura 3 Dimensión de calidad estructural y Servicios donde labora

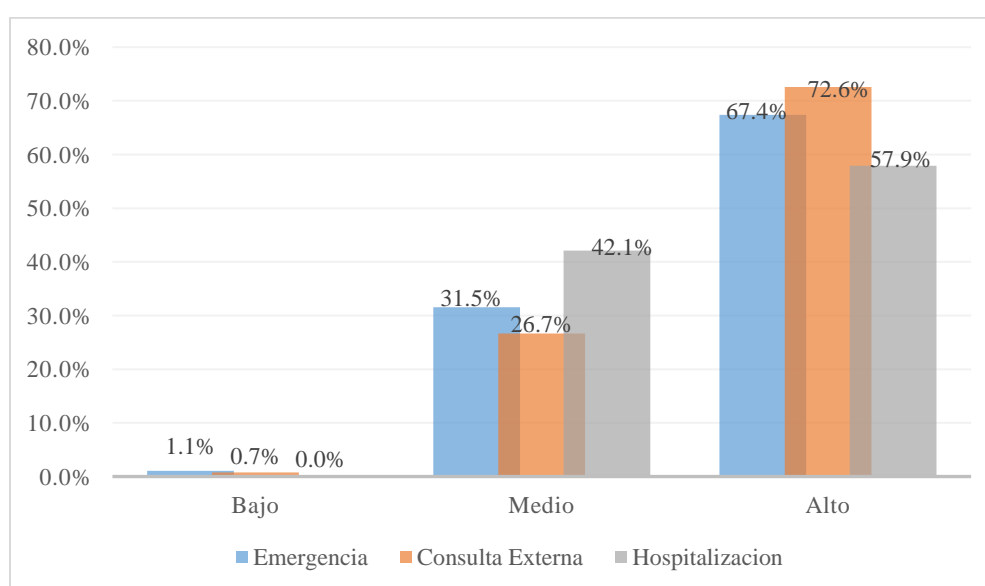
3.1.4 Dimensión de Calidad Ética

La tabla 7 y la figura 4 se pueden apreciar en los porcentajes que se observa en los tres niveles de la calidad ética, que en el nivel alto se tiene que el 67.4% de emergencia no difiere mucho con el mismo nivel de consulta externa que tiene 72.6%; siendo ambos resultados superiores al encontrado en el mismo nivel para hospitalización que solo llega al 57.9% de calidad ética alta. Esta misma tendencia se repite para el nivel medio, donde el servicio de hospitalización tiene un mayor porcentaje 42.1% que emergencia 31.5% y consulta externa 26.7%.

Tabla 7

Calidad ética y servicio donde labora

Calidad ética	Servicio donde labora			Total
	Emergencia	Consulta Externa	Hospitalización	
Bajo	1.1%	0.7%	0.0%	0.7%
Medio	31.5%	26.7%	42.1%	32.0%
Alto	67.4%	72.6%	57.9%	67.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

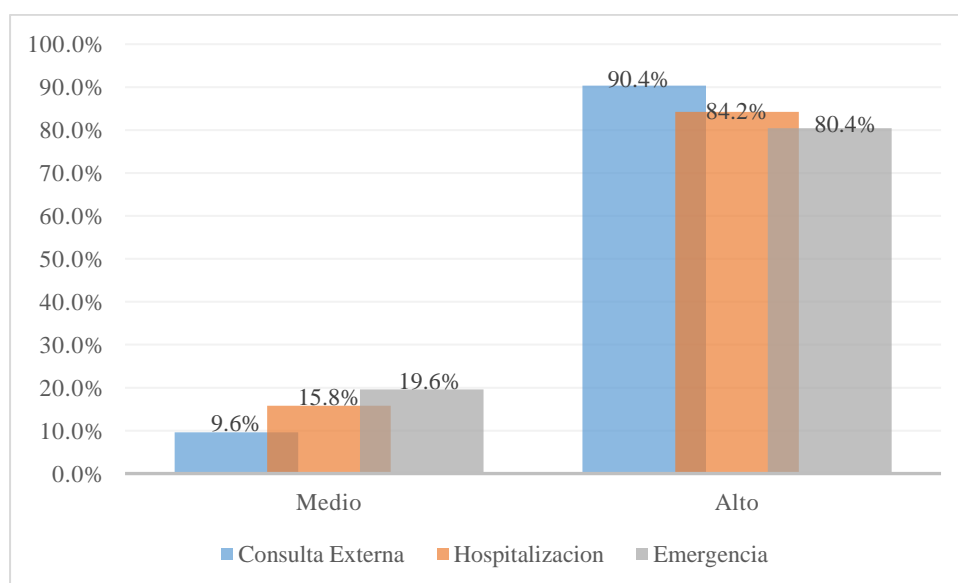
*Figura 4* Dimensión de calidad ética y servicios donde labora**3.1.5 Dimensión de Calidad Profesional**

En la tabla 8 y figura 5 se puede observar los porcentajes en los tres niveles de la calidad profesional; en el nivel de calidad profesional alto se tiene que el 90.4% de consulta externa difiere con el mismo nivel de hospitalización que tiene 84.2%; sin embargo, ambos resultados son superiores al encontrado en el mismo nivel para emergencia que solo llega al 80.4% de calidad profesional alta. Esta misma tendencia se repite para el nivel medio, donde el servicio de emergencia tiene un mayor porcentaje 19.6% que hospitalización 15.8% y consulta externa 9.6%.

Tabla 8

Calidad profesional y servicio donde labora

Calidad profesional	Servicio donde labora			Total
	Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia	
Medio	9.6%	15.8%	19.6%	14.2%
Alto	90.4%	84.2%	80.4%	85.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

*Figura 5* Dimensión de calidad profesional y servicios donde labora**Prueba de normalidad.**

La Tabla 9, muestra los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov Smirnov, el cual se usó debido a que la base de datos esta compuesto por más de 50 datos. Donde se observa que los datos para emergencia y hospitalización tienen una distribución normal; por lo tanto, si es pertinente utilizar un ANOVA para comparar entre estos servicios.

Tabla 9

Prueba de bondad de ajuste para la variable de estudio.

Prueba de normalidad			
Servicio donde labora	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Consulta Externa	,082	135	,025
Emergencia	,066	92	,200*
Hospitalización	,065	76	,200*

3.2. Análisis Inferenciales

3.2.1. Humanización sanitaria

Hipótesis General

Ho: No existe diferencia en la percepción sobre humanización sanitaria, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Ha: Si existe diferencia en la percepción sobre humanización sanitaria, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Nivel de significación.

Para una confiabilidad del 95%, la probabilidad de error es de 0.05

$$\alpha = 0.05$$

Prueba estadística y región crítica

Se utiliza de prueba estadística F de Fischer, donde la región crítica está definida como:

Si el Sig. \leq 0.05, entonces se rechaza H_0

Calculo de F de Fischer

Tabla 10

Prueba estadística F de Fisher para humanización sanitaria

ANOVA					
	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	3385.385	2	1692.693	5.367	0.005
Dentro de grupos	94619.011	300	315.397		
Total	98004.396	302			

Decisión

La tabla 10 expone el resultado de la prueba estadística F de Fisher ($F = 5.367$; Sig. = $0.005 < p = 0.05$), nos indica que existe diferencia entre los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Diferencia mínima de significación (DMS)

Para precisar las diferencias entre los tres servicios se efectúa una prueba estadística denominada diferencia mínima de significación (DMS), a través de la cual se obtiene los resultados que se muestran en la Tabla 11; donde se puede apreciar que existe diferencia para la variable humanización sanitaria entre el servicio de consulta externa y emergencia; de igual manera, existe diferencia significativa entre hospitalización y emergencia. No existe diferencia entre consulta externa y hospitalización.

Tabla 11

Comparaciones múltiples DMS para humanización sanitaria

Promedio	Consulta Externa 157.511	Hospitalización 156.145	Emergencia 149.848
Consulta Externa		1.366	7,663*
Hospitalización			6,297*

3.2.2. Calidad técnica

Hipótesis Especifico 1

Ho: No existe diferencia, en la percepción sobre la calidad técnica, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Ha: Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad técnica, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Nivel de significación.

Para una confiabilidad del 95%, la probabilidad de error es de 0.05

$$\alpha = 0.05$$

Prueba estadística y región crítica

Se utiliza de prueba estadística F de Fischer, donde la región crítica está definida como:

Si el Sig. ≤ 0.05 , entonces se rechaza H_0

Calculo de F de Fischer

Tabla 12

Prueba estadística F de Fisher para dimensión de la Calidad Técnica.

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	53.427	2	26.714	2.338**	0.098
Dentro de grupos	3428.322	300	11.428		
Total	3481.749	302			

Decisión

El resultado de la prueba estadística F de Fisher ($F = 2.338^{**}$; $\text{Sig.} = 0.000 < p = 0.05$), nos indica que existe diferencia altamente significativa entre los servicios de hospitalización, de consulta externa y emergencia,

Diferencia mínima de significación (DMS)

Para precisar las diferencias entre los tres servicios, para el cual se efectúa una prueba estadística denominada diferencia mínima de significación (DMS), a través de la cual se obtiene los resultados que se muestran en la tabla 13; donde se puede apreciar que existe diferencia significativa para la calidad técnica entre el servicio de hospitalización y el de emergencia, en favor de hospitalización. No existe diferencia en la calidad técnica entre hospitalización y consulta externa; tampoco existe diferencia entre consulta externa y emergencia.

Tabla 13

Comparaciones múltiples DMS, para calidad técnica

Promedios	Hospitalización 35.618	Consulta Externa 35.326	Emergencia 34.554
Hospitalización		0.292	1,064*
Consulta Externa			0.772
Emergencia			

3.2.3. Calidad estructural

Hipótesis Específico 2.

Ho: No existe diferencia, en la percepción sobre la calidad estructural, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Ha: Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad estructural, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y

emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Nivel de significación.

Para una confiabilidad del 95%, la probabilidad de error es de 0.05

$$\alpha = 0.05$$

Prueba estadística y región crítica

Se utiliza de prueba estadística F de Fischer, donde la región crítica está definida como:

Si el Sig. ≤ 0.05 , entonces se rechaza H_0

Calculo de F de Fischer

Tabla 14

Prueba estadística F de Fisher para la dimensión de la calidad estructural.

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	1842.232	2	921.116	9.402	0.000
Dentro de grupos	29392.448	300	97.975		
Total	31234.680	302			

Decisión

El resultado de la prueba estadística F de Fisher ($F = 9,402$; Sig. = $0.000 < p = 0.05$), nos indica que, de acuerdo a la opinión de los trabajadores del Hospital San Juan de Lurigancho, que existe diferencia, entre los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias.

Diferencia mínima de significación (DMS)

Para precisar que si existen las diferencias entre los tres servicios, se efectúa una prueba estadística de nominada diferencia mínima de significación (DMS), a

través de la cual se obtiene los resultados que se muestran en la tabla 15; donde se puede apreciar que no existe diferencia para la calidad estructural entre el servicio de consulta externa y hospitalización; existe diferencia en la calidad estructural entre consulta externa y emergencia; también existe diferencia entre hospitalización y emergencia.

Tabla 15

Comparaciones múltiples DMS, para calidad estructural

Promedios	Consulta Externa 55.030	Hospitalización 54.039	Emergencia 49.380
Consulta Externa		0.990	5,649*
Hospitalización			4,659*
Emergencia			

3.2.4. Calidad ética

Hipótesis Especifico 3

Ho: No existe diferencia, en la percepción sobre la calidad ética, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Ha: Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad ética, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Nivel de significación.

Para una confiabilidad del 95%, la probabilidad de error es de 0.05

$$\alpha = 0.05$$

Prueba estadística y región crítica

Se utiliza de prueba estadística F de Fischer, donde la región crítica está definida como:

Si el Sig. ≤ 0.05 , entonces se rechaza H_0

Calculo de F de Fischer

Tabla 16

Prueba estadística F de Fisher para la dimensión de la calidad ética

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	16.645	2	8.323	1.251	0.288
Dentro de grupos	1996.411	300	6.655		
Total	2013.056	302			

Decisión

El resultado de la prueba estadística F de Fisher $F = 1.251$; $\text{Sig.} = 0.288 > p = 0.05$) nos indica que no existe diferencia entre los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia.

Diferencia mínima de significación (DMS)

Para precisar las diferencias entre los tres servicios, se efectúa una prueba estadística denominada diferencia mínima de significación (DMS), a través de la cual se obtiene los resultados que se muestran en la tabla 17; donde se puede apreciar que no existe diferencia para la calidad ética entre el servicio de emergencia y consulta externa, tampoco existe para consulta externa y hospitalización; así como para emergencia y hospitalización.

Tabla 17

Comparaciones múltiples DMS para calidad ética

Promedios	Emergencia 15.946	Consulta Externa 15.904	Hospitalización 15.382
Emergencia		0.042	0.564
Consulta Externa			0.522
Hospitalización			

3.2.4. Calidad Profesional

Hipótesis Especifico 5

Ho: No existe diferencia, en la percepción sobre la calidad profesional, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Ha: Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad profesional, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

Nivel de significación.

Para una confiabilidad del 95%, la probabilidad de error es de 0.05

$$\alpha = 0.05$$

Prueba estadística y región crítica

Se utiliza de prueba estadística F de Fischer, donde la región crítica está definida como:

Si el Sig. ≤ 0.05 , entonces se rechaza H_0

Calculo de F de Fischer

Tabla 18.

La prueba estadística F de Fisher para la dimensión de la calidad profesional.

ANOVA					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	98.232	2	49.116	1.415	0.245
Dentro de grupos	10413.497	300	34.712		
Total	10511.729	302			

Decisión

El resultado de la prueba estadística F de Fisher ($F = 1.415$; $\text{Sig.} = 0.245 > p = 0.05$), nos indica que no existe diferencia entre los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias, por lo que no se rechaza la hipótesis nula.

Diferencia mínima de significación (DMS)

Para precisar si existen diferencias entre los tres servicios se efectúa una prueba estadística denominada diferencia mínima de significación (DMS), a través de la cual se obtiene los resultados que se muestran en la tabla 19; donde se puede apreciar que no existe diferencia para la calidad profesional entre el servicio de consulta externa y hospitalización; tampoco entre el servicio de consulta externa y emergencia, así como hospitalización y emergencia.

Tabla 19

Comparaciones múltiples DMS para calidad profesional

Promedios	Consulta Externa 51.252	Hospitalización 51.105	Emergencia 49.967
Consulta Externa		0.147	1.284
Hospitalización			1.138
Emergencia			

IV. Discusión

El presente estudio de investigación, tiene como objetivo comparar las percepciones del personal de salud sobre la humanización sanitaria de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018, los resultados obtenidos son válidos y adecuados porque han sido desarrollados cumpliendo los parámetros de una investigación científica evidenciando que los resultados responden a los problemas, a los objetivos e hipótesis de estudio, la metodología utilizada es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo comparativo y de corte transversal, el estudio se realizó con una población censal teniendo los criterios de inclusión y exclusión, con la finalidad que todos los trabajadores tengan la oportunidad de participar y no se sientan excluidos, alcanzando un total de 303 trabajadores. Cabe señalar la alta demanda de pacientes en los servicios de emergencia y hospitalización, fue limitante para el desarrollo del instrumento como se muestran los datos distribuidos por servicio en la tabla 2; el cuestionario fue elaborado por la autora, revisado y validado por expertos y se aplicó una muestra piloto de 20 cuestionarios, siendo la confiabilidad de 0.936.

Para analizar los resultados se utilizó una prueba estadística de F de Fisher a través de un ANOVA con nivel de significación $p < 0.05$, y a fin de precisar la diferencia entre dos servicios se utilizó la diferencia mínima de significancia DMS. Las dificultades se presentaron desde el inicio de la investigación al no encontrar estudios de investigación nacional relacionados con la humanización sanitaria, y la gestión de calidad desde la percepción del usuario interno en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud sin embargo; existen escasos estudios de investigación del cuidado humanizado al paciente, en profesionales de la salud. A pesar de esta limitante se continuó con el estudio, superando estas dificultades con la revisión bibliográfica de artículos científicos, trabajos de investigación, revistas, consultas virtuales a profesionales que vienen trabajando a nivel internacional.

Los resultados de la presente investigación son confiables, el instrumento se encuentra en su primera versión y requiere ser adaptado para ser utilizado en posteriores investigaciones relacionados al tema de humanización sanitaria.

Asimismo el presente estudio se puede ampliar para los usuarios externos, a fin de conocer la percepción con respecto a la humanización sanitaria que brindan las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, para lo cual se debe elaborar un instrumento.

El presente estudio tiene su base teórica en los investigadores de la humanización, gestión de la calidad, bioética, atención centrado en la persona; para fines de esta investigación se tomará en cuenta como teórico a Bermejo et al (2014) quienes sostuvieron que la humanización sanitaria comprende una visión integral de la persona y de los procesos de gestión, que debe ser abordado en su conjunto desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria y social.

Los resultados del estudio muestran la opinión de los trabajadores del Hospital de San Juan de Lurigancho, para la variable humanización sanitaria, siendo los porcentajes en el nivel alto a favor de consulta externa (73.3%) y hospitalización (67.1%) con respecto a emergencia (58.7%), estos resultados muestran que existe brechas por atender en todas las dimensiones como la calidad técnica, calidad estructural, calidad ética y calidad profesional, con mayor énfasis en el servicio de emergencia. A sí mismo la dimensión que alcanzó los porcentajes más bajos en la opinión de los trabajadores es la calidad estructural, los resultados muestran en nivel alto para consulta externa 34.1%, para hospitalización el 30.3% y emergencia 22.8%, lo que nos indica, en la percepción de los trabajadores, se evidencia dificultades en las dimensiones de la humanización, como la calidad técnica, calidad estructural, calidad ética y calidad profesional requieren ser mejorado en los tres servicios, más aún en emergencia que la brecha es mayor.

Para la comprobación de la hipótesis general, si existe diferencia en la percepción sobre la humanización sanitaria entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, se utilizó la prueba estadística de F de Fisher ANOVA ($F = 5.367$; $\text{Sig.} = 0.005 \leq p = 0.05$), encontrando que, si existe diferencia entre el servicio de consulta externa, hospitalización y emergencia. A fin de precisar mejor las diferencias se realizó las comparaciones múltiples con diferencia mínima de significancia DMS encontrando diferencia significativa entre el servicio de

consulta externa y emergencia, (0.002) así como servicio de hospitalización y emergencia, (0.023) y no existe diferencia entre consulta externa y hospitalización.(0.592); que si es bien cierto existen diferencias entre los trabajadores asistenciales y administrativos de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia debido al contexto donde desarrollan sus actividades cotidianas, a pesar de esas diferencias se puede indicar que perciben de la misma manera la dimensión de la calidad ética y la calidad profesional, considerando que los valores y competencias profesionales aplicadas durante la atención es fundamental para la humanización en salud; este resultado de alguna manera se relacionan con los estudios a nivel internacional de Draga et al (2016) cuando indican que no hay diferencia significativa entre las percepciones del personal asistencial y administrativo afirmando que más del 50% de trabajadores consideran como prioritario y muy importante los estándares del proceso de atención humanizada y un 30% consideran que los procesos son importantes para el desarrollo de la institución, siendo obtenidos estos datos según la prueba estadística de Minitab Stats, SAS.

Analizando los resultados de las dimensiones de la variable de la humanización sanitaria en cuanto a la dimensión calidad técnica, observamos los resultados de la prueba F de Fisher ($F = 2.338^{**}$; Sig. = $0.000 < p = 0.01$), se comprueba la hipótesis alterna de que existe diferencia, altamente significativa en la calidad técnica, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Sin embargo con las comparaciones múltiples de diferencia mínima de significancia DMS se encuentra que no existe diferencia entre consulta externa y emergencia (0.092) pero si existe diferencia significativa entre hospitalización y emergencia, (0.043) y no existe diferencia entre consulta externa y hospitalización (0.547); como se aprecia en los porcentajes que la calidad técnica, es mejor en hospitalización 92.1% y consulta externa 91.1%, siendo una necesidad de implementar acciones de mejora para el fortalecimiento de la calidad técnica en los trabajadores del servicio de emergencia 85.1%; en cuanto conocimiento de sus funciones, habilidades, destrezas, y capacidad de escucha al usuario. Estos resultados coinciden con Gálvez, et al (2017), quienes sostuvieron que los profesionales de salud tienen que complementar sus competencias psicosociales con lo científico-

técnico, desarrollando conductas de humanización de la atención en salud, enfocándose en el cuidado centrado en las personas, incluyendo a los familiares.

Con respecto a los resultados de la dimensión estructural de la variable humanización sanitaria en los tres servicios donde laboran los trabajadores objeto de estudio como lo demuestra la opinión de los trabajadores del Hospital San Juan Lurigancho, se encuentra en el nivel alto los porcentajes en consulta externa 34.1%, hospitalización 30.3% y emergencia 22.8%, y en nivel medio los datos están a favor de los servicios de consulta externa 63.7%, hospitalización 67.1%, mientras que en el servicio de emergencia ocurre lo mismo 58.7%, lo que nos indica que los trabajadores perciben la necesidad de mejorar la infraestructura, el confort, la señalización, la organización del trabajo, y el liderazgo, evidenciándose dificultades y limitaciones para alcanzar una humanización sanitaria, como señalan muchos investigadores del tema, se debe realizar un sistema de gestión integral para proveer al personal profesional y técnico, los ambientes adecuados, las herramientas e insumos para que puedan cumplir apropiadamente sus funciones, pues el usuario interno requiere las condiciones laborales adecuadas para brindar una atención humanizada, este estudio coincide con Calegari, (2015) donde señala que los profesionales tenían dificultades debido a la inadecuada cultura organizacional, excesivo trabajo alta demanda, el mismo que está relacionado con la organización de los servicios, por lo que considera necesaria la adopción de políticas y acciones de gestión que proporcionen a los profesionales satisfacer las expectativas de los pacientes y sus familias en busca de una asistencia humanizada.

Para la comprobación de la hipótesis de la dimensión de calidad estructural de la variable humanización sanitaria se utilizó la prueba estadística F de Fisher que ha sido calculada a través de un ANOVA ($F = 9,402$; $\text{Sig.} = 0.000 < p = 0.05$), resultado que nos indica que se rechaza la hipótesis nula porque si existe diferencia, en la percepción sobre la calidad estructural, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia. A fin de precisar la diferencia se realiza las comparaciones múltiples DMS, encontrando que no existe diferencia entre consulta externa y hospitalización (0.486), pero si existe diferencia significativa entre el servicio de consulta externa y servicio de

emergencia, (0.000), de igual manera existe diferencia entre el servicio de hospitalización y servicio de emergencia (0.003). Los resultados nos muestran como la dimensión de la calidad estructural es importante en la humanización sanitaria, confirma de alguna manera lo señalado por Oliveros, (2015) donde considera importante los espacios sanitarios en el ámbito de la humanización, para los usuarios les aproxima al recuerdo de sus hogares siendo más cálidos, acogedores, y se confirma los estudios de Sebastián (2013), siendo su conclusión, que el factor personal motivación, satisfacción profesional y relaciones interpersonales está presente en 60% y factor institucional 80%.

Con respecto a los resultados de la dimensión de la calidad ética de la variable humanización sanitaria, en el análisis descriptivo se observa los porcentajes que denotan variabilidad siendo en el nivel alto para emergencia (67.4%) consulta externa (72.6%) Hospitalización (57.9%) y en el nivel medio hospitalización tiene el mayor porcentaje (42.1%) en relación a emergencia (31.5) y consulta externa (26.7). Asimismo es comparada para los tres servicios donde laboran los trabajadores objeto de estudio a través de la prueba estadística F de Fisher que ha sido calculada por un ANOVA ($F = 1.251$; $\text{Sig.} = 0.288 > p = 0.05$), el resultado no rechaza la hipótesis nula, porque que no existe diferencia en la opinión de los trabajadores de los servicios de salud; en consecuencia para precisar estas diferencias entre dos servicios se realiza las comparaciones de DMS encontrando que no existe diferencia entre emergencia y consulta externa (0.904), no existe diferencia hospitalización y emergencia (0.159) y no existe diferencia entre consulta externa y hospitalización (0.522).

La calidad ética está relacionado directamente con los indicadores de los valores personales, como el respeto por la diversidad cultural, el trato digno con los compañeros de trabajo y usuarios, el respeto de los derechos de los demás, y la confidencialidad, que es esencial en la atención humanizada en salud, esta dimensión requiere ser mejorada en los trabajadores del servicio de hospitalización con mayor énfasis, sin embargo es necesario fortalecer en los servicios de consulta externa y emergencia al personal de salud, por ser una dimensión relacionado directamente con los principios, valores y las actitudes individuales que repercuten en la relación humana de manera significativa. Estos

resultados podemos contrastar con el estudio realizado por Cruz, (2016), donde realizo una investigación comparativa sobre clima ético hospitalario en 30 enfermeras de los servicios de UCIN y UCE, encontrando como resultado que no existe diferencia significativa en el clima ético hospitalario en enfermeras, según la prueba paramétrica de U. Mann Whitney $Z=0.423$, $P=0.672$; el resultado del presente estudio se relaciona de alguna manera, porque se encontró que no existe diferencia entre los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia, siendo la ética inherente a la persona.

Finalmente, Los resultados del estudio para la dimensión de calidad profesional de la variable humanización muestran la opinión de los trabajadores del Hospital de San Juan de Lurigancho, siendo los porcentajes en el nivel alto a favor de consulta externa 90.4% y hospitalización 84.2% con respecto a emergencia 80.4%, y el nivel medio el porcentaje más alto es para el servicio de emergencia 19.6, lo que nos indica, que los trabajadores de emergencia requieren fortalecer sus competencias profesionales con mayor énfasis que los servicios de consulta externa y hospitalización. Para comprobar la hipótesis si existe la diferencia en la percepción del personal de salud sobre calidad profesional se calculó a través de la prueba estadística F de Fisher que ha sido calculada a través de un ANOVA ($F = 1.415$; $\text{Sig.} = 0.245 > p = 0.05$), resultado que nos indica que no se rechaza la hipótesis nula, porque no existe diferencia, entre los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia. A fin de precisar las diferencias entre dos servicios se realiza la comparaciones de diferencia mínimas de DMS, donde se puede apreciar que no existe diferencia para la calidad profesional entre el servicio de consulta externa y hospitalización (0.862), tampoco existe diferencia entre el servicio de consulta externa y emergencia (0.108), de igual manera para hospitalización y emergencia (0.214) lo que nos indica que los trabajadores consideran importante la calidad profesional en la humanización sanitaria,.

La calidad profesional está relacionado con los indicadores como la competencia técnica, en el cual el personal de salud es capaz de abordar una atención integral humanizada, la competencias relacionales, implica la capacidad de escucha activa, la empatía, la tolerancia, el reconocimiento de los errores y la

competencia emocional, relacionado con la identificación de las emociones, el autocontrol, el manejo de conflictos, y la comunicación asertiva, por lo tanto la competencia profesional es la integración de saberes, como señala Veliz (2016), la competencia laboral es “saber” (conocimientos), “saber hacer” (procedimientos) “saber estar” (actitudes) y “saber ser” (valores) para “saber actuar” en la solución de las tareas, funciones y responsabilidades de su práctica profesional. Así mismo se encuentra semejanza con los resultados obtenidos por Bermejo et al, (2011) que la humanización tiene un gran significado y valor, lo profesional y la formación, son fundamentales. Se propone que los gestores de salud no descuiden al recurso humano, que es el capital en esencia en los establecimientos de salud, requieren tener las condiciones laborales adecuadas, y el fortalecimiento permanente de sus competencias a fin de ser más eficientes para ofrecer una atención humanizada.

Finalmente, después de un análisis global con respecto a la humanización en los ámbitos hospitalarios se encuentran coincidencias con las investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional, que es necesario que las instituciones prestadoras de los servicios de salud concentren la gestión teniendo en cuenta todas las dimensiones de la calidad que intervienen para la humanización sanitaria, por lo tanto es importante integrar la gestión administrativa y prestacional, eso implica analizar; si la infraestructura es adecuada, si el equipamiento responde a la complejidad, los insumos y medicamentos están disponibles para una atención oportuna, los servicios que se oferta están adecuadamente organizados, si cuenta con el recurso humano capacitado, que si tienen la capacidad resolutoria y si están en las condiciones de responder a la necesidad de salud de la población. La presente investigación en base a estudios citados organizó las dimensiones con sus respectivos indicadores para poder identificar y comparar como se viene desarrollando la humanización sanitaria en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, siendo explicados desde la calidad técnica, calidad estructural, calidad ética y calidad profesional, que están directamente relacionados con la humanización sanitaria, por lo tanto según los resultados la institución tiene que mejorar las condiciones laborales relacionada con la calidad estructural, que repercutirá de manera favorable a los trabajadores, asimismo fortalecer la calidad técnica, ética y profesional. Según los resultados obtenidos

se requiere implementar acciones de mejora en la calidad estructural en los tres servicios consulta externa, hospitalización y emergencia y la calidad técnica, calidad ética, y profesional en el servicio de emergencia con mayor énfasis, y fortalecer en los servicios de hospitalización y consulta externa. Estos resultados serán de utilidad para implementar programas de humanización sanitaria para todos los trabajadores del hospital, incluyendo el equipo de gestión.

El presente estudio busca contribuir a mejorar los sistemas de salud en el Perú, los funcionarios públicos involucrados tienen que garantizar que los establecimientos de salud cuenten con lo mínimo necesario, que sean adecuados, disponibles al alcance del usuario interno, para que pueda brindar una atención respondiendo a las necesidades de salud del usuario externo. Asimismo, gestionar con un enfoque integral, y monitorizar continuamente los procesos, promoviendo la mejora continua a fin de cumplir con los indicadores de calidad establecidos, que conlleva a ser reconocida como una institución humanizada.

Se propone realizar estudios de investigación con respecto al sistema de salud y su relación con la gestión de la calidad y la humanización, desde la percepción del usuario interno y externo a nivel local y nacional, dicha información será de utilidad para implementar programas sobre humanización, enfocado a brindar una atención humanizada en las instituciones prestadoras de los servicios de salud del país.

V. Conclusiones

- Primero: De acuerdo a la prueba estadística de F de Fisher ($F = 5.367$; Sig. = $0.005 < p = 0.05$) y la diferencia mínima de significación (DMS), se determina para la variable humanización sanitaria que si existe diferencia entre el servicio de consulta externa y emergencia; de igual manera, existe diferencia significativa entre hospitalización y emergencia; más, no existe diferencia entre consulta externa y hospitalización.
- Segundo: De acuerdo a la prueba estadística F de Fisher ANOVA ($F = 2.338^{**}$; Sig. = $0.000 < p = 0.05$), y la diferencia mínima de significación (DMS), se determina para la dimensión técnica que existe diferencia significativa entre hospitalización y emergencia, a favor de hospitalización, no existe diferencia entre hospitalización y consulta externa; tampoco existe diferencia entre consulta externa y emergencia.
- Tercero: Según la prueba estadística F de Fisher ANOVA ($F = 9.402$; Sig. = $0.000 < p = 0.05$). y la diferencia mínima de significación (DMS), se determina para la dimensión estructural que no existe diferencia para la calidad estructural entre el servicio de consulta externa y hospitalización; existe diferencia entre consulta externa y emergencia; de igual manera existe diferencia entre hospitalización y emergencia.
- Cuarto: De acuerdo a la prueba estadística F de Fisher que ha sido calculada a través de un ANOVA ($F = 1.251$; Sig. = $0.288 > p = 0.05$). Y la diferencia mínima de significación (DMS), se determina para la dimensión ética no existe diferencia entre el servicio de emergencia y consulta externa, de igual manera no existe diferencia para consulta externa y hospitalización, tampoco existe diferencia entre emergencia y hospitalización.

Quinto: De acuerdo a la prueba estadística F de Fisher que ha sido calculada a través de un ANOVA ($F = 1.415$; $\text{Sig.} = 0.245 > p = 0.05$) y la diferencia mínima de significación (DMS), se determina para la dimensión profesional que no existe diferencia entre el servicio de consulta externa y hospitalización; tampoco entre el servicio de consulta externa y emergencia, así como entre hospitalización y emergencia.

VI. Recomendaciones

- Primero: Los Directivos del Hospital San Juan de Lurigancho realicen las gestiones correspondientes a nivel del sector salud, para mejorar la infraestructura del hospital, en particular del servicio de emergencia, y promover la gestión hospitalaria por procesos enfocado a la humanización sanitaria.
- Segundo: Los funcionarios del Hospital San Juan de Lurigancho implementen programas de educación permanente de salud para los trabajadores, con la finalidad de garantizar la actualización en su capacidad teórica y práctica, para un desempeño con calidad técnica, con mayor énfasis en servicio de emergencia.
- Tercero: El director del Hospital de San Juan de Lurigancho, liderará los procesos para la mejora de la calidad estructural de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia, a través de gestiones interinstitucionales, y multidisciplinarios, con visión integral de mejora continua de calidad para el bienestar de los usuarios internos y externos.
- Cuarto: Los directivos del Hospital San Juan de Lurigancho deben implementar estrategias a fin de fortalecer las competencias de ética, en los trabajadores de consulta externa, emergencia y con mayor énfasis en hospitalización, que como servidores públicos debe aplicar los principios de la función pública.
- Quinto: Los gestores del Hospital San Juan de Lurigancho implementen actividades de integración como Coaching Organizacional, que fortalezca sus competencias genéricas, dirigido a los trabajadores del servicio de consulta externa, hospitalización y con mayor énfasis en el servicio de emergencia por encontrarse en alto riesgo de agotamiento y cansancio.

Sexto: El Ministerio de Salud debe promover políticas sobre la humanización sanitaria, garantizando que las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud se encuentren con categorización actualizada, acreditadas y certificadas, que cumplan con los estándares de calidad para la prestación de los servicios de salud.

VII. Referencias

- Andino, C. A. (2014). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud *Revista Colombiana de Bioética*, 10 (1), 38-64 recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189242405005>
- Blas, J. (2016). *Cuidado humanizado: Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de las enfermeras en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo* (Tesis de maestría), Universidad Cesar Vallejo, Lima. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/763>
- Bermejo, J., Carabias, M., Villaceros, M., Moreno, C. (2011). Humanización de la Atención Sanitaria. Importancia y significado en una muestra de población de la Comunidad de Madrid. *Ética de los Cuidados* 2011 4(8), 1-7 Recuperado de <http://www.index-f.com/eticuidado/n8/et7673.php>
- Bermejo., J y Villaceros, M. (2013). El compromiso de la humanización en las instituciones sanitarias. *Fundación Caser para la Dependencia*. Recuperado de http://www.humanizar.es/fileadmin/dam_media/imagenes/
- Bermejo, J y Muñoz, C. (2014). *Humanizar la gestión de la calidad*. Centro de la humanización de la salud Madrid, España: Editorial. Salterrae Santander
- Calegari, R., Massarollo, M., & Santos, M. (2015). Humanization of health care in the perception of nurses and physicians of a private hospital* *Revisita da Escola de Enfermagem da USP*, 49(2), 42-47. Recuperation of <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800006>
- Correa, Z. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista cuidarte* 7 (1), 1227-31. Recuperado de <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7il.300>
- Constitución Política del Perú. (1993). Recuperado de <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Peru/Leyes/constitucion.pdf>

- Consejería de Sanidad. (2016). *Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019*. Comunidad de Madrid. Edición 1. Recuperado de <http://www.madrid.org/es/transparencia/sites/default/files/plan/document/88>
- Cruz, G. (2016). *Percepción de las enfermeras del clima ético hospitalario del Hospital Daniel Alcides Carrión*. (Tesis de posgrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/browse>
- Donoso, C. (2014). La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. *Persona y Bioética*, 18 (2), 184-193. Recuperado de <http://scielo.org.co/pdf/pebi/v18n2/v18n2a08.pdf>
- Draga, L., García, S., Trujillo, A. (2016). *Percepción de Necesidades de Humanización en personal Asistencial de Salud vs Personal Administrativo en Clínica en Cali*. (Tesis pregrado), Pontificia Universidad Javeriana Cali. Colombia. Recuperado de http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/4397/Percepcion_necesiddes_humanizacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Diccionario de la Real Academia Oficial de la Lengua Española. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=KnbmIsL>
- Duarte, V. (2014). Humanización de la asistencia médica en el servicio de urgencias: la importancia de los valores en salud. *Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 26 (6), 481-483. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4911434>
- Gálvez, M., Gómez, J., Martín, M., & Ferrero, 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. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465&lng=es&tlng=es

- Gómez, M. (setiembre 2013). *Calidad y humanización*. Semana de la calidad en salud. X Encuentro nacional de experiencias en mejoramiento continuo de la calidad en salud. IX Conferencia nacional e internacional de la calidad en salud. Recuperado de <https://es.slideshare.net/kioshi17/calidad-y-humanizacion-dra-gomez-ops>
- Fuertes, C. (2015). *Conocimientos y prácticas del cuidado que brindan las enfermeras en sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal* (Tesis de posgrado) Universidad Cesar Vallejo, Lima Perú, Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/browse>
- Hospital San Juan de Lurigancho. (2017). *Informe del estudio de satisfacción del usuario externo* Recuperado de <http://www.hospitalsjl.gob.pe/Procesos/Procesos>. HTML.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ta ed: Mc Graw Hill Interamericana. México.
- Moscoso, R. (2017). *Percepción de los Pacientes sobre el cuidado Humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. (Tesis de posgrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Ministerio de Salud. (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA*. Documento Técnico. Recuperado de [http://www.hnhu.gob.pe/cuerpo/calidad/documentos%20calidad/sistema%](http://www.hnhu.gob.pe/cuerpo/calidad/documentos%20calidad/sistema%20)
- Polo, F. H., Zeitoune, Gollner, R. C., Rebaza, H. A., Pretell, R. M., & Souza, A. I. (2017). Humanized care as a Public Policy. The peruvian case. *Escola Anna Nery, revista de Enfermagem*, 21(2), ISSN 1414 8145. <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170029>

Sebastián, C. (2013). *Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda – confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del Servicio de Medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.* (Tesis de posgrado) Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/351>.

Sánchez, J. (Febrero 2017). *La humanización de la asistencia sanitaria es un reto de calidad.* I Jornada de humanización de como valor de las profesiones sanitarias. Organización Médica Colegial Madrid. Recuperado de <http://humanización-de-la-asistencia-sanitaria-es-un-reto-de-calidad>

Oliveros, M. (2015). Humanización de la Pediatría. *Acta Médica Peruana*, 32(2), 85-90. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728&lng=es&tlng=es.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Definición de salud.* Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Veliz, M. (2016). La necesidad de identificar las competencias profesionales en el Sistema Nacional de Salud. *Revista Cubana de Salud Pública* 42 (3), 484-486. Recuperado de <https://www.Revistacuidarte.Org/index.php/cuidarte/article/view/300>.

VIII. Anexos

Anexo A. Matriz de Consistencia

Titulo. Percepción del Personal de Salud sobre la Humanización en los Servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES
<p>¿Existe diferencia en la percepción sobre humanización entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS.</p> <p>1. ¿Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad técnica, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018?</p> <p>2. ¿Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad estructural, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018?</p> <p>¿Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad ética, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018?</p> <p>4. ¿Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad profesional, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa,</p>	<p>Determinar si existe diferencia, en la percepción sobre humanización, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar si existe diferencia, en la percepción sobre la calidad técnica, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del H.S.J.L 2018.</p> <p>2. Identificar si existe diferencia, en la percepción sobre la calidad estructural, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del H.S.J.L 2018.</p> <p>3.- Identificar si existe diferencia, en la percepción sobre la calidad ética, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del H.S.J.L 2018.</p> <p>4. Identificar si existe diferencia, en la percepción sobre la calidad profesional, entre el personal de salud de los servicios de consulta</p>	<p>Existe diferencia, en la percepción sobre humanización, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>H1. Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad técnica, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del H.S.J.L 2018.</p> <p>H2. Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad estructural, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del H.S.J.L 2018.</p> <p>H3. Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad ética, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias del H.S.J.L 2018.</p> <p>H4. Existe diferencia, en la percepción sobre la calidad profesional, entre el personal de salud de los servicios de</p>	<p>Humanización Sanitaria</p> <p>Indicadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Conocimiento . Capacidad técnica. . Habilidades-destrezas. . Información al usuario . Accesibilidad. . Infraestructura . Confort . Liderazgo . Organización del trabajo. . Valores . Competencia técnica . Competencias relacionales . Competencia emocional.

hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018?	externa, hospitalización y emergencias del H.S.J.L 2018.	consulta externa, hospitalización y emergencias del H.S.J.L 2018.	
MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y CENSO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Enfoque. Cuantitativo. Diseño de investigación. No experimental de corte transversal. Tipo de Investigación. Descriptivo comparativo.	Personal de salud asistencial y administrativo de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia. Está constituido por los trabajadores asistenciales y administrativos, participaron todos los trabajadores que se encontraban laborando durante la obtención de datos, siendo un total de 303 trabajadores.	Encuesta	Cuestionario. (Elaboración propia con validación de expertos).

Anexo B. Datos generales de la población de estudio

Tabla 1

Edad agrupada de los trabajadores del Hospital San Juan de Lurigancho

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20 – 30	61	20.1	20.1
31 – 40	125	41.3	61.4
41 – 50	62	20.5	81.8
51 – 60	36	11.9	93.7
61 a más	19	6.3	100.0
Total	303	100.0	

Tabla 2

Genero del personal de salud del Hospital San Juan de Lurigancho

Genero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	220	72.6	72.6
Masculino	83	27.4	100.0
Total	303	100.0	

Tabla 3

Estado Civil del personal de salud del Hospital San Juan de Lurigancho

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero (a)	104	34.3	34.3
Casado (a)	135	44.6	78.9
Conviviente	46	15.2	94.1
Divorciado (a)	12	4.0	98.0
Viudo (a)	6	2.0	100.0
Total	303	100.0	

Tabla 4

Condición laboral del personal de salud del Hospital San Juan de Lurigancho

Condición laboral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nombrado	152	50.2	50.2
CAS	75	24.8	74.9
Tercero	76	25.1	100.0
Total	303	100.0	

Tabla 5

Servicio donde laboran los trabajadores del Hospital San Juan de Lurigancho

Servicio donde labora	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Consulta Externa	135	44.6	44.6
Emergencia	92	30.4	74.9
Hospitalización	76	25.1	100.0
Total	303	100.0	

Tabla 6

Grupo Ocupacional de los trabajadores del Hospital San Juan de Lurigancho

Grupo Ocupacional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Médicos	52	17.2	17.2
Enfermeras	34	11.2	28.4
Obstetras	18	5.9	34.3
Odontólogos	5	1.7	36.0
Tecnólogos	15	5.0	40.9
Psicólogos	5	1.7	42.6
Trabajadora Social	11	3.6	46.2
Químico Farmacéutico	4	1.3	47.5
Nutricionista	4	1.3	48.8
Técnico Enfermería	102	33.7	82.5
Técnico Farmacia	4	1.3	83.8
Técnico de Laboratorio	9	3.0	86.8
Técnico Administrativo	25	8.3	95.0
Auxiliar Administrativo	15	5.0	100.0
Total	303	100.0	

Anexo C. Instrumento

Cuestionario de Percepción sobre la Humanización Sanitaria.

Estimado servidor (a): Buen día, solicito su colaboración respondiendo este cuestionario con la más amplia libertad, sinceridad y veracidad las preguntas que se realizan a continuación; agradezco su valiosa colaboración. El cuestionario es anónimo y de absoluta confidencialidad.

I. Información general:

1. Edad: _____

2. Grupo Ocupacional: _____

2. Tiempo laborando en la institución: _____

Marque con una "x" los siguientes ítems:

3. Servicio donde labora:

		Serv/Unid/Área	
1	Consulta Externa		
2	Emergencia		
3	Hospitalización		

4. Género:

1	Femenino	
2	Masculino	

5. Estado Civil:

1	Soltero (a)	
2	Casada	
3	Conviviente	
4	Divorciada	
5	Viudo (a)	

6. Condición Laboral:

1	Nombrado	
2	CAS	
3	Tercero > 3 meses	

II. Cuestionario de percepción sobre la humanización en la atención de salud.

La Humanización en salud está relacionado con las competencias científicas y técnicas, con la estructura organizacional, competencias profesionales y la ética, son dimensiones que influyen en la prestación de los servicios de salud.

Así mismo la atención humanizada es dar énfasis en los valores que están relacionados con la protección de la vida, centrado en la atención a la persona de manera integral (física, social, emocional y espiritual) con una relación empática, y un buen trato al usuario interno y externo.

Responsada las preguntas, marcando con una “X” la respuesta de su preferencia en el espacio en blanco.

N°	Enunciados	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
Dimensión 1: Calidad técnica.						
1.1. Conocimiento.						
1	Manejo los conocimientos y las pautas para brindar una atención humanizada.					
2	En las funciones que me han asignado están especificadas las acciones para una atención humanizada.					
1.2. Capacidad técnica						
3	Me esmero en aplicar mis competencias para apoyar al usuario interno y/o externo.					
4	Aplico los procedimientos, protocolos de manera eficaz durante la atención al usuario.					
5	Durante la atención brindo seguridad al usuario disminuyendo el riesgo o alguna lesión posterior.					
1.3. Habilidades y destrezas						
6	Realizo mi función con rapidez, facilidad y atiendo oportunamente.					
7	Optimizo los recursos disponibles que se encuentran en mi área, para la atención a los usuarios.					
1.4. Información al usuario.						
8	Brindo información clara y precisa a los pacientes y familiares sobre la consulta que realiza.					
Dimensión 2: Calidad Estructural						
2.1. Accesibilidad						
9	La señalización en los ambientes hospitalarios es entendible para los usuarios.					
10	El sistema de información y orientación es accesible y ayuda a los usuarios aclarar sus dudas y preguntas.					
2.2. Infraestructura - Equipos						
11	Los espacios físicos donde laboro tienen las dimensiones adecuadas.					
12	Se brinda privacidad al usuario durante la atención de salud.					

13	Cuenta con equipos, e insumos necesarios para que pueda cumplir sus funciones adecuadamente.					
2.3. Confort						
14	Los mobiliarios son cómodos y adecuados para realizar mi trabajo.					
15	Los ambientes hospitalarios se mantienen limpios.					
2.4 Liderazgo						
16	Los directivos gestionan y atienden las necesidades que se requieren, para una atención humanizada.					
17	Mi jefe inmediato me apoya cuando tomo decisiones para brindar atención al usuario, a pesar que no está en mis funciones realizarlo.					
18	Mi jefe inmediato me escucha cuando le comunico de los problemas que ocurren en el servicio y busca la solución.					
19	Mi jefe inmediato promueve los reconocimientos como incentivo al buen trabajo.					
20	Mi jefe inmediato es aquel en quien puedo confiar y realizar un trabajo coordinado.					
2.5. Organización del trabajo						
21	Existe un trabajo coordinado entre la parte asistencial y administrativa permitiendo brindar atención humanizada.					
22	En este hospital se promueve la cooperación y el trabajo en equipo.					
23	En esta institución se realizan capacitaciones para los trabajadores sobre humanización en la atención de salud.					
24	En esta institución se realizan actividades (recreación, paseos, deportes, etc.) que motiven un mejor compromiso laboral.					
Dimensión 3: Calidad Ética						
3.1. Valores						
25	La atención que brindo es igual para todos los usuarios respetando su diversidad cultural (creencias, costumbres, raza).					
26	En este hospital los trabajadores brindan un trato digno al usuario.					
27	Los trabajadores de este hospital brindan la atención respetando los derechos de los usuarios.					
28	El personal de la institución guarda confidencialidad de su situación de salud del paciente.					
Dimensión 4: Calidad Profesional						
4.1. Competencia técnica.						
29	Me siento capaz de brindar una atención humanizada al usuario interno y/o externo.					
30	El personal aplica sus conocimientos y habilidades para brindar una atención integral					

	humanizada.					
4.2. Competencias Relacionales.						
31	La comunicación con mis compañeros de trabajo es fluida, permanente y permite la atención humanizada.					
32	Me siento capaz de comunicar a mis compañeros sobre los errores que observo en mi área, para su corrección.					
33	Tengo habilidades de escucha activa durante la comunicación y brindo soporte emocional al usuario.					
34	Mantengo una relación empática con los usuarios, brindando un trato humanizado.					
35	En la atención que brindo soy amable, tengo paciencia y tolerancia con el usuario.					
36	Me gustaría que los usuarios me recuerden por la atención humanizada que le brinde durante su estadía en el hospital.					
4.3. Competencia Emocional						
37	Me es fácil identificar mis emociones cuando me siento estresado (a), trato de controlarlo y busco ayuda.					
38	Ante los reclamos de los usuarios, mantengo la calma y busco comunicarme asertivamente.					
39	Reconozco mis emociones y puedo manejarlos con facilidad, si me encuentro en un conflicto laboral.					
40	Durante mi formación profesional y/o técnico he recibido cursos relacionados a una atención humanizada en salud.					

Anexo D. Matriz de Validación del Instrumento*Validez por juicio de expertos del instrumento de evaluación*

N°	Nombres y apellidos	Especialidad	Dictamen
1	Dr. José Carlos Bermejo Higuera	Teórico	Hay suficiencia y es aplicable
2	Dra. Glenda Rodríguez Urday	Metodóloga	Hay suficiencia y es aplicable
3	Mg.. Flabio Paca Pantigoso.	Metodólogo	Hay suficiencia y es aplicable

Certificado de validez del contenido del instrumento que mide la variable Humanización Sanitaria.

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1 Calidad técnica							
1.1	Conocimiento							
1	Manejo los conocimientos y las pautas para brindar una atención humanizada.	✓		✓		✓		
2	En las funciones que me han asignado están especificadas las acciones para una atención humanizada.	✓		✓		✓		
1.2	Capacidad técnica							
3	Me esmero en aplicar mis competencias para apoyar al usuario interno y/o externo.	✓		✓		✓		
4	Aplico los procedimientos, protocolos de manera eficaz durante la atención al usuario.	✓		✓		✓		
5	Durante la atención brindo seguridad al usuario disminuyendo el riesgo o alguna lesión posterior.	✓		✓		✓		
1.3	Habilidades y destrezas							
6	Realizo mi función con rapidez, facilidad y atiendo oportunamente.	✓		✓		✓		
7	Optimizo los recursos disponibles que se encuentran en mi área, para la atención a los usuarios.	✓		✓		✓		
1.4	Información al usuario.							
8	Brindo información clara y precisa a los pacientes y familiares sobre la consulta que realiza.	✓		✓		✓		
	Dimensión 2 Calidad estructural	Si	No	Si	No	Si	No	
2.1	Accesibilidad							
9	La señalización en los ambientes hospitalarios es entendible para los usuarios.	✓		✓		✓		



10	El sistema de información y orientación es accesible y ayuda a los usuarios aclarar sus dudas y preguntas.	✓	✓	✓		
2.2 Infraestructura – equipos						
11	Los espacios físicos donde labora tienen las dimensiones adecuadas.	✓	✓	✓		
12	Se brinda privacidad al usuario durante la atención	✓	✓	✓		
13	Cuenta con equipos, e insumos necesarios para que pueda cumplir sus funciones adecuadamente.	✓	✓	✓		
2.3 Confort						
14	Los mobiliarios son cómodos y adecuados para realizar mi trabajo.	✓	✓	✓		
15	Los ambientes hospitalarios se mantienen limpios.	✓	✓	✓		
2.4 Liderazgo						
16	Los directivos gestionan y atienden las necesidades que se requieren, para una atención humanizada.	✓	✓	✓		
17	Mi jefe inmediato me apoya cuando tomo decisiones para brindar atención al usuario, a pesar que no está en mis funciones realizarlo.	✓	✓	✓		
18	Mi jefe inmediato me escucha cuando le comunico de los problemas que ocurren en el servicio y busca la solución.	✓	✓	✓		
19	Mi jefe inmediato promueve los reconocimientos como incentivo al buen trabajo.	✓	✓	✓		
20	Mi jefe inmediato es aquel en quien puedo confiar y realizar un trabajo coordinado.	✓	✓	✓		
2.5 Organización del trabajo						
21	Existe un trabajo coordinado entre la parte asistencial y administrativa permitiendo brindar atención humanizada.	✓	✓	✓		
22	En este hospital se promueve la cooperación y el trabajo en equipo.	✓	✓	✓		
23	En esta institución se realizan capacitaciones para los trabajadores sobre humanización en la atención de salud.	✓	✓	✓		
24	En esta institución se realizan actividades (recreación, paseos, deportes, etc.) que motiven un mejor compromiso laboral.	✓	✓	✓		



Dimensión 3 Calidad ética		Si	No	Si	No	Si	No
3.1 Valores							
25	La atención que brindo es igual para todos los usuarios respetando su diversidad cultural (creencias, costumbres, raza).	✓		✓		✓	
26	En este hospital los trabajadores brindan un trato digno al usuario.	✓		✓		✓	
27	Los trabajadores de este hospital brindan la atención respetando los derechos de los usuarios.	✓		✓		✓	
28	El personal de la institución guarda confidencialidad de su situación de salud del paciente.	✓		✓		✓	
Dimensión 4 Calidad profesional.		Si	No	Si	No	Si	No
4.1. Competencia técnica							
29	Me siento capaz de brindar una atención humanizada al usuario interno y/o externo.	✓		✓		✓	
30	El personal aplica sus conocimientos y habilidades para brindar una atención integral humanizada.	✓		✓		✓	
4.2. Competencias relacionales							
31	La comunicación con mis compañeros de trabajo es fluida, permanente y permite la atención humanizada.	✓		✓		✓	
32	Me siento capaz de comunicar a mis compañeros sobre los errores que observo en mi área, para su corrección.	✓		✓		✓	
33	Tengo habilidades de escucha activa durante la comunicación y brindo soporte emocional al usuario.	✓		✓		✓	
34	Mantengo una relación empática con los usuarios, brindando un trato humanizado.	✓		✓		✓	
35	En la atención que brindo soy amable, tengo paciencia y tolerancia con el usuario.	✓		✓		✓	
36	Me gustaría que los usuarios me recuerden por la atención humanizada que le brinde durante su estadía en el hospital.	✓		✓		✓	
4.3 Competencia emocional							



37	Me es fácil identificar mis emociones cuando me siento estresado (a), trato de controlarlo y busco ayuda	✓		✓		✓	
38	Ante los reclamos de los usuarios, mantengo la calma y busco comunicarme asertivamente.	✓		✓		✓	
39	Reconozco mis emociones y puedo manejarlos con facilidad, si me encuentro en un conflicto laboral.	✓		✓		✓	
40	Durante mi formación profesional y/o técnico he recibido cursos relacionados a una atención humanizada en salud.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: BERMEJO HIGUERA José Carlos DNI: 12365065N

Especialidad del validador: Doctor en teología pastoral, máster en bioética, máster en counselling

Madrid.....9.....de.....junio.....del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.



Certificado de validez del contenido del instrumento que mide la variable Humanización Sanitaria.

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1 Calidad técnica							
1.1	Conocimiento							
1	Manejo los conocimientos y las pautas para brindar una atención humanizada.	✓		✓		✓		
2	En las funciones que me han asignado están especificadas las acciones para una atención humanizada.	✓		✓		✓		
1.2	Capacidad técnica							
3	Me esmero en aplicar mis competencias para apoyar al usuario interno y/o externo.	✓		✓		✓		
4	Aplico los procedimientos, protocolos de manera eficaz durante la atención al usuario.	✓		✓		✓		
5	Durante la atención brindo seguridad al usuario disminuyendo el riesgo o alguna lesión posterior.	✓		✓		✓		
1.3	Habilidades y destrezas							
6	Realizo mi función con rapidez, facilidad y atiendo oportunamente.	✓		✓		✓		
7	Optimizo los recursos disponibles que se encuentran en mi área, para la atención a los usuarios.	✓		✓		✓		
1.4.	Información al usuario.							
8	Brindo información clara y precisa a los pacientes y familiares sobre la consulta que realiza.	✓		✓		✓		
	Dimensión 2 Calidad estructural	Si	No	Si	No	Si	No	
2.1	Accesibilidad							
9	La señalización en los ambientes hospitalarios es entendible para los usuarios.	✓		✓		✓		



37	Me es fácil identificar mis emociones cuando me siento estresado (a), trato de controlarlo y busco ayuda	✓		✓		✓	
38	Ante los reclamos de los usuarios, mantengo la calma y busco comunicarme asertivamente.	✓		✓		✓	
39	Reconozco mis emociones y puedo manejarlos con facilidad, si me encuentro en un conflicto laboral.	✓		✓		✓	
40	Durante mi formación profesional y/o técnico he recibido cursos relacionados a una atención humanizada en salud.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Hilda Rodríguez Uday DNI: 10287612

Especialidad del validador: Metodóloga

San Juan de Lurigancho. 12 de 06 del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Firma del Experto Informante.



Dimensión 3 Calidad ética		Si	No	Si	No	Si	No
3.1 Valores							
25	La atención que brindo es igual para todos los usuarios respetando su diversidad cultural (creencias, costumbres, raza).	✓		✓		✓	
26	En este hospital los trabajadores brindan un trato digno al usuario.	✓		✓		✓	
27	Los trabajadores de este hospital brindan la atención respetando los derechos de los usuarios.	✓		✓		✓	
28	El personal de la institución guarda confidencialidad de su situación de salud del paciente.	✓		✓		✓	
Dimensión 4 Calidad profesional.		Si	No	Si	No	Si	No
4.1. Competencia técnica							
29	Me siento capaz de brindar una atención humanizada al usuario interno y/o externo.	✓		✓		✓	
30	El personal aplica sus conocimientos y habilidades para brindar una atención integral humanizada.	✓		✓		✓	
4.2. Competencias relacionales							
31	La comunicación con mis compañeros de trabajo es fluida, permanente y permite la atención humanizada.	✓		✓		✓	
32	Me siento capaz de comunicar a mis compañeros sobre los errores que observo en mi área, para su corrección.	✓		✓		✓	
33	Tengo habilidades de escucha activa durante la comunicación y brindo soporte emocional al usuario.	✓		✓		✓	
34	Mantengo una relación empática con los usuarios, brindando un trato humanizado.	✓		✓		✓	
35	En la atención que brindo soy amable, tengo paciencia y tolerancia con el usuario.	✓		✓		✓	
36	Me gustaría que los usuarios me recuerden por la atención humanizada que le brinde durante su estadía en el hospital.	✓		✓		✓	
4.3 Competencia emocional							



10	El sistema de información y orientación es accesible y ayuda a los usuarios aclarar sus dudas y preguntas.	✓		✓		✓	
2.2 Infraestructura – equipos							
11	Los espacios físicos donde labora tienen las dimensiones adecuadas.	✓		✓		✓	
12	Se brinda privacidad al usuario durante la atención	✓		✓		✓	
13	Cuenta con equipos, e insumos necesarios para que pueda cumplir sus funciones adecuadamente.	✓		✓		✓	
2.3 Confort							
14	Los mobiliarios son cómodos y adecuados para realizar mi trabajo.	✓		✓		✓	
15	Los ambientes hospitalarios se mantienen limpios.	✓		✓		✓	
2.4 Liderazgo							
16	Los directivos gestionan y atienden las necesidades que se requieren, para una atención humanizada.	✓		✓		✓	
17	Mi jefe inmediato me apoya cuando tomo decisiones para brindar atención al usuario, a pesar que no está en mis funciones realizarlo.	✓		✓		✓	
18	Mi jefe inmediato me escucha cuando le comunico de los problemas que ocurren en el servicio y busca la solución.	✓		✓		✓	
19	Mi jefe inmediato promueve los reconocimientos como incentivo al buen trabajo.	✓		✓		✓	
20	Mi jefe inmediato es aquel en quien puedo confiar y realizar un trabajo coordinado.	✓		✓		✓	
2.5 Organización del trabajo							
21	Existe un trabajo coordinado entre la parte asistencial y administrativa permitiendo brindar atención humanizada.	✓		✓		✓	
22	En este hospital se promueve la cooperación y el trabajo en equipo.	✓		✓		✓	
23	En esta institución se realizan capacitaciones para los trabajadores sobre humanización en la atención de salud.	✓		✓		✓	
24	En esta institución se realizan actividades (recreación, paseos, deportes, etc.) que motiven un mejor compromiso laboral.	✓		✓		✓	



Certificado de validez del contenido del instrumento que mide la variable Humanización Sanitaria.

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1 Calidad técnica							
1.1	Conocimiento							
1	Manejo los conocimientos y las pautas para brindar una atención humanizada.	✓		✓		✓		
2	En las funciones que me han asignado están especificadas las acciones para una atención humanizada.	✓		✓		✓		
1.2	Capacidad técnica							
3	Me esmero en aplicar mis competencias para apoyar al usuario interno y/o externo.	✓		✓		✓		
4	Aplico los procedimientos, protocolos de manera eficaz durante la atención al usuario.	✓		✓		✓		
5	Durante la atención brindo seguridad al usuario disminuyendo el riesgo o alguna lesión posterior.	✓		✓		✓		
1.3	Habilidades y destrezas							
6	Realizo mi función con rapidez, facilidad y atiendo oportunamente.	✓		✓		✓		
7	Optimizo los recursos disponibles que se encuentran en mi área, para la atención a los usuarios.	✓		✓		✓		
1.4	Información al usuario.							
8	Brindo información clara y precisa a los pacientes y familiares sobre la consulta que realiza.	✓		✓		✓		
	Dimensión 2 Calidad estructural	Si	No	Si	No	Si	No	
2.1	Accesibilidad							
9	La señalización en los ambientes hospitalarios es entendible para los usuarios.	✓		✓		✓		



Dimensión 3 Calidad ética		Si	No	Si	No	Si	No
3.1 Valores							
25	La atención que brindo es igual para todos los usuarios respetando su diversidad cultural (creencias, costumbres, raza).	✓		✓		✓	
26	En este hospital los trabajadores brindan un trato digno al usuario.	✓		✓		✓	
27	Los trabajadores de este hospital brindan la atención respetando los derechos de los usuarios.	✓		✓		✓	
28	El personal de la institución guarda confidencialidad de su situación de salud del paciente.	✓		✓		✓	
Dimensión 4 Calidad profesional.		Si	No	Si	No	Si	No
4.1. Competencia técnica							
29	Me siento capaz de brindar una atención humanizada al usuario interno y/o externo.	✓		✓		✓	
30	El personal aplica sus conocimientos y habilidades para brindar una atención integral humanizada.	✓		✓		✓	
4.2. Competencias relacionales							
31	La comunicación con mis compañeros de trabajo es fluida, permanente y permite la atención humanizada.	✓		✓		✓	
32	Me siento capaz de comunicar a mis compañeros sobre los errores que observo en mi área, para su corrección.	✓		✓		✓	
33	Tengo habilidades de escucha activa durante la comunicación y brindo soporte emocional al usuario.	✓		✓		✓	
34	Mantengo una relación empática con los usuarios, brindando un trato humanizado.	✓		✓		✓	
35	En la atención que brindo soy amable, tengo paciencia y tolerancia con el usuario.	✓		✓		✓	
36	Me gustaría que los usuarios me recuerden por la atención humanizada que le brinde durante su estadía en el hospital.	✓		✓		✓	
4.3 Competencia emocional							

10	El sistema de información y orientación es accesible y ayuda a los usuarios aclarar sus dudas y preguntas.	✓		✓		✓	
2.2 Infraestructura – equipos							
11	Los espacios físicos donde labora tienen las dimensiones adecuadas.	✓		✓		✓	
12	Se brinda privacidad al usuario durante la atención	✓		✓		✓	
13	Cuenta con equipos, e insumos necesarios para que pueda cumplir sus funciones adecuadamente.	✓		✓		✓	
2.3 Confort							
14	Los mobiliarios son cómodos y adecuados para realizar mi trabajo.	✓		✓		✓	
15	Los ambientes hospitalarios se mantienen limpios.	✓		✓		✓	
2.4 Liderazgo							
16	Los directivos gestionan y atienden las necesidades que se requieren, para una atención humanizada.	✓		✓		✓	
17	Mi jefe inmediato me apoya cuando tomo decisiones para brindar atención al usuario, a pesar que no está en mis funciones realizarlo.	✓		✓		✓	
18	Mi jefe inmediato me escucha cuando le comunico de los problemas que ocurren en el servicio y busca la solución.	✓		✓		✓	
19	Mi jefe inmediato promueve los reconocimientos como incentivo al buen trabajo.	✓		✓		✓	
20	Mi jefe inmediato es aquel en quien puedo confiar y realizar un trabajo coordinado.	✓		✓		✓	
2.5 Organización del trabajo							
21	Existe un trabajo coordinado entre la parte asistencial y administrativa permitiendo brindar atención humanizada.	✓		✓		✓	
22	En este hospital se promueve la cooperación y el trabajo en equipo.	✓		✓		✓	
23	En esta institución se realizan capacitaciones para los trabajadores sobre humanización en la atención de salud.	✓		✓		✓	
24	En esta institución se realizan actividades (recreación, paseos, deportes, etc.) que motiven un mejor compromiso laboral.	✓		✓		✓	

Anexo E. Matriz de base de datos

	D1 P1	D1 P2	D1 P3	D1 P4	D1 P5	D1 P6	D1 P7	D1 P8	CALTEC	BARD D1	D2 P9	D2 P10	D2 P11	D2 P12	D2 P13	D2 P14	D2 P15	D2 P16	D2 P17	D2 P18	D2 P19	D2 P20	D2 P21	D2 P22
23	4	3	5	4	5	4	4	4	33	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	5	4	4
24	5	2	5	4	4	4	4	4	32	3	2	3	2	1	2	2	3	2	4	4	4	3	3	2
25	5	4	5	4	4	5	4	5	36	3	3	3	5	2	4	3	3	3	5	4	1	3	2	1
26	5	4	5	5	5	5	4	4	37	3	3	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
27	5	1	5	5	5	5	5	5	36	3	3	5	5	3	3	3	3	3	5	5	5	5	3	3
28	5	5	5	4	5	5	5	5	39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4
29	5	5	5	5	5	4	5	5	39	3	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4
30	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	5	4	4	4	5	5	5	5	37	3	5	5	5	5	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2
32	5	5	5	4	5	5	5	5	39	3	3	4	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	3
33	3	3	5	4	4	4	4	5	32	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
34	5	5	4	3	4	4	4	4	33	3	4	4	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3
35	4	4	4	4	4	4	4	4	32	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	4	3	3
36	4	4	4	4	5	4	4	5	34	3	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	5
37	5	3	5	5	5	4	4	4	35	3	2	3	4	5	3	3	4	2	5	3	3	4	2	3
38	4	4	5	5	5	5	5	5	38	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4
39	5	5	5	5	4	5	5	5	39	3	4	4	2	2	2	2	2	2	5	5	4	5	3	3
40	4	4	5	5	4	5	5	5	37	3	3	3	2	2	2	3	3	3	5	5	4	5	3	3
41	4	4	4	3	3	4	4	3	29	2	2	3	3	2	2	4	4	2	3	2	3	2	2	4
42	5	5	5	5	5	5	4	5	39	3	3	4	4	5	5	4	3	4	5	5	5	5	4	3
43	5	5	5	4	5	5	5	4	38	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	4	3
44	5	5	5	5	5	5	5	5	40	3	2	3	2	4	4	3	4	3	4	3	2	4	4	3

	D1 P1	D1 P2	D1 P3	D1 P4	D1 P5	D1 P6	D1 P7	D1 P8	CALC EC	BARD D1	D2 P9	D2 P10	D2 P11	D2 P12	D2 P13	D2 P14	D2 P15	D2 P16	D2 P17	D2 P18	D2 P19	D2 P20	D2 P21	D2 P22
1	4	4	5	4	4	4	5	5	35	3	3	2	1	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	3
2	5	2	5	5	5	5	4	5	36	3	4	2	2	5	4	4	5	3	4	5	2	3	4	4
3	5	4	4	4	5	4	5	5	36	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4
4	5	3	4	4	5	4	4	5	34	3	3	3	3	4	5	3	3	3	4	4	4	4	3	3
5	5	5	5	5	4	4	4	5	37	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
6	4	4	4	4	4	4	5	5	34	3	3	4	4	3	3	4	4	4	5	5	1	5	4	5
7	5	3	4	4	4	4	3	4	31	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3
8	4	4	5	3	5	5	5	5	36	3	3	4	2	4	4	2	4	3	4	5	5	5	4	3
9	5	4	5	4	5	5	5	4	37	3	3	2	1	2	4	2	4	3	4	4	3	4	2	4
10	5	3	5	4	5	4	5	5	36	3	3	3	3	5	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3
11	3	4	3	3	4	4	3	4	28	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3
12	5	4	4	3	5	4	4	5	34	3	5	4	2	5	4	3	5	3	3	5	4	5	5	4
13	5	4	3	4	5	4	4	3	32	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	1	1	2	3	3
14	4	3	3	4	4	4	4	4	30	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	3	2	2	2	2
15	5	5	4	4	4	5	5	5	37	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	3	4	3	4	5
16	4	4	5	5	5	5	5	5	38	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4
17	5	5	5	5	5	4	4	5	38	3	3	3	3	3	3	2	4	3	5	4	2	4	4	3
18	5	5	5	4	4	4	5	4	36	3	4	3	1	1	2	1	4	3	3	3	3	3	4	4
19	4	1	4	4	4	4	4	4	29	2	2	2	2	4	3	2	3	3	3	4	1	3	3	3
20	3	2	4	4	5	5	4	5	32	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	4	1	4	2	3
21	4	3	5	5	5	5	5	4	36	3	3	3	4	5	3	3	4	3	5	5	5	5	3	4
22	5	5	4	5	5	5	3	4	36	3	5	2	3	5	3	3	4	2	5	5	5	5	3	4

Anexo F. Autorización de la institución.



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Centro
"Tu salud es nuestra prioridad"

HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

San Juan de Lurigancho, 24 de Agosto del 2018.

OFICIO N° 2282 -2018 DE N° 067-UADI-HSJL

Señor:

Juan Manuel Pacheco Zeballos
Director de la Escuela de Posgrado
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Presente.-

ASUNTO : APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que en mes de Junio de presente año se recibió el proyecto de investigación titulado: **Percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho – 2018**, por la Licenciada en Psicología Espinoza del Río Gloria Fortunata alumna del post grado de su casa de estudio.

Dicho proyecto ha sido revisado y aprobado por los Comités de Ética e Investigación Científica de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.



Agradeciendo la atención que le brinde al presente, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
MC. PEDRO P. SILVA MARTEL
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 19161

PPSM/HMR/lbc
C.c. Archivo
Folio (02)

Anexo G. Acta de aprobación de originalidad de tesis

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Mag. Flabio Romeo Paca Pantigoso, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

"Percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018", del (de la) estudiante Gloria Fortunata Espinoza Del Rio, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: San Juan de Lurigancho, 12 de agosto 2018

Firma

Flabio Romeo Paca Pantigoso

DNI. 01212856

	Dirección de Investigación	Revisó		Vicerrectorado de Investigación
--	----------------------------	--------	--	---------------------------------

Feedback Studio - Google Chrome
 https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=3&lang=es&o=989419635&u=1051130621

feedback studio | Percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergenci /0 < 1 de 2 > ?

ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. 2018.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestría en Gestión de Servicios de Salud

AUTOR:
Gloria Fortunata Espinoza Del Rio

ASESOR:
Mag. Flabio Romeo Paca Pantigoso

SECCIÓN
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Calidad de las Prestaciones Asistenciales.

Lima- Perú
2018

Resumen de coincidencias ✕

16 %

1	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	2 % >
2	humanizar.es Fuente de Internet	1 % >
3	faenf.cayetano.edu.pe Fuente de Internet	1 % >
4	www.redalyc.org Fuente de Internet	1 % >
5	vitela.javerianacali.edu... Fuente de Internet	1 % >
6	www.josecarlosbermej... Fuente de Internet	1 % >
7	www.pastoraldausaude... Fuente de Internet	1 % >

Página: 1 de 92 Número de palabras: 20844 Text-only Report | High Resolution Activado

16:04
4/03/2019

Anexo H. Autorización de publicación de tesis

 <p>UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</p>	<p>Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1</p>
---	---	---

Yo Gloria Fortunata Espinoza Del Rio, identificado con DNI N° 10284396, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


FIRMA

DNI: 10284396

FECHA: 13 de febrero del 2019

	<p>Elaboró</p>	<p>Dirección de Investigación</p>	<p>Revisó</p>	<p>Responsable del SGC</p>		<p>Dirección de Investigación</p>
---	----------------	-----------------------------------	---------------	----------------------------	--	-----------------------------------

Anexo I. Autorización de la versión final del trabajo de investigación**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO****AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO.

MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

GLORIA FORTUNATA ESPINOZA DEL RIO

INFORME TITULADO:

PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018.

PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 19 de agosto de 2018

NOTA O MENCIÓN: 17



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

Anexo J. Artículo científico

1. TÍTULO

Percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

2. AUTORA

Gloria Fortunata Espinoza Del Rio

gespinozadelrio5@gmail.com

987046334

3. RESUMEN.

El objetivo de la presente investigación es comparar si existe diferencia, en la percepción sobre humanización sanitaria, entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

La metodología es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, tipo descriptivo comparativo. La población censal estuvo conformado por 303 trabajadores entre asistenciales y administrativos con función directa de atención al paciente. La técnica que se empleó es la encuesta y el instrumento es el cuestionario de percepción del personal de salud sobre humanización sanitaria de 40 ítems elaborado por la autora, el instrumento fue validado por juicio de expertos y la confiabilidad por la prueba de Alfa de Cronbach.

Los resultados obtenidos muestran la opinión de los trabajadores del Hospital San Juan de Lurigancho, siendo percibido la humanización sanitaria en el nivel alto, con los porcentajes para el servicio de consulta externa el 73.3%, hospitalización 67.1% y emergencia 58.1%, esta misma tendencia se repite para el nivel medio, donde el servicio de emergencia tiene un mayor porcentaje 41.3% que hospitalización 32.9% y consulta externa 26.7%. Para verificar las diferencias se utilizó la prueba estadística F Fisher ANOVA, (Sig. = 0.005 < p = 0.05), encontrando que si existe diferencia entre los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia; y para precisar la diferencia entre dos servicios, se aplicó la prueba estadística diferencia mínima de significancia de DMS; siendo los resultados, que si existe diferencia entre el servicio de consulta externa y emergencia; de igual manera, existe diferencia significativa entre hospitalización y emergencia; más, no existe diferencia entre consulta externa y hospitalización. Se concluye, la humanización sanitaria requiere ser mejorada específicamente en la dimensión de la calidad estructural

en los tres servicios, con mayor énfasis en el servicio de emergencia, por lo que se considera fundamental proponer una gestión intersectorial, y gestión por procesos.

4. Palabras Clave: Calidad, Humanización sanitaria. Personal de salud.

5. Abstrac

The objective of the present investigation is to compare if there is a difference in the perception of health humanization among the health personnel of the outpatient, hospitalization and emergency services of the Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

The methodology is a quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, comparative descriptive type. The census population was made up of 303 workers between care and administrative staff with direct patient care function. The technique that was used is the survey and the instrument is the health personnel perception questionnaire on 40 items health humanization elaborated by the author, the instrument was validated by expert judgment and reliability by the Cronbach's Alpha test.

The results obtained show the opinion of the workers of the Hospital San Juan de Lurigancho, being perceived the humanization of health in the high level, with the percentages for the service of external consultation the 73.3%, hospitalization 67.1% and emergency 58.1%, this same tendency it is repeated for the middle level, where the emergency service has a higher percentage 41.3% than hospitalization 32.9% and external consultation 26.7%. To verify the differences, the Fisher ANOVA statistical test was used (Sig = 0.005 $p = 0.05$), finding that there is a difference between the outpatient, hospitalization and emergency services; and to determine the difference between two services, the statistical test was applied to the minimum difference of significance of DMS; the results being that if there is a difference between the external consultation and emergency service; similarly, there is a significant difference between hospitalization and emergency; more, there is no difference between outpatient and hospitalization. In conclusion, the humanization of health needs to be specifically improved in the dimension of structural quality in the three services, with greater emphasis on the emergency service, which is why it is considered essential to propose intersectoral management and process management.

6. KEYWORDS: Quality, sanitary Humanization. Health personnel.

7. INTRODUCCIÓN:

En la actualidad la ciencia médica avanza continuamente, por encontrarse inmerso en los estudios científicos de la tecnología, que facilitan el diagnóstico, el tratamiento de las diferentes enfermedades y que es beneficioso para la pronta recuperación de los pacientes, lo que ha significado que la medicina sea especializado, fragmentado, enfocando la atención médica a un órgano específico, y no aun abordaje integral como se realizaba en siglos anteriores, este distanciamiento en la medicina entre la tecnificación y la relación del personal de salud con el paciente, ha creado insatisfacción en los pacientes con respecto a la atención de salud que reciben, motivo por el cual es materia de estudio la humanización sanitaria desde el siglo XX.

Según los estudios revisados a nivel internacional la humanización viene siendo desarrollada como políticas de estado a fin de disminuir la deshumanización en la atención sanitaria, como resultado de las encuestas de satisfacción de los usuarios internos y externos sobre las condiciones laborales y sobre la atención recibida. Un sistema sanitario humanizado debe caracterizarse por estar centrado en la persona, y, por tanto, pensado y concebido en función del hombre, que proteja y promueva la salud, que corrija las discriminaciones de toda índole, que fomente la participación del ciudadano en el mismo y, en definitiva, que garantice la salud de toda la población” Raventós, Director General de Insalud 1984 (citado por Bermejo y Villacieros p. 8).

La humanización sanitaria es compleja y requiere ser analizado en su dimensión global, pues existen muchos factores que intervienen en el desarrollo, como indica Oliveros, (2015) la importancia de los espacios sanitarios, que deben ser diseñados desde la percepción de los usuarios, adecuados, decorados, que inspiren tranquilidad, bienestar, y que el paciente sienta la calidez y la confianza durante su estadía en las instalaciones de la institución. En nuestro país los establecimientos de salud son tétricos, fríos, de colores pálidos, espacios pequeños, cerrados, sin ventilación suficiente, consultorios reducidos, hacinamiento, algunos espacios han sido adecuados para realizar actividades múltiples siendo un riesgo para la salud de los usuarios internos y externos; es oportuno mencionar que se cumplan las normas establecidas para la construcción de hospitales e incorporen nuevos diseños amigables, para que los proyectos de inversión de infraestructura de las Instituciones Prestadoras de Salud garantice una atención de calidad. Por otro lado la parte más esencial y fundamental de

una institución es su capital humano, más aun en los establecimientos de salud, quienes tienen la responsabilidad de atender al usuario respetando la dignidad, para lo cual se requiere compromiso, con muchas dosis de sensibilidad humana del personal de salud, quien debe aplicar toda sus competencias en la intervención al paciente como señala Veliz (2016), la competencia es la capacidad de integrar los conocimientos, “saber conocer”, habilidades y destrezas “saber hacer” y actitudes valores “saber ser”. Asimismo el personal de salud debe desarrollar en su práctica profesional las competencias genéricas como: capacidad de escucha, empatía, habilidades para comunicarse, tolerancia, perseverancia, mostrando lo mejor de sí como profesional en la atención, ya que en las instituciones formadoras aun es escaso el desarrollo de las competencias genéricas, lo que ocasiona un desfase en los trabajadores en cuanto al trato durante la prestación de los servicios de salud, como lo muestran los estudios de satisfacción de los usuarios externos a través del Servqual.

Para que un establecimiento de salud sea un centro que brinde atención humanizada además de tener una infraestructura moderna, cálido, personal de salud con competencias, con aplicación de valores éticos, se necesita el equipamiento moderno, insumos suficientes, que son necesarios para la humanización sanitaria, estén direccionados a garantizar la calidad estructural, calidad técnica, calidad ética y calidad profesional en los diferentes servicios que ofertan. Como indica Bermejo et al (2014) la humanización en la salud está directamente relacionado con la intervención social y la gestión de la calidad global. En el Perú, las instituciones prestación de los servicios de salud, está cuestionado porque no tienen la capacidad resolutive para responder ante las necesidades de salud de la población debido a la inadecuada infraestructura, escasos equipos biomédicos e insumos, insuficiente recurso humano, la alta tecnología y la especialización viene fragmentando la atención y la negociación con la salud de parte de algunos profesionales de la salud, que dirigen a las clínicas privadas donde laboran, a los pacientes que acuden a la entidades públicas, a ello se suman los cuestionamientos de corrupción por el inadecuado manejo económico, creando un impacto negativo del sector salud. Ante esta situación se ha planteado para el presente estudio el problema ¿Cuál es la percepción sobre la humanización sanitaria del personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan Lurigancho? Teniendo como

objetivo general: comparar la percepción sobre humanización sanitaria en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia.

El aporte del presente estudio está dirigida a reestructurar los procesos de gestión en el sector salud, que proponga proyectos de mejora al sistema sanitario peruano vista desde el punto de la humanización, para el cual su visión estará dirigida a replantear las normas con las nuevas innovaciones en salud, estableciendo la categorización actualizada de los establecimientos de salud y que se encuentren acreditadas como está establecido en los lineamientos de política de gestión de la calidad. Asimismo los resultados serán de utilidad para los directivos del hospital puesto que se evidencia dificultades en la infraestructura, equipamiento, abastecimiento de insumos, organización de los servicios, confort y condiciones laborales; por otra parte fortalecer la calidad técnica, calidad ética y calidad profesional, el cual contribuirá a disminuir la insatisfacción que se encuentra en un 63% durante los últimos cinco años, se busca revertir estos resultados en la satisfacción de los usuarios. La presente investigación significa un aporte para la gestión hospitalaria y para la parte social que son los usuarios externos. En la parte económica será altamente beneficioso, si el sector salud cuenta con leyes, políticas innovadoras, que plantee reformas centrado en la persona, que actualice sus normas, que la categorización se realice en los tiempos establecidos con documentos normativos actualizados y promueva la acreditación permanente con los estándares de calidad, se disminuiría los eventos centinela, eventos adversos, las atenciones serian oportunas, sin complicaciones mayores, tendríamos usuarios satisfechos, que significaría un impacto social positivo, además un ahorro para su posterior inversión en la mejora de los establecimientos, y en la parte científica este trabajo puede ser replicado en otras instituciones de salud, ya que facilita determinar en qué situación se encuentran las instituciones, desde la percepción del usuario interno.

8. METODOLOGÍA

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque los datos de información recopilada han sido procesados con números, diseño no experimental porque no se manipulo las variables, de corte transversal, porque se realizó en un tiempo determinado y es descriptivo comparativo, porque las unidades de estudio son más de uno.

El presente estudio se desarrolló en el Hospital San Juan de Lurigancho, es de nivel II-2, brinda atención en las diferentes especialidades las 24 horas en los servicios de emergencia y hospitalización y 12 horas en el servicio de consulta externa, participaron un total de 303 trabajadores entre asistenciales y administrativos que tiene la función directa de la atención al usuario de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia con previo consentimiento informado, teniendo en cuenta únicamente los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada es la encuesta, el instrumento ha sido elaborado por la autora “Cuestionario de percepción sobre la humanización sanitaria”, basado en sustentos teóricos y aplicativos, según las investigaciones realizadas, a nivel internacional, recopilando los últimos avances científicos con respecto a este tema específicamente en los países de España y Colombia.

La estructura de instrumento consta: Datos generales como edad, género, grupo ocupacional, años de servicio en la institución, estado civil, servicio donde labora y la definición de humanización a fin de orientar al usuario sobre el significado del mismo y pueda elegir la alternativa correcta. Su administración es individual y colectiva, duración de 8 minutos, evalúa las dimensiones de la humanización, consta de 40 ítems, la respuesta es con la escala de Likert, la calificación es de 1 al 5, tiene una validez de suficiencia y es aplicable, la confiabilidad es 0.936% en su primera versión. Las pruebas estadísticas aplicadas es prueba estadística de F de Fisher del Análisis de Varianza de un Factor – ANOVA para evaluar la comparación de los datos por servicios, empleando el nivel de significancia del $p < 0.05$. Y las comparaciones múltiples de DMS con nivel significancia de $p < 0.05$. Que nos sirve para comparar las diferencias mínimas de significancia entre dos servicios.

9. RESULTADOS

Los resultados encontrados en el estudio para variable humanización sanitaria se encuentra en el nivel alto siendo para consulta externa el 73.3% que difiere en el mismo nivel con hospitalización que es 67.1%; ambos resultados son superiores al encontrado en el mismo nivel para emergencia que solo llega al 58.7%. La variable humanización sanitaria es comparada para los tres servicios a través de la prueba estadística F de Fisher que ha sido calculada a través de un Análisis de Varianza ($F =$

5.367; Sig. = 0.005 < $p = 0.05$), que nos indica que se rechaza la hipótesis nula, porque existe diferencia entre los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia. Para precisar las diferencias entre los tres servicios se efectúa una prueba estadística denominada diferencia mínima de significación (DMS), donde se puede apreciar que existe diferencia para la variable humanización sanitaria entre el servicio de consulta externa y emergencia; de igual manera, existe diferencia entre hospitalización y emergencia. No existe diferencia entre consulta externa y hospitalización. En cuanto a las dimensiones de calidad técnica y calidad estructural se encontró que existen diferencias entre los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia, según $p < 0.05$, rechazando la hipótesis nula, mientras para las dimensiones de calidad ética y profesional no se rechaza la hipótesis nula según $p > 0.05$.

10. DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación, tiene como objetivo comparar las percepciones del personal de salud sobre la humanización sanitaria de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2018, los resultados obtenidos son válidos y adecuados porque han sido desarrollados cumpliendo los parámetros de una investigación científica evidenciando que los resultados responden a los problemas, a los objetivos e hipótesis de estudio, durante el estudio se presentaron ciertas dificultades debido a la alta demanda de pacientes que fue limitante para el desarrollo del instrumento. Para analizar los resultados se utilizó una prueba estadística de F de Fisher a través de un ANOVA con nivel de significación $p < 0.05$, a fin de precisar la diferencia entre dos servicios se utilizó la diferencia mínima de significancia DMS. Las dificultades se presentaron desde el inicio de la investigación al no encontrar estudios de investigación nacional relacionados con la humanización sanitaria, y gestión de la calidad, desde la percepción del usuario interno en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud; sin embargo existen escasos estudios de investigación del cuidado humanizado al paciente, en profesionales de la salud. A pesar de esta limitante se continuó con el estudio, superando estas dificultades con la revisión bibliográfica de artículos científicos, trabajos de investigación, revistas, consultas virtuales a profesionales que vienen trabajando a nivel internacional.

Los resultados de la presente investigación son confiables, sin embargo el instrumento se encuentra en su primera versión y requiere ser adaptado para ser utilizado en posteriores investigaciones relacionados al tema de humanización sanitaria.

Asimismo el presente estudio se puede ampliar para los usuarios externos, a fin de conocer la percepción con respecto a la humanización sanitaria que brindan las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, para lo cual se debe elaborar un instrumento.

El presente estudio tiene su base teórica en los investigadores de la humanización, gestión de la calidad, bioética, atención centrado en la persona; para fines de esta investigación se tomará en cuenta a Bermejo et al (2014) que indica la humanización sanitaria comprende una visión integral de la persona y de los procesos de gestión, que están orientados a proporcionar una calidad global, integral, centrada en la persona; por lo tanto es un proceso complejo que debe ser abordado desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria y social, la formación de los profesionales y voluntarios, el desarrollo de planes de cuidados individualizados y la gestión de calidad.

Los resultados del estudio muestran la opinión de los trabajadores del Hospital de San Juan de Lurigancho, para la variable humanización sanitaria, siendo los porcentajes en el nivel alto a favor de consulta externa (73.3%) y hospitalización (67.1%) con respecto a emergencia (58.7%), estos resultados muestran que existe brechas por atender en todas las dimensiones como la calidad técnica, calidad estructural, calidad ética y calidad profesional, con mayor énfasis en el servicio de emergencia. A sí mismo la dimensión que alcanzo los porcentajes más bajos en la opinión de los trabajadores es la calidad estructural, los resultados muestran en nivel alto para consulta externa 34.1%, para hospitalización el 30.3% y emergencia 22.8%, lo que indica, que requiere ser mejorado en los tres servicios más aun en emergencia que la brecha es mayor.

Para la comprobación de la hipótesis general, si existe diferencia en la percepción sobre la humanización sanitaria entre el personal de salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, se utilizó la prueba estadística de F de Fisher ANOVA ($F = 5.367$; $\text{Sig.} = 0.005 \leq p = 0.05$), encontrando que, si existe diferencia entre el servicio de consulta externa, hospitalización y emergencia. A fin de precisar mejor las diferencias se realizó las

comparaciones múltiples con diferencia mínima de significancia DMS encontrando diferencia significativa entre el servicio de consulta externa y emergencia, (0.002) así como servicio de hospitalización y emergencia, (0.023) y no existe diferencia entre consulta externa y hospitalización.(0.592), estos resultados de alguna manera se relacionan con los estudios a nivel internacional de Draga et al (2016) donde encontró que no había diferencia significativa entre el personal asistencial y administrativo, afirmando el más del 50 % de trabajadores consideran como prioritario y muy importante los estándares del proceso de atención humanizada y un 30% consideraban que los procesos son importantes para el desarrollo de la institución, siendo obtenidos estos datos según la prueba estadística de Minitab Stats, SAS.

Asimismo, los resultados de Calegari, (2015) señala que los profesionales tenían dificultades debido a la inadecuada cultura organizacional, excesivo trabajo alta demanda, el mismo que está relacionado con la organización de los servicios, por lo que considera necesaria la adopción de políticas y acciones de gestión que proporcionen a los profesionales satisfacer las expectativas de los pacientes y sus familias en busca de una asistencia humanizada. Finalmente, Sebastián (2013), concluye, que el factor personal, motivación, satisfacción profesional y relaciones interpersonales está presente en 60% y factor institucional 80%.

11. CONCLUSIONES

- En la variable humanización sanitaria existe diferencia entre el servicio de consulta externa y emergencia; de igual manera, existe diferencia significativa entre hospitalización y emergencia; más, no existe diferencia entre consulta externa y hospitalización.
- En la dimensión calidad técnica existe diferencia significativa entre hospitalización y emergencia, a favor de hospitalización, no existe diferencia entre hospitalización y consulta externa; tampoco existe diferencia entre consulta externa y emergencia.
- En la dimensión calidad estructural no existe diferencia entre el servicio de consulta externa y hospitalización; existe diferencia entre consulta externa y emergencia; de igual manera existe diferencia entre hospitalización y emergencia.
- En la dimensión calidad ética y dimensión de calidad profesional no existe diferencia entre el servicio de emergencia y consulta externa, de igual manera no existe

diferencia para consulta externa y hospitalización, tampoco existe diferencia entre emergencia y hospitalización.

12. REFERENCIAS.

- Bermejo, J., Carabias, M., Villacieros, M., Moreno, C. (2011). Humanización de la Atención Sanitaria. Importancia y significado en una muestra de población de la Comunidad de Madrid. *Ética de los Cuidados* 2011 4(8), 1-7 Recuperado de <http://www.index-f.com/eticuidado/n8/et7673.php>
- Bermejo., J y Villacieros, M. (2013). El compromiso de la humanización en las instituciones sanitarias. *Fundación Caser para la Dependencia*. Recuperado de http://www.humanizar.es/fileadmin/dam_media/imagenes/presenciales
- Bermejo, J y Muñoz, C. (2014). *Humanizar la gestión de la calidad*. Centro de la humanización de la salud Madrid, España: Editorial. Salterrae Santander
- Consejería de Sanidad. (2016). Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. Comunidad de Madrid. Edición 1. Recuperado de <http://www.madrid.org/es/transparencia/sites/default/files/plan/document/88>
- Ministerio de Salud. (2009). Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA. Documento Técnico. Recuperado de [http://www.hnhu.gob.pe/cuerpo/calidad/documentos%20calidad/sistema%](http://www.hnhu.gob.pe/cuerpo/calidad/documentos%20calidad/sistema%20).
- Sebastián, C. (2013). *Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda – confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del Servicio de Medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. (Tesis de posgrado) Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/351>
- Oliveros, M. (2015). Humanización de la Pediatría. *Acta Médica Peruana*, 32(2), 85-90. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172015000200003&lng=es&tlng=es.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Definición de salud*. Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Veliz, M. (2016). La necesidad de identificar las competencias profesionales en el Sistema Nacional de Salud. *Revista Cubana de Salud Pública* 42 (3), 484-486. Recuperado de <https://www.Revistacuidarte.Org/index.php/cuidarte/article/view/300>.

13. RECONOCIMIENTOS.

Al Doctor José Carlos Bermejo, por facilitarme la información de sus investigaciones y su motivación y Mag. Flabio Romeo Paca Pantigoso por su asesoría permanente en el desarrollo del presente estudio.