

La Atención Humanizada en los Servicios de Salud; una Perspectiva desde el Ámbito Asistencial de Enfermería y Administrativo de Centros Asistenciales

Claudia Ramírez R.¹

Claudiaramirez710@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-9053-3562>

Investigador independiente

RESUMEN

Introducción: La atención humanizada en los servicios de salud es una falencia relevante del sector salud. Cada actor del sistema, tiene su propia percepción al respecto; el personal asistencial específicamente de enfermería debe recibir inducciones y/o capacitaciones de tipo obligatorio de temas relacionados con la humanización, así como también debe hacerlo el personal administrativo de todos los niveles operativos de las entidades, y está en manos de la alta dirección fomentar, promover dichas capacitaciones y generar lineamientos de adherencia de políticas a nivel nacional sobre la “Humanización de la atención y de los servicios de salud”, una política nacional que tiene como propósito, que la experiencia de las personas en el sector salud sea positiva. **Objetivo:** indagar sobre la percepción que tiene el personal asistencial de enfermería, así como el personal administrativo de algunas IPS frente a la humanización de la atención y de los servicios de salud y establecer la relación que tiene tanto las condiciones laborales como la formación académica recibida por este personal con la deshumanización o humanización de los servicios. **Metodología:** esta investigación fue de tipo descriptiva, no experimental, cualitativa y participativa. **Resultado y Discusión:** se conoce la percepción que el personal asistencial de enfermería y administrativo de los centros asistenciales tiene frente a el tema de humanización de la atención y de los servicios de salud, además de conocerse las causas de la no adherencia a las políticas de humanización de los servicios de salud, conociendo que entre las muchas causas se encuentran; las condiciones laborales, las actitudes de dicho personal, la mecanización en sus labores, entre otras causas. **Conclusión:** la percepción que se tiene de la humanización de la atención y de los servicios de salud y de que la gran brecha que dificultad esta adherencia a prestar unos servicios de salud humanizados tienen relación con las condiciones laborales y el sistema de salud como tal para el que trabajan.

Palabras clave: atención humanizada; servicios de salud; percepción; políticas; sistema de salud

¹ Autor principal

Correspondencia: Claudiaramirez710@gmail.com

Humanized Care in Health Services; a Perspective From the Nursing and Administrative Care Field of Care Centers

ABSTRACT

Introduction: Humanized care in health services is a relevant shortcoming in the health sector. Each actor in the system has their own perception about it; specifically nursing care personnel must receive inductions and/or mandatory training on issues related to humanization, as must the administrative personnel of all operational levels of the entities, and it is in the hands of senior management to promote the mentioned training and generate policy adherence guidelines at the national level on the "Humanization of health care and services", a national policy whose purpose is that the experience of people in the health sector would be positive. **Objective:** to inquire about the perception that nursing care personnel have, as well as the administrative personnel of some IPS regarding the humanization of care and health services, and to establish the relationship between working conditions and academic training received by these personnel with the dehumanization or humanization of the services. **Methodology:** this research was descriptive, non-experimental, qualitative, and participatory. **Result and Discussion:** it is known the perception that the nursing and administrative care personnel of the care centers have regarding the issue of humanization of care and health services, in addition to knowing the causes of non-adherence to the humanization policies of health services, knowing that among the many causes are the working conditions, the attitudes of the mentioned personnel, the mechanization in their work, among other causes. **Conclusion:** the perception that people have of the humanization of health care and services and that the great gap that hinders this adherence to providing humanized health services is related to working conditions and the health system as such for the one they work for

Keywords: *humanized attention; health services; perception; policies; health system*

Artículo recibido 30 julio 2023

Aceptado para publicación: 30 agosto 2023

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho fundamental del hombre, es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado; es por esto que además de la atención en salud, cuando una persona lo necesita es importante el cuidado integral que proporcione bienestar y satisfacción de las necesidades en salud y con ello una atención humanizada y cálida (Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República de Colombia. Bogotá 1991).

En Colombia existen muchas políticas públicas que abarcan temas importantes sobre cómo curar enfermedades, planes de desarrollo que dan prioridad a la salud y el bienestar de todos los ciudadanos. Desde el Ministerio de Salud y Protección Social, existe una política de Calidad y Humanización en la atención que busca dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía, respeto y enfrentar el final de la vida con dignidad.

El Ministerio de salud y protección social, ha dispuesto para todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) elementos del plan nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, con el fin de convertir en temas prioritarios la Humanización de los servicios (Colombia. Ministerio de Salud y Protección. Calidad y humanización de la atención 2016).

Es de gran importancia que las Instituciones prestadoras de salud (IPS), implementen planes de capacitación que contengan temas como la humanización en los servicios de salud que brindan a los usuarios y que dichas temáticas sean fundamentales en la atención y formación del personal, así se logra que los usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global (Asenjo Miguel Á. Modelos de planificación y gestión. En: Ediciones Gestión 2000 SA. Las claves de la Gestión Hospitalaria).

Partiendo de este concepto, en el sector salud; donde las entidades intentan satisfacer “necesidades

de la población”, creando hábitos saludables en las personas, buscando mejorar su estado actual de salud. Muchas instituciones se están enfocando en el mejoramiento continuo de todos sus procesos y servicios, avanzando en sus procesos del sistema de calidad, buscando así no solo la calidad en los servicios ofrecidos, sino que estos sean humanizados y el talento humano que allí se desempeña, cuente con estas habilidades para brindar servicios humanizados (Asenjo Miguel Á. Modelos de planificación y gestión. En: Ediciones Gestión 2000 SA. Las claves de la Gestión Hospitalaria).

El problema de este estudio se fundó en que pese a que existen políticas a nivel nacional, los centros asistenciales han venido incorporando en su plan de capacitación anual del talento humano, este tema álgido y complejo como lo es la humanización de la atención y de los servicios de salud, y se dice que es álgido y complejo, porque es un tema que si bien es cierto, tiene importancia en la interacción del paciente con el personal asistencial de enfermería y a su vez con personal de nivel administrativo desde que ingresa al sistema, ya que este genera su ingreso y egreso, sigue siendo un tema que no ha tenido el impacto que se esperaba, aún se encuentran servicios deshumanizados y carentes de empatía con el paciente.

Así mismo, se considera que desde los niveles administrativos falta adherencia, control y compromiso con las políticas nacionales de humanización de la atención y de los servicios de salud. El administrador actual de centros asistenciales se concentra en temas de tipo administrativo, gerencial, financiero, contractual, si bien es cierto, para esto se forman en la academia y van adquiriendo la experticia para hacer una buena gestión.

No obstante, desatienden un tema relevante como velar por que cada recurso humano de las instituciones que administran no solo esten capacitados en procesos, procedimientos de salud, sino

que tengan la aptitud y se empoderen de este tema tan importante en el ámbito de la salud, como lo es prestar servicios humanizados. Con la humanización se favorece al cumplimiento de las metas del Sector de Salud, relacionadas con el cierre proporcional de las brechas en la calidad de la atención en salud, el mantenimiento y la conservación de la salud de las personas de forma individual y colectiva, la detección y atención oportuna de la enfermedad de las personas, la

generación y replanteamiento de modelos de gestión administrativos y asistenciales que se centren en los requerimientos de las personas, el reconocimiento de la importancia de la relación interpersonal entre los sujetos de cuidado y el personal de salud administrativo y asistencial (Hoyos P., Cardona M., Correa D., 2008)

La justificación de esta investigación no es otra más que aportar datos precisos que identifiquen las razones que ocasionan esa percepción negativa sobre la humanización de los servicios y la no adherencia a estas políticas de calidad que promueven la atención humanizada y los servicios de salud.

Formulación del problema

La humanización de servicios de salud hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. De esta manera, se encuentra asociada con las relaciones que se establecen, al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo (Hoyos Hernández PA, Cardona Ramírez MA, Correa Sánchez D. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Revista Investigación y Educación en Enfermería. 2008).

En el mundo actual, cuando hablamos de Humanización, estamos incluyendo más que un saludo cortés, amable y agradable. Humanizar la salud, es considerar al ser humano en sentido integral, tratándolo como un todo y en todas sus dimensiones:

- Dimensión física.
- Dimensión intelectual.
- Dimensión emocional.
- Dimensión social.
- Dimensión espiritual

El Centro de Humanización de la Salud de Madrid, España plantea que: “Humanizar es una cuestión ética, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud” (Religiosos Camilos. Centro de Humanización de la Salud)

El tema de humanización tiene referente teórico de la historia de cuando se empezaron a formar

los primeros hospitales en la época del cristianismo donde los sacerdotes y diáconos llevaban los enfermos a sus iglesias y los cuidaban con esmero.

De esta concepción surgen los primeros pilares de la atención en salud con un sentido humanístico, pensando en el paciente como un ser humano, con pensamiento, sentimientos y necesidades propias a su naturaleza, a su condición, su fisiología; por eso se centraron en crear hospitales para mujeres porque de ahí concebían que ellas debieran ser tratadas diferentes. Eso es atención humanizada, contextualizar a cada paciente como un individuo diferente, en una situación y contexto distinto (Chávez Armegol JA. Generalidades Sobre Los Centros Hospitalarios Y La Discapacidad)

Dado todo esto nos surge la necesidad de responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué percepción tiene el personal asistencial de enfermería y personal administrativo sobre la humanización de la atención y de los servicios de salud y qué genera la falta de adherencia a las políticas nacionales de calidad que fomentan y promueven la atención humanizada en los servicios de salud?

Objetivo General

- Indagar sobre la percepción que tiene el personal asistencial de enfermería, personal administrativo sobre la humanización de la atención y servicios de salud y cómo esta percepción puede o no estar relacionada con las condiciones laborales, el sistema nacional de salud y/o con la formación académica recibida.

Objetivos Específicos

1. Realizar la caracterización sociodemográfica del personal participante en la investigación
2. Indagar sobre programas de capacitación recibidos sobre la atención humanizada en los servicios de salud
3. Identificar si el personal investigado está familiarizado con la atención humanizada en los servicios de salud, si conoce o aplica este concepto.
4. Indagar en la gestión del administrador actual de centros asistenciales, que percepción tienen de la atención humanizada en los servicios de salud
5. Establecer la relación que tiene las condiciones laborales, la experiencia en el área asistencial,

la formación académica y el sistema de salud actual del país con la atención humanizada o deshumanizada en los servicios de salud

MARCO TEÓRICO

La humanización es una de las mayores preocupaciones que enfrentan los profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud. Cuando se habla de humanizar la atención en salud, se hace referencia, en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre; por ello, es necesario conocer el concepto de humanización que tienen los diferentes agentes que participan en el proceso de asistencia en salud: profesionales, pacientes y familias. Del concepto que cada profesional de la salud tenga acerca de qué y quién es el hombre, depende la manera como se conduzca al brindar la atención.

La humanización es un concepto que a pesar de tener sus inicios tiempo atrás, hasta ahora ha empezado a ser conocida. Aproximadamente en el año 4000 A.C. Los templos de los antiguos dioses fueron utilizados para los enfermos e inválidos; así como el templo de Asclepiades dios de la medicina fue un lugar para atender pacientes y centro de aprendizaje para médicos. Otro escenario donde se pueden encontrar los principios de los hospitales fue en la India, en el siglo III a.c. existían instituciones de salud.

En el siglo XX se crearon hospitales especializados por ejemplo para mujeres, niños, para terapia de rehabilitación cardíaca entre otros. Entre el siglo XX y XXI se desarrolló tecnología de soporte que facilita y agiliza los procesos médicos (Chávez Armegol JA. Generalidades sobre los Centros Hospitalarios y la Discapacidad)

Es por eso que la atención en salud a lo largo del tiempo ha experimentado cambios.

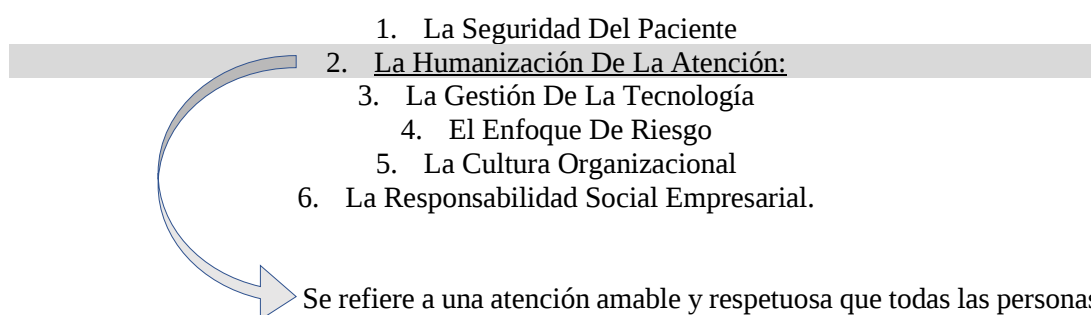
En Colombia la acreditación en salud ha propuesto un acercamiento al tema de la humanización en salud, se trata de proponer soluciones prácticas y visibles a los problemas de deshumanización que se presentan en las diferentes instituciones públicas o privadas al momento de la atención en salud (Tirira Morales G, Valencia Obando F. Nivel de satisfacción que tienen los pacientes atendidos por el personal de salud en el Hospital San Gabriel)

Se está incrementando el interés por los aspectos relacionados con la humanización de la atención.

La existencia de políticas y programas dirigidos a la humanización de la atención que tenga en

cuenta la dignidad del ser humano hace parte de uno de los ejes de acreditación del (SOGC) Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en salud, para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. El SOGC fue reglamentado por primera vez mediante el Decreto 1918 de 1.994, luego por el decreto 2174 del 1.996, que fue modificado mediante los Decretos 2309 del 2.002 y el Decreto 1011 de 2.006, actualmente vigente.

Para el caso puntual del Componente Sistema Único de Acreditación, se dispone de 6 ejes a saber:



que trabajan en el área de la salud deben brindar a los pacientes, familiares. En términos de 9 categorías:

- 1) Condiciones de comodidad, privacidad, silencio y dignidad durante la atención.
- 2) Humanización en el uso de la tecnología.
- 3) Apoyo emocional y espiritual al paciente.
- 4) Respeto por creencias, tradiciones y valores del usuario
- 5) Comunicación y diálogo con el paciente
- 6) Escucha amable y respetuosa del usuario respecto a sus inquietudes
- 7) Información y educación al paciente y familia
- 8) Horarios y visitas flexibles
- 9) Manejo del dolor

Con base en lo anterior esta investigación se enfocó en el segundo eje del SUA (Sistema Único de Acreditación), cuyo objeto apunta a la atención humanizada de los servicios de salud.

En general el eje y el enfoque de la humanización de la atención, además de ser una política para la planeación de la atención, debe contemplar las estrategias a desarrollar, el apoyo desde el direccionamiento estratégico y la gerencia; la existencia de instancias de apoyo como los comités

de ética, la gerencia del talento humano, salud ocupacional y atención al usuario, entre otros (Doctor Carlos Édgar Rodríguez. Humanización de la atención en salud y acreditación. ICONTEC)

La humanización en Acreditación debe ser entendido como un eje transversal en la cultura organizacional, por tanto es necesario que se promueva constantemente a través de un programa que implemente capacitaciones, entrenamiento, talleres y todas aquellas herramientas valiosas dirigidas al personal de salud, debe ser una cuestión para interiorizar el buen trato a los pacientes para ofrecer un servicio que relacione todas las dimensiones del ser humano (social, espiritual, psicoafectiva, intelectual)

METODOLOGÍA

La población de estudio de esta investigación está conformada por 75 participantes que pertenecen a el área asistencial de enfermería; 35 participantes pertenecientes a áreas administrativas operativas (admisiones, atención al usuario, caja), 15 participantes pertenecientes a áreas de alta dirección (administradores y gerentes). Para un total de 125 participantes.

Los cuales cumplieron con los siguientes algunos criterios de inclusión:

Personal asistencial de enfermería con más de 5 años de servicio o experiencia laboral en el área de enfermería, esto con el fin de buscar respuesta del objetivo específico 5 dónde se pretende establecer si la experiencia es relevante en el tema de investigación, para esto se tuvo la participación de 45 personas de esta área asistencial de enfermería, así como también se aplicó en 20 personas de esta área con menos de 2 años de experiencia laboral, recién graduadas de cualquier programa técnico o profesional en enfermería.

Personal administrativo en salud (atención al usuario, facturación, caja) con más de 3 años de experiencia

Personal de alta dirección tener experiencia en el oficio gerencial de mínimo 2 años, se consideró como criterio de salida a aquellas personas que no deseen participar o se nieguen a dar información, así como el no cumplimiento de la experiencia mencionada anteriormente en cada área.

Esto con el fin de que todos tengan conocimientos claros sobre los procesos de atención de los

pacientes y poder servir de referencia en esta búsqueda de datos e información relevante en temas de humanización, el personal de tipo gerencial con 2 años como mínimo en el oficio tiene la experiencia en la gestión y es de suma importante este aporte que brindan en la construcción de datos e información.

Esta investigación tuvo un enfoque descriptivo usando como método de recolección de datos una encuesta, la cual se elaboro y fue revisada por personal experto en calidad en salud, en aras de que hicieran sus apreciaciones correspondientes y el instrumento fuera preciso y eficiente para recopilar información relevante que aportará al desarrollo de la investigación. Una vez se da la aprobación del instrumento se procedió a aplicar en 5 visitas a los centros asistenciales que conformaron la población en estudio y como método de investigación; la observación cuali y cuantitativa.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se desarrollará el análisis de los resultado o hallazgos obtenidos a partir de la respuesta a cada objetivo específico, inicialmente se procedió a caracterizar la población con el fin de conocer su formación académica, sus años de experiencia en el sector, recorrido laboral, edad y sexo, todo con el fin de hacer un análisis de información y poder determinar causales de la no adherencia a las políticas públicas sobre atención y humanización en los servicios de salud.

a-Características Sociodemográficas de los participantes de la investigación:

El total de la población investigada fueron 125 participantes (75 del área de enfermería, 35 del área administrativa y 15 de la alta dirección), fueron caracterizados de la siguiente manera:

▪ Personal asistencial – enfermería

La población en estudio está conformada por 50 personas pertenecientes al área de enfermería, de los cuales 35 son técnicos en enfermería (29 mujeres y 6 hombres). 15 son profesionales en enfermería (11 mujeres y 4 hombres), todos cuentan con 6 a 15 años de experiencia en el campo de la enfermería. Con una edad promedio entre 28 y 48 años.

Población conformada por 25 personas pertenecientes al área de enfermería, de los cuales 15 son técnicos en enfermería (9 mujeres y 6 hombres) 10 son profesionales en enfermería (9 mujeres y 1 hombre), todos cuentan con 8 meses a 20 meses de experiencia en el campo de la enfermería.

Con una edad promedio de entre 21 y 32 años.

Estos criterios de inclusión relacionados con la experiencia laboral fueron indispensables para dar respuesta al objetivo específico # 5 de esta investigación, donde se pretendía establecer la relación que tiene la experiencia laboral con la percepción y aplicación de la atención y humanización en los servicios de salud. Se realizó la investigación en un centro asistencial privado a un total de 35 personas pertenecientes al área de enfermería, y 40 en centro asistencial de nivel público, el 69,2% de esta población total de mujeres del área de enfermería investigadas son madres solteras (41), el 21% de esta población total de mujeres del área de enfermería investigadas son casadas (12), el 9,8% restantes son mujeres solteras que viven con sus familiares (5). De la población masculina, el 60% son solteros (10) de estos 2 tienen por lo menos 1 hijo, el resto del 40% se encuentran en algún tipo de relación de pareja y no tienen hijos (7). Todo el personal participante vive en el Valle de Aburrá, en las diferentes comunas.

▪ **Personal administrativo del área de la salud**

La población en estudio conformada por 35 personas pertenecientes al área administrativa, con una edad promedio entre 25 y 40 años, de la población total, 25 son de sexo femenino y 10 son de sexo masculino, todo el grupo investigado cuenta con 3 años de experiencia en el campo administrativo en salud como mínimo, ya que esta sería un criterio de inclusión. Se investigó en un centro asistencial privado a un total de 15 personas de esta área administrativa en salud y un total de 20 en centro asistencial de nivel público. El 57,2% de esta población total de mujeres del área administrativa en salud investigadas son madres solteras (14), el 43% de la misma población son solteras (11), en cuanto al personal masculino, se encuentra que toda la población investigada es soltera, solo el 2% tiene como mínimo 1 hijo, pero no convive con la madre de éste, sino que lo hacen con familiares. Todo el personal participante vive en el Valle de Aburrá, en las diferentes comunas.

▪ **Personal de alta dirección**

La población en estudio conformada por 15 personas, profesionales en disciplinas administrativas en salud, de los cuales 12 son de sexo masculino y 3 de sexo femenino, con una edad promedio entre 39 y 53 años, con experiencia en el área gerencial de más de 2 años, el 100% de esta

población cuenta como mínimo con 1 posgrado. Se investigó a 9 gerentes de centros asistenciales públicos y 6 de centros asistenciales privados. El total de esta población es casada, con hijos, el 90% del personal participante vive en el Valle de Aburrá, el 10% restante en área rural.

b-Programas de capacitación recibidos en la institución para la cual labora:

▪ **Personal asistencial de enfermería:**

De los 50 participantes de esta investigación que pertenecen al área asistencial de enfermería con más de 5 años de experiencia reportan los siguientes temas de inducción y/o capacitación recibida:

1. Inducción institucional al inicio del contrato
2. Reinducción institucional periódica
3. Administración de medicamentos intravenosos
4. Manejo de pacientes con movilidad reducida, tratamiento de escaras
5. Manejo de alimentación parenteral
6. Manejo de heridas posquirúrgicas
7. Manejo del duelo
8. Seguridad del paciente
9. Actualización en procesos y procedimientos de enfermería

De los 25 participantes de esta investigación que pertenecen al área asistencial de enfermería con más menos de 2 años de experiencia reportan los siguientes temas de inducción y/o capacitación recibida:

1. Inducción institucional al inicio del contrato
2. Reinducción institucional periódica
3. Seguridad del paciente

▪ **Personal administrativo en salud:**

De los 35 participantes de esta investigación que pertenecen al área administrativa con más de 3 años de experiencia, reportan los siguientes temas de inducción y/o capacitación recibida:

1. Inducción institucional al inicio del contrato
2. Reinducción institucional periódica
3. Facturación electrónica

4. Presentación personal
5. Manejo de software de historias clínicas electrónicas
6. Manual tarifario
7. Atención al usuario

▪ **Personal de alta dirección:**

De los 15 participantes de esta investigación que pertenecen a la alta dirección con más de 2 años de experiencia, reportan los siguientes temas de inducción y/o capacitación recibida:

1. Inducción institucional al inicio del contrato
2. Contratación estatal
3. Técnicas gerenciales
4. Gestión administrativa
5. Control Interno
6. MIPG – Función pública

R/= De una población de 125 personas, en centros asistenciales públicos y privados del Valle de Aburrá, se pudo identificar que es evidente que no recibieron ninguna capacitación relacionada con la atención humanizada en los servicios de salud, lo que sugiere que es un tema no obligatorio o institucionalizado en las instituciones de salud, que se queda a disposición solo de que el personal considera de manera independiente realizar algún tipo de estudio relacionado.

c-Familiarización con la atención humanizada en los servicios de salud

A la población total de esta investigación; los 125 participantes se les realizó las mismas siguientes preguntas frente al tema de “Atención humanizada en los servicios de salud”. Todas estas preguntas eran con respuesta cerrada solo SI o NO. ***Solo se pretendía hacer un sondeo de conocimiento previo e indagar si ellos sí sabían del tema a investigar.***

- 1) ¿Sabe usted qué es humanización?
- 2) ¿Sabe usted qué es atención humanizada en los servicios de salud?
- 3) ¿En la institución donde labora, le han impartido una capacitación, curso o seminario sobre atención humanizada en los servicios de salud?
- 4) ¿Sabe usted qué a nivel nacional existe una política de “Atención humanizada en los servicios

de salud”?

R/= Acá las 125 personas participantes en la investigación respondieron SI a la 1 pregunta, estableciendo que si conocen el término de humanización, SI a la 2 pregunta y NO en la pregunta 3 de no haber recibido capacitación al respecto, en cuanto a la pregunta 4, solo 10 de los 15 participantes de la alta dirección dicen SI saber que existe una política nacional de atención humanizada en los servicios de salud.

Luego se aplica otro apartado de la misma encuesta donde las preguntas son de respuestas abiertas, con el fin de recibir información más amplia al respecto, ***aplicada al personal administrativo y asistencial de enfermería que tiene más de 5 años de experiencia:***

- 1) ¿Considera usted qué brinda a los usuarios que atiende un trato y/o servicio humanizado?

Explique:

- 2) ¿Por qué cree que es importante brindar atención humanizada en los servicios de salud?

Explique:

- 3) ¿Por qué no ha realizado un curso o diplomado sobre “Atención humanizada en los servicios de salud”? Explique:

- 4) ¿Considera usted que el sistema de salud actual promueve o no promueve la “Atención humanizada en los servicios de salud”? Explique:

- 5) ¿Sabe usted que la “Atención humanizada en los servicios de salud” hace parte de la calidad en salud y todas las instituciones deben promover políticas de esto? Explique:

- 6) ¿Considera usted que la experiencia laboral que tiene favorece o no favorece que usted brinde una “Atención humanizada en los servicios de salud”? Explique:

- 7) ¿Considera usted que las condiciones laborales afectan o favorecen la “Atención humanizada en los servicios de salud”? Explique:

R/= Estas preguntas fueron aplicadas a 50 participantes del área asistencial de enfermería con más de 5 años de experiencia, tanto en nivel técnico como profesional, así como también a 35 participantes del área administrativa con experiencia de más de 3 años en atención al usuario de los centros asistenciales; se pudo encontrar que los 85 participantes en la pregunta 1, explica en sus respuestas que la atención que brindan es variada, que no siempre brindan “un trato

humanizado” lo cual según esta población, se debe a que tienen unos largos turnos, no se sienten satisfechos en sus puestos de trabajo, hay mucha demanda de atención, hay pacientes muy complejos y muchas veces tienen problemas personales y no tienen ánimo de estar amable todo el tiempo. En cuanto a la 2 pregunta, no conocen que existe una política como tal al respecto, consideraban que la atención humanizada en los servicios de salud no es algo de obligatorio cumplimiento, sino opcional que las instituciones de salud pueden o no adoptar y que el trabajo a nivel asistencial y hasta administrativo se convierte en una “rutina” que no permite ser demasiado “complaciente” con los pacientes. En cuanto a la pregunta 2 y 3; el 90% del personal asistencial de enfermería considera que es más importante saber “procedimientos de enfermería” que recibir alguna capacitación sobre este tema, por lo que consideran que no hay que estar “sonriente” todo el día, que son 12 horas de turno que deben realizar muchas funciones, que muchas veces no permite estar controlando su aptitud, el personal administrativo de igual manera determinan que prefieren realizar cursos, actualizaciones en temas que sean relevantes para su desempeño laboral y les faciliten el trabajo, no ven que sea necesario hacer algún curso sobre atención humanizada en los servicios de salud. Para ambas poblaciones (asistencial de enfermería y administrativa) si la empresa no le exige, ni le da la capacitación es porque no es importante, ni necesario para su labor.

En la pregunta 4, ambas poblaciones consideran que el sistema de salud, si es desfavorecedor del tema de atención humanizada en los servicios de salud, en su explicación ponen como ejemplo a los médicos, a los cuales el mismo sistema les limita el tiempo de atención, siendo cada vez más compleja una consulta, con menos tiempo con calidad dedicado al paciente, además mencionan el personal asistencial de enfermería, ya que laboran turnos extremos, con bajas condiciones laborales, contratados por asociaciones, cooperativas de trabajo, no se sienten motivados, valorados. Al contrario, consideran que los centros asistenciales no les dan un “trato digno” como personas, sino que el mismo sistema ha convertido las instituciones de salud, en empresas que solo buscan facturar, atender cantidades de pacientes y cumplir con metas financieras y por ende dejan a un lado al personal de salud, olvidando o dejando a un lado su dignidad, su integridad, y solo los ven como “máquinas de trabajo” que entre más usuarios atiendan en un turno, más

ingresos recibe la institución. Siendo esto todo un engranaje negativo que convierte al mismo personal asistencial de enfermería y administrativo en víctimas y victimarios de la misma humanización.

En la pregunta 5, ambas poblaciones donde se aplicó esta pregunta consideran que es algo que ya han venido explicando en las demás preguntas, donde reportan no recibir nada sobre humanización en sus centros de trabajo, algunos sí manifiestan saber que la atención humanizada en los servicios de salud va ligada a la calidad en salud y esto porque lo aprendieron o escucharon en sus lugares de formación académica, dejan claridad que no por haberlo recibido en su lugar de trabajo.

En la pregunta 6, el personal asistencial de enfermería con más de 5 años de experiencia, en su mayoría (95%) responde que SI a esta pregunta, considerando que después de tantos años en la misma labor, se sienten agotados y que su trabajo se vuelve “mecánico y rutinario” por ende este tipo de temas solo lo consideran como un “relleno”, “irrelevante” “no indispensable para trabajar”. En síntesis consideran que después de tantos años realizando esta labor, van adquiriendo manías, actitudes que hacen que se vuelvan así y pues solo cumplen con los horarios extremos para poder recibir los pagos completos y/o recibir los recargos adicionales, después de leer todas las respuestas no se obtiene una respuesta que afirme que la experiencia laboral de tantos años, genera humanización en la atención de los servicios de salud, al contrario todo apunta a que genera aptitudes en el personal de salud que no potencializa la idea de que el mismo personal asistencial de enfermería, administrativo, que pasa en una institución de salud turnos de 12 horas, sea un personal precursor de atención humanizada en los servicios de salud que prestan. Ya este personal se va volviendo mecánico, rutinario y no están abiertos a transformar esa “zona de confort” donde se encuentran.

En la pregunta 7, es algo de lo que ya se pudo conocer en las anteriores preguntas, el personal asistencial de enfermería considera que tienen; condiciones laborales regulares, salarios insuficientes, largos horarios laborales, pocas garantías laborales, contratación inestable, poca protección laboral, es ahí que consideran que son víctimas y victimarios de la deshumanización, ellos por parte de las instituciones de salud donde laboran y el mismo sistema de salud al cual

pertenecen. El personal administrativo también se siente desprotegido, con contratos irregulares, horarios laborales largos, mal retribuidos, pocas garantías laborales que generen un progreso en su vida laboral y/o personal.

Solo para el personal de enfermería que tiene menos de 2 años de experiencia:

- 1) ¿Considera usted que la experiencia laboral o el hecho de estar recién graduado favorece o no favorece que usted brinde una “Atención humanizada en los servicios de salud”? Explique:
- 2) ¿Ha realizado cursos de “Atención humanizada en los servicios de salud”? Explique:
- 3) ¿Considera usted importante o no la “Atención humanizada en los servicios de salud”? Explique:
- 4) ¿Considera usted que la experiencia laboral o el hecho de estar recién graduado favorece o no favorece que usted brinde una “Atención humanizada en los servicios de salud”? Explique:

R/= Estas preguntas fueron aplicadas a 25 participantes, del área asistencial de enfermería con menos de 2 años de experiencia laboral, recién graduados en sus diferentes niveles académicos, y en la pregunta 1, todos consideran que SI favorece el tema de la humanización que apenas están adquirieron experiencia laboral en el campo, además de tener muy recientes los temas de salud, han recibido educación que habla de humanización, entonces es población familiarizada con la atención humanizada en los servicios de salud. En la pregunta 2 un 85% respondió no haber recibido cursos de atención humanizada en los servicios de salud por su cuenta, el otro 15% restante si han recibido cursos o seminarios gratuitos por su cuenta. El 100% en la pregunta 3 considera importante y relevante brindar una atención humanizada en los servicios de salud, explican que esto ayuda a la recuperación del estado de salud de los pacientes. En la pregunta 4, el 100% coincide en que SI, que es posible que el hecho de estar recién graduados o empezando su vida laboral en esta área, aún no se sienten desmotivados, tienen la vocación activa y la están disfrutando y poniendo a disposición de todos los pacientes que atienden.

Solo para el personal de alta dirección:

- 1) ¿Considera usted importante que la institución tenga en cuenta el tema de Atención humanizada en los servicios de salud en sus planes de capacitación institucional”? Explique:
- 2) ¿Usted promueve que se capacite el personal de su institución en Atención humanizada en

los servicios de salud? Explique:

- 3) ¿Usted vigila y controla que el personal de su institución reciba inducciones y/o capacitaciones en Atención humanizada en los servicios de salud? Explique:

R/= Estas preguntas fueron aplicadas a 15 participantes, gerentes y subgerentes de centros asistenciales a nivel público y privado del Valle de Aburrá, los cuales respondieron de la siguiente manera la pregunta 1; SI es importante que los procesos de calidad en salud de las instituciones de promover atención humanizada en los servicios de salud. En la pregunta 2, solo 9 responden que SI han “sugerido” este tipo de temas, sin embargo, su gestión no ha sido muy insistente ni controladora u obligante, delega este campo a el área de talento humano, los otros 6 responden NO y reconocen que muchas veces dan prioridad a temas que sean relacionados con la productividad, los procesos o procedimientos que hacen parte del día a día en las actividades que desarrolla cada empleado y son conscientes que este tema puede ser irrelevante en su gestión administrativa. El 100% de estos participantes dejan una percepción importante en su encuesta, explican que el rol del administrador de las instituciones en salud, muchas veces esté sujeto a resultados impuestos por el mismo sistema de salud actual, cumplimiento de normatividad vigente para que no los haga acreedores de multas, sanciones o demás, siendo todas estas situaciones, causales de que no den la suficiente importancia y relevancia a promover y gestionar personalmente temas relacionados con la atención humanizada en los servicios de salud.

CONCLUSIONES

Se pudo identificar que el sexo femenino es realmente significativo en cuanto a cantidad, en el área de la salud, a nivel asistencial en la enfermería. Pese a ser un campo de acción que, si bien es cierto, es de vocación, entrega, disposición, también se ha convertido en un campo de acción de oportunidad laboral para ambos sexos, estamos en una sociedad en aumento a nivel poblacional, lo que a su vez genera aumento de problemáticas de salud en los diferentes ciclos de la vida, siendo la salud, la respuesta a satisfacer esta demanda sanitaria. Y las instituciones de salud concebidas como empresas diseñadas, creadas y funcionando de manera productiva, comercializadoras de servicios de salud.

Además se pudo determinar que el personal de enfermería con mucha experiencia en niveles de

educación técnica, van sintiendo desmotivación y no manifiestan que tengan presente la vocación por la que decidieron estudiar esto inicialmente y no siguen estudiando nada al respecto o piensan en profesionalizarse, se quedan en ese nivel técnico, por la rutina laboral, por la zona de confort que ellos mismos han ido estableciendo, muchos de los investigados inclusive manifiestan que cambiaran de oficio, pues están estudiando algo diferente a la salud, porque consideran que no es un sistema de salud que beneficie al trabajador de la salud, siente que el mismo no los valora, ni les genera garantías para desarrollar sus labores íntegramente. En cambio, el personal asistencial en enfermería, recién graduado, con poca experiencia, considera que aún, no se sienten desmotivados en su oficio, todavía están disfrutando de su labor, pero sí coinciden en algo con el personal asistencial de enfermería que tiene más de 5 años de experiencia, en que las instituciones de salud que los contratan no generan garantías laborales adecuadas. En resumidas cuentas, la población del área asistencial de enfermería con mucha o poca experiencia si comparten la misma percepción sobre el sistema de salud actual, sobre cómo este no es un sistema pensado para favorecer la humanización, pese a que ha ido impartiendo normas relacionadas con la calidad en salud, no es muy significativo y relevante lo que hace para que esta sea de carácter obligatorio en el capital humano del sector salud, dado que no se puede pensar en personal de salud que brinde atención humanizada al 100% cuando ellos mismos no son tratados por los centros asistenciales donde laboran con humanización y condiciones laborales adecuadas y dignas.

Esta investigación mostró asociación significativa entre las variables investigadas en el instrumento de recolección de datos (la encuesta), ya que personal asistencial de enfermería y administrativo tienen la clara percepción de que el sistema de salud es causante de que el personal de la salud, se convierta en víctima y victimario de la deshumanización en salud.

Así mismo, el personal administrativo, tiene la misma percepción, muchos explican que recibieron esta formación, porque es la que más se imparte en las instituciones técnicas, porque el SENA la ofrece gratis, porque al investigar en las bolsas de empleo, se puede evidenciar muchas ofertas laborales en el sector salud, en clínicas, hospitales, etc.

Es de gran relevancia que en nuestro país, el tema de la humanización de los servicios de salud, se vuelva algo transversal, desde la academia, las IPS, EPS, el Estado, de este modo las

instituciones de educación forman personal de salud con un equilibrio cognitivo donde no solo cuentan con ese material formativo importante en temas propios de su formación, sino también en temáticas de humanización, el Estado por su parte si construye e imparte políticas a nivel nacional sobre humanización y como ente controlador vigila que los otros integrantes de sistema de salud, adopta estas políticas, esta integralidad se verá reflejada en la atención humanizada en todos los servicios de salud del país.

Del mismo modo, es significativo el hecho de que el personal de la alta dirección vea importante el tema de humanización, sin embargo, son honestos al responder que no lo promuevan o implementen en su gestión administrativa al 100%, delegando este tema a otras áreas y no haciendo el control eficiente en que si sea o no puesto en practica en las labores de cada empleado de las instituciones que administran y se demuestra que la administración de una IPS es similar a la administración de otro tipo de empresa que en ultimas solo busca productividad.

A raíz de esta investigación surgieron nuevos interrogantes, los cuales podrían ser abordados en futuros estudios de investigación, a continuación, se presentan algunos de estos; ¿Será que es un tema que tiene más ruido en los pacientes como tal, que en el mismo personal que presta servicios de salud?, ¿Será qué el Estado, debería generar multas o sanciones para las instituciones de salud que no promuevan de manera obligatoria las capacitaciones para su personal sobre temas de atención humanizada en los servicios de salud?, ¿Será que es las Instituciones de Educación Superior deben estructurar los planes de estudio, con más contenido de gestión de humanización de los servicios que van a administrar?

LISTA DE REFERENCIAS

- Corcuera, J. O. (2002). Las claves de la gestión hospitalaria. Gaceta médica de Bilbao, 99(2), 55–55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7111099> de Colombia, M. de S. y. P. S. (s/f). Calidad y humanización de la atención. Gov.co.
- Centro de humanización de la salud- Humanizar. (s/f). Humanizar.es. Recuperado el 18 de agosto de 2023, de <http://www.humanizar.es/>
- Chávez Armegol JA. Generalidades Sobre Los Centros Hospitalarios Y La Discapacidad... [internet]. [Consultado 2016 Sep. 16]. Disponible en:

www.itq.edu.mx/academicos/licenciatura/carreras/arq/Revista_Arquitectura/Numero_4/articulo6.htm

de Colombia, M. de S. y. P. S. (s/f-b). Páginas - Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Gov.co. Recuperado el 18 de agosto de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx>

de Colombia, M. de S. y. P. S. (s/f-c). Sistema Único de Acreditación. Gov.co. Recuperado el 18 de agosto de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx>

De Enfermería, E., Morales, T., Valencia, G. A., Fernanda, O., & Reyes, M. T. (s/f). UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. Edu.ec. Recuperado el 18 de agosto de 2023, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/708/3/06%20ENF%20439%20TESIS.pdf>

de Colombia, M. de S. y. P. S. (s/f-a). Calidad y humanización de la atención. Gov.co. Recuperado el 18 de agosto de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana”, “entretijemos Esfuerzos en la Construcción. (s/f). PROPUESTA DE POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD. Gov.co. Recuperado el 19 de agosto de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>

Doctor Carlos Édgar Rodríguez. Humanización de la atención en salud y acreditación. ICONTEC [internet] [Consultado 2016 Oct 10] Disponible en:<http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20N%C2%B0%2087.pdf>

- El sistema de salud colombiano: ¿bueno o malo? (2017, octubre 19). Universidad de los Andes - Colombia - Sitio oficial. <https://uniandes.edu.co/es/noticias/derecho/el-sistema-de-salud-colombiano-bueno-o-malo>
- González Burgos, J. T., & Quintero Martínez, D. C. (2009). Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco-obstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Pontificia Universidad Javeriana.
- Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., En Ec, L., Soc, E., & Vásquez, J. (s/f). Sistema de salud de Colombia. Scielosp.org. Recuperado el 19 de agosto de 2023, de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/10.pdf>
- HOYOS HERNANDEZ, Paula Andrea; CARDONA RAMIREZ, Mónica Alexandra and CORREA SANCHEZ, Diego. 2008, Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Invest. educ. enferm [online]., vol.26, n.2, pp.218-225. ISSN 0120-5307
- Humanización de la Atención. (2020, julio 28). Acreditación en Salud. <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>
- Josefina, H. (2021, abril 9). ¿Qué es la humanización de la salud? Misitio. <https://www.humanizajosefina.org/post/qu%C3%A9-es-la-humanizaci%C3%B3n-de-la-salud>
- Política De Colombia, C. (s/f). Constitución Política de Colombia. Gov.co. Recuperado el 19 de agosto de 2023, de <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
- Patricia Caterine Barceló Ordoñez Angela Patricia Romero Ruiz Astrid Johana Vega Vanegas. (s/f). Docplayer.Es. Recuperado el 18 de agosto de 2023, de <https://docplayer.es/213724028-Patricia-caterine-barcelo-ordonez-angela-patricia-romero-ruiz-astrid-johana-vega-vanegas.html>
- Real Academia Española. (2001). “Humanización”, Diccionario de la lengua española (22.aed.).
- Rueda Castro, L., Gubert, I. C., Duro, E. A., Cudeiro, P., Sotomayor, M. A., Benites Estupiñán, E. M., López Dávila, L. M., Farías, G., Torres, F. A., Quiroz Malca, E., & Sorokin, P. D.

(2018). Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 8(8), 01–15. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.002>

Sobre, A., Desde, R., Experiencia, L. A., Mayerly, D., Ruiz Torres, Z., Leidy, M., Morales, J., Magíster, G., Tulio, M., Caicedo, C., Luis, M., Amariles, F., Monroy, A., Diseño, H., Andrés, J., Londoño, M., Torres, R., & Zulay, M. (s/f). APRENDIENDO SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD: REFLEXIONES DESDE LA EXPERIENCIA. Edu.co. Recuperado el 19 de agosto de 2023, de https://www.ucm.edu.co/wp-content/uploads/2021/03/cartilla_humanizacion_salud.pdf