

Identificación de las estrategias de humanización en los servicios de salud como generadoras de valor

¹ **Diana Maribel Velasquez Rativa**

² **Victoria Eugenia Rodriguez Valderrama**

Universidad Santo Tomas

Facultad de Economía, Especialización auditoria en salud

2023

¹ Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: dianavelasquezr@usantotomas.edu.co

² Estudiante de la Universidad Santo Tomás- Sede Bogotá- correo: victoria.rodriguez@usantotomas.edu.co

Resumen

La humanización de los servicios de salud consiste en la implementación de técnicas que mejoren la atención, la comunicación, el contacto y la experiencia entre el personal sanitario, el paciente y su familia, teniendo en cuenta las necesidades de los sujetos de cuidado, para crear un ambiente que le ayude a obtener un mayor grado de bienestar al recibir una atención integral que lo valore a nivel físico y mental. El siguiente trabajo tiene como objetivo analizar las estrategias de humanización implementadas en los servicios de salud como generadores de valor en la atención. Para esto se realizó la revisión sistemática que analiza 17 estudios sobre la humanización de los servicios de salud, realizada entre los meses de marzo y abril de 2023 recopilando la información a través del buscador Google. Los resultados indican que las principales estrategias identificadas fueron la empatía, la sensibilización del personal, capacitación y especialización del personal, la comunicación y la atención centrada en el paciente.

Palabras clave: Humanización, salud, atención integral, empatía, comunicación, bienestar, servicios de salud.

Abstract

The humanization of health services consists of the implementation of techniques that improve care, communication, contact, and the experience between health personnel, patients, and their families, taking into account the needs of the subjects of care, to create an environment that helps you obtain a greater degree of well-being by receiving comprehensive care that values you physically and mentally. The following work aims to analyze the humanization strategies implemented in health services as generators of value in care. For this, a systematic review was carried out that analyzes 17 studies on the humanization of health services, carried out between the months of March and April 2023, collecting the information through the Google search engine. The results indicate that the main strategies identified were empathy, staff awareness, staff training and specialization, communication, and patient-centered care.

Keywords: Humanization, health, comprehensive care, empathy, communication, well-being, health services.

La percepción social que se tiene de la deshumanización en la atención en salud ha ido en aumento, influenciada en su mayoría por el uso de tecnologías e incluso la propia telemedicina que limitan la interacción humana con el paciente.

La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respecto y enfrentar el final de la vida con dignidad. (Ministerio de Salud y protección social colombiano, s.f).

En aras de responder a las necesidades en la atención, el sistema de salud colombiano estableció el Sistema Único de Acreditación en Salud con la Resolución 1774 de 2002 que ha atravesado por diversas modificaciones a lo largo de los años. Dicho sistema voluntario establece siete estándares para su cumplimiento, entre los que se incluye el de humanización de la atención.

Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, s.f).

Durante la pandemia producida el virus que se conoce como Coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad que causa denominada COVID-19, la tecnología permitió salvar muchas vidas, comunicar a los pacientes y sus familias, además de garantizar la atención remota de los pacientes mediante dispositivos electrónicos con conexión al internet. Sin embargo, estos métodos se quedaron implementados en la cotidianidad de los usuarios, para algunos casos generando la insatisfacción de estos al no percibirse la interacción real con el profesional de la salud que requiere para atender su condición.

La evolución científica y técnica de la atención sanitaria mantienen un desarrollo exponencial que permite cada vez una mejor asistencia a los pacientes, nuevas formas de tratamiento y crecientes índices de supervivencia. Sin embargo, estos importantes avances que enriquecen la atención a la salud, en muchas ocasiones, han ido invadiendo espacio al propio acto humano de la atención a la persona. (Galvez, et ál, 2017, p.1).

Debido a la relación permanente entre el ciclo de la vida de las personas y los servicios de salud son significativas las experiencias vivenciadas durante la atención médica, entendiéndose como generadoras de valor para el sujeto tratado y su familia. La importancia que tiene la prestación de un servicio de salud humanizado, amable y tolerante, es mayormente evidenciado en el servicio de hospitalización, donde los pacientes requieren de estancia en las instalaciones de la clínica u hospital para recuperar sus condiciones de vida, requiriendo del amplió y permanente apoyo e interacción con el grupo multidisciplinario propicio para su situación.

Es fundamental que todos los profesionales orienten su conocimiento al servicio de los demás, situando en primer lugar la sensibilidad y la ética en el acto del cuidado, resaltando la dignidad humana y ofreciendo una óptima atención,

comunicación e información a los usuarios, pacientes, familias y otros profesionales involucrados en el sistema. (Correa, 2016, p.3).

Teniendo en cuenta esto, se considera necesario por parte de los prestadores de servicios de salud implementar estrategias que complementen los conocimientos técnico - científicos de sus colaboradores con habilidades blandas que permitan afianzar y mejorar la relación médico-paciente, además de ofrecer en sus instalaciones recursos físicos, locativos y tecnológicos que se adapten a las necesidades de sus pacientes y les permita a su vez a las instituciones obtener el reconocimiento social y ser competitivos en el sector que desarrollan sus actividades.

La complejidad de la atención en salud, radica en su naturaleza humana, en la comunicación y en la forma de interactuar de cada uno de los actores del sistema, que hace que al momento de brindar el cuidado constituyan el contexto en donde se desarrolla el acercamiento con el otro. (Correa, 2016, p.3).

Objetivos

Objetivo general

Analizar las estrategias de humanización implementadas en los servicios de salud como generadores de valor en la atención.

Objetivos específicos

- Establecer las estrategias implementadas por las instituciones para garantizar la atención humanizada en los servicios.
- Detectar las áreas en las que se enfocan las estrategias humanizadoras para la atención de los pacientes.

Revisión de la literatura

La implementación de políticas y programas de humanización diseñadas a partir de las estrategias que involucran el recurso humano, la disposición de los recursos tecnológicos y físicos como generadores de valor en la atención de los servicios de salud; han tomado relevancia con mayor fuerza en la actualidad, buscando fortalecer la relación entre los trabajadores sanitarios y los pacientes además de la satisfacción de estos últimos con respecto a los atención de salud recibida.

En concordancia con lo anterior, es de resaltar la importancia de la intervención que se debe hacer desde el gobierno nacional y el ministerio de salud y protección social como entes reguladores del país. Diseñando planes de atención de servicios integrales a los pacientes, entendiendo sus requerimientos a nivel físico y mental.

El actual énfasis a nivel ministerial y en muchas Escuelas de Enfermería a nivel nacional e internacional, en las que se ha enfatizado el cuidado integral de las personas y no sólo suplir sus necesidades físicas, hace que los pacientes perciban un mejor trato por parte de los profesionales. (Monje, et ál, 2018,p.9).

El cuidado es un proceso que continúa e inherente a cada persona que debe iniciar desde la vocación del ser, al decidir formar parte de la sociedad como trabajador de las ciencias de la salud y que se fortalece con la formación por parte de las instituciones de educación superior, que deben orientar al profesional en el ejercicio de sus funciones haciendo la implementación de sus competencias duras y blandas de manera integral.

Frente a la formación de profesionales enfocados en la prestación de servicios humanizados se recomienda “La actualización permanente del profesional de enfermería en la humanización de los cuidados de enfermería y en el manejo biomédico de las patologías para así innovar el cuidado de enfermería y hacer frente a la rutina o monotonía”. (Casimiro, 2017, p. 94).

Es así como también se debe diseñar una atención centrada en las necesidades y enfermedades de sus usuarios, teniendo en cuenta la formación del personal que trabaja en el área para que se especialice en la atención de estos pacientes, además de la infraestructura y dotación de los equipos biomédicos que garanticen una atención con calidad; siendo valioso para esta implementación tomar en cuenta las opiniones de los colaboradores, los pacientes y sus familias. Para las unidades de salud mental se señala por ejemplo:

Las estructuras residenciales para los pacientes con trastorno mental grave requieren una revisión que mejore sus condiciones y promueva un cuidado basado en la humanización. La formación de los equipos de atención primaria (médico, personal de enfermería, trabajo social) en SM podría ser mejorada, especialmente en lo que respecta a la lucha contra el estigma que presentan las personas con problemas de SM y enfermedades mentales.(Fraguas, et ál, 2021, p.7).

Como parte del cuidado integral de un paciente se requiere de la atención de diversos profesionales para recuperar su calidad de vida, dichos cuidados incluyen a su médico, enfermera y en ocasiones se asocia a los servicios de los nutricionistas, terapeutas físicos, terapeutas respiratorios entre otros; que deben trabajar con sus grupos de colegas para diseñar los planes de manejo adecuados para cada caso. Es por esto que se deben fomentar los canales de comunicación que faciliten el contacto y el trabajo mancomunado en pro de la salud del paciente y de la calidad de la prestación del servicio. “Es necesario fortalecer las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería que permitan desarrollar las actividades de manera organizada con el fin de conseguir los objetivos establecidos por el servicio y por la institución de salud”. (Aquino, et ál, 2018, p.76).

También, para Melita,et ál, (2018) y Bates, V. (2018) la comunicación efectiva y asertiva a su vez es aplicable en la interacción del personal de salud con los pacientes, se debe partir

de la necesidad de contar con la información que permita identificar la realidad social y cultural de la persona como determinantes en el plan de cuidados. Estas acciones permiten reducir las barreras en el acceso de la atención en cuanto a lenguaje, cultura, nivel de alfabetización e incluso discapacidades que estos puedan presentar.

La interacción con los familiares de los pacientes debe ser de manera clara y eficaz, principalmente cuando los usuarios son niños y/o adultos mayores que requieren asistencia especial para realizar sus actividades de cuidado, limpieza y movilización. Siendo fundamental la orientación de las instrucciones de manera clara para evitar situaciones que puedan poner en peligro al paciente ó la persona acompañante del proceso.

La comunicación hace parte del cuidado de Enfermería, además de brindar una atención clínica, se debe tratar de identificar las necesidades de los padres, ya que para ellos la comunicación oportuna y asertiva se convierte en algo prioritario dentro de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. (Acosta, et ál, 2017, p.8) .

Teniendo en cuenta los apartados anteriores, se evidencia la importancia de valorar al ser en conjunto, con su realidad, su cultura, su familia, sus costumbres y su estilo de vida, para adaptar la atención a sus condiciones y dar respuesta a sus necesidades en los diferentes aspectos.

El cuidado de enfermería es un conjunto de acciones que busca la sanación y el bienestar del ser cuidado, lo que implica ser facilitadores de la satisfacción de necesidades, generando una relación interpersonal enfermera-paciente y fomentando la conservación de la salud y la recuperación de su equilibrio holístico: físico, social, mental y espiritual. (Schmidt, 2017,p. 5).

Para Romero, et ál, (2016) y Busch, et ál, (2018) Prestar servicios integrales, humanizados y centrados en el paciente que además de brindarle los medicamentos y realizar los procedimientos necesarios, le brinde el acompañamiento, a partir de la empatía, la

comprensión, la información y el apoyo suficiente para que pueda recuperarse debe considerarse prioritario. Estas acciones se reflejan en la percepción de la importancia de la prestación de los servicios humanizados de enfermería ya que influyen en el estado de salud de los pacientes.

Según Gonzalez, et ál (2014) y Galvin, et ál (2018) la interacción entre personal de salud y usuario respetando las decisiones de los pacientes, su autonomía y criterios, escuchar sus opiniones y responder en lenguaje que pueda ser inferido por ellos es fundamental para unir el conocimiento técnico científico y su implementación de la realidad del sujeto de cuidado.

Este ideal se puede ver afectado por los múltiples procesos administrativos, la falta de personal en los servicios y la desproporcionalidad entre el número de pacientes con respecto por ejemplo al personal de enfermería. “Hay que mejorar la ratio enfermero-paciente, ya que asegurará una mayor disponibilidad de la enfermería en la atención de sus sujetos de cuidado y disminuirá los fallos que comprometan la salud o propicien indirectamente su deterioro”. (Ortiz, et ál, 2021,p.11).

Teniendo en cuenta la aseveración anterior, el ambiente laboral, las condiciones de trabajo, la dotación y el liderazgo de los jefes de servicio influyen en la actitud de los colaboradores al momento de prestar la atención a sus pacientes. Por lo cual se debe reconocer al trabajador desde su dignidad humana y realidad social. (Carlosama, et ál, 2019).

La implementación de nuevas estrategias y el mejoramiento de las actuales, requiere de compromiso administrativo y sobre todo del operativo, ya que están de cara a los pacientes; este es un compromiso inherente a la atención de personas siendo en el caso de la salud uno especial ya que causa efecto para una persona que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad. Alvarez, et ál, (2017) afirma que “ La propuesta de humanización de los servicios de salud representa una oportunidad para aportar a la transformación de las instituciones desde el ser humano y con la proyección de la mejora en el servicio, el cual busca brindar herramientas para

soñar con una atención cálida y con sentido humano en las diferentes organizaciones del sector salud”.(p.4).

Para evaluar la implementación y mejora continua de estas estrategias, es necesario realizar el control de la situación, conocer los aspectos que requieren de cambios, medir la adherencia a las guías de práctica y la aplicación de los protocolos establecidos para tomar decisiones que favorezcan la prestación del servicio y mejoren la experiencia de los usuarios. “Debe realizarse la evaluación continua del proceso por medio de la medición de indicadores realizando los análisis que corresponda y con los cuales se redireccione el proceso en caso de ser necesario. (Osorio y Rivera, 2016, p.51).

Como ejemplo de esta cultura de humanización, se pueden evaluar 5 entornos que sintetizan las estrategias que se pueden aplicar para la prestación de un servicio de salud humanizado, eje política de humanización, eje humanización para el cliente interno, eje comunicación y relaciones laborales, eje ambiente físico, eje atención humanizada. (Espitia y Tafur, 2019).

Metodología

La presente investigación aplica un enfoque cualitativo de tipo descriptivo. Entendido el tipo de investigación cualitativa por Cauas (2015) como “Aquella que utiliza preferente o exclusivamente información de tipo cualitativo y cuyo análisis se dirige a lograr descripciones

detalladas de los fenómenos estudiados”. y el enfoque descriptivo que para Alban, et ál, (2020) “ Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando”.

Este enfoque se desarrolló a través de la revisión sistemática que analiza 17 estudios sobre la humanización de los servicios de salud, realizada entre los meses de marzo y abril de 2023 recopilando la información a través del buscador Google Académico. Se seleccionaron publicaciones de repositorios privados de universidades, revistas de hospitales y otros encontrados en las bases de datos Redalyc, SciELO y Dialnet.

Se tomaron en cuenta los artículos que cumplieran con los siguientes criterios:

- Año de publicación entre 2013 y 2023
- Acceso al documento completo en línea o pdf
- Objetivos centrados en la humanización de los servicios de salud
- Metodología enfocada en encuestas PCHE
- Conclusiones y/o recomendaciones que incluyera estrategias humanizadoras

Se excluyeron los artículos publicados en fechas que sobrepasaron el rango de años establecido y artículos netamente de reflexión.

Con las publicaciones seleccionadas se realizó una matriz teórica en el programa Microsoft Excel donde se registró: título de la publicación, año de publicación, país de publicación, resumen, link, citación según las normas APA séptima edición y estrategias identificadas (Ver anexo 1).

Resultados

Para la identificación de las estrategias que se implementaron para brindar un cuidado humanizado a los pacientes, se investigaron artículos principalmente de Colombia, también se revisaron artículos de Perú, Chile, España, México y Venezuela. (Ver tabla 1).

Tabla 1: *Países de publicación de los artículos analizados.*

Países de publicación del estudio	Número de artículos
Colombia	7
Perú	3
Chile	2
España	1
México	1
Venezuela	1
Total	15

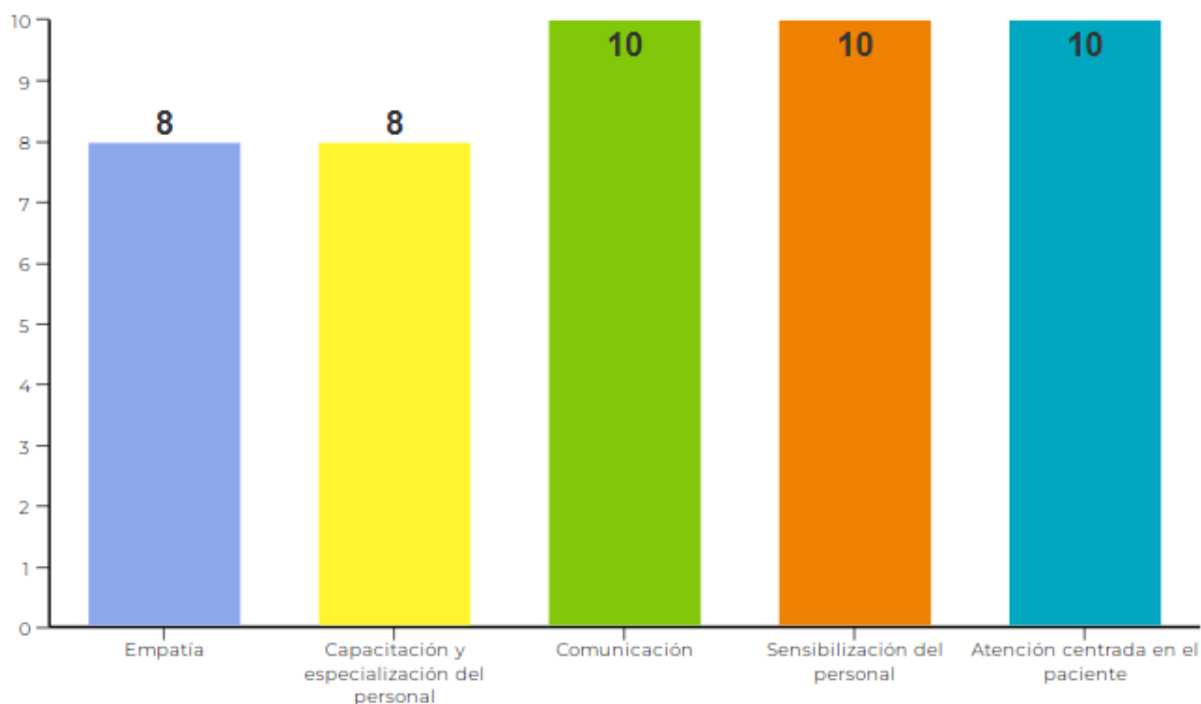
Nota: Identificación del origen de los artículos analizados.

Fuente: Autores.

De acuerdo al Objetivo específico 1. “Establecer las estrategias implementadas por las instituciones para garantizar la atención humanizada en los servicios” Se diseñó una tabla que identificó las estrategias que más se repetían en la matriz teórica vs los 14 estudios revisados, excluyendo los 3 artículos de reflexión que no establecen estrategias específicas pero aportan fuentes teóricas al estudio (Ver anexo 2).

Teniendo en cuenta la totalización de estos datos se estableció que las estrategias están enfocadas principalmente en:

Figura 1: Estrategias de humanización.



Nota: Principales estrategias identificadas en los 14 artículos objeto de estudio.

Fuente: Autores

Para fortalecer el trato humanizado en la atención de los servicios de salud se identificaron las siguientes estrategias:

Fortalecer y beneficiar las relaciones interpersonales, de acuerdo en la investigación de de Aquino A. (2018), argumenta la necesidad o importancia del mejoramiento en el clima laboral en la institución de salud y como medida actitud entre trabajadores de la salud y los pacientes generando como consecuencia un ambiente de cuidado humanizado en los servicios de salud, de igual forma respecto a lo que nombra Fraguas en su artículo (2021), indica que los profesionales en el cuidado humanizado y en la atención de los pacientes con problemas SM, hace referencia a la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud en cómo reaccionar y comunicarse con un paciente con problemas de salud mental, cabe agregar que se necesita promover la participación de los usuarios y sus familiares en el cuidado de su SM; se quiere generar campañas u otros métodos de promoción para que las personas tengan cuidados tanto preventivos como posteriores en la salud mental.

De acuerdo al autor citado anteriormente hay que luchar contra el estigma y la discriminación de las personas con enfermedad mental; se debe realizar campañas para que se elimine el estereotipo social de ver con malos ojos las enfermedades mentales. En el orden de las estrategias se tiene que extremar la atención y humanización de los cuidados de las personas con enfermedad mental especialmente vulnerables y con alto riesgo de exclusión social, tiene que ser conscientes y trabajar en los grandes cuidados que se deben tener en cuenta con pacientes con enfermedad mental que los ponen en situaciones de vulnerabilidad y de exclusión social.

Igualmente se necesita establecer control de calidad e indicadores medibles y objetivables relacionados con los derechos humanos proponiendo medidas correctivas y evaluadoras de forma continua, requiere que cada procedimiento se tiene que requerir el consentimiento autorizado y dar las instrucciones previas de los pacientes.

Emplear cuestionarios de satisfacción y calidad percibida para profesionales de las instituciones sanitarias y sociosanitarias, aquí Para do Las Servicio de calidad de para los pacientes y sus familiares. Las IPS tienen que entregar los protocolos de coordinación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales.

El trabajo multidisciplinario. Según Fraguas (2021) consiste en involucrar varios profesionales de la salud para identificar las etapas y los valores de medición de la humanización de los servicios de salud e implementar estrategias de lucha por la diversidad y contra la discriminación y el estigma. El autor establece diferentes formas de poner en marcha esta estrategia, en las cuales se encuentran educar a los equipos de atención primaria (medicina, enfermería y trabajadores sociales); también se quiere implementar en los planes de salud para que ellos no queden plasmados solo en los documentos, también otra forma de eliminar la discriminación es mediante la existencia de espacios físicos y arquitectónicos adecuados así como una legislación adaptada a personas con discapacidad.

Para dar respuesta al Objetivo 2. “Detectar las áreas en las que se enfocan las estrategias de humanización para la atención de los pacientes”, teniendo en cuenta cada uno de los estudios que se investigaron para que haya una efectividad en los procesos de atención hay que fortalecer las siguientes áreas:

El servicio de calidad, según los estudios de Aquino(2018), en el texto se centra de cierta manera en manifestar la importancia de las relaciones con el servicio de calidad; si en las instituciones de salud su personal sabe comunicarse de forma asertiva con empatía y con una muy buena actitud genera un plus en la atención al ciudadano, para esta manera cumplir con todos los estándares de calidad y normatividad vigente; los estudios que realizó Osorio H(2016) hace mención a que la humanización en el servicio de salud no solo abarque el buen trato si no la satisfacción de las necesidades en cuanto infraestructura, insumos , garantía de la privacidad en general, y que el proceso de atención cumpla los estándares de calidad en cuanto a cumplir con la normatividad vigente; se busca que las IPS como prestadora de salud cumpla con la normatividad actual que establece los estándares de calidad y que presten un servicio humanizado.

Osorio H (2016), en su investigación plantea el cambio en la infraestructura, modelos de atención y tecnología; argumentando que una forma de implementar la humanización en el servicio de salud es que exista un compromiso de la gerencia en contar con elementos como: una buena infraestructura, tecnológica necesaria y la promoción de la participación social en los servicios de salud. Adicionalmente el artículo anteriormente citado se refiere a los derecho de los pacientes, dentro de los cuales se incluye la privacidad y la autonomía; es por ello que es de obligatorio cumplimiento para las instituciones prestadoras de salud brindar una atención integral tanto con los recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura.

Espitia en su publicación de (2019) habla sobre los procesos de atención respetuosos y amables, los cuales se deben caracterizar por un trato cálido y amable por parte de sus colaboradores hacia los usuarios y sus acompañantes. Adicionalmente se debe tener en cuenta que como lo dice Fragua en su artículo de (2021) es necesario crear una categoría de enfermeras especialistas, ya que esto se considera garante de un cuidado humanizado además de promover el cuidado de calidad en todos los sentidos.

Según el producto investigativo de Ortiz (2021), en el cual hace referencia a las competencias de compasión, las cuales intervienen en el cuidado directo de los pacientes y ayudan a la creación de vínculos entre el personal de enfermería y los pacientes ya que permiten identificar y comprender el sufrimiento del otro. Esto promueve acciones acciones con amor, comprensión, empatía, ayuda y motivación, de tal manera que el área de mindfulness recomienda la implementación de un programa que eduque a los colaboradores en el manejo de sus emociones, donde se refiere al ejercicio profesional de enfermería, el cual es el encargado de diversas tareas, no solamente del área asistencial sino también de la administrativa, cabe resaltar que es determinante enfocar la atención en el presente, para que le sea posible ejercer su máximo potencial y a su vez, brindar una atención óptima.

Fortalecer las actividades blandas, según Ortiz en su artículo de (2021), enfocándose en cómo son los atributos del personal que interactúa con el cliente hace que se tenga una comunicación más asertiva, dichas destrezas contribuyen en todo el proceso de intervención en la salud, de esa forma se fomentará la aplicación de las habilidades blandas que generan sensibilización y empatía en el personal, en los servicio se requiere el uso de estas destrezas para que los pacientes se sientan en un entorno confortable y seguro, permitiendo mejorar la relación enfermero-paciente, y esto asegurará una mayor disponibilidad de la enfermería en la atención de sus sujetos de cuidado disminuyendo los fallos que comprometen la salud o propician directamente si deterioro.

Conclusiones y recomendaciones

Las estrategias de humanización se centran principalmente en el talento humano, al encontrarse la capacitación de este y su especialización en las diferentes áreas de desempeño como eje principal de la prestación de servicios. Especializar a los trabajadores mejora la atención de los pacientes, ya que se tiene una comprensión más cercana de las necesidades de estos al desarrollar sentimientos de empatía basados en el conocimiento de su condición. La implementación de este tipo de sentimientos durante la atención de salud, hace parte del fundamento de la sensibilización del equipo de salud, buscando que la atención esté centrada en el paciente, para que se responda de manera pertinente a sus requerimientos.

Para la prestación de un servicio de salud con calidad es necesario contar con una infraestructura y dotación de las áreas adecuadas, que sean diseñadas teniendo en cuenta las

necesidades, requerimientos y condiciones de los pacientes, que permitan su movilización y hagan más cómoda su estadía en la institución de salud. Encontrando estos factores relevantes en el proceso salud - enfermedad de los pacientes adicionalmente en la percepción y sentimiento de tranquilidad por parte de la familia.

Además de estos recursos físicos y humanos, es necesario el reconocimiento de la comunicación como un eje fundamental del trato humanizado, tanto para el grupo trabajador de la salud como en su relación con el paciente, ya que es el principal mecanismo para el entendimiento de las necesidades. La comunicación es favorecida por la implementación de las habilidades blandas para la atención, principalmente la empatía que favorece la interacción con el sujeto de cuidado al sentirse acompañado y apoyado en su proceso de enfermedad, brindando una atención que combine el conocimiento científico con las cualidades humanas. Para garantizar el trato humanizado y la satisfacción de las necesidades de los pacientes, se deben implementar encuestas de satisfacción de los usuarios, controles e indicadores que den seguimiento de la adherencia a las políticas y procesos por parte del personal operativo.

El diseño e implementación de los programas de humanización en los servicios de salud deben estar enfocados en la atención integral de los pacientes, buscando mejorar su calidad de vida a partir de su bienestar físico y mental. Es por esto que el establecimiento de políticas de humanización por parte de las directivas de las instituciones, también debe incluir la destinación de los recursos para su implementación, además del compromiso para con sus trabajadores que los oriente a la prestación de un servicio con calidad.

El clima laboral, la cultura organizacional, la capacidad de liderazgo de los jefes de servicio y la carga laboral influyen en la calidad de la prestación del servicio por parte del personal sanitario. Al igual que los extensos procesos administrativos y la desproporción médico - enfermera con relación al número de pacientes a su cargo ya que condiciona los tiempos de atención y afecta la interacción entre estos.

Se recomienda desarrollar estudios investigativos adicionales relacionados con la atención humanizada en salud, desde la experiencia del profesional como también desde las vivencias y sensaciones del paciente y su familia para ampliar el campo de aplicación de la humanización a través del diseño de guías de cuidado humanizado que puedan ser aplicables a entidades públicas y privadas de diferentes niveles de complejidad.

Bibliografía

1. Acosta-Romo, M. F., Cabrera-Bravo, N., Basante-Castro, Y., & Jurado, D. (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Universidad y Salud*, 19(1), 17-25.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000100017

2. Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., & Molina, N. E. C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173.

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1560>

3. Alvarez, T., Calderon, M. A., Camejo, N., Mora, N. C., & Sanchez, A. M. (2017). Humanización de los servicios de salud de la red hospitalaria de Barquisimeto. *Salud, Arte y Cuidado*, 10(2), 81-84.
<https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/582/228>
4. Aquino Aquino, R. H. (2018). Relaciones interpersonales del profesional de enfermería y cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé Lima 2017. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14345>
5. Bates, V. (2018). 'Humanizing'healthcare environments: architecture, art and design in modern hospitals. *Design for Health*, 2(1), 5-19.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24735132.2018.1436304>
6. Busch, I. M., Moretti, F., Travaini, G., Wu, A. W., & Rimondini, M. (2019). Humanization of care: Key elements identified by patients, caregivers, and healthcare providers. A systematic review. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 12, 461-474.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40271-019-00370-1>
7. Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. D. L., & Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona y Bioética*, 23(2), 245-262.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222019000200245
8. Casimiro Torres, Z. E. (2017). Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de Enfermería en los servicios de hospitalización de un Hospital Público de Huánuco-2016.
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/329;jsessionid=EFB37E06983BCB362B62CA25B56848C2>
9. Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia, 2, 1-11.

<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24762w/Definiciondelasvariables,enfoqueytipodeinvestigacion.pdf>

10. Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev Cuid*. 2016; 7(1): 1227-31. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

11. Espitia Nieto, D. O., & Tafur López, G. I. (2019). La humanización como eje central para garantizar una atención integral en salud, caso de estudio en una empresa social del Estado.

<https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/17999>

12. Fraguas, D., Zarco, J., Balanzá-Martínez, V., García, J. F. B., Murcia, C. B., Cabrera, A., ... & Arango, C. (2021). La humanización en los planes de salud mental en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989121000987>

13. Gálvez Herrero, Macarena, Gómez García, José Manuel, Martín Delgado, Mari Cruz, & Ferrero Rodríguez, Mónica. (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

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200103&lng=es&tlng=es.

14. Galvin, I. M., & BaO, B. C. H. (2018). Humanization of critical care—psychological effects on healthcare professionals and relatives: a systematic review Humanisation des soins critiques—effets psychologiques sur les professionnels de la santé et les membres de la famille: une revue systématique. *Can J Anesth/J Can Anesth*, 65, 1348-1371.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12630-018-1227-7>

15. González-de la Cruz, P., Pérez-Fonseca, M., Jiménez-Zúñiga, E., & Martínez-Martínez, L. E. (2017). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. *Rev de Téc Enferm*, 1(1), 17-22.
[https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista de Tecnicas de la Enfermeria/vol1num1/Revista de T%C3%A9cnicas de la Enfermeria y Salud V1 N1.pdf#page=24](https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enfermeria/vol1num1/Revista_de_T%C3%A9cnicas_de_la_Enfermeria_y_Salud_V1_N1.pdf#page=24)
16. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. (s.f.). *Humanización de la Atención - Acreditación en Salud*. <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>
17. Melita-Rodríguez, A., Jara-Concha, P., & Moreno-Monsiváis, M. G. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89-105.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062021000100089&script=sci_arttext
18. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Calidad y humanización de la atención*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>
19. Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_arttext
20. Ortiz, E. M. P., Cruz, J. V. D. M., Montañez, R. A. C., & Buitrago, C. Y. B. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), 94-104.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732371>
21. Osorio Henao, E. F., & Rivera Ramírez, E. Y. (2016). Humanización de los servicios de salud en la IPS.

<https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/1515/1/Edna%20Fernanda%20Osorio%20Henao.pdf>

22. Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia promoc. salud. 2016; 21(1): 26-36. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.3

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772016000100003&script=sci_arttext&tlng=es

23. Schmidt, H. E. (2017). Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuidado y salud: Kawsayninchis, 3(1), 239-248.

http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421