

**Percepción sobre la humanización en la atención odontológica de los de estudiantes de
odontología de la Universidad Santo Tomás en 2021**

Ana María Uriza Caicedo y Angélica María Valdivieso Fonseca

Trabajo de grado para optar por un título de Odontólogo

Director

Yeny Zulay Castellanos Domínguez

Maestría: Epidemiología

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias de la Salud

Facultad de Odontología

2022

Contenido

Percepción de estudiantes sobre la humanización en la atención Odontológica de los semestres VII, VIII, IX Y X del año 2021 de la Universidad Santo Tomás	8
1.Introducción	8
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Justificación	11
2. Marco teórico	13
2.1 Concepto de humanización	13
2.2. Humanización como acción ética	15
2.3 La atención médica desde la humanización	15
2.4 Humanización de la atención en salud en Colombia	16
2.5 Humanización en la atención Odontológica	19
3. Objetivos	21
3.1 Objetivo general	21
3.2 Objetivos específicos	21
4. Métodos	21
4.1 Tipo de estudio	21
4.2 Población y muestra	22
4.2.1 Población	22
4.2.2 Muestra	22
4.3 Criterios de selección	22
4.3.1 Criterios de inclusión	22

4.3.2 <i>Criterios de exclusión</i>	23
4.4 Variables	23
4.4.1 <i>Variable dependiente</i>	23
4.4.2 <i>Variables independientes</i>	23
4.5 Instrumento	23
4.6 Procedimiento	24
4.7 Prueba piloto	25
4.8 Plan de análisis estadístico	25
4.8.1 <i>Plan de análisis estadístico univariado</i>	25
4.8.2 <i>Plan de análisis Bivariado</i>	26
4.9 Consideraciones éticas	26
5. Resultados	27
6. Discusión	34
6.1 Conclusiones	37
6.2 Recomendaciones	37
Referencias	38
Apéndices	44

Lista de tablas

<u>Tabla 1.</u> <i>Descripción de los estudiantes de acuerdo con su edad, sexo, nivel socioeconómico, estado civil, semestre en curso y estudiantes que ya cursaron Bioética II</i>	25
<u>Tabla 2.</u> <i>Percepción humanizada que tienen los estudiantes en el momento de la atención odontológica en las clínicas de la Universidad Santo Tomás (Categorías: actitud, atención, información, locativas y tecnología</i>	26
<u>Tabla 3.</u> <i>Puntaje de categorías y cuestionario sobre la percepción humanizada de los estudiantes</i>	29
<u>Tabla 4.</u> <i>Puntaje del análisis Bivariado</i>	30

Lista de figuras

Figura 1. <i>Pilares propuesta política nacional de humanización</i>	<i>19</i>
Figura 2. <u><i>Flujograma de encuesta realizada a un total de 113 estudiantes.....</i></u>	<i>24</i>
Figura 3. <u><i>Porcentaje promedio de la percepción humanizada de cada categoría.....</i></u>	<i>30</i>

Resumen

Introducción: La atención humanizada involucra la actitud afectiva y moral que se tiene en el momento de la atención al paciente, para cumplir con sus expectativas. Las universidades formadoras de profesionales en salud tienen un reto en la formación de valores humanizados dados a sus estudiantes. *Objetivo:* Determinar la percepción del trato humanizado que tienen los estudiantes en la atención a pacientes de las clínicas de la Universidad Santo Tomás durante el año 2021. *Materiales y método:* Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, clasificado como investigación sin riesgo según resolución 8430 de 1993. Se incluyeron estudiantes de la Universidad Santo Tomás de la facultad de odontología de VII a X semestre. Mediante encuesta online diseñada en Google Forms, se recogió información sociodemográfica y la referente a la percepción humanizada por parte de los estudiantes. Medidas de frecuencia absoluta y relativa se aplicaron para describir variables cualitativas. La mediana/promedio y desviación estándar/rango intercuartílico se usaron para describir variables cuantitativas como edad y el puntaje de la percepción de humanización. El análisis estadístico fue realizado en Stata MP versión 14.0. *Resultados:* Un total de 113 estudiantes de VII a X semestre participaron en el estudio con mediana de edad de 22 años, el 75,6% eran mujeres, el 38,7 % de estrato 4. El 33,3 % de los participantes se encontraban cursando séptimo semestre y el 59% de estudiantes ya habían cursado Bioética II. Los resultados de la percepción humanizada que tienen los estudiantes son altos, siendo la atención la más favorecida con una mediana de 37,2, mientras que las locativas y tecnología fue la más desfavorecida teniendo una mediana de 11,13. *Conclusiones:* Los estudiantes presentan altos valores de humanización en las categorías de actitud, atención e información y una más baja en locativas y tecnología.

Palabras clave: humanización de la atención, estudiantes de Odontología, Bioética, práctica profesional

Abstract

Introduction: Humanized care involves the affective and moral attitude that is had at the time of patient care, to meet their expectations. Health training entities have a challenge in the formation of humanized values given to their students. *Objectives:* To determine the perception of the humanized treatment that students have in patient care at the Santo Tomás University clinics during the year 2021. *Materials and Methods:* An observational, descriptive cross-sectional study was carried out, classified as risk-free research according to resolution 8430 of 1993. Students from the Santo Tomás University of the Faculty of Dentistry from VII to X semester were included. By means of an online survey designed in Google Forms, sociodemographic information was collected and that referring to the humanized perception by the students. Absolute and relative frequency measurements were applied to describe qualitative variables. The median/mean and standard deviation/interquartile range were used to describe quantitative variables such as age and the humanization perception score. Statistical analysis was performed in Stata MP version 14.0. *Results:* A total of 113 students from VII to X semester participated in the study with a median age of 22 years, 75.6% were women, 38.7% from stratum 4. 33.3% of the participants were studying seventh semester and 59% of students had already studied Bioethics II. The results of the humanized perception that the students have are High, with attitude being the most favored with a median of 37.2, while locatives and technology were the most disadvantaged with a median of 11.13. *Conclusions:* The students present high values of humanization in the categories of attitude, attention and information and a lower one in locatives and technology.

Keywords: humanization of care, Dental students, Bioethics, professional practice

Percepción de estudiantes sobre la humanización en la atención Odontológica de los semestres VII, VIII, IX Y X del año 2021 de la Universidad Santo Tomás

1. Introducción

Al abordar el tema de la humanización en el contexto de la atención odontológica por parte del profesional, hace referencia a la actitud tanto afectiva como moral que se tiene al momento de la consulta replanteando su estado emocional, la forma de comunicarse y la conducta hacia los pacientes (Gálvez, et al., 2017).

Se requiere que los profesionales de la salud brinden una atención adecuada, en la cual se incluya la humanización como un principio ético; teniendo en cuenta la integridad y dignidad de los pacientes.

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó el Plan de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2016 - 2021; regido a través de la Ley 1438 de 2011, definiendo responsabilidades sobre la mejora de la calidad de atención y obtención de resultados medibles, como un propósito de todos los actores del Sistema de Salud a partir de tres ejes: 1. las personas como objetivo central y propósito del sistema, 2. la eficacia desde una orientación sistémica y 3. Cambios en la gestión del Sistema a través del proceso de autoevaluación, generando un mejoramiento continuo e innovador; donde se incluye la humanización como parte de la calidad, teniendo así a la persona como el eje central (Minsalud, et al., 2021).

De esta forma se piensa en la salud como un acto humanizado en el cual el profesional prioriza al paciente en el momento de la atención, brindando bienestar y tomando en cuenta las necesidades de este, siendo un reto para los centros de formación para profesionales sanitarios.

De la misma manera, las instituciones educativas han incorporado la eficacia de la atención en salud, la formación de sus educandos y en este momento la atención clínica orientada generalmente a criterios de eficacia, eficiencia clínica y técnico-administrativa, se involucra también en las propuestas de atención humanizada dada por el Ministerio de Salud. Se hace necesario para los estudiantes de odontología la apropiación de los planteamientos definidos sobre la atención humanizada, no solamente dirigida a la evidencia de sus competencias profesionales, sino también a promocionar la salud bucal y prevenir las enfermedades orales brindando un trato en el cual el paciente se sienta cómodo con la atención y quiera seguir asistiendo a las consultas. Además, el sentido de pertenencia del paciente puede mejorar su adherencia a los protocolos y tratamientos sugeridos por el clínico, todo esto, en consonancia con los lineamientos de calidad de atención en salud (Mocelin et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce una doble visión sobre las necesidades y preferencias de las personas, desde un trato digno y respetuoso. Con el fin de implementar una atención en salud a nivel institucional que cumple con los criterios de humanización planteados. Es por esta razón que se propone el siguiente estudio para las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás, el cual se centra en la percepción que tienen los estudiantes sobre la aplicación de los estándares de humanización en la atención a los pacientes durante el año 2021 de los semestres VII, VIII, IX y X.

En breve, este trabajo ha realizado un abordaje de la percepción, que tienen los odontólogos en formación de una Universidad del nororiente colombiano, sobre el trato humanizado hacia los pacientes, a partir de una encuesta auto-diligenciada aplicada durante 2021 y 2022 en una muestra de 113 estudiantes. Los resultados aquí presentados permiten establecer la importancia que tiene el trato humanizado para los estudiantes en cuanto a la actitud ante los pacientes, la atención brindada, la información suministrada y el reconocimiento de las herramientas tecnológicas usadas junto con la adecuación de las instalaciones para la prestación del servicio brindando una atención humanizada de excelente calidad.

1.1 Planteamiento del problema

La humanización es un componente ético-legal de la atención en salud, el cual vela por la defensa de la dignidad del paciente desde los principios, la moral, los valores, la ética y la normativa vigente sobre los deberes como profesional; para que de esta manera sean reguladas las prácticas clínicas validando la dignidad como un valor a cumplir de primordial importancia. Es así como al momento de la atención de toda persona en su condición de paciente debe ser tratado con mesura y respeto verificando el cuidado a la integridad que representa, producto de la necesidad de un servicio humanizado en la prestación de la atención (Carlosama, et al., 2019).

La salud humanizada es la encargada de privilegiar la eficacia enfocada en los resultados de la aplicación de la tecnología y la cultura, de este modo, se genera respeto por el ser humano, defendiendo así sus derechos. Es importante la adecuada preparación para los profesionales de la salud generando conciencia y comprensión con relación a la atención de los pacientes. “Proveer

un trato humanizado, con dignidad y calidez en los servicios de salud, debe imperar en el entorno médico y odontológico. Debemos brindar una atención con calidad y calidez, atender bien a la gente, revisar a los enfermos, conversar con él”, afirmó la representante de la OPS/OMS en Colombia, Gina Tambini (Sáenz, et al., p.13).

La atención humanizada en el momento de la prestación del servicio en salud ha generado controversia en las instituciones prestadoras de estos servicios asistenciales, ya que algunos dejan de lado su empatía enfocándose únicamente a dar respuesta al tratamiento adecuado para el paciente y no se brinda un trato digno teniendo en cuenta los valores éticos que se dan en el momento de la atención. Así, se requiere la inclusión de una perspectiva que se considere al paciente como centro en los procesos de atención para el estudiante de odontología, con el propósito de tomar en cuenta sus particularidades y su contexto. Para promover cambios, generar un ambiente objetivo y de esta manera mejorar la atención de la salud (Correa, et al., 2016).

A nivel mundial, la creación de una cultura humanizada ha tenido una serie de crisis asociada a los avances técnicos, científicos y biomédicos, generando de esta manera, un deterioro en la prestación de los servicios de salud. Para ello, es de suma importancia incentivar el trato humanizado desde el ambiente de aprendizaje del estudiante de odontología y en general de los estudiantes de ciencias de la salud. Dicho incentivo, orienta al estudiante no solo a sustituir una necesidad física, sino haciendo inclusión en el ámbito emocional, intelectual y social; enfatizando en las relaciones interhumanas garantizando, entre otros valores, el respeto (Acosta, et al., p.2).

El estudiante del área de la salud debe comprender la necesidad del paciente. Esto implica tener un personal apto y competente, que se comprometa a generar un trato digno, dando

privacidad y brindando un buen servicio con adecuadas instalaciones, tecnología y ciencia; no solo supliendo las necesidades físicas sino involucrando todos los ámbitos (Mocelin, et al., 2018).

Antes de que los pacientes se sometan a un tratamiento en la Clínica de la Universidad de Santo Tomás, es necesario comprender la percepción de los estudiantes de odontología sobre la humanización, considerando que los pacientes que acuden a la Clínica son personas de todas las edades de diferente estrato socioeconómico y poseen una amplia gama de expectativas sobre su salud oral. Ante este escenario, el estudiante debe desarrollar capacidades empáticas para tratar a cada paciente según sus necesidades y su grado de vulnerabilidad.

A la fecha, son limitados los estudios que sobre percepción de trato humanizado en el área de la formación en odontología se han adelantado en Colombia. No obstante, es relevante que se garantice que la formación de profesionales ofrezca un trato digno y humanizado a los pacientes, quienes están contribuyendo con la formación de los estudiantes de la Facultad de Odontología. Esta investigación puede ser utilizada como referencia para la formación, construcción e implementación de políticas de servicios odontológicos en la institución. Se planteó como pregunta de investigación del presente trabajo ¿Cuál es la percepción humanizada del estudiante sobre el cuidado dental en la clínica de la Universidad Santo Tomás?

1.2 Justificación

La humanización ha cambiado las prácticas de salud y ha llevado a las organizaciones a optar por mejorar continuamente sus sistemas de gestión. Por ello, el tema de las vulneraciones y violaciones de los derechos de los pacientes en el contexto de la humanización ha llamado la

atención en el ámbito de la salud, ya que presenta aspectos que inciden negativamente en la posibilidad de brindar un tratamiento adecuado a los pacientes (González, 2015).

Son numerosos los casos de violación a los derechos de la salud de los que han sido víctimas los pacientes. Bellamy en 2019 documentó los obstáculos de los pacientes en el ejercicio del derecho a la salud y refiere la existencia de prácticas de discriminación y exclusión social (Bellamy, 2019). En las áreas de medicina como en enfermería se han desarrollado una serie de investigaciones que, de una parte, han permitido reconocer las diferentes violaciones a las que se han visto sometidos los pacientes (Azeredo et al, 2017); así como otras que pretenden comprender la responsabilidad del Estado frente al derecho a la salud en términos de provisión de servicios de salud (Litalien et al, 2021), poniendo como prioridad la ética del profesional y la confianza que tienen los pacientes en ellos, como proveedores del servicio (Montaño y Rodríguez, 2013).

En el ámbito odontológico se han realizado una serie de estudios que consisten en medir la satisfacción del paciente y la calidad de la atención en la clínica; pero hay pocos estudios que den cuenta de la percepción que tienen los estudiantes a la hora de la atención odontológica. Para el caso de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás, en 2019 se realizaron dos estudios que evaluaron la percepción sobre trato humanizado durante la atención odontológica por parte de pacientes adultos y adultos mayores (Saénz-Guzmán. et al, 2020; Cetina-Díaz. et al, 2020). En ambos casos, las investigaciones estuvieron orientadas a reconocer la perspectiva del paciente, dejando el vacío en el conocimiento sobre la visión del profesional a cargo de los tratamientos. Por lo anterior, es necesario reconocer si la formación que están recibiendo los estudiantes involucra la práctica de un servicio enfocado en un trato humanista de los pacientes (Mocelin, et al., 2018).

El Ministerio de Salud y Protección Social en el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2016-2021, plantea que la humanización como principio debe velar por la dignidad del ser humano con el propósito de generar una atención en salud adecuada. Es así como define estándares de acreditación en Salud - 2016 “requisitos explícitos para hacer tangible la humanización en la atención brindada al paciente” (Gaviria, et al., 2016).

Realizar un estimado de la percepción humanista que tienen los estudiantes ante los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás, aplicando estándares de acreditación en salud, permite generar una referencia desde el punto de vista odontológico de la actitud humanista que tienen los estudiantes y generar a mediano plazo estrategias que incluyan la humanización en el cuidado odontológico, en conjunto con el pensamiento humanista-cristiano de la Universidad Santo Tomás y ser una referencia para la formación de políticas de humanización en la institución. Por ello es de suma importancia la realización de este tipo de trabajos de grado.

Además, la realización de este trabajo permite que los estudiantes de pregrado, en el rol de investigadoras, adquieran destrezas en la aplicación del método científico para responder a la pregunta de investigación formulada, así como competencias para el diseño de un cuestionario en línea, análisis de datos y socialización de resultados de un proceso de investigación formativa.

Para la Facultad de Odontología de Universidad Santo Tomás, este trabajo ha contribuido de manera destacada al reconocimiento del perfil del estudiante tomasino en lo que respecta la percepción del trato humanizado hacia sus pacientes. Por su parte, para el grupo de investigación Salud Integral Bucal (SIB), los resultados de esta investigación alimentan la línea de investigación

de Epidemiología y Salud pública, sus productos para la formación de recurso humano y la apropiación social del conocimiento.

2. Marco teórico

2.1 Concepto de humanización

Según la Real Academia Española (RAE) define “Humanizar” como: “Hacer que algo o alguien tenga un aspecto o naturaleza humana o muestre influencia de los seres humanos, o conferir caracteres más humanos (en el sentido moral), hacer algo más amable, justo o menos riguroso” (párr.1). Como seres humanos, nuestro objetivo es mejorar la calidad de vida y apoyar la autonomía de los pacientes, pero no olvidemos que ellos deben ser el centro de atención, y nosotros como profesionales debemos adaptarnos a ellos (Lendínez, 2016). Por su parte, la OMS señala que la atención en salud debe ser eficaz, segura y centrada en las personas; donde los indicadores de calidad en el servicio se destacan por la oportunidad, la equidad la integralidad y la eficiencia (OMS Calidad de la atención, 2020).

Por esta razón, la atención sanitaria o los servicios de salud tienen como objetivo el ser humano, y el origen de las instituciones sanitarias se debe precisamente a la necesidad de atender a los pacientes. Sin embargo, la creciente modernización de la atención sanitaria, la prioridad de buscar la eficiencia, la presión de una buena atención, el hacinamiento, la falta de tiempo, el trato inadecuado de los pacientes, el miedo que estos le tienen al odontólogo y los prejuicios del paciente sobre la atención, generan con esto dificultad en la atención humanizada, que con frecuencia el odontólogo y estudiantes en formación, puedan brindar servicios netamente administrativos y

económicos a los pacientes. Por lo que es imprescindible que la relación estudiante-paciente en la Universidad sea fortalecida teniendo en cuenta la confianza como valor pilar.

Por ello, la humanización debe ser una prioridad para las instituciones de salud. Todavía es extraño mencionar la humanización / deshumanización en el contexto de las relaciones, como la salud, que es fundamentalmente el (debe ser) interpersonal, humana y útil: encuentro entre personas para establecer una relación diagnóstico-tratamiento para curar o (al menos) solucionar temporalmente la enfermedad del paciente. Durante miles de años, los componentes emocionales, personales, morales y profesionales de esta relación han sido los principales objetos de investigación y las principales preocupaciones de muchos autores (Bermejo, et al., 2018).

2.1.1. Humanización y atención centrada en la persona

Desde la antigüedad se realizan aportes a las relaciones humanas dándole prioridad a los valores. En la actualidad se han incorporado estos valores en el sector de la salud, con el fin de satisfacer las necesidades del paciente. El profesional de la salud tiene como prioridad la vida y el cuidado del paciente involucrando los factores relacionados con la salud, enfermedad y la atención garantizando de esta manera un tratamiento adecuado (Ruiz, et al. 2021. p.32).

El Ministerio de Salud de Colombia se ha adherido a los objetivos para la atención, propuestos por la OMS, en los que se integra a las personas certificando así una mejor atención incluyendo en ellos los siguientes ítems: (Ruiz, et al., 2021. p.32).

- Empoderar y comprender a las personas
- Fortalecer de la gobernanza y la rendición de cuentas

- Reorientar el modelo de atención
- Coordinar servicios
- Crear un entorno propio

Con llegada de la pandemia SARS- Cov2 se reveló la importancia de generar una mayor empatía con los pacientes y sus familiares, ya que dicho virus aumentó la gran brecha en la comunicación tanto de pacientes, familiares como los mismos profesionales de la salud, con el fin de evitar cualquier tipo contagio; es por ello que, se crearon una serie de estrategias que consistían en disminuir el estrés y los trastornos psicológicos que trae la hospitalización. Fortaleciendo de esta manera la relación médico-paciente ayudando a controlar el estrés teniendo como característica fundamental promocionar el bienestar mental siendo más generosos, más empáticos y compasivos (Astres y Cruz, 2020)

2.1.2. Elementos de la humanización

La humanización es un compromiso ético que promueve la dignidad del ser humano incluyéndolo como un ser integral capaz de generar relaciones interpersonales; haciendo parte de ella la dignidad y el buen trato para garantizar una adecuada atención en el sector de la salud ofreciendo solución a la enfermedad y dando un tratamiento adecuado (Ruiz, et al. 2021. p.42).

1. Dirigirse al paciente por su nombre.
2. Mirar a la cara y especialmente a los ojos.
3. Evitar la actitud de apuro.
4. Dejar tiempo al otro para hablar, preguntar y explicar.

5. Chequear el grado de comprensión de lo informado.

1- No dejar cabos sueltos, responsabilizar a los otros miembros del equipo que darán continuidad en la atención del paciente. (Cabrera, 2010)

Busch y colaboradores a partir de su ejercicio metodológico de revisión sistemática documentaron tres áreas grandes de la humanización: relacional, que congrega aspectos que influyen en la relación profesional-paciente-cuidador; organizacional que reúne aspectos relativos al ambiente de trabajo y finalmente, el área estructural que focaliza el diseño y recursos físicos y humanos de la institución. Así mismo, rescata elementos clave como son la empatía y la comunicación (vertical y horizontal), singularidad, individualidad y humanidad, enfoque holístico y respeto por la autonomía del paciente (Busch et al, 2019).

2.2. Humanización como acción ética

La filosofía presenta una rama que estudia la ética desde la moral, como una reflexión sobre el bien y el mal. Son las normas de la cooperación social humana diseñadas para responder a la pregunta “¿Cómo debo comportarme?”. Teniendo como propósito determinar la moral como un principio y tener directrices para una adecuada ejecución (Dalmolin, 2019 pp. 298).

En el contexto de la práctica de los servicios de salud, el papel de los Comités de Ética Médica o Comités de ética hospitalaria es clave para la aplicación de las políticas de humanización de los cuidados en salud. La existencia del Comité de Ética Médica (CEA), creado en 1996, tiene como objetivo llamar la atención sobre la dignidad humana. Los CEA poseen la función de análisis, reflexión, asesoramiento y apoyo a los profesionales, usuarios, familias y voluntarios, especialmente en aspectos relacionados con los conflictos éticos derivados de la atención en salud,

por ejemplo, la atención al final de la vida; además establecen normas y/o protocolos que posibiliten el enfrentamiento de dichos conflictos; por último, los Comités de ética hospitalaria también ejercen educación en bioética dirigida a los pacientes, profesionales y comunidad en general. Está formado por personas de carácter abierto e interdisciplinario (Bermejo y Villaceros, 2018). A continuación, serán referidas afirmaciones sobre los Comités de Ética en Colombia.

En Colombia, el Ministerio de Ciencia y Tecnología ha formulado los lineamientos para la conformación y funcionamiento de los comité de ética en Colombia; este ente destaca como propósito de los comités la generación de un “diálogo creativo, propositivo y crítico” en lo que respecta al reconocimiento de potenciales riesgos así como dilemas y conflictos derivados de procesos de investigación, donde la deliberación desde diferentes perspectivas, permita posibles cursos de acción (Política de ética de la investigación, bioética e integridad científica, 2020).

En este sentido, la Asociación Colombiana de Centros de Investigación Clínica (ACIC), es una entidad jurídica que agremia los centros de investigación nacionales que cuentan con el aval del INVIMA; en su página web, la ACIC enlista los comités de ética colombianos que actualmente cumplen con los principios éticos y de calidad requeridos por la normatividad internacional y local (Lista de comités de ética en Colombia, 2020).

Por su parte, la Universidad Nacional como referente académico, cuenta con un Comité Nacional de Ética en Investigación, el cual funge como ente asesor y consultor en asunto éticos derivados del quehacer científico en las diferentes áreas del conocimiento, todo esto encaminado a proteger los derechos de los seres vivos (Comité Nacional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de Colombia, 2021).

Suárez-Obando y colaboradores en 2018 realizaron una caracterización de los comités de ética en Colombia con la participación de 22 (30%) de los comités que a la fecha del estudio se encontraban certificados en el país. Los autores hallaron que el 54% de éstos son independientes con un tiempo de funcionamiento promedio de nueve años, donde hay una composición equitativa de género (hombre: mujer). Se destaca además la participación de un abogado así como de un sacerdote como representante de la comunidad. Todos los comités tenían certificación en Buenas Prácticas Clínicas (BPC); en el 90% de éstos está descrita la política sobre conflictos de interés, así como los requisitos mínimos para la evaluación, seguimiento y análisis de desviaciones de un protocolo (Suárez-Obando et al., 2018).

2.3 La atención médica desde la humanización

"Los fines de la medicina", los investigadores del Hastings Center han descubierto que algunos están normalizando las prácticas médicas y eliminando las ilusiones sobre la movilidad, y que este movimiento realmente hace avanzar a los humanos. Para ello, la medicina debe considerarse una actividad útil para todos. Esto a menudo significa enfrentar decisiones trágicas, complejas y difíciles. La medicina está al servicio de todos y no sólo de quienes pueden pagarla ni de las enfermedades minoritarias. Debe estar motivado por los intereses del paciente, no por el orgullo del experto. Debemos esforzarnos por ser autosuficientes, viables y sostenibles, para no estancarnos en el constante desarrollo tecnológico (Gutiérrez, 2017).

Con la adopción formal de la "Declaración Universal de Derechos Humanos" por las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, la Declaración tiene como objetivo aumentar la

conciencia mundial sobre la importancia de los derechos fundamentales de los habitantes de la tierra. Entre ellos, el derecho a la seguridad social (Artículo 22-27) (General, et al., 1984).

Para Gina Tambini, representante de la Organización Panamericana de la Salud-OMS/OPS para Colombia-2019, humanización en salud significa una cultura que valora la efectividad de la tecnología y los resultados de la gestión. Por otro lado, esta cultura pone el respeto por las personas, su autonomía y salvaguardar sus derechos en primer lugar. Para lograr este objetivo, las opiniones de los profesionales de la salud son muy importantes para aumentar la conciencia y la sensibilidad de la atención al usuario. “Proveer un trato humanizado, con dignidad y calidez en los servicios de salud. Debemos brindar una atención con calidad y calidez, atender bien a la gente, revisar al enfermo, conversar con él” (Sáenz, et al., p.13).

La humanización de los servicios de salud es considerada actualmente un aspecto relevante ya que es inherente al quehacer de los profesionales de la salud, considerando como referente el campo de la enfermería y sus facultades.

En enfermería, siendo ésta una disciplina donde la atención está enfocada en la persona aún con la incorporación de la tecnología (Vidal, 2019) se reconoce el trato humanizado como una necesidad, no obstante, las investigaciones dan cuenta de una relación enfermera- paciente regular en el 65% de los casos (Guerrero-Ramírez et al, 2017). Más recientemente en su estudio Cruz-Riveros reconoce como atributos indispensables del cuidado humanizado el ser humano, la relación profesional con el paciente, la comunicación y el enfoque holístico (Cruz Riveros, 2020).

Autores del área de medicina han postulado, en lo que respecta al trato humanizado, lo que debiera incluir la práctica profesional, entre otros, que son el ser honorable, ejercer con moderación y prudencia, ser asequible, justo y equitativo, respetar las opciones y la dignidad de las personas

(Gutierrez-Fernández R, 2017). Este autor destaca como elemento importante la empatía para la humanización de la atención. Por su parte, Rueda-Castro y colaboradores describen la humanización en la atención médica como el conjunto de prácticas orientadas a lograr mejor atención y mayor cuidado del paciente; dicho proceso contribuye a la empatía, la seguridad del paciente y a evitar mala praxis. También estos investigadores reconocen como una práctica deshumanizada el ejercicio de la medicina fragmentada en la que el paciente es estudiado conforme las diferentes especialidades clínicas (Rueda Castro et al, 2018).

2.4 Humanización de la atención en salud en Colombia

La humanización de la atención en salud en Colombia data de la Ley 100 con su Artículo 153 en el que se establecen mecanismos de control destinados a garantizar la calidad en la atención, entre los que se encuentra el elemento de humanización (Ley 100 de 1993).

El Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ha formulado una serie de lineamientos para la humanización de la atención; dentro de éstos, el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, el cual ha establecido dentro de su discurso el tema de la humanización de los servicios (Minsalud, 2021).

Dentro de los documentos que se han elaborado se destacan el anexo técnico de calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes, así como la Guía operativa para la valoración de la calidad y humanización de las atenciones de protección específica y detección temprana, cuyo propósito es el de orientar a los actores

responsable de la atención integral de la población antes descrita, para hacer un abordaje de la situación de la humanización de la atención (Minsalud, 2021).

El Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2016-2021 en Colombia, tiene como propósito fomentar el enfoque sistémico en la gestión administrativa y clínica a través de la Política de Atención Integral y Modelo de Atención Integral (MIAS). También en este documento se plasma la necesidad de un personal de salud con perfil y competencias para proveer un servicio donde la atención humanizada sea un atributo del sistema (Gaviria, et al., 2016). El PNMCS, está en línea con el objetivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud el cual pretende satisfacer necesidades de las personas, convivir con las enfermedades o la diversidad funcional, entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

En cuanto a la acreditación superior de calidad en Colombia, el tema de la atención humanizada también está contemplado dentro de los elementos fundamentales a considerar (Ministerio de Salud, 2014). Estos estándares son desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social, siendo apoyados por el Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud. Dentro de los aspectos que son considerados para la acreditación se han incluido temáticas como la seguridad del paciente, la humanización en la atención y enfoques de riesgo (Rodríguez, et al. p.4)

El Ministerio de Salud ha generado una Política Nacional de Humanización, que a la fecha no ha sido oficializada, en la cual menciona la salud integra al ser humano como un ente de cuidado y a la familia, como parte esencial de este. En la atención es necesario generar confianza entre los profesionales de la salud, entidades y la comunidad para garantizar de esta manera la protección a

la vida y la dignidad humana. Para esto se han generado una serie de principios capaces de salvaguardar la dignidad del ser humano los cuales son: (Ruiz, et al. p.83)

- Transversalización de la humanización: tiene como fin generar confianza en el paciente para llevar a cabo la integralidad y el reconocimiento multidimensional del ser humano en salud.
- Interculturalidad en la humanización: se enfoca en las diferencias culturales, garantiza la atención de acuerdo con la autonomía de la persona.
- Calidad y Humanización: favorecen el mejoramiento en cuanto a la experiencia en salud tanto para el paciente como el profesional de salud para garantizar una práctica adecuada.
- Co creación: mejora la experiencia de las personas durante la atención generando una cultura humanizada.
- Corresponsabilidad: Se enfoca en la responsabilidad compartida en el mantenimiento y mejoramiento de la salud.
- Multidisciplinariedad: provee un cuidado integral multidisciplinario el cual se encarga de favorecer la experiencia que influye en las prácticas humanizadas.
- Reconocimiento social: encargado del cumplimiento ético de la labor, centrándose en los valores y principios, dando cumplimiento a las normas basadas en la justicia social. Fortalece la relación ciudadana generando confianza y promoviendo una cultura integral fundada en valores y principios éticos.

- Relaciones humanizadas: Brinda servicios enfocados en las personas y sus familias para un cuidado integral, creando vínculos de confianza para una comunicación efectiva generando empatía y espontaneidad.
- Integralidad: Incluye los caracteres colectivos considerando la diversidad territorial, diferencia de culturas con el fin de favorecer el compromiso del profesional.

Como se evidencia en la figura 1, la propuesta de Política Nacional de Humanización en salud se orientó en diversos pilares basándose en los ejes, estrategias y acciones gracias a su relevancia y sentido social, logrando la implementación de dicha propuesta con el fin de favorecer el reconocimiento de la integridad del ser humano, la integración técnico-científica y la complementación de los diferentes saberes (Ruiz, et al. p.88).

Figura 1. *Pilares propuesta Política Nacional de Humanización*



Andino-Acosta en su artículo de reflexión describe cómo en Colombia el tema de la humanización ha sido incorporado como un elemento sustancial en los procesos de acreditación

de las instituciones prestadoras de los servicios de salud. No obstante, son frecuentes las quejas por parte de pacientes y sus cuidadores ante la inoperancia del sistema, por lo que es necesario transformar al paciente como el centro de los valores, exigir su respeto y dignidad. Esto requiere de un proceso de planeación y gestión por parte de los prestadores de salud, así como del componente asistencial hospitalario. Profundizar el tema de la humanización de la salud debe ser una investigación interdisciplinar, y de manera deliberativa, consensuada y dialógica velar por el respeto, la integralidad e integridad de la persona humana (Andino-Acosta, 2018).

En cuanto al tema de acreditación, el autor señala los ejes trazadores en el Sistema Único de Acreditación en Salud, los cuales son:

- Atención centrada en el usuario
- Gestión clínica centrada en la minimización del riesgo de eventos adversos
- Humanización de la atención en salud, orientada en el respeto y dignidad.
- Gestión del riesgo, equilibrando beneficios, riesgos y costos.
- Responsabilidad social, en lo que refiere a la corresponsabilidad entre las instituciones, la sociedad, los individuos y el medio ambiente, para minimizar inequidades (Andino-Acosta, 2018).

2.5 Humanización en la atención Odontológica

La humanización de los servicios médicos es uno de los principales componentes de la calidad médica actual. En cuanto a la odontología, no hay suficiente información para apoyar los fundamentos de la práctica dental humana., considerando que, el servicio odontológico presenta diversas dificultades, como lo es el miedo, la ansiedad, vulnerabilidad aumentada por la enfermedad, entre otras. Según Posse (2013), los motivos de la deshumanización son diversos;

tecnología, la complejidad del mundo de la salud, super especialización, pocas motivaciones internas y externas, y según Jaimes (2019), existen evidencias de comportamientos deshumanizantes en el cuidado dental debido a importantes fallas en el proceso de información, educación y comunicación (IEC) (Manjarréz, et al., 2020).

La tarea de la salud humanizada es responsabilidad de todos los actores, instituciones públicas y privadas, entes profesionales de la salud, paciente y familiar; en general, esta estructura es relativamente nueva, por lo que es importante abordarla y proponer lineamientos que orienten las políticas públicas de salud bucal s. Debido a que estamos tratando con personas, no con enfermedades, debemos considerarlas como un todo y enfocarnos en lo que traerá mayores beneficios a la vida de los pacientes. Beneficios, no orientados solamente a la salud bucal, sino también a la salud emocional del paciente, guiándola a un buen trato en el cual se sienta tranquilo y con la confianza plena en que va a tener una buena atención. (Manjarréz, et al., 2020).

Al mismo tiempo, se consideran los factores que protegen y potencian la relación entre el odontólogo y el paciente, así como para visualizar al paciente como una persona que trasciende la enfermedad. Es importante considerar los factores que lo amenazan que han sido divididos en 4 grupos: el primero, aquellos generados por el entorno, segundo los derivados por el paciente, tercero, los producidos por la profesión y finalmente, los resultantes de la relación entre ambos. En cuanto a los factores ambientales, todavía existe un gran prejuicio sobre la consulta dental, que algunos consideran doloroso, costoso e innecesario. El factor paciente depende de su experiencia y la de sus conocidos (Suárez, 2016).

Para el caso de la Universidad Santo Tomás, tanto los egresados como los estudiantes de la Facultad de Odontología, han tenido que cursar con antelación diversos espacios académicos

relacionados con la humanización de los cuidados en salud, como lo es bioética a través de los cuales han podido reconocer una variedad de factores destructivos, muchos de los cuales están relacionados con las presiones y dificultades que genera el ejercicio profesional; finalmente los factores que generan interacción dependerán de cómo se genera, si se debe a la atención programada o urgente, la impresión del paciente sobre el odontólogo (a), y viceversa, entre otros (Suárez, 2016).

Con todo esto en mente, está claro que para ejecutar una buena práctica como profesional de la salud y especialmente de la odontología es necesario tener una formación empática y humanista; con el fin de manejar la fobia dental de algunos pacientes , humanizando el cuidado odontológico, maximizando los beneficios de los tratamientos realizados y poniendo las capacidades tanto del docente como del estudiante al servicio de los pacientes (Suárez, 2016).

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la percepción del trato humanizado que tienen los estudiantes de los semestres VII, VIII, IX y X a la hora de la atención de los pacientes de las clínicas de la Universidad Santo Tomás durante el año 2021.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a los estudiantes que van a ser evaluados en el presente estudio.
- Identificar el cumplimiento de los estándares descritos en la Política Nacional de Humanización por parte de los estudiantes durante la atención.

4. Métodos

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Observacional, ya que no hubo una intervención directa por parte de los investigadores, se limitó a medir determinadas variables. Descriptivo porque se aplicó un cuestionario a una población determinada, en un momento determinado evaluando la percepción del trato humanizado que tienen los estudiantes en el momento de la atención odontológica en la Universidad Santo Tomás durante el año 2021 (Manterola y Otzen, 2014).

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

El estudio está constituido por 193 estudiantes registrados en los semestres de VII, VIII, IX y X durante el año 2021 de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás.

4.2.2 Muestra

Estudiantes de la Universidad Santo Tomás, que se encuentran activos en las clínicas odontológicas y que a la fecha hayan cursado la asignatura de bioética de los semestres VII, VIII, IX y X.

El tamaño de muestra se determinó a partir de las siguientes especificaciones: Población 193 estudiantes de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás, una proporción estimada de 50%, un nivel de confianza del 95% y un efecto de diseño de 1. A partir de lo anterior, la muestra representativa es de 129 estudiantes. Cálculos realizados en el programa EPIDAT 3.1.

4.3 Criterios de selección

4.3.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes activos de clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás que a la fecha han cursado satisfactoriamente la asignatura de bioética de los semestres VII, VIII, IX y X en el año 2021.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes de la Facultad de Odontología la Universidad Santo Tomás que a la fecha no han cursado la asignatura de bioética.

- Estudiantes que no acepten participar de manera voluntaria en el estudio

4.4 Variables

4.4.1 Variable dependiente

Percepción del trato humanizado que tiene los estudiantes.

4.4.2 Variables independientes

Edad, sexo, nivel socio económico, estado civil, semestre en curso (ver Apéndice A).

4.5 Instrumento

Este instrumento está compuesto por información sociodemográfica de los participantes y por otra parte la adaptación de los estándares de humanización en la atención brindada a los pacientes por parte de los estudiantes de los semestres VIII, IX y X durante el año 2021 que hayan cursado la asignatura de Bioética II, de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás. Este test está constituido de 20 preguntas las cuales fueron tomadas de (Suárez, 2016) y adaptadas para este trabajo; cada pregunta tiene los siguientes valores del 1 al 5, Siendo 1 nunca, el 2 rara vez, el 3 a veces, el 4 casi siempre y el 5 siempre. (ver Apéndice B).

4.6 Procedimiento

Se solicitó información a la Facultad de Odontología para conocer el número de estudiantes matriculados entre VII a X semestre para estimar la población objeto de estudio, una vez identificado este dato se procedió a contactar a los docentes que tenían a cargo espacios académicos con estos estudiantes, a fin de solicitar el ingreso al encuentro virtual e invitar a los estudiantes a participar del estudio.

Momentos antes de realizar la encuesta, se les informó a los estudiantes cuál es el objetivo del estudio y en qué consiste; se les preguntó a los estudiantes si autorizaban la participación en la investigación y el uso de sus datos en ella. Para esto se generó un apartado en el cual encontraba el consentimiento informado, de tal manera que la participación se hiciera efectiva solo hasta que el consentimiento fuese conocido y firmado por el participante. Se solicitaron unos datos a través del formato de recolección electrónico diseñado por las investigadoras.

Se inició con la aplicación del instrumento, explicando a los participantes que debían calificar la atención brindada en la clínica odontológica en veinte preguntas, y que dichas preguntas tendrían valores de respuesta del 1 al 5, siendo 1 el valor más bajo y 5 el valor más alto. Las valoraciones de la percepción del trato humanizado se realizaron de acuerdo con la clasificación en 4 categorías iniciando con la categoría Actitud conformada por 8 preguntas con un puntaje máximo de 38, la categoría Atención conformada por 6 preguntas con una puntuación máxima de 29, la categoría Información con 3 preguntas teniendo un puntaje máximo de 15 y finalmente, la categoría Locativas y tecnológicas con 3 preguntas con su puntaje máximo de 11.

Se procedió a hacer la recolección de la muestra, mediante la plataforma *Microsoft forms*, seguido de esto se analizaron aquellas encuestas que habían sido diligenciadas en su totalidad.

La información recopilada en *Microsoft Forms* fue descargada en formato de hoja de Excel y que correspondió a la base de datos “madre”. A partir de esta base de datos se generó otra totalmente codificada la cual fue exportada a Stata 14.0 donde se hizo el análisis de datos. Se procedió a digitar por duplicado la información obtenida para generar dos archivos de Excel que posteriormente se validaron y se realizaron las correcciones de los errores de digitación, de acuerdo con el instrumento original. Finalmente se generó una sola base de datos para su posterior análisis.

4.7 Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto en la cual se midió la percepción humanizada de los estudiantes hacia los pacientes en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. Esto se hizo a través de la plataforma *Microsoft Teams*, ya que en el momento que fue realizado no había clases presenciales, por ende, se envió el enlace de la encuesta que fue mediante *Microsoft Forms*. Se pidió la participación voluntaria de 15 estudiantes del espacio académico Seminario de Investigación II -ODO1, los cuales ya habían sido seleccionados al azar con la herramienta en línea que suministró los números de los participantes a partir del listado total de estudiantes del curso. Este ejercicio permitió estimar el tiempo promedio de la realización de la encuesta, así como identificar que las preguntas eran claras para quienes hicieran parte de la encuesta.

4.8 Plan de análisis estadístico

4.8.1 Plan de análisis estadístico univariado

Para este análisis se usó el paquete estadístico Stata/MP versión 14.0, en el cual se ejecutó un análisis descriptivo donde se registraron las frecuencias absolutas y porcentajes de las variables, sexo, nivel socioeconómico, estado civil y semestre en curso. Las variables cuantitativas como la edad fueron expresadas con la mediana y el rango intercuartílico luego de la verificación del supuesto de normalidad con el test de Shapiro Wilk. En cuanto al cuestionario, se estimó la prevalencia de la percepción del trato humanizado de los estudiantes hacia los pacientes. (Ver apéndice C).

4.8.2 Plan de análisis Bivariado

Para el análisis bivariado se tuvieron en cuenta las variables sociodemográficas, las cuales se asociaron con el puntaje obtenido categorizado utilizando las pruebas de Ji cuadrada y de Fisher en las que se identificaron las diferencias presentes en la percepción humanizada. Valores de p menores a 0,05 se consideraron de insignificancia estadística.

4.9 Consideraciones éticas

El Ministerio de Salud en Colombia enmarca esta investigación en la Resolución 08430 del 4 de octubre de 1993 “por la cual establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”. La presente investigación cumplió con cada uno de los respectivos

principios éticos establecidos, los cuales preservan el respeto a la dignidad, junto con la protección a los derechos y bienestar de los estudiantes que participaron en el modelo de estudio evaluado.

En cuanto al artículo 11 que hace parte de la resolución nombrada anteriormente, este estudio se clasifica como “investigación sin riesgo”, puesto que para la elaboración de este estudio se emplearon técnicas documentales en las que no fue necesario realizar investigación o modificación intencionada de “variables biológicas, fisiológicas, sociológicas o sociales de los individuos”. Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta, en donde se buscó determinar la percepción del trato humanizado que tienen los estudiantes de los semestres VII, VIII, IX y X en la atención a los pacientes de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás durante el año 2021. La participación fue de carácter voluntaria y el estudiante tuvo la elección de ser parte de la investigación o de retirarse si así lo consideraba.

En la presente investigación prevalece la autonomía del participante porque se permitió y respetó la toma de decisión sobre aceptar o rechazar su inclusión en el estudio. Este estudio investigativo considera la Ley 1581 del año 2012, que reglamenta la protección de datos personales y no permite su transferencia a terceros. Todo dato recopilado se mantuvo en manos de las investigadoras, los cuales realizaron la ejecución pertinente con el fin de cumplir con el objetivo de investigación y para ello se mantuvo en el anonimato de la información asignada en códigos consecutivos sin la visualización del nombre del participante.

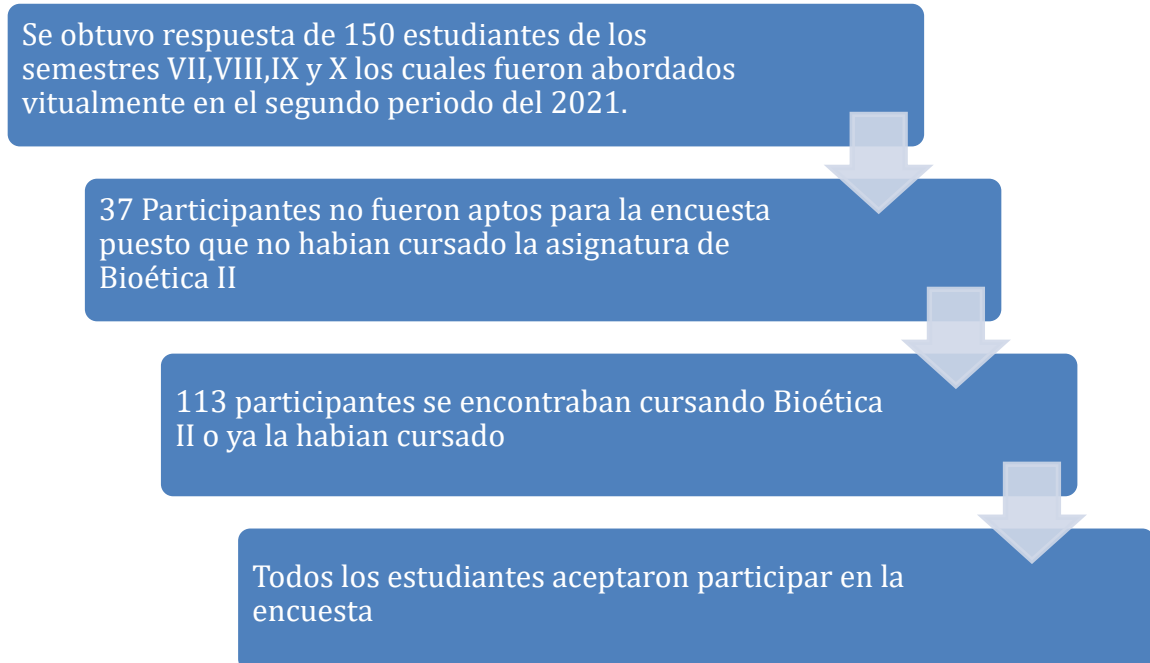
Por otra parte, los participantes de este proyecto de investigación no recibieron ninguna remuneración económica, tampoco fueron excluidos por ningún aspecto relacionado con su condición social, económica, etnia, raza o género. Este trabajo fue presentado al Comité de Investigaciones de la Facultad de Odontología en el segundo semestre del 2021, el cual avaló su

realización sin requerir aprobación del Comité de Ética Institucional dado el alcance del mismo (Apéndice E).

5. Resultados

Se abordaron en total de 150 participantes, de los cuales 113 cumplieron con los criterios de selección para la investigación, como se evidencia en la figura 2.

Figura 2. *Flujograma de identificación y selección de participantes*



Como se evidencia en la tabla 1, la mediana de la edad fue de 22 años y presentó un rango intercuartílico 21- 24 años, el 76,1% fueron mujeres, el 38,1% pertenecían al estrato 4, el 97,4%

eran solteros, el 33,6% de los estudiantes estaban cursando séptimo semestre y el 62% ya cursaron Bioética II (Tabla 1)

Tabla 1. Descripción de los estudiantes de acuerdo con su edad, sexo, nivel socioeconómico, estado civil, semestre en curso y estudiantes que ya cursaron Bioética II

Variable	Nº	%
Sexo		
Hombre	27	23,9
Mujer	86	76,1
Edad	22*	21-24**
Nivel socioeconómico		
1	4	3,5
2	15	13,3
3	39	34,5
4	43	38,1
5	12	10,6
Estado civil		
Soltero	110	97,4
Casado	1	0,9
Unión marital de hecho	2	1,8
Semestre en curso		
Séptimo	38	33,7
Octavo	28	24,8
Noveno	37	32,7
Decimo	10	8,9
Bioética II		
Ya la cursé	70	62
La estoy cursando	43	38

Nota: *Mediana **Rango intercuartílico

Como se observa en la tabla 2, el nivel de percepción de los estudiantes fue clasificado de la siguiente manera; excelente (80 a 100 puntos), bueno (70 a 79 puntos), regular (60 a 69 puntos), malo (50 a 59 puntos) y muy malo (<49 puntos). Los puntajes que se obtuvieron en la encuesta realizada a los estudiantes nos muestran que en la categoría de actitud 4 de las preguntas

(1,2,3,5) dieron una satisfacción excelente, mientras que 3 de ellas (4,6,7) se encuentran en el rango de una satisfacción buena y solo 1 hace parte de la satisfacción regular (8).

En la categoría de atención solo 2 de las preguntas (10,13) obtuvieron un nivel de satisfacción excelente, las 4 preguntas restantes (9,11,12,14) presentan una satisfacción buena.

En cuanto a la categoría de información, la pregunta (15) tuvo una satisfacción regular, la pregunta (16) una satisfacción buena y la pregunta (17) una satisfacción excelente. Por otra parte, la categoría de locativas y tecnología obtuvo las 3 preguntas (18,19 y 20) una satisfacción muy mala.

Tabla 2. *Percepción humanizada que tienen los estudiantes en el momento de la atención odontológica en las clínicas de la Universidad Santo Tomás (Categorías: actitud, atención, información, locativas y tecnología)*

Categorías Actitudes	Pregunta	Opción de respuesta n (%)				
		Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
	1. Usted llama a los pacientes por su nombre	1(0,9)	1(0,9)	1(0,9)	12(10,6)	98(86,7)
	2. ¿Considera su trato con los pacientes como amable y cortés?	-	1 (0,9)	-	9 (7,9)	103(91,2)
	3. Se coloca en el lugar del paciente ofreciendo la atención e interés requeridos	-	-	-	18 (15,9)	95 (84,1)
	4. Demuestra comprensión con emociones como temor, miedo, ansiedad, pena; del paciente	3(2,7)	1 (0,9)	10 (9,0)	16 (14,2)	83 (73,5)
	5. Ha generado un trato compasivo que le ayude a su paciente a tener seguridad y	-	1(0,9)	3 (2,7)	16(14,2)	93 (82,3)

Categorías	Pregunta	Opción de respuesta n (%)				
Atención	6. Se sensibiliza con su paciente haciendo uso de alguna alternativa como levantar la mano, si este presenta incomodidad, molestia o dolor.	-	1 (0,9)	8 (7,1)	19 (16,8)	85 (75,2)
	7. Procura que la atención sea una experiencia agradable al paciente, e indaga de su percepción al respecto.	-	-	8 (7,1)	19 (16,8)	86 (76,1)
	8. Ha desarrollado una relación interpersonal con el paciente en la que le ha comentado, creencias, experiencias personales, intereses generando su confianza.	2(1,8)	5 (4,4)	31(27,4)	25 (22,1)	50 (44,3)
	9. Ofrece el tiempo oportuno para el dialogo sobre indicaciones, dudas, sugerencias y otras generadas de la atención, entre las partes.	-	-	3 (2,7)	26 (23,0)	84 (74,3)
	10. Brinda atención al motivo de consulta	-	-	-	12 (10,6)	101 (89,4)
	11. Ha tomado en cuenta la percepción del paciente sobre el estado de salud oral, necesidades y expectativas, para la planeación del tratamiento odontológico.	-	-	7 (6,2)	17 (15,0)	89 (78,8)
	12. Realiza el tratamiento aprobado de forma completa, logrando el propósito y	-	-	1 (0,9)	29 (25,7)	83 (73,5)

Categorías	Pregunta	Opción de respuesta n (%)				
Información	resolviendo las necesidades del paciente satisfactoriamente					
	13. En caso de dolor, ofrece control y manejo de la causa del mismo	-	-	2 (1,8)	15 (13,3)	96 (84,9)
	14. Ofrece una atención clínica para mejorar o mantener condiciones de la boca, requeridas antes/durante/después del tratamiento, generando en el paciente compromisos hacia el tratamiento	-	-	3 (2,7)	26 (23,1)	84 (74,3)
		-	-			
	15. Esta informado y promueve los deberes y derechos del paciente en la atención brindada	1(0,9)	1 (0,9)	10 (8,9)	24 (21,2)	77 (68,1)
	16. La información ofrecida al paciente le permite una comprensión clara de: su estado de salud oral y las condiciones personales tomadas en cuenta para la atención y el tratamiento propuesto.	-	-	6 (5,3)	18 (15,9)	89 (78,8)
	17. Ofrece una información completa y dialogada, durante la planeación del tratamiento, que le permite al paciente estar de acuerdo con lo registrado con el consentimiento informado y firmarlo	-	-	3 (2,7)	19 (16,8)	91 (80,5)
Locativas y tecnológicas		-	-			
	18. Considera que el espacio físico para la atención cuenta con	5(4,4)	16(14,2)	36 (31,9)	26 (23,0)	30(26,6)

Categorías	Pregunta	Opción de respuesta n (%)				
	los recursos tecnológicos adecuados para la valoración y atención odontológica requerida					
	19. Considera que el examen y la atención al paciente ofrece condiciones de privacidad, comodidad y silencio	5(4,4)	13(11,5)	27 (23,9)	29 (25,7)	39 (34,5)
	20. Considera que el espacio físico para la atención propicia la confidencialidad de la información ofrecida para la historia clínica	5(4,4)	8 (7,1)	26 (23,0)	33 (29,2)	41(36,3)

Como se puede evidenciar en la tabla 3 la mediana total del cuestionario fue de 92 puntos, siendo ésta dividida en las categorías brindándonos una puntuación máxima en actitud con un valor de 38, seguido de la atención con un valor de 29, la información con un valor de 15 y por último la mediana con menor puntuación fue locativa y tecnología con 11. Para el cuestionario total el rango intercuartílico (RIC) fue de 87- 96. (ver tabla 3).

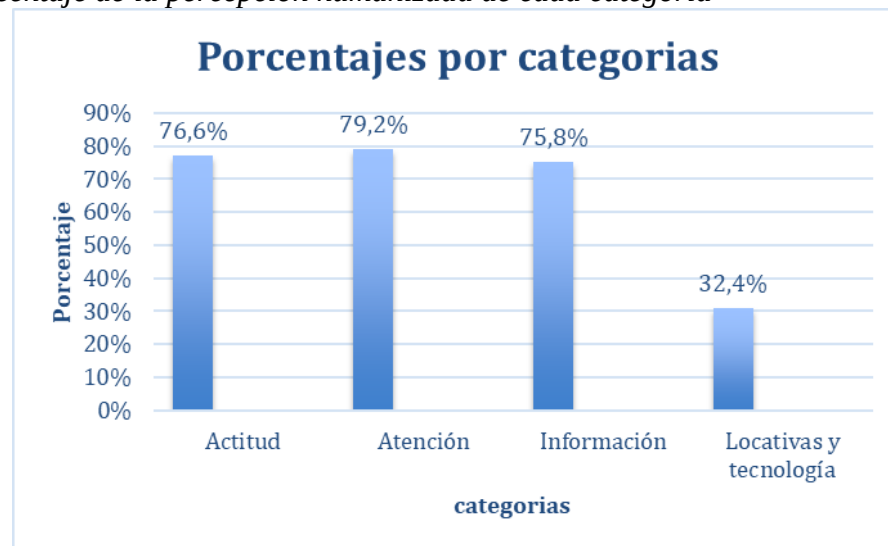
Tabla 3. Puntaje de categorías y cuestionario sobre la percepción humanizada de los estudiantes

Dimensión	Mediana (RIC)*	Promedio (DE)**
Actitud	38(35-39)	37,3(2,9)
Atención	29(28-30)	28,6(1,9)
Información	15(14-15)	14,1(1,4)
Locativas y tecnológicas	11(9-14)	11,1(3,0)
Cuestionario completo	92(87-96)	91,1(6,6)

RIC: rango intercuartílico; **DE: desviación estándar

Como se observa en la figura 2, al analizar cada una de las categorías con la máxima puntuación las personas respondieron siempre en la categoría de actitud el 76,6%, en la categoría de atención respondieron siempre el 79,2%, el siguiente fue la categoría de información con un porcentaje de siempre del 75,8%. Por el contrario, las locativas y tecnológicas obtuvieron un menor porcentaje en la puntuación de siempre siendo de 32,4%.

Figura 3. *Porcentaje de la percepción humanizada de cada categoría*



Como se evidencia en la tabla 4, se realizó un análisis bivariado para establecer posibles asociaciones entre variables sociodemográficas y la puntuación obtenida en el cuestionario, dicha puntuación se dicotomizó en un puntaje alto (110-81) y medio (80-60). De acuerdo con dicho análisis, no se evidencia asociación entre las variables sociodemográficas que fueron la edad de los participantes, el sexo, semestre, estrato socioeconómico, estado civil y cursar bioética II con la puntuación emitida en el cuestionario (Ver tabla 4).

Tabla 4. *Análisis Bivariado del puntaje y características sociodemográficas de los participantes*

Variable	Alto (110-81)	Medio (80-61)	P
Sexo			
Femenino	82 (95,35)	4 (4,65)	0,216
Masculino	24 (88,89)	3 (11,11)	
Edad			
0 (Menor a 21)	45 (93,7)	3 (6,25)	0,630
1(Mayor o igual a 22)	62 (93,94)	4 (6,06)	
Estrato económico			
1	3(75)	1(25)	0,424
2	14 (93,33)	1 (6,67)	
3	36 (92,31)	3(7,69)	
4	41 (95,35)	2(4,65)	
5	12 (100)	0	
Estado civil			
Soltero	103 (93,64)	1(6,36)	1,000
Casado	1 (100)	0	
Unión marital de hecho	2(100)	0	
Bioética II			
Ya la cursé	66 (94,29)	4 (5,71)	0,540
La estoy cursando	40 (93,02)	3 (6,98)	

6. Discusión

En este estudio se evidencia la percepción humanizada que tienen los estudiantes al momento de atender a sus pacientes en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás de los semestres de VII a X teniendo bases para el desarrollo de una atención odontológica fundamentadas en bioética..

Siendo un reto dentro de la formación integral del profesional, el propósito de la atención humanizada a los pacientes en Colombia está establecida en el Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad en Salud como un principio para asegurar la dignidad del paciente en la atención a través de los estándares de acreditación en salud para hacer tangible la humanización en la prestación de los servicios. Lo cual hace parte de la formación académica de los estudiantes en el espacio de bioética II.

El Plan Nacional para mejorar la calidad en la salud prioriza lineamientos sobre calidad en la atención en los diferentes grupos etarios, mirando al paciente no como enfermedad si no como un todo para la búsqueda de mayores beneficios y no solamente la salud bucal. Es por esta razón que afirma que los estudiantes cumplen con los estándares nacionales vigentes referentes a la humanización (Manjarréz, et al., 2020). Estos hallazgos son consistentes con los reportados en la presente investigación donde los estudiantes encuestados presentan una percepción humanizada alta para las categorías actitud, atención e información.

A través del presente trabajo se buscó establecer la percepción del estudiante centrándolo en el bienestar del paciente, generando una atención humanizada en el desarrollo de sus actividades clínicas, construyendo una encuesta inspirada de los estándares de acreditación referenciados, siendo importante analizar los resultados. De acuerdo a lo descrito por Lafaurie y colaboradores, el paciente debe ser visualizado como eje central en el proceso de la atención odontológica independiente de los factores inherentes a su género, raza y condición social (Lafaurie et al. 2018). Conforme a los resultados aquí presentados, la formación que están recibiendo actualmente los estudiantes de la Facultad de Odontología en la Universidad Santo Tomás está orientada a que el profesional del mañana centre la atención odontológica percibiendo a su paciente como un ser integral que merece ser tratado con dignidad, equidad y justicia.

Con relación a la percepción presentada por los estudiantes sobre el trato humanizado en la atención clínica; a partir de la encuesta, se tomó como referente los estándares de acreditación en salud de la atención brindada a los pacientes del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2016-2021, encontrando lo siguiente; en cuanto a la categoría de actitudes en la atención humanizada, se encontró un porcentaje excelente percibido el desarrollo de una actitud

amable y cortés, comprensiva hacia las emociones del paciente que generan seguridad y confianza al estudiante, dentro de una atención considerada respetuosa; sin embargo no logrando alcanzar una relación interpersonal con un alto nivel de confianza teniendo porcentaje de 44,3%. (Gaviria, et al., 2016). Estos resultados permiten reconocer que, si bien hay aspectos que hacen que el profesional en odontología de Universidad Santo Tomás pueda ofrecer un trato humanizado a sus pacientes, aún hay elementos en los que se debe trabajar con los profesionales en proceso de formación. (Sáenz, et al., 2020)

Con respecto a la atención, el estudiante percibe que se ofrece una atención oportuna y participativa con adecuado manejo al motivo de consulta donde toma en cuenta las expectativas del paciente en el tratamiento, ofreciendo una respuesta satisfactoria a las necesidades del paciente, buscando su causa y resolución. Aunque se considera necesario generar un mejor diálogo que sirva como herramienta para que en la consulta se forje enseñanza, aprendizaje y cuidado; creando de esta manera cambios en el sistema de salud (Lafaurie et al. 2018).

En cuanto a la información dada por el estudiante sobre los deberes y derechos del paciente, se registró un porcentaje de 68,1% siendo este el menor valor obtenido con relación a esta dimensión de información, se considera una percepción media en el porcentaje (78,8%) en la información dada al paciente sobre las condiciones de salud y el plan de tratamiento; por el contrario, se le da un mayor porcentaje de percepción (80,5%) que le permite al paciente estar de acuerdo con el consentimiento informado. Consideramos que es necesario brindar una mejor información al paciente para que estos tomen en cuenta la importancia de una visita al odontólogo como medida de prevención y promoción en salud, para que de esta manera se incentive al paciente a realizarse los tratamientos en forma oportuna (Figueredo, et al. 2021). Esto además podría

mejorar la adherencia a los protocolos clínicos de manejo de las diferentes patologías y con ello, mejores resultados de los tratamientos clínicos recibidos.

Con relación a locativas y tecnológicas, se evidencia un bajo porcentaje del 26,6%, ya que el estudiante percibe que las condiciones de tecnologías para valoración y atención al paciente solo se cumplen a veces; de la misma manera las condiciones de privacidad, comodidad y silencio en la atención solo presentan un porcentaje de 34,5% que consideran que existen condiciones de privacidad y confidencialidad de la información dada en la historia clínica.

Una fortaleza de este trabajo se basa en que es el primer estudio, realizado en la facultad de odontología, orientado a la medición de la percepción humanizada que tienen los estudiantes al momento de la atención de los pacientes en las clínicas odontológicas de la universidad. Los resultados de este trabajo deben tomarse con cautela teniendo en cuenta que se trata de un estudio de tipo observacional en donde sesgos de selección e información podrían estar presentes. Adicionalmente, el instrumento utilizado para la obtención de información no es validado. Todo esto podría limitar la inferencia de los hallazgos aquí descritos (Sáenz, et al., 2020).

6.1 Conclusiones

- Los estudiantes de Odontología de la Universidad Santo Tomás de los semestres VII, VIII, IX y X del año 2021-2, de las 113 personas que participaron en el presente estudio tenían una edad promedio de $22 \pm$ años, el 23,9% eran hombres, el 86% fueron mujeres. El estrato socioeconómico que más frecuente fue el 4 siendo el 43% y los semestres que más participaron en la encuesta fueron VII con un 38% y IX con un 37%.

- Se concluye que los estudiantes presentan una buena percepción en los valores de humanización en las categorías de actitud, atención e información. Se obtuvo la calificación más baja en la categoría de locativas y tecnología con un promedio de 32,4% en cuanto a la percepción que se tiene al momento de la atención de los pacientes.
- De acuerdo con la Política Nacional de Humanización, los resultados aquí presentados reflejan hasta ahora un compromiso de la Universidad en la formación humanista de los profesionales y en especial de la Facultad de odontología con estudiantes que se perciben con altos valores de humanización.

6.2 Recomendaciones

- Fortalecer desde el punto de vista de docentes, coordinadores, administrativos y demás dependencias de la Universidad, la necesidad de una educación que conlleve una humanización en la atención odontológica.
- Inculcar a los estudiantes más estrategias para fortalecer la percepción que se tiene en el momento de la atención generando valores para que dicha atención al paciente sea más humana.
- Generar políticas de educación humanizada a los estudiantes que inician su atención a pacientes, que no sea solo en la asignatura de Bioética II donde se den pautas para un trato humanizado.
- Ejecutar análisis que enriquezcan la evidencia sobre cuidado Odontológico humanizado en la Facultad.

- Tener en cuenta la mejora de los espacios locativos para brindar una mejor atención, generar satisfacción tanto en el prestador de servicio como en los pacientes
- Dada la naturaleza el tema, se propone en futuras investigaciones incluir un análisis de naturaleza cualitativo.

Referencias

- Acevedo González, M. L., & Grisales Calvo, D. C. (1967). *evaluación de humanización en servicios de salud para el personal de urgencias de un hospital de risaralda*. [Tesis de posgrado/Especialización en Gestión Humana en las Organizaciones] Universidad Católica De Pereira/ Repositorio Institucional/ Universidad Católica De Pereira/Repositorio UCP. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5507/1/DDMEGHO32.pdf>
- Andino Acosta, C. A. (2018). La humanización, un asunto ético en la acreditación en salud. *Revista Colombiana de Bioética*, 13(2). <https://doi.org/10.18270/rcb.v13i2.1945>
- Ardila González, D. C., Muñoz, Jaramillo, L. A., & Solarte Tosse, M. A. (2020). *Plan de Mejora para dar cumplimiento a la nueva norma de habilitación en el servicio de Odontología para la Institución Prestadora de Servicios de Salud Herly Duran Ortodoncia y Odontología especializada de la ciudad de Popayán en el año 2020*. 2507(February), 1–9 [Tesis posgrado/ Facultad de Administración] Universidad EAN/Repositorio Institucional Universidad EAN/Repository EAN. <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9896/ArdilaDiana2020.pdf;jsessionid=D771BA602E5816369B5DC3266069D635?sequence=1>
- Astres Fernández, M., & Cruz Araujo, A. A. (2020). Empatía y salud mental en el contexto de la

- pandemia por COVID-19. *Revista Cubana De Enfermería*.
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3773/579>
- Andino Acosta, C. A. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Revista Colombiana de Bioetica*, 10, 2.
<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/684/263>
- Azeredo, Y. N., & Schraiber, L. B. (2017). Institutional violence and humanization in health: notes to debate. *Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate. Ciencia & saude coletiva*, 22(9), 3013–3022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13712017>
- Bautista Espinel, G. O., Ardila Rincón, N. A., Castellanos Peñaloza, J. C., & Gene Parada, Y. (2017, August 11). Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. *Revista Universidad y Salud*, 1–11. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00186.pdf>
- Bellamy C. (2019). Violencia institucional y violación del derecho a la salud: Elementos para repensar la exigibilidad del derecho a la salud en el México actual. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 30 (2). Doi: <http://dx.doi.org/10.15359/rldh.30-2.6>
- Bermejo, J. C., & Villacieros Durban, M. (2018). *Humanización y acción*. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 8, 01–16. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.005>
- Busch, I. et al (2019). Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40271-019-00370-1.pdf>

Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes.

(2014). *Minsalud*, 44.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>

Cabrera, M. (2010, June 2). *ATENCIÓN HUMANIZADA EN SERVICIO DE PABELLÓN*.

http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/trabajos/Atencion_Humanizada.pdf

Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. de L., &

Matabanchoy Tulcan, S. M. (2019). *Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura*. *Persona y Bioética*, 23(2), 245–262. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>

Castillo Parra, S., 'Bacigalupo, J. F., 'García Vallejos, G., 'Lorca, A., & 'Aspee, P. (n.d.).

Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería. *Scielo*, 32(2) Retrieved April 3, 2022, from https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100202

Comité Nacional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de Colombia. (2021, 1 julio). Universidad Nacional de Colombia. <https://investigacion.unal.edu.co/acerca-de/comites-asesores/comite-nacional-de-etica/acerca-de/#:~:text=El%20Comit%C3%A9%20Nacional%20de%20%C3%89tica,comunidad%20acad%C3%A9mica%20e%20investigativa%20la>

Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Sistema de seguridad social integral. [Ley 100 de 1993]. DO: 41.148. Recuperado de

- https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%200100%20de%201993.Pdf
- Cooper, W., España, D., Guillamondegui, O., Kelz, R., Domenico, H., Hopkins, J., Sullivan, P., Moore, I., Pichert, J., Catron, T., Webb, L., Dmochowski, R., & Hickson, G. (2019). *Informes de la Asociación de compañeros de trabajo sobre el comportamiento poco profesional de los cirujanos con complicaciones quirúrgicas en sus pacientes*. Pubmed, 9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31215973/>
- Correa Zambrano, M. L. (2016). HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UNA CUESTIÓN DE CUIDADO. *SciELO*, 7(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100011
- Cruz Riveros, C. (2020, junio). La naturaleza del cuidado humanizado. *Cuidados Humanizados*. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf>
- Dalmolin de Camargo, F., Kruger Batista, A., & Dalmolin de Camargo, F., Kruger Batista, A., & Unfer, B. (2019). No Title Ética y moral: reflexiones de dentistas do sector público, *SciELO* <https://www.scielo.br/j/bioet/a/V3TL5MFsd3DJ4Lk8p4tjBjJ/?lang=es> Unfer, B
- Fernández Muñoz, M. L. (2015). LA PROTECCIÓN DEL PACIENTE FRENTE A LOS DEBERES DE INFORMACIÓN Y SECRETO PROFESIONAL MÉDICO. *SciELO*, 8(35). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-182X2015000100009
- Gálvez Herrer, M., Gómez García, J. M., Martín Delgado, M. C., Ferrero Rodríguez, M., & Miembros del proyecto HU-CI. (2017). Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto *HU-CI*. *SciELO - Scientific Electronic Library Online* 63(247). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200103

- Gaviria Uribe, A., Correa, L. F., Dávila Guerrero, C. E., Burgos Bernal, G., & Escobar Morales, G. (2016). *Documento técnico nº 1 Gestión Del Mejoramiento Continuo De La Calidad*. Web Ministerio De La Salud., 1–81. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Ride/De/Ca/orientaciones-tecnicas-gestion-resultados-monitoreo-calidad.pdf>
- Gaviria Uribe, A., Correa Serna, L. F., Dávila Guerrero, C. E., Burgos Bernal, G., & Escobar Morales, G. (2016). *Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS)*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Ride/De/Ca/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>
- General, A., Unidas, N., Miembros, E., & Unidas, N. (1984). Editorial: The “Universal” Declaration of Human Rights. *Philosophy*, 3, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0031819117000274>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E. & De La Cruz-Ruiz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista Enfermeria Herediana*, 9(2), 133. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
- González-Hernández, O. J. (2015). Validade e confiabilidade do instrumento “Percepção de comportamentos de cuidado humanizado de enfermagem 3aversão.” *Aquichan*, 15(3), 381–392. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.6>
- Gutiérrez Fernández, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005

Lafaurie, M., Perdomo, A., Tocora, J., González, M. C., & Barbosa, R. (2018). La humanización en salud: reflexiones de docentes, estudiantes y personal administrativo de una facultad de odontología. *Revista Salud Bosque*, 8(2), 97–105. <https://doi.org/10.18270/rsb.v8i1.2498>

Lendínez, A. (2016). *Humanizar: la herramienta clave*. Humanizando Los Cuidados Intensivos HUCI. <https://proyctohuci.com/es/humanizar-la-herramienta-clave-por/>

Lista de comités de ética en Colombia. (2020, 4 junio). Asociación Colombiana de Centros de investigación Clínica - ACIC Colombia. <https://aciccolombia.org/lista-de-comites-de-etica-en-colombia/>

Litalien É. (2021). Understanding the right to health in the context of collective rights to self-determination. *Bioethics*, 35(8), 725–733. <https://doi.org/10.1111/bioe.12938>

Manjarréz Urbina, D. (2020). *Lineamientos Para La Implementación De La Política De Humanización En Una Ips Odontológica*. [Tesis posgrado/ Odontología] Universidad Del Bosque, 1.228. Repositorio Insitucional Universidad Del Bosque https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4504/Manjarrez_Urbina_Daniela_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634–645. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>

Marti, K. C., Mylonas, A. I., MacEachern, M., & Gruppen, L. (2019). Humanities in Predoctoral Dental Education: A Scoping Review. *Journal of Dental Education*, 83(10), 1174–1198. <https://doi.org/10.21815/jde.019.126>

- Martins De Araujo, G., Moreti Trovati, L. C., Gonzales Camara Fernandez, K., Estevam Simonato, L., & Coimbra De La Cruz, M. cabral. (2018). *Humanização no atendimento odontológico*. Anais Da X Jornada Odontológica Da Universidade Brasil /, 7. <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/3733>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Calidad y humanización de la atención. MINSALUD. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>
- Mocelin, C. D. M., Posanski, M., Oliveira, K. V. De, Armando, J., Kriger, L., & Leado Gbardo, M. C. (2018). Alteridad y empatía: virtudes imprescindibles para la formación del odontólogo. *Revista Da ABENO* • 18 (2): 104-113, 2018 - DOI: <https://doi.org/10.30979/Rev.Abeno.V18i2.579>, 18(2), 104–113.
- Montaño Villalba, L. E., & Rodríguez Villamizar, L. A. (2013). Conocimientos sobre derechos y deberes en salud en profesionales de medicina y enfermería, Bucaramanga, Colombia. *SciELO*, 45(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072013000100003
- Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención. (2020, 21 julio). <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
- Política de ética de la investigación, bioética e integridad científica. (2020, 31 agosto). https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/paginas/evento_1_documento_02_octubre_lineamientos_minimos_cei_red_version_05_septiembre.pdf. https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/paginas/evento_1_documento_02_octubre_lineamientos_minimos_cei_red_version_05_septiembre.pdf

- Rodriguez Larios, Y. A., & Martinez Godoy, A. M. (2019). *Preparacion De Las Condiciones De Habilitación Para El Consultorio Odontológico Jireh*. [Trabajo de grado/ Odontología] Universidad Cooperativa De Colombia, 8(5), 1–61. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa De Colombia
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12274/1/2019-habilitacion_consultorio_odontologico.pdf
- Rodriguez, C. (n.d.). Humanización de la atención en salud y acreditación. *Revista Normas Y Calidad*, 4. Retrieved August 18, 2020, from <https://www.acreditacionensalud.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Revista-Normas-y-Calidad-N%C2%B0-87.pdf>
- Castro, L. R., Gubert, I. C., Duro, E. A., Cudeiro, P., Sotomayor, M. A., Estupiñan, E., Dávila, L., Farías, G., Torres, F. A., Malca, E. Q., & Sorokin, P. (2018). Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal [Humanization: A Conceptual and Attitudinal Problem]. *Revista iberoamericana de bioetica*, 8, 10.14422/rib.i08.y2018.002.
<https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.002>
- Ruiz Gómez, F. (2021). Propuesta de política nacional de humanización de la salud . *Minsalud* , 8,88–90.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>
- Ruiz Gómez, F., Moscoso Osorio, L. A., Godoy Casadiego, M. A., Bustos Bernal, G., & Escobar Morales, G. (2021). propuesta de política nacional de humanización de la salud. *Minsalud*, V8. <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/09/Proyecto-en-borrador-Politica-de-Humanizacion-en-Salud.pdf>

- Sáenz Guzmán, S. G., Rodríguez Sepulveda, B. J., Ospina Calderón, Y. L., Carrillo Gutiérrez, K. M., Núñez Aristizábal, M. A., & Mantilla Otero, M. (2020). *Percepción sobre la humanización en la atención odontológica por pacientes atendidos en las Clínicas integral del adulto I, II, III y IV con tratamientos terminados, año 2019 de la Universidad Santo Tomás*. [Trabajo de grado/ Odontología] Universidad Santo Tomás, 1–52. Repositorio Insitucional Universidad Santo Tomás <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30969/2020CarrilloKarol.pdf?sequence=24&isAllowed=y>
- Schimitt da Cruz, G., Moreira Pinto, L., & Rolim de Sousa, E. L. (2020). Atendimento humanizado por meio da espiritualidade na odontologia: um projeto pioneiro. *REVER - Revista de Estudos Da Religião*, 20(2). <https://revistas.pucsp.br/rever/article/view/50694>
- Stimell-Rauch, M., Szalay, L. R., & Bregstein, J. (2020). Telehealth and humanism: Unexpected partnership forged during COVID-19. *Emergency Medicine Journal*, 37(9), 591–592. <https://doi.org/10.1136/emered-2020-209989>
- Suárez, J. (2016). *Humanización: respuesta a la fobia dental*. Bioética y Humanización, 12. <http://bioetica.uft.cl/index.php/ediciones/edicion-n-12-bioetica-y-humanizacion/item/humanizacion-respuesta-a-la-fobia-dental>
- Suárez-Obando, F., Reynales, H., Urina, M. & Camacho, J. (2018). Caracterización de un grupo de comités de ética en investigación en Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00303.pdf>. <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00303.pdf>
- Uribe Restrepo, J. P., Cárdenas Gamboa, D. I., González Ortiz, I. D., & Burgos Bernal, G. (2011).

Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia. *Minsalud*, 3.1, 15–22.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>

Vidal, N. V. (2019, 16 diciembre). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital | Vialart Vidal | Revista Cubana de Enfermería.

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059/505>

Villarreal, A. (2011). El nuevo humanismo y la comunicación. *Revista Humanidades*, I(1), 1–12.

Apéndices

Apéndice A. Operacionalización de variables

Variables independientes					
Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Variables que asume la variable
Sexo	Es la condición orgánica en la que se distingue el hombre de la mujer	Condición biológica referida por el universitario	Cualitativa dicotómica	nominal	Femenino:0 Masculino:1
Edad	Tiempo transcurrido desde el	Edad referida por el estudiante	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos

	nacimiento del ser humano	al momento del estudio			
Estrato socio económico	Es la capacidad social y económica de una persona, familia o incluso de un país.	Estrato que el estudiante refiere.	cualitativa	ordinal	(0) Ninguno (1) Estrato 1 (2) Estrato 2 (3) Estrato 3 (4) Estrato 4 (5) Estrato 5
Asignatura Bioética	Estudio de los aspectos éticos de las ciencias de la vida	Estudiante refiere haber cursado la asignatura	Cualitativa	Ordinal	(0) Ya la cursé (1) La estoy cursando (2) No la he cursado
Semestre en curso	Es el semestre en el que el estudiante se encuentra actualmente	Semestre referido por el estudiante	cualitativo	Ordinal	(1) séptimo (2) octavo (3) noveno (4) décimo
Estado civil	Situación de una persona determinada por sus relaciones de familia, proveniente de matrimonio o parentesco.	Estado civil en la que se encuentra una persona	Cualitativo	Ordinal	(0) soltero (1) casado (2) Divorciado (3) Viudo (4) Unión marital de hecho
Variables dependientes					
Trato Humanizado	Humanización hace parte de la ética, que tiene	Percepción que se tiene en el	Cualitativa	Ordinal	Siempre Casi siempre

	que ver con los valores que conllevan a nuestras conductas en el área de la salud	momento de realizar el test sobre el trato humanizado en Odontología			A veces Rara vez Nunca
Actitud	Es el comportamiento o habitual que se da en diferentes circunstancias.	Se obtendrá un porcentaje de la suma de las respuestas dadas por los estudiantes de las preguntas 1 a la 8	Cualitativa	Ordinal	Siempre Casi siempre A veces Rara vez Nunca
Atención	Es la manera en la que se evidencia que se está brindando bienestar o seguridad de una persona	Se obtendrá un porcentaje de la suma de las respuestas brindadas por los estudiantes en las preguntas 9 a la 14	Cualitativa	Ordinal	Siempre Casi siempre A veces Rara vez Nunca
Información	Conjunto de datos ya supervisados y ordenados, que generan nuevos conocimientos	Se obtendrá un porcentaje de la suma de las respuestas brindadas por los estudiantes en las	Cualitativa	Ordinal	Siempre Casi siempre A veces Rara vez Nunca

		preguntas 15 a la 17			
Locativas y tecnológicas	Lugar en el que se realiza alguna actividad y que es relacionado con la tecnología que allí se tiene.	Se obtendrá un porcentaje de la suma de las respuestas brindadas por los estudiantes en las preguntas 18 a las 20	Cualitativa	Ordinal	Siempre Casi siempre A veces Rara vez Nunca

Apéndice B. Instrumento de recolección de información.

	Nivel de percepción sobre humanización en la atención de las clínicas odontológicas por parte de los estudiantes de séptimo a décimo semestre que hayan cursado el área de Bioética	Página:
		Versión: 01
	Trabajo de investigación: Universidad Santo Tomás -Facultad de Odontología- Seccional Floridablanca	Fecha:

	Cada pregunta tiene un valor de 1 a 5. Selecciona la respuesta que más te parezca, siendo 1 Nunca, 2 Rara vez, 3 A veces, 4 Casi siempre y 5 Siempre.					
	Variables Sociodemográficas					
Edad cumplida: ____ años						
Sexo:		Mujer ____		Hombre ____		
Nivel socioeconómico: ____ (0) Ninguno (3) Estrato 3 (1) Estrato 1 (4) Estrato 4 (2) Estrato 2 (5) Estrato 5						
Semestre en curso: ____ (1) Séptimo (3) Noveno (2) Octavo (4) Décimo						
Estado civil: ____ (0) Soltero (3) Viudo (1) Casado (4) Unión marital de hecho (2) Divorciado						
Dimensión	Pregunta	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
Atención	1. Usted llama a los pacientes por su nombre					
	2. considera que es amable y cortés con los pacientes?					
	3. Usted se pone en el lugar de sus pacientes					
	4. Es comprensivo con las emociones que expresan sus					

	pacientes (ansiedad, miedo, temor, pena)					
	5. Ha generado un trato compasivo que le ayude a su paciente a tener seguridad y confianza para que no se niegue a la atención o la evite.					
	6. Se sensibiliza con su paciente haciendo uso de alguna alternativa como levantar la mano, si este presenta incomodidad, molestia o dolor.					
	7. Genera un ambiente agradable para que la atención se torne respetuosa.					
	8. Ha desarrollado una relación interpersonal con el paciente en la que le ha comentado, creencias, experiencias personales, generando un alto nivel de confianza.					
Actitudes	9. Cree usted que es oportuna la atención, ya que el tiempo dado les permite ser					

	receptores de las dudas, indignaciones o sugerencias que tengan sus pacientes					
	10. Brinda atención adecuada al motivo de consulta					
	11. Tiene en cuenta el estado de salud oral, necesidades y expectativas del paciente, para realizar la planeación del tratamiento					
	12. Resuelve satisfactoriamente las necesidades del paciente, sin poner por encima sus requisitos como estudiante.					
	13. Le presta interés al dolor referido por su paciente, indagando la causa de este.					
	14. Cumple con los requisitos pedidos por la universidad, sin importar las necesidades del tratamiento de su paciente					
Información	15. Le informa a su paciente los deberes y derechos que este tiene					
	16. Genera información clara a su paciente en cuanto al estado de su salud oral, condiciones personales					

	y las decisiones tomadas para la atención y el tratamiento					
	17. La información brindada al paciente durante la planeación del tratamiento ha sido verídica para que este firme el consentimiento informado					
Locativas y tecnológicas	18. Cree usted que las instalaciones cuentan con la tecnología adecuada para la valoración y atención odontológica.					
	19. La atención brindada es bajo condiciones de privacidad, comodidad y silencio					
	20. Cree usted que en el lugar de atención puede brindar confidencialidad de la información dada en la historia clínica					

Apéndice B. Análisis estadístico univariado

Variable	Naturaleza	Prueba estadística
		Medidas de tendencia central (moda, media, mediana)
Edad	Cuantitativa	Medidas de dispersión (DE o RIQ)
Sexo	Cualitativa	Porcentaje y frecuencia absoluta
Semestre en curso	Cualitativa	Porcentaje y frecuencia absoluta
Estado civil	Cualitativa	Porcentaje y frecuencia absoluta

Nivel socioeconómico	Cualitativa	Porcentaje y frecuencia absoluta
-------------------------	-------------	-------------------------------------

Apéndice C. Análisis estadístico Bivariado

Variable de salida	Variable explicativa	Naturaleza	Prueba Estadística
Trato Humanizado	Edad	Cuantitativa	Anova o Kruskall Wallis
Trato Humanizado	Sexo	Cualitativa	Chi Cuadrado o prueba exacta de Fisher
Trato Humanizado	Semestre	Cualitativa	Chi Cuadrado o prueba exacta de Fisher
Trato Humanizado	Estado civil	Cualitativa	Chi cuadrado o prueba exacta de fisher
Trato Humanizado	Nivel Socioeconómico	Cualitativa	Chi Cuadrado o prueba exacta de Fisher

Apéndice D. Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL****Percepción de estudiantes sobre la humanización en la atención odontológica de los**

semestres VIII, IX y X del año 2021 de la Universidad Santo Tomás**Fuente de financiamiento:** Investigadores**Investigadores responsables:** Uriza Caicedo Ana María, Valdivieso Fonseca Angélica María.**Teléfonos de contacto:** 3212254527, 3223923339**Municipio / Departamento:** Floridablanca / Santander

Los INVESTIGADORES Ana María Uriza Caicedo y Angelica María Valdivieso Fonseca. Trabajo de grado “Percepción de estudiantes sobre la humanización en la atención odontológica de los semestres VII, VIII, IX y X del año 2021 de la Universidad Santo Tomás.” el presente trabajo en desarrollo es un proyecto de investigación el cual se encuentra dirigido al trato que brindamos los estudiantes en las clínicas odontológicas en el año 2021. Dicha investigación se encuentra regida por el Ministerio de Salud de Colombia, en la Resolución 08430 del 4 de octubre de 1993 “por la cual establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”

De acuerdo con lo nombrado anteriormente, nos permitimos dar a conocer información veraz para que sea usted quien tome la decisión autónoma de hacer parte de esta investigación. Toda duda e inquietud será atendida para garantizar su total comprensión.

Los criterios para poder hacer parte de esta investigación son:

- Estudiantes de los semestres séptimo, octavo, noveno y décimo que a la fecha hayan cursado la asignatura de Bioética en 2021.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente.

2. Objetivo general

Determinar la percepción del trato humanizado que tienen los estudiantes de los semestres VII, VIII, IX y X a la hora de la atención de los pacientes de las clínicas de la Universidad Santo Tomás durante el año 2021.

2.1 Objetivos específicos

- Caracterizar a los estudiantes que van a ser evaluados en el presente estudio.
- Identificar el cumplimiento de la Política Nacional de Humanización.

3. Justificación

A lo largo del tiempo se ha incursionado en las facultades de Odontología métodos para el aprendizaje de los estudiantes, con el propósito de generar un adecuado servicio y tratamiento siempre de la mano de los docentes. Es por esto que se quiere medir la percepción humanizada que tienen los estudiantes de la Universidad Santo Tomás de la Facultad de Odontología, aplicando los estándares de acreditación en salud del 2016.

4. Procedimiento del estudio

Se les solicita a los participantes leer detalladamente el consentimiento informado y si están de acuerdo proceder a firmarlo. Recopilar la información sobre la Edad, sexo, nivel socioeconómico, estado civil y semestre en curso. Posteriormente se procederá a la aplicación del test sobre atención humanizada brindada por los estudiantes de odontología; cada pregunta tendrá valor de 1 a 5, siendo 1 Nunca, 2 Rara vez, 3 A veces, 4 Casi siempre y 5 Siempre.

5. Confidencialidad

Se tomarán las medidas necesarias para mantener bajo confidencialidad los datos brindados por los estudiantes. Si se desea recibir información en cuanto a los resultados del presente estudio, serán enviados por correo electrónico cuando este sea finalizado.

6. Riesgos y beneficios

El presente trabajo fue clasificado según la resolución 8430 de 1993 como una investigación sin riesgo, puesto que recopila datos suministrados por los estudiantes. Esta investigación fue presentada y aprobada por el Comité de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás durante el 2021.

7. Costos y compensación

Los costos generados en el presente trabajo estarán por cuenta de los investigadores y los participantes no recibirán ningún tipo de remuneración.

8. Derechos a rehusar o abandonar el estudio

Todo participante que acepte hacer parte del estudio voluntariamente, después de este ser iniciado puede negarse a contestar alguna pregunta o a no continuar con el cuestionario si así lo decide.

9. Preguntas

Si se presenta alguna inquietud en cualquier momento del estudio será resuelta.

10. Declaración del participante

Finalizado este documento se tomará en cuenta que usted ha entendido y aceptado la información brindada en cuanto a la participación del estudio y por lo tanto está de acuerdo:

1. El test constará de 20 preguntas las cuales tendrán un valor de 1 a 5, siendo 1 Nunca, 2 Rara vez, 3 A veces, 4 Casi siempre y 5 Siempre. Se les pide a los participantes responder de manera consiente y veraz tanto la encuesta como las características de Edad, sexo, Nivel socioeconómico, estado civil y semestre en curso.
2. Los datos obtenidos en este proceso serán de tipo investigativo, con fines educativos o publicación en revista científicas. También puede ser tomado como información general; es por esto que no será revelado su nombre en este proceso y usted tendrá la autonomía de desistir de la investigación cuando lo desee.
3. *Aceptación para participar:*

A continuación, se pedirá su firma digital, la información de sus datos personales (identificación personal), lugar y fecha del consentimiento, para autorizar la participación en el presente estudio.

¿Está de acuerdo usted con la participación voluntaria en el siguiente proyecto?

SI_____ NO_____

Si usted ha decidido participar, por favor digite su nombre en el siguiente espacio

Nombres y apellidos del participante:

Documento de identidad:

Firma:

Fecha:

11. Declaración del investigador

Se tiene constancia que como investigadores se le ha explicado de manera concisa y clara a los estudiantes sobre la investigación en curso y que estos han entendido la naturaleza y el propósito del estudio. También los posibles riesgos y beneficios que conlleva participar en el, por otra parte, se ha dado respuesta a todas las inquietudes que los participantes han tenido.

Firma de los investigadores

Credencial universitario

Cédula

Si se tiene algún tipo de inquietud puede ser resuelta por los investigadores:

Ana María Uriza Caicedo, estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás,

Bucaramanga, correo electrónico: ana.uriza@ustabuca.edu.co

Angelica María Valdivieso Fonseca estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás,

Bucaramanga, correo electrónico: angelica.valdivieso@ustabuca.edu.co