

La Gerencia Social como herramienta para la humanización en la prestación de los servicios de salud de un Centro de Cuidado Renal.

Juliana Valencia Muñetón

Vanesa Avendaño Rojas

Universidad Minuto de Dios-UNIMINUTO.

Facultad Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Gerencia Social.

Bello

2017

La Gerencia Social como herramienta para la humanización en la prestación de los
servicios de salud de un Centro de Cuidado Renal.

Proyecto de grado

GERENCIA SOCIAL PARA LA HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO

Juliana Valencia Muñetón

Vanesa Avendaño Rojas

Alexander Marin López

ASESOR

Universidad Minuto de Dios-UNIMINUTO.

Facultad Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Gerencia Social.

Bello

2017

Tabla de contenido

Introducción	1
Planteamiento del problema	4
<i>Descripción del problema.....</i>	<i>6</i>
<i>Formulación del problema.....</i>	<i>7</i>
<i>Objetivos.....</i>	<i>8</i>
Objetivo general.	8
Objetivos específicos.	8
<i>Justificación</i>	<i>9</i>
Marco teórico	10
<i>Salud.....</i>	<i>10</i>
<i>Humanización en los procesos de salud</i>	<i>11</i>
Trato Digno.....	13
Cercanía del personal de salud y el acompañamiento en el proceso de cuidado.....	14
Comunicación asertiva.	15
La atención oportuna y la calidad en la atención.....	15
<i>Gerencia Social en Salud</i>	<i>16</i>
<i>Trabajo Social.....</i>	<i>18</i>
Diseño metodológico	24
<i>Enfoque de Investigación</i>	<i>24</i>

<i>Método Descriptivo</i>	25
<i>Población seleccionada</i>	25
<i>Muestra</i>	25
<i>Técnicas y diseño de instrumentos de recolección de datos e información</i>	26
<i>Análisis y tratamiento de datos</i>	27
Resultados y discusiones	28
<i>¿Para usted qué es la humanización en salud?</i>	28
El trato digno.	31
La atención oportuna.	32
La cercanía del personal de salud.	33
Comunicación asertiva.	34
La calidad en la atención.	34
Acompañamiento en el proceso para el cuidado y adaptación del paciente.....	35
Salud como derecho.....	36
<i>¿Cuáles son los elementos que definen el proceso de humanización en el proceso de salud en el centro de cuidado renal?</i>	36
<i>¿Qué proceso piensa que puede ser mejorado para que usted como paciente y su familia perciban el proceso de diálisis como un proceso humanizante?</i>	37
<i>¿En qué medida considera usted que el trato digno durante el tratamiento de diálisis aporta al proceso de humanización en el centro de cuidado renal?</i>	38

<i>¿Según su experiencia en el centro de cuidado renal cómo califica el trato humanizante recibido por parte del personal?</i>	39
Estrategia de intervención	41
<i>Estrategia</i>	41
Objetivo General.....	41
Objetivos Específicos	41
Actividades.....	42
Bibliografía	45
Anexos	49
<i>Anexo 1. Encuesta</i>	49

Lista de tablas

Tabla 1. Matriz de análisis de las categorías de la pregunta número 1 del cuestionario.	28
--	----

Lista de gráficas

Gráfica 1. Porcentaje de respuestas a la pregunta ¿Para usted qué es la humanización en salud?	31
Gráfica 2. Relación de la categoría “Trato digno” con otras categorías emergentes.....	32
Gráfica 3. Relación de la categoría "Trato digno" con categorías emergentes.....	33
Gráfica 4. Relación de la categoría "Cercanía del personal de salud" con categorías emergentes	34
Gráfica 5. Relación de la categoría "Comunicación asertiva" con categorías emergentes	34
Gráfica 6. Relación de la categoría "Calidad en la atención" con categorías emergentes	35
Gráfica 7. Relación de la categoría "Acompañamiento en el proceso para el cuidado y adaptación del paciente" con categorías emergentes	36
Gráfica 8. Relación de la categoría “Salud como derecho" con categorías emergentes.....	36
Gráfica 9. Elementos que definen el proceso de humanización para los pacientes del centro de cuidado renal.....	37
Gráfica 10. Qué proceso podría ser mejorado para recibir el proceso de diálisis de una forma más humanizante	38
Gráfica 11. Medida del aporte del trato digno durante la diálisis al proceso de humanización en el CCR.....	39
Gráfica 12. Calificación del trato humanizante recibido por parte del personal del CCR.....	40

Lista de anexos

Anexo 1. Encuesta	49
-------------------------	----

Agradecimientos

Esta tesis está dedicada a nuestros padres por ser el pilar fundamental en nuestra vida, por enseñarnos que los sueños si se cumplen, por su incondicional apoyo demostrado durante todo el tiempo.

Queremos agradecerles de manera muy especial a todas aquellas personas que nos inspiraron y motivaron para realizar este trabajo, los pacientes del centro de cuidado renal, esas personas que con su lucha diaria nos demuestran que la vida puede ser lo que cada uno quiere a pesar de las circunstancias.

Agradecemos también a nuestros amigos quienes desde sus aprendizajes y vidas nos aportaban desde el acompañamiento y el ánimo.

Resumen

La humanización de los servicios de salud comprende el conjunto de conductas, valores y acciones encaminadas a diseñar políticas y cuidados que tengan como objetivo velar por las relaciones asociadas con la dignidad del ser humano en su contacto con los servicios de salud. (Correa, 2015, p. 1129)

Se identificó en un Centro de Cuidado Renal del sur del área metropolitana, falencias en el trato humanizado en las actividades desarrolladas por el personal de salud dirigidas a los pacientes y sus acompañantes. Este trabajo pretende diseñar una estrategia de humanización dirigida a los colaboradores del Centro de Cuidado Renal para prestar servicios de salud óptimos a los pacientes.

Se identificaron componentes de la humanización en los servicios de salud ofrecidos en el centro de cuidado renal, se clasificaron los elementos que definen el proceso de humanización entendidos por los pacientes, y se describieron los elementos que definen el proceso de humanización. Metodológicamente se diseñó un estudio con enfoque cualitativo de corte descriptivo, se aplicó una encuesta a 58 pacientes, entre los 17 y 91 años, pertenecientes al programa de hemodiálisis del Centro de Cuidado Renal.

Se identificó que las principales falencias en el trato humanizado a los pacientes del Centro de Cuidado Renal son el trato digno, la calidad de la atención, la atención oportuna, la comunicación asertiva y la cercanía y amabilidad del personal de salud. Con esta información se propone una estrategia de intervención para implementar la humanización de los servicios de salud del Centro de Cuidado Renal.

Palabras claves

Calidad de la atención; Cuidado renal; Humanización; Servicios de salud; Trato digno

Abstract

The humanization of health services encompasses the set of behaviors, values, and actions aimed at designing policies and care that seek to safeguard the relationships associated with the dignity of human beings in their contact with health services (Correa, 2015, p.1229).

Shortcomings were identified in the humanized treatment in the activities performed by health personnel in relation to patients and their companions, in a Renal Care Center in the south of the Metropolitan Area. This paper seeks to design a humanization strategy aimed at employees of the Renal Care Center to provide patients with optimal health services.

Humanization components were identified in the health services offered in the renal care center. The elements that define the process of humanization as understood by patients were classified, and the elements that define the humanization process were described. In relation to the methodology, a study was designed with a qualitative descriptive approach. A survey was applied to 58 patients, between 17 and 91 years old, belonging to the hemodialysis program of the Renal Care Center.

Keywords:

Attention quality; dignified treatment ; health services; humanization; Renal care,

Introducción

La humanización de los servicios de salud se comprende como el conjunto de conductas, valores y acciones que llevan a diseñar políticas y cuidados que tengan como objetivo velar por las relaciones asociadas con la dignidad del ser humano en su contacto con los servicios de salud. (Correa, 2015, p. 1129) Se busca que tanto el personal de salud como los pacientes y sus familiares sean actores propositivos en los procesos de recuperación en pro del bienestar y la satisfacción con la atención, reivindicando la visión subjetiva de las personas que faciliten la toma de decisiones relacionadas con los servicios de salud. (Moreno, 2013, p.146)

De este concepto radica la importancia de implementar servicios de salud con enfoque humanizado por sus múltiples beneficios, de un lado desde el aporte al paciente para la recepción de un tratamiento que sea eficaz orientado a la satisfacción de sus necesidades, brindándole un apoyo psicológico y emocional durante su proceso de enfermedad, que favorezca a su recuperación física y a una mayor adherencia a los tratamientos. De otro lado los beneficios para la institución se ven reflejados en una mayor calidad en la prestación de los servicios, reducción en los tiempos de atención, en los costos y en el mejoramiento de la percepción de los usuarios ante los servicios. (Vargas, Ramírez, Rodríguez, Colín y Barrón, 2012) (Mariano, Arzate, Bonaga, Gómez y Dimas, 2015).

Teniendo en cuenta estos conceptos se logró identificar en un Centro de Cuidado Renal del sur del área metropolitana, diferentes falencias en las actividades desarrolladas por el personal de salud dirigidas a los pacientes y sus acompañantes, donde se detectó un fuerte enfoque al trabajo administrativo y vacíos en el trato humanizado para los pacientes del Centro de Cuidado Renal y sus familiares. Se identificó inicialmente, por parte de los colaboradores internos del centro, que

la mayoría de las inconformidades de los pacientes y sus familiares se deben al trato del personal durante la prestación de los servicios, esta queja incluye que la prestación no cumple con la calidad requerida. Es importante resaltar que estos aspectos son importantes para generar mayor constancia en la asistencia de los tratamientos renales y evitar su deserción.

Con base a este diagnóstico el presente trabajo pretende diseñar una estrategia de humanización para que los colaboradores del Centro de Cuidado Renal presten un servicio de salud óptimo a los pacientes. Para llevar a cabo este trabajo se identificaron los componentes de la humanización en los servicios de salud ofrecidos en el centro de cuidado renal, se clasificaron los elementos que definen el proceso de humanización entendidos por los pacientes, y se describieron los elementos que definen el proceso de humanización para la prestación del servicio para poder diseñar la estrategia.

Para el cumplimiento de estos objetivos se diseñó metodológicamente un estudio cualitativo de corte descriptivo, con la aplicación de una encuesta a 58 pacientes, hombres y mujeres entre los 17 y 91 años, pertenecientes al programa de hemodiálisis del Centro de Cuidado Renal ubicado al sur del área metropolitana, estos pacientes pertenecen a estratos 1 y 3, afiliados a cuatro empresas Promotoras de Servicios de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado.

El alcance de este trabajo permite la identificación de los principales factores que tienen falencias en el trato humanizado a los pacientes del Centro de Cuidado Renal seleccionado, de esta forma proponerle a la institución una estrategia de mejoramiento que permita a los colaboradores, o personal de servicios de salud, ofrecer un trato humanizado, basado en la dignidad humana, la comunicación asertiva y la calidad en la prestación de los servicios ofrecidos en la unidad, que permita un acercamiento con el paciente y lograr el eficacia en los tratamientos realizados en el centro.

Este trabajo aporta a la documentación de procesos de humanización de servicios de salud en unidades de cuidado renal en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, es de resaltar que países como México tienen un amplio desarrollo en el estudio e implementación del enfoque de humanización en sus servicios de salud, retos que quedan para las experiencias en Colombia en un contexto donde el derecho a la salud es limitado por la capacidad de pago, la tercerización de los servicios de salud provocados por el enfoque financiero y de mercado, y la flexibilización laboral del personal de salud provoca una alta rotación, la falta de identidad institucional y la baja sensibilidad con los pacientes.

Este documento en su primera parte presentará el planteamiento del problema donde se especifica la descripción del mismo y los objetivos generales y específicos de este trabajo. En un segundo apartado se expondrá el marco teórico en el que nos basamos para el levantamiento de las categorías de análisis del trabajo que se presentarán en el apartado de resultados. El tercer apartado contiene el diseño metodológico implementado en la investigación descriptiva, en este apartado se ampliará la información sobre los métodos utilizados, el cálculo de la muestra, las técnicas de recolección de información, procesamiento y análisis. En cuarto apartado contiene todo el análisis de la información levantada por medio del diseño metodológico para finalmente presentar la estrategia de intervención para el Centro de Cuidado Renal ubicado al sur del área metropolitana.

Planteamiento del problema

Partiendo desde el concepto de humanización, entendido como el trato digno hacia el paciente en la prestación de servicios de salud en el Centro de cuidado renal ubicado al sur del área metropolitana, se puede detectar falencias en las actividades desarrolladas en la prestación del servicio de salud en relación con intervenciones a los pacientes y a su red familiar, enfatizando labores que obedecen más al seguimiento administrativo de los pacientes lo cual conlleva a la usencia de humanización en la prestación del servicio, tal como lo plantea Bermejo (2014): “humanizar el mundo de la salud, es un proceso complejo que va desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria y la formación de los profesionales de la salud” (p.12), al ser repetitiva las actividades que se desarrollan en el Centro de ciudad renal se convierte en algo mecánico y comienza a carecer de humanización.

Desde la Gerencia Social se evidencia la necesidad de generar una estrategia encaminada en mejorar la humanización en la prestación de servicios de salud en el Centro de ciudad renal, enfocados en la población objeto cuyo fin es mejorar la calidad de vida de estos como afirma el Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC (S.F): “Las instituciones prestadoras de servicios de salud, en el proceso de planeación de la atención, deben tener una política de atención humanizada que incluya criterios para el paciente y el personal de la institución” (p.1), con esto se podría garantizar que la atención en los servicios prestados aporten no solo a mejorar su estado físico si no también un acompañamiento desde lo emocional garantizando un servicios holístico, además de considerarse como una oportunidad de mejora para todas aquellas personas que hacen parte del equipo de trabajo tal como lo sustenta Ceballos y Gutiérrez (2012):

Es importante que absolutamente todo tipo de contacto entre el cliente y la organización, hace parte de la imagen de calidad. Es necesario concientizar a todos los empleados acerca de las oportunidades para crear, reforzar o cambiar la imagen de calidad. (p. 33)

Teniendo en cuenta lo anterior se desea proponer una estrategia para la humanización para que los colaboradores presten servicio de salud en el centro de cuidado renal ubicado al sur del área metropolitana. El Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC (S.F) apuntan a que:

Es necesario promover la cultura de la humanización de los servicios, el proceso de preparación del personal, líneas de intervención con los usuarios y los clientes internos, la práctica de valores y principios humanísticos propendiendo por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento. (p.1)

Para posteriormente definir un proceso de reorganización y de análisis de la estructura de la unidad en general con el fin de integrar el trabajo administrativo con el bienestar de los pacientes y la integración de sus familias en el proceso, pues no solo la humanización para efectos de este trabajo se debe enfocar en los colaboradores o empleados, el eje principal es la percepción que tiene los pacientes en cuanto al trato que reciben, este sea positivo o negativos causa un efecto tanto en el paciente, según Sanz, Jurado y Fernández (2009): “En definitiva, la relación de ayuda ha de estar centrada en la persona y en las necesidades globales de la misma, no sólo en necesidades somáticas” (p. 83), hace una llamado a una atención integral donde se conciba al ser humanos como un conjunto de necesidades que no deben ser tratadas de forma separada.

Descripción del problema

El centro del cuidado renal objeto de estudio es una división de diálisis la cual ofrece servicios de diálisis a los pacientes con insuficiencia renal crónica y enfermedad renal en etapa terminal, cuya finalidad es convertirse en el mejor prestador de salud, a través de la prestación de servicios como lo son diálisis peritoneal, hemodiálisis y programa de Nefroprotección contando con un equipo altamente calificado y dispuesto a trabajar en pro del otro.

Partiendo de la información de la unidad renal y de las funciones de cada uno de los colaboradores al interior de la misma, se comienza con el análisis partiendo de las inconformidades que presentan los pacientes y familiares en cuanto a las maneras en que se presta el servicio, específicamente el trato de todo el personal, el cual en algunas ocasiones no tiene la calidad que requiere, entendiendo que para la población atendida la humanización en la prestación de servicio es un factor determinante para continuar asistiendo a su TRR (Terapia de reemplazo renal); como lo soporta Cortés (2015):

La humanización en los servicios de salud de la E.S.E Centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco se va afectado por múltiples factores entre los cuales se destacan: la falta de compromiso, sensibilización y concientización sobre la importancia de la atención hacia el paciente. (p.50)

La humanización entendida como la actitud y aptitud en la prestación de los servicios en salud para este tipo de población es primordial, el Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC (S.F): expresa que:“ humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud”(p.1) , ya que al ingresar a un centro de cuidado renal, el paciente y su familia no pueden ser vistos como clientes sino como seres humanos con unas necesidades específicas, con

emociones y situaciones de vulnerabilidad que deben ser tratadas de forma individual. El análisis de la información no solo de la unidad renal sino también de otros espacios donde los pacientes necesitan sentir el acompañamiento en el proceso de su enfermedad a través de su contexto familiar, social y de las personas que como profesionales determinan el tratamiento y lo acompañan en su ejecución, integrando todos los contextos para garantizar el bienestar de los pacientes.

Desde el aspecto metodológico se sugiere estudiar los casos en los cuales no se ha atendido a la población a la luz de la humanización, integrando las metodologías y métodos implementados por disciplinas como Trabajo Social, Nefrología, Salud pública, etc., como sugerencia por lo cual se intentará replantear los protocolos de humanización. Citando a Bermejo, el Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC (S.F):“Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización” (p.1). Entendiendo cada uno de estos factores como esenciales en la contribución al mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes, se podría comenzar a ser solidarios y comprensivos con quienes son diagnosticados con insuficiencia renal crónica o terminal aplicando la humanización en la prestación de los servicios.

Formulación del problema

1- ¿Cuál sería la estrategia encaminada a generar humanización en la prestación de los servicios de salud en cada uno de los colaboradores del Centro de Cuidado Renal mitigando el impacto del diagnóstico para los pacientes en los contextos donde se relaciona cotidianamente?

Objetivos

Objetivo general.

Diseñar una estrategia de humanización para que los colaboradores presten un servicio de salud óptimo en el centro de cuidado renal ubicado al sur del área metropolitana.

Objetivos específicos.

- 1- Identificar los componentes de la humanización en los servicios de salud ofrecidos en el centro de cuidado renal.
- 2- Clasificar los elementos que definen el proceso de humanización entendidos por los pacientes.
- 3- Describir los elementos que definen el proceso de humanización para la prestación del servicio.

Justificación

Desde Gerencia Social se busca crear lineamientos que permitan humanizar la forma en que cada uno de estos servicios es entregado tanto a los pacientes como a sus familiares en el centro de cuidado renal, para garantizar que la profesión pueda aportar al bienestar del paciente y la su familia.

La necesidad de realizar esta tesis nace de la problemática evidenciada en las PQRS encontradas en el buzón de sugerencias de la unidad renal, las cuales dejan ver el sentimiento tanto de pacientes como familiares en relación a la forma como son tratados.

La población atendida se encuentra en situación de vulnerabilidad tanto social como emocionalmente, lo que implica que el trato hacia ellos debe ser cálido y afectuosos entendiendo la realidad cambiante por la cual atraviesa.

Se espera que con el diseño de este proyecto el centro de cuidado renal tenga herramientas para mejorar la humanización y de esta manera la percepción de los pacientes en cuanto a la prestación del servicio.

Marco teórico

Como Gerente Social no es suficiente tener los conocimientos teóricos que se adquieren en la academia, es indispensable sentir empatía por el otro, por las realidades distintas y cambiantes por las que atraviesan cada uno de los (las) pacientes, su red familiar y en algunas ocasiones hasta su comunidad vecinal, más aún cuando se trata del sector salud que están vulnerado en nuestro país, afirmación que es apoyada por Kliksberg (1995): “Se necesita un gerente social con altísima sensibilidad hacia la comunidad, que esté sintonizado con la gente” (p.2). Por lo tanto, la vocación es un factor clave para que el Gerente Social diseñe estrategias que permitan que el tejido social no se pierda, que por el contrario se fortalezca en la medida que los lineamientos se pongan en marcha y se pueda realizar una evaluación periódica que permita medir la satisfacción de las personas con relación a la gestión en pro de ellos mismos.

Es en este punto donde la Gerencia Social, como especialización, busca delimitar lineamientos que le permitan a los profesionales del centro de cuidado renal realizar funciones holísticas de tal manera que se pueda realizar un proceso con cada paciente cumpliendo con las expectativas administrativas y con la interacción que se debe tener con cada paciente, humanizando el proceso de atención en el centro de cuidado renal.

Salud

Para poder interpretar el accionar de la Gerencia Social en la humanización del proceso de atención en el centro de cuidado renal es de vital importancia entender que la salud es un derecho fundamental y que hace referencia a una necesidad básica de los seres humanos, sin importar su origen o cualquier característica que lo haga diferente, el anterior postulado se basa en la definición que reposa en la Organización Mundial de la Salud y presentado en el artículo La Salud Pública en Colombia: un derecho en vía de reconocimiento:

En la constitución de la Organización Mundial de la Salud OMS, adaptada por la Conferencia Sanitaria Internacional (Nueva York, junio de 1946), firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y en vigor desde abril de 1948, se estable que ‘el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social’. (Tabima, 2012, p 110).

En el mismo artículo se presenta un postulado que permite soportar el concepto de la humanización de los servicios de salud, partiendo de los derechos humanos y de la lucha histórica se ha realizado para promover su concepción y su interpretación adecuada para las sociedades, centrado la apreciación en el contexto colombiano, territorio en el cual está ubicado el centro de cuidado renal donde la gerencia social busca ser un factor determinante para que los procesos a través de las funciones de cada uno de sus integrantes se traduzca en bienestar para el paciente:

El sistema de salud que necesitamos los colombianos debe ser construido sobre la concepción de la salud como derecho fundamental. Debe erradicarse el concepto de la salud como servicio público, por cuanto ha servido de soporte para el mercado en torno a la enfermedad y la negación de la salud. El camino a recorrer en procura de este anhelo no es fácil, pero es posible, porque nunca ha sido fácil la lucha por los derechos humanos. (Tabima, 2012, p 111).

Humanización en los procesos de salud

Es necesario humanizar el proceso de atención ya que cuando se realizan acciones en el campo de la salud se trabaja con personas, las cuales a lo largo de su vida y gracias a las

diferentes experiencias forman un proyecto de vida que se ve impactado por la situación actual, partiendo de lo señalado por Ariza (2012):

Este proceso de humanización de las instituciones es parte fundamental de la calidad del servicio que se presta. Para que la atención prestada por dichas instituciones de salud, sea de calidad el grupo de profesionales encargado de hacerlos, debe tener en cuenta su preparación, sus conocimientos, no solo desde el punto de vista científico si no desde todas las dimensiones del hombre: costumbres, cultura, creencias religiosas, etc., las cuales en un momento determinado caracterizaran la atención que este requiere. (p.47)

En esa medida, es necesario realizar acciones y generar programas que permitan resaltar la importancia vital que tiene el derecho a la salud, cualquiera que sea el diagnóstico y el hecho de estar trabajando con seres y sus expectativas frente al tratamiento.

El concepto de humanización está estrechamente ligado a la dignidad humana, pues es la integridad física y moral la que le paciente y su familia confiere al personal de la institución y en esta medida la responsabilidad de cuidador recae en el personal asistencial de forma considerable según Ariza (2012):

Y entonces se podría preguntar: ¿por qué hablar de dignidad humana?

Precisamente porque a todo lo que hasta ahora se ha dicho acerca de las responsabilidades de las instituciones prestadoras de servicios y de aquellas encargadas en la formación de los profesionales de la salud, se antepone que unas y otras deben tener permanente conciencia de que el servicio que presta y la formación que recibe, debe estar a disposición de la PERSONA. (p.47)

La humanización de procesos de atención en salud es un tema de integración de valores que definen procesos y programas de atención según Correa (2015):

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. (p.1129)

Tomando como eje central la persona que se atiende, se busca que la humanización del proceso de atención la incorpore en los temas relacionados con su tratamiento posibilitando que no se convierta en una cifra de una estadística de control interno sino que sea un actor propositivo de su recuperación, cuando sea el caso, de esta manera se genera un empoderamiento del individuo frente a su bienestar y sus procesos preventivos y de seguimiento del proceso, en todo caso acompañados de los profesionales que integran el centro de cuidado renal y que hacen parte de su proceso de salud. Moreno (2013) define que: "...desde esta perspectiva humanizante, es fundamental reivindicar la importancia de la visión subjetiva de las personas en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento de los problemas de salud". (p.146)

La humanización de los servicios de salud comprende varias categorías, a continuación, se mencionarán algunas que fueron tenidas en cuenta para el presente trabajo:

Trato Digno.

Como parte de la humanización de los servicios de salud el concepto de Trato Digno se relaciona estrechamente con la percepción y grado de satisfacción de las necesidades del paciente y sus familiares sobre el trato por parte del personal de salud, el cumplimiento de las expectativas del paciente, el resultado y la calidad en la atención en los servicios de salud.

(García, 2011)

En la investigación realizada por Vargas, Ramírez, Rodríguez, Colín y Barrón (2012) se documentó que el significado de trato digno para los pacientes de los servicios de salud era “aquel en el que se atienden a los usuarios como seres humanos y no como objetos” (p.49). El trato digno por estar relacionado con la dimensión interpersonal busca comprender y respetar al paciente como ser humano en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales para lograr la satisfacción plena en los servicios de salud. (Vargas, Ramírez, Rodríguez, Colín y Barrón, 2012)

Mariano, Arzate, Bonaga, Gómez y Dimas (2015) relatan que:

Los usuarios refieren y perciben el trato digno como la adecuada atención, cariño, y amabilidad brindada, haciendo especial énfasis en el respeto; ya que refieren es la mejor forma en la que el personal de salud puede brindarles un trato digno. (p.340)

Cercanía del personal de salud y el acompañamiento en el proceso de cuidado.

Se puede observar que el trato digno también se relaciona con la cercanía del personal de salud y el acompañamiento en el proceso de cuidado.

La cercanía del personal de salud, se refiere al interés del personal de salud por establecer una relación amable y cercana con el paciente que refleje el interés por ayudarlo en su proceso, primando el respeto y la comunicación; se busca generar empatía y promover un trato humano con los pacientes, la comprensión de su estado de salud y hacer un acompañamiento adecuado durante el tratamiento a seguir, es importante incluir en este aspecto a la red de apoyo del paciente que puede ser su familia o el acompañante quienes también son actores activos en los procesos de salud-enfermedad del paciente. (Vargas, Ramírez, Rodríguez, Colín y Barrón, 2012)

Comunicación asertiva.

Su eje principal es la necesidad del paciente de recibir cuidados significativos por medio de la escucha, la empatía y el afecto, respetando las condiciones mínimas para garantizar una comunicación eficaz tanto con el paciente como con sus familiares, identificarse con los sentimientos del otro sin asumir posturas críticas o juzgar y propender que se le permita al paciente sentirse comprendido y apoyado. (Otero, 2008)

La atención oportuna y la calidad en la atención.

Estas categorías fueron nombradas por la Organización Mundial de la salud como dos de los aspectos clave para garantizar “el goce del grado máximo de salud”, esto como parte de la salud sea un derecho humano fundamental. (OMS, 2015)

Así también, el Ministerio de Salud colombiano, por medio de la Ley Estatutaria en Salud reglamentada en el 2015, especifica en el artículo 2 que los pacientes del sistema de salud tienen derecho a una atención médica oportuna, es decir, proveerle la atención de salud sin dilaciones, de forma eficaz, con calidad y como parte de la fundamentalidad del derecho a la salud, su fin es preservar la salud, mejorarla y promoverla. (Congreso de Colombia, 2015)

En el artículo 10, sobre los derechos y deberes de los pacientes, se hace explícito el derecho que tienen los colombiano de recibir atención de calidad, buscando que los profesionales de la salud tratantes mantengan una comunicación plena, permanente, expresa y clara que le permita recibir información apropiada y suficiente con el fin de tomar libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos y en el numeral (f) se expresa el derecho que tienen los pacientes a recibir un trato digno. (Congreso de Colombia, 2015)

La implementación del trato digno en los procesos de humanización de los servicios de salud, trae a mediano plazo varios beneficios, en primera instancia la satisfacción y bienestar del paciente al ofrecerle un espacio de respeto, confianza, seguridad y bienestar no sólo físico sino también emocional, psicológico y social, en esta medida es importante incentivar la cercanía del personal de salud para el mejoramiento de la salud del paciente, la prevención de complicaciones generadas en el ambiente hospitalario y la promoción de su satisfacción plena; es de añadir que en algunas investigaciones se ha documentado que el trato digno beneficia igualmente a los servicios de salud, pues genera la reducción de tiempo, costos y espera. (Vargas, Ramírez, Rodríguez, Colín y Barrón, 2012), (Mariano, Arzate, Bonaga, Gómez y Dimas, 2015).

Gerencia Social en Salud

Luego de definir la salud como un derecho fundamental, se hace necesario definir la Gerencia Social desde la concepción de Ortiz (2013): “El concepto de gerencia social no se reduce a la suma de los elementos de los dos conceptos aislados: gerencia + social; la ‘gerencia’ da la estrategia, la dirección y el liderazgo, mientras que lo ‘social’ da el campo en el cual se aplica...”(p. 51), como un componente propio de las organizaciones, sean éstas de cualquier índole, que busca articular las acciones de la organización propias de la labor que permite definir los diferentes capitales que la conforman y las estrategias que le permiten permanecer en el tiempo con el grupo población que recibe los servicios de la organización, para el caso de este trabajo la unidad de cuidado renal presta servicios de atención para pacientes con insuficiencia renal.

En el ámbito de la salud, la Gerencial social, aporta componentes que permiten orientar el accionar de los profesionales que conforman los procesos de salud, tomando como base los

objetivos, la misión y la visión del centro de cuidado renal y del reconocimiento del paciente como ser humano. Gómez, Pelcastre-Villafuente, Parada-Toro (2016) definen que:

La administración, como la gerencia, son estrategias orientadas a la búsqueda de eficiencia, a nivel operacional y estratégico, para satisfacer necesidades de clientes, proveedores y producir cambios a un mínimo costo; en el ámbito de la salud pública ambas estrategias representan herramientas útiles para las organizaciones de salud. (p. 71)

El componente que se pretende realizar en el centro de cuidado renal es humanizar los procesos de atención de los pacientes que acuden en busca de apoyo para tratar su condición física, desde la propuesta de lineamientos desde la Gerencia Social, que como ya fue definida, busca partir desde la generalidad del accionar en las organizaciones para delimitar y reorganizar funciones que permitan que la unidad de cuidado renal, es importante el proceso de humanizar para garantizar una atención de calidad que parta del aporte de cada profesional de la unidad y del entendimiento del padecimiento de la persona que se está abordando.

En esta medida la gerencia social pretende crear lineamientos para la atención de los pacientes en el centro de cuidado renal, partiendo de los valores institucionales y promoviendo la misión y la visión, que están orientadas al bienestar del paciente.

La Gerencia Social como delimitador para la humanización de los procesos en el centro de cuidado renal busca que los pacientes vivan la experiencia con bienestar a través de las acciones de las personas que desde su profesión integran el centro de cuidado renal. Para el contexto humanizante que se pretende desarrollar es fundamental tener como directriz el papel del paciente en todo su proceso, pues de este depende el bienestar con el que enfrente las

diferentes fases por las cuales atravesará. Contreras, Esguerra. Espinosa, Gómez (2007)

consideran que:

El concepto de afrontamiento y su relación con las dimensiones de calidad de vida del paciente con enfermedad crónica cobra especial relevancia tal como lo habían propuesto Badia&Lizán (2003), quienes afirman que la percepción de calidad de vida tiene que ver con la forma en que el paciente asume su condición. (p. 9)

Trabajo Social

El quehacer del Trabajo Social ha presentado diferentes transformaciones a partir de las nuevas necesidades que la sociedad ha comenzado a experimentar, es por esta razón que nacen nuevos focos de intervención como lo son la intervención grupos, casos, familia y comunidad.

En el campo de la Salud el Trabajo Social se encuentra relegado considerando Psicología mejor capacitada para intervenir pacientes mejorando procesos de adherencia al tratamiento y mejoramiento en la calidad de vida de los (las) paciente, mientras Trabajo Social realiza actividades en su mayoría administrativas.

Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades. (Acosta, Bohórquez, Duarte, González, Rodríguez, 2012)

El Trabajo Social como disciplina en el área de salud aún no cuenta con la fuerza suficiente para ser tomado como una herramienta necesaria para la promoción y prevención en los programas de salud, se sigue enmarcando en terminología como "grupos interdisciplinarios", por esta razón varias Trabajadoras Sociales que se han desempeñado en el área de salud

comienzan a evidenciar su alta preocupación de comenzar a teorizar la importancia de esta profesión y los aportes positivos que se podrían hacer impactando no solo a los pacientes si no a sus familias y sus contextos en general.

En el año 2014 el Consejo Nacional de Trabajo Social abre la polémica a través de un documento el cuál hace un llamado acerca de la necesidad de generar propuestas de intervención de la profesión en el área de salud hace considerando que las intervenciones por parte de Trabajo Social sean necesarias y oportunas. Consejo Nacional de Trabajo Social (2014) afirma que: "el Trabajador Social aporta al tratamiento sistémico individual, familiar o grupal, con respecto a problemáticas sociales que pueden incidir en el proceso de salud. Enfermedad, y con miras a lograr objetivos de rehabilitación y mantenimiento de la salud". (p.15)

Pese a los múltiples esfuerzos por parte de colegas e incluso por medio de la publicación de artículos de medicina, el Trabajo Social aún no es considerado como componente importante dentro de una institución de salud, las investigaciones no son amplias y carecen de seguimiento y profundidad, lo cual dificulta la ejecución de mejoras, se continua confundiendo el quehacer el Trabajador Social con el del Psicólogo; lo cual provoca que se enmarque en grupo interdisciplinario y no se dé el protagonismo que la profesión merece.

La enfermedad renal crónica (ERC) es una problemática de salud que potencializa la importancia del trabajo interdisciplinario, la contribución social con respecto a la participación de las personas sobre el cuidado de su propia salud, la institucionalización de programas preventivos y un mayor nivel de cooperación entre el equipo de salud para la prevención y retardo de la ERC, son imperativos. (Bencomo, 2015)

Sin duda alguna para lograr que los pacientes y sus familias encuentren en el Centro de Cuidad Renal un estado de bienestar es necesario que la Gerencia Social cobre la importancia

que tiene en este proceso, pues a través de este que se diseñan, desarrollan e implementar lineamientos que permitan enfocar el quehacer del Trabajador Social tal como los sugiere Mokate y Saavedra (2006):

La gerencia social surge ante la necesidad de enfrentar esta demanda, ya que propone asegurar que las políticas y programas sociales respondan de manera valiosa, pertinente, eficaz y eficiente a problemas importantes de la ciudadanía, promoviendo así el logro del desarrollo social de manera equitativa y sostenible.
(p.2)

Como profesión el Trabajo Social cuenta con las herramientas para identificar, analizar y comprender los diferentes espacios en los cuales se integran los seres humanos y de los cuales son participes activos en la construcción de sus realidades. En el campo de la salud es importante interpretar el contexto social de los pacientes para buscar transformar las problemáticas que se presentan en los procesos, como se sustenta en el documento La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas: "En la actualidad, los cambios sociales experimentados están dando lugar a una transformación importante en los problemas y necesidades a nivel de salud y de educación". (González, 2011, p. 57)

Desde Trabajo Social se pueden ejecutar actividades encaminadas a la asimilación del diagnóstico y los cambios que estos, logrando que cada actor desde sus funciones comparta el objetivo de brindar bienestar al paciente desde el accionar del mismo, partiendo desde sus limitaciones y potencialidades, esto fue desarrollado por Córdoba (2014), donde expresó que:

La enfermedad les causa limitantes para la realización de algunas de las actividades de la vida diaria, puesto que en primer lugar deben disponer de aproximadamente cuatro horas diarias, tres días a la semana, para la realización

del tratamiento, y, en segundo lugar, los efectos derivados del tratamiento como el cansancio, el agotamiento, obligan a abandonar sus actividades laborales. En relación con la sexualidad, muchos de ellos se ven afectados por la baja autoestima, el bajo deseo sexual dado por el estrés y la depresión, lo que conlleva a dificultades en la relación de pareja, elementos todos que afectan significativamente el bienestar y la calidad de vida. (p.7)

El contexto social y el contexto familiar son fundamentales para el ser humano y su desarrollo más aún en un proceso de restauración de las funciones vitales, en este caso las renales, el Trabajo Social puede aportar a la integración de los contextos para garantizar el bienestar del paciente.

La población que pertenece a la unidad renal se encuentra expuesta a diferentes cambios en su contexto social el cual no es un factor generalizado creando la necesidad de identificar las particularidades en cada caso, lo cual se sustenta en el ensayo Los determinantes sociales de la salud en el contexto de la medicina y la salud pública: "En esta época de cambios sorprendentes, la globalización abarca prácticamente todos los aspectos de la vida del hombre, incluidos los determinantes sociales de la salud (DSS) y, por supuesto, el surgimiento de los factores de riesgo" (Glasser, S.F, p.33).

Otro aspecto que es de vital importancia en la experiencia del paciente frente a la enfermedad es la familia como ese grupo de personas que apoyan desde lo material, hasta lo intangible de la situación, permitiendo integración de todos los miembros de la familia para la superación de dificultades.

Para que la interacción entre los miembros de una familia sea la mejor posible es necesario que el sistema familiar sea capaz, de unido como grupo, enfrentar las crisis,

expresar los afectos, como permitir el crecimiento individual de sus miembros y producir el intercambio o interacción constante entre ellos, respetándose la autonomía y el espacio del otro. (Glasser, S.F, p.33).

La familia juega un rol importante en el proceso de aceptación y adaptación del paciente en relación con el diagnóstico, al influir de manera positiva en el estado anímico del mismo a través de la presencia en las actividades propias del tratamiento encaminadas al cuidado, autocuidado y reconstrucción de su vida cotidiana, es decir, cuando la familia no está presente o lo está de manera parcializada se ve afectada de manera negativa la adherencia del paciente, según afirma el Alba (2012): "Diversos estudios han podido ratificarla importancia de incluir el contexto familiar en el manejo de condiciones médicas" (p.15), es por esto que una de las funciones fundamentales del Trabajo Social en la unidad renal debe estar enfocada a la vinculación de la familia en el proceso la cual debe ser activa y propositiva para garantizar resultados positivos para el paciente y su proceso.

Los contextos anteriores son fundamentales, pero es claro también que el paciente como protagonista de la situación, debe apropiarse de los procesos tomando como fundamento el acompañamiento de su familia y de más actores involucrados, la intervención de Trabajo Social puede orientar el proceso de tal manera que el paciente pueda sentirse responsable y participante.

El concepto de afrontamiento y su relación con las dimensiones de calidad de vida del paciente con enfermedad crónica cobra especial relevancia tal como lo habían propuesto Badia&Lizán (2003), quienes afirman que la percepción de calidad de vida tiene que ver con la forma en que el paciente asume su condición. (Citado por Contreras, Esguerra. Espinosa, Gómez, 2007, p.9).

Como se menciona anteriormente existe un componente que involucra al paciente para la asimilación de su condición, pero es función del Trabajo Social también vincular a las entidades que conforman la unidad renal, con el fin de proporcionar bienestar y calidad de vida desde los procesos médicos propiamente ajustados a las condiciones de salud de los pacientes. Expresa Contreras, Esguerra, Espinosa, Gutiérrez y Fajardo (2006):

La calidad de vida relacionada con la salud en estos pacientes no se relaciona únicamente con las molestias físicas que involucra la enfermedad y su tratamiento, lo que hace que esta se constituya en una variable potencialmente modificable, con importantes implicaciones, sobre el bienestar del paciente y su adhesión al tratamiento, aspecto especialmente relevante en los pacientes con IRC, que además de someterse a un tratamiento, deben modificar de forma substancial su estilo y hábitos de vida de manera permanente (p.10).

En el caso del centro de cuidado renal, La Gerencia Social, le dará al proceso de atención un enfoque humano y direccionado a la protección de sus derechos como persona, habitante de un espacio y con expectativas frente a las decisiones que se tomen en su caso, de esta manera se reorientaran los procesos de tan manera que se logre la delimitación adecuada de las funciones en la unidad renal partiendo de la misión, la visión y los objetivos de la organización.

Diseño metodológico

Enfoque de Investigación

El enfoque para esta investigación será cualitativo, pues a partir de un marco teórico trata de clasificar y describirlo hallado con el fin de dar a conocer e interpretar la realidad. Hernández, Fernández y Baptista (2006) detallan: “utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación”(p.3), en este caso centrado en el sistema de salud actual, tratando de mejorar la humanización en la prestación de los servicios de salud, además de apuntar a la excelencia y seguridad del mismo, el cual está basado en una política y promesa de servicio que se rige el Plan Obligatorio de Salud colombiano.

La investigación cualitativa tiene como propósito principal facilitar la interpretación de discursos de los actores que posibilite relacionar los significados dentro del contexto donde se ubique, Fernández y Díaz (2002) explican que: “La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas” (p.77).

Partiendo de esto, es importante vincular en este tipo de investigación a los actores internos pues se vincula de manera activa a las personas las cuales son generadoras de conocimiento al poseer una visión de la problemática que vale la pena hacerla visible, por otro lado, se pretende obtener un acercamiento a la realidad que permita describir las experiencias y darles un significado, tomando las percepciones, imaginarios, representaciones de los investigados teniendo como conclusión bases analíticas.

Método Descriptivo

La investigación será de corte descriptivo pues se pretende realizar una descripción de datos y características de una población en específico Hernández, Fernández, y Baptista (2006) expresan que: “Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (p.85), es decir, este tipo de método intenta definir la percepción de las personas con respecto a un producto o servicio, buscando crear un impacto en las personas y por ende mejorar en los aspectos que así lo requiera.

Población seleccionada

Para realizar este estudio se tuvieron en cuenta a pacientes pertenecientes al programa de hemodiálisis de un centro de cuidado renal ubicado al sur de la ciudad. Este centro presta sus servicios a 193 personas entre los estratos 1 y 3, afiliados a cuatro Empresas Promotoras de Servicios de Salud (EPS) de los regímenes contributivo y subsidiado.

Los criterios de inclusión para la aplicación del instrumento fueron pacientes, hombres y mujeres, entre los 17 y 91 años pertenecientes al programa de hemodiálisis de la sede, y que asisten a su terapia de reemplazo renal tres veces por semana por prescripción de nefrología. El instrumento se aplicó de forma aleatoria hasta cumplir con el tamaño de la muestra indicado a continuación.

Muestra

Para la selección de la muestra se realizó la siguiente ecuación:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

$$58 = \frac{1.28^2 * 0.5 * 1 * 193}{(10\% ^2 * (193-1)) + 1.28^2 * 0.5 * 1}$$

Donde

N= 193 total de pacientes.

K= 1.28 nivel de confianza que se traduce al 80 %

e= 10 % error muestral

p: 0.5 Población con característica

q: 1 Población que no tiene característica

n= 58 Tamaño de la muestra

Esta ecuación se calculó por medio de la aplicación Feed Back Networks (S.F)

Técnicas y diseño de instrumentos de recolección de datos e información

Se diseñó como instrumento de recolección de la información un formato de encuesta que pretendía conocer la asociación de los conceptos de humanización de los servicios de salud aplicados al servicio de hemodiálisis del centro de cuidado renal donde se realizó la aplicación a la muestra seleccionada.

El cuestionario estuvo conformado por una pregunta abierta y cuatro cerradas, estas preguntas se diseñaron de acuerdo a las categorías que darían respuesta a los objetivos específicos. (Ver anexo 1)

Las encuestas se aplicaron de forma física a los 58 pacientes que completaron el tamaño de la muestra.

Análisis y tratamiento de datos

Las encuestas diligenciadas se tabularon en el software Microsoft Excel 2016, donde se procesaron y agruparon las respuestas según una matriz de categorías para su respectivo análisis.

Resultados y discusiones

El análisis de las respuestas de la encuesta se presentará de la siguiente forma: en un primer apartado se explicará el resultado de la primera pregunta del cuestionario, exponiendo algunas categorías principales y su relación con otras emergentes, teniendo en cuenta que dicha pregunta fue abierta se dará una interpretación de las respuestas. En el segundo apartado se presentarán los resultados de las demás preguntas del cuestionario donde se mostrarán las tendencias en las respuestas de los 58 usuarios.

¿Para usted qué es la humanización en salud?

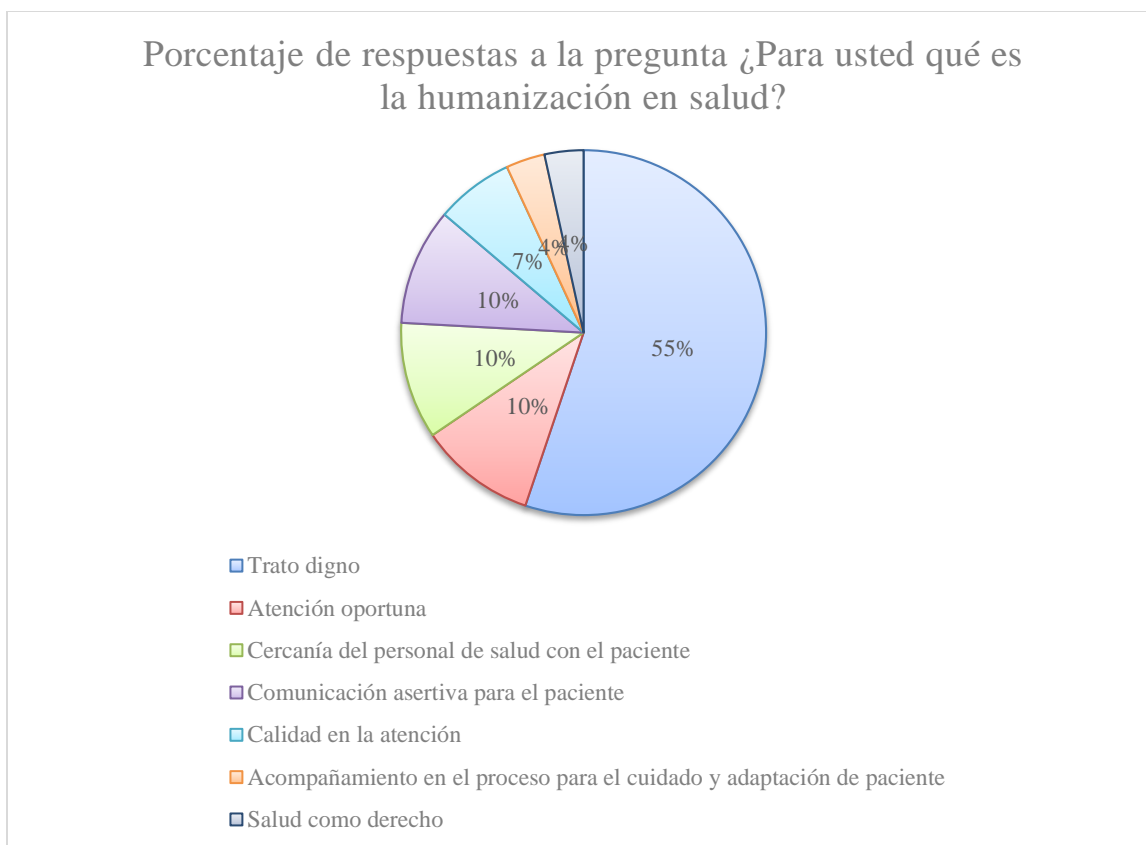
La mayoría de los participantes de la encuesta relacionaron el concepto de “humanización en salud” con “trato digno”, esta categoría en ocasiones estuvo acompañada de otras percepciones adicionales que se explicarán posteriormente. Tres categorías tuvieron el mismo porcentaje de respuesta por parte de los usuarios (10,3%), vinculando la pregunta principal con aspectos como la atención oportuna, cercanía del personal de la salud con los pacientes y en esta misma vía la comunicación asertiva, estas categorías fueron seguidas por “Calidad de la atención” (6,9%), y otras dos categorías que presentaron la frecuencia más baja de respuesta pero que de una u otra forma estaban contenidas. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Matriz de análisis de las categorías de la pregunta número 1 del cuestionario.

Categoría Principal	Subcategorías		Cantidad	Total	Porcentaje
Trato digno	Acompañamiento en el proceso para el cuidado y adaptación de paciente	Educación para la salud	3	32	55,2%

	Atención oportuna	N/A	1		
	Inclusión de la familia y/o acompañante	N/A	4		
	Sin relación con otras categorías	N/A	24		
Atención oportuna	Trato digno	N/A	1	6	10,3%
	Trato digno	Mejoramiento de la condición de salud	1		
	Trato digno	Cercanía del personal de salud con el paciente	1		
	Sin relación con otras categorías	N/A	3		
Cercanía del personal de salud con el paciente	Mejoramiento de la condición de salud	Reducción de costos de medicamentos	1	6	10,3%
	Trato digno	N/A	1		
	Sin relación con otras categorías	N/A	4		
Comunicación asertiva para el paciente	Cercanía del personal de salud con el paciente	N/A	1	6	10,3%
	Inclusión de la familia y/o acompañante	Trato digno	1		
	Sin relación con otras categorías	N/A	4		

Calidad en la atención	Trato digno	N/A	1	4	6,9%
	Atención oportuna	N/A	1		
	No ligado a capacidad de pago	N/A	1		
	Sin relación con otras categorías	N/A	1		
Acompañamiento en el proceso para el cuidado y adaptación de paciente	Educación para la salud	Mejoramiento de la condición de salud	2	2	3,4
Salud como derecho	Sin relación con otras categorías	N/A	2	2	3,4
Total			58	100	



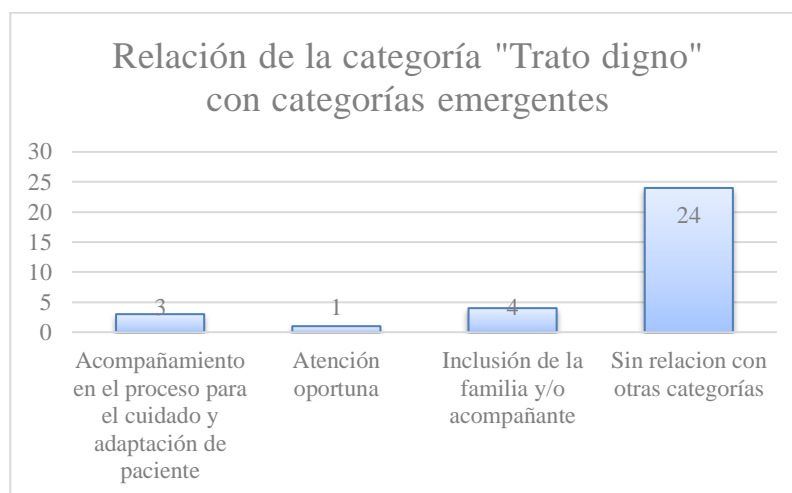
Gráfica 1. Porcentaje de respuestas a la pregunta ¿Para usted qué es la humanización en salud?

El trato digno.

Esta categoría tuvo el número más elevado de respuesta por parte de los usuarios (55,2%), en su mayoría los pacientes consideran que humanización en salud equivale a “un buen trato” por parte de los profesionales del área de la salud, la importancia del paciente, el reconocimiento de su condición de ser humano, el respeto, la tolerancia y la no discriminación por su enfermedad.

A pesar de que esta categoría en su mayoría apareció de manera autónoma, estuvo acompañada de otras que emergieron de la respuesta cualitativa. De las 32 respuestas el 12,5% de los pacientes hablaron sobre el hecho que sus familiares o acompañantes también deben ser sujetos que merecen ser tratados con dignidad y respeto. La siguiente categoría fue relacionada

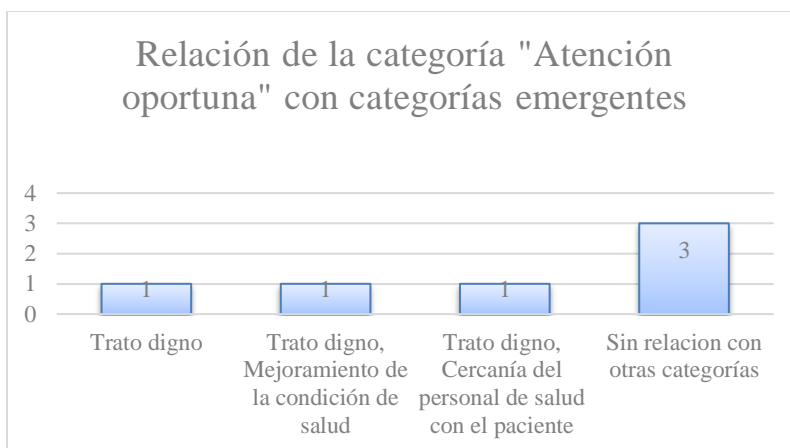
con la necesidad de acompañamiento en el proceso de cuidado, refiriéndose a ser acompañados en su enfermedad y que los personales de la salud les enseñen aspectos que puedan ayudar al manejo de la misma (9,4%), una persona relacionó la atención oportuna como parte del trato digno. (Gráfica 2)



Gráfica 2. Relación de la categoría "Trato digno" con otras categorías emergentes.

La atención oportuna.

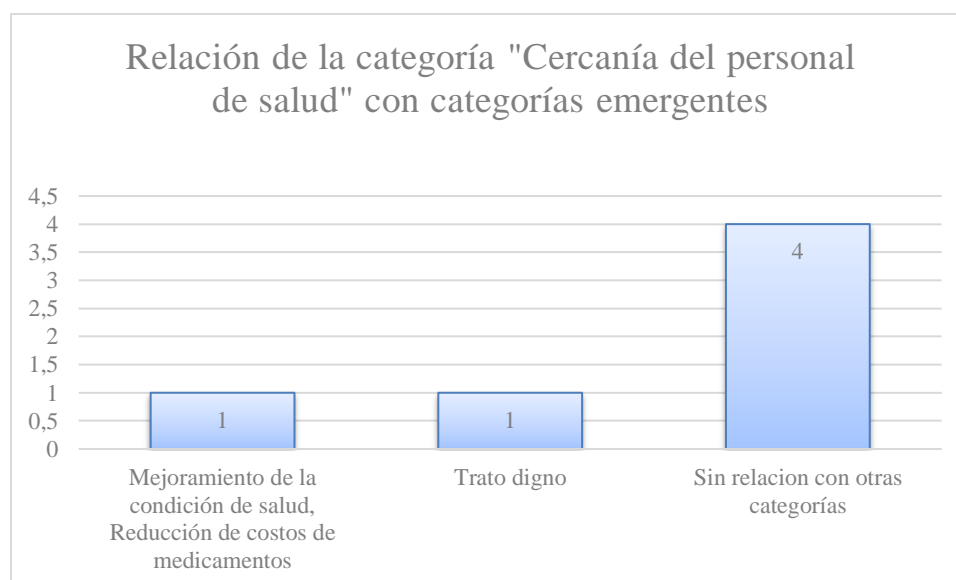
De seis pacientes que relacionaron el concepto de humanización en salud con la atención oportuna, tres se refirieron en una segunda instancia con el trato digno. De estos las expresiones frecuentes tuvieron que ver con temas como la amabilidad en la atención por medio de la cercanía del personal de la salud con el paciente (16,7%), y la expectativa del mejoramiento de su condición de salud (16,7), es decir, el ser curado de su enfermedad. (Gráfica 3)



Gráfica 3. Relación de la categoría "Trato digno" con categorías emergentes

La cercanía del personal de salud.

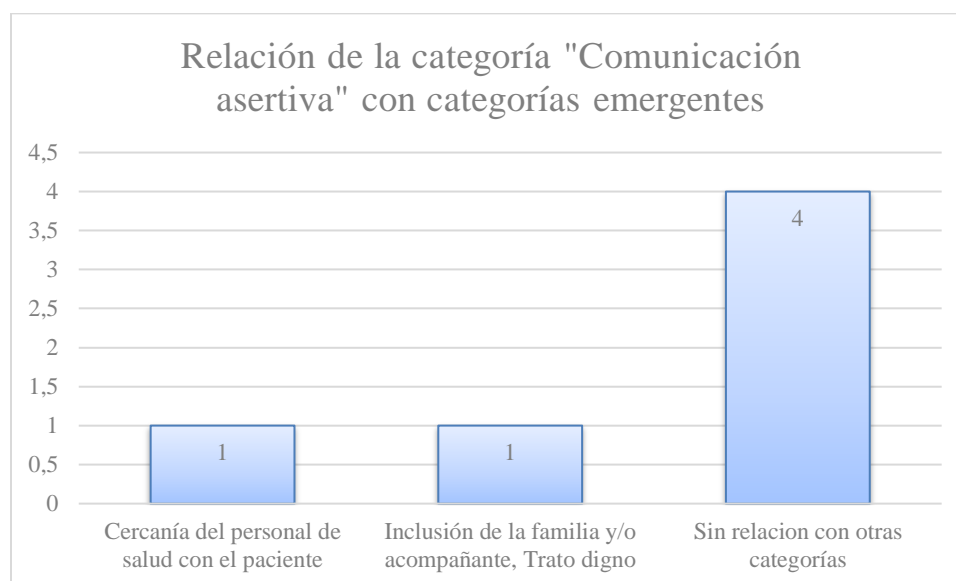
El 10,3% de los encuestados expresó que la humanización se refiere a la cercanía que tiene el personal de salud con los pacientes, relacionándolo con un trato amable, cálido y respetuoso. En una de las respuestas añaden aspectos sobre el mejoramiento de los servicios farmacéuticos y la solicitud de reducción del costo de los medicamentos.



Gráfica 4. Relación de la categoría "Cercanía del personal de salud" con categorías emergentes

Comunicación asertiva.

Un poco cercana a la vía de la categoría anterior aparece la interpretación de la humanización como una comunicación asertiva. Se hace explícita la solicitud de ser tenidos en cuenta, que se tenga conocimiento de su condición y ser informados, tanto ellos como pacientes como sus familiares, de la realidad de su condición de salud, esto como parte del trato digno que merecen como pacientes (16,7%) y la cercanía del personal de salud (16,7%).

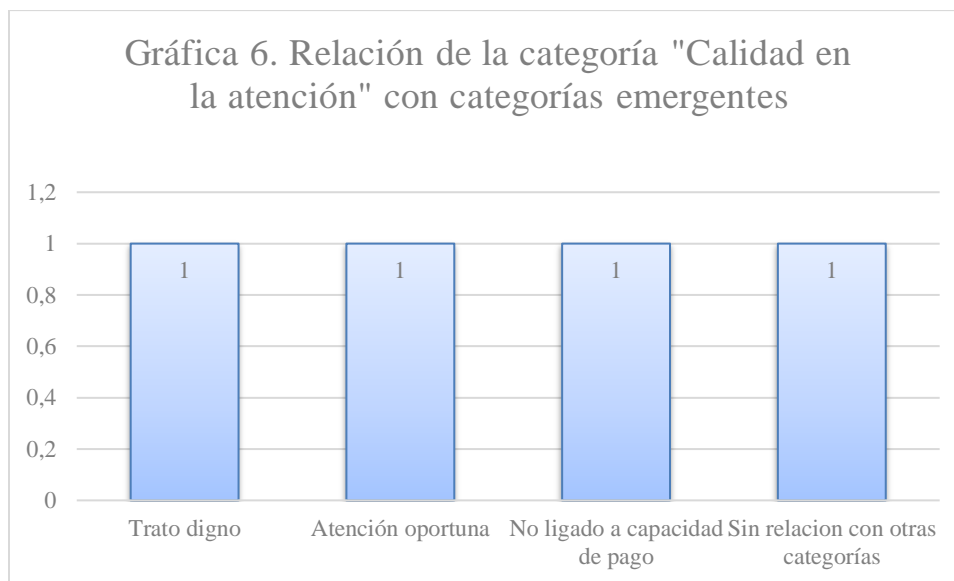


Gráfica 5. Relación de la categoría "Comunicación asertiva" con categorías emergentes

La calidad en la atención.

Cuatro pacientes expresaron de forma diversa su relación con la calidad de la atención, desde el mejoramiento en los tiempos de espera, la solicitud de no hacer filas en los servicios farmacéuticos, las mejoras en el servicio de salud con el fin de que estos sean dignos para los pacientes.

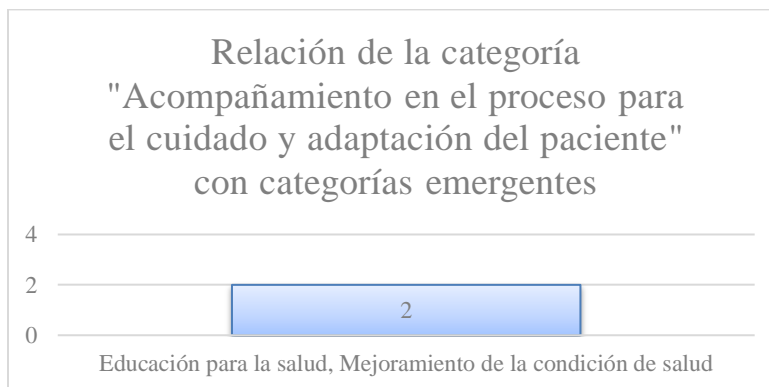
Es de resaltar que uno de los encuestados como segunda categoría se refirió a que humanización es la “atención de calidad, no de caridad”, expresando un sentido de no ligar la atención a la capacidad de pago.



Gráfica 6. Relación de la categoría "Calidad en la atención" con categorías emergentes

Acompañamiento en el proceso para el cuidado y adaptación del paciente.

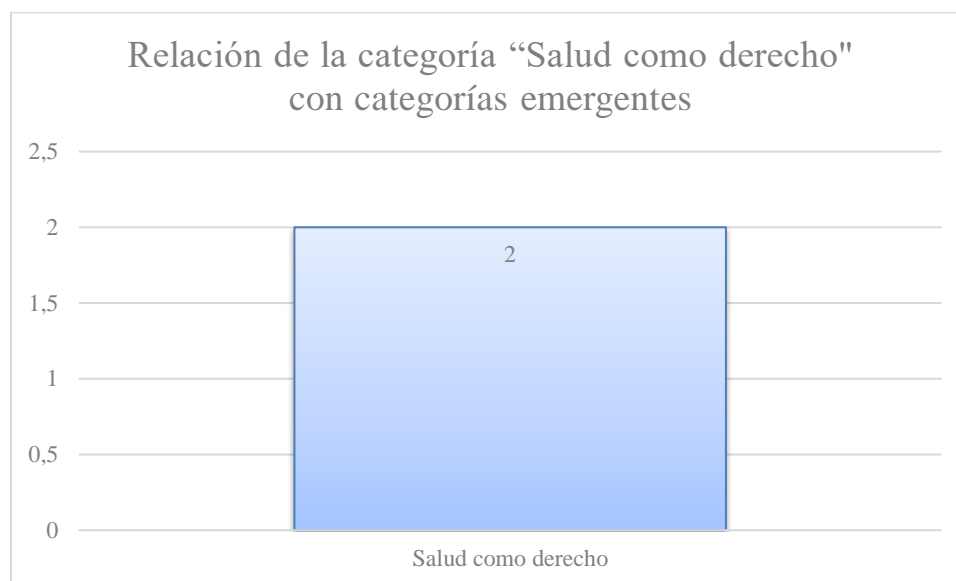
En esta categoría, dos usuarios se refieren a la necesidad de ser acompañados en su proceso por medio de la educación en estilos de vida saludables, los cuidados pertinentes y la alimentación como vía al mejoramiento de su condición de salud.



Gráfica 7. Relación de la categoría "Acompañamiento en el proceso para el cuidado y adaptación del paciente" con categorías emergentes

Salud como derecho.

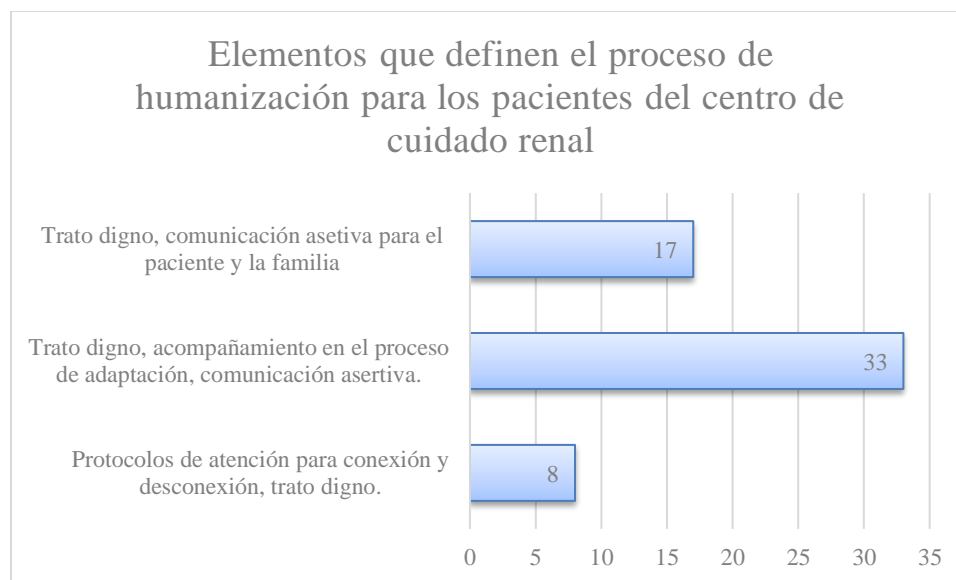
Po último dos pacientes relacionaron explícitamente el concepto de humanización con la salud como derecho.



Gráfica 8. Relación de la categoría "Salud como derecho" con categorías emergentes

¿Cuáles son los elementos que definen el proceso de humanización en el proceso de salud en el centro de cuidado renal?

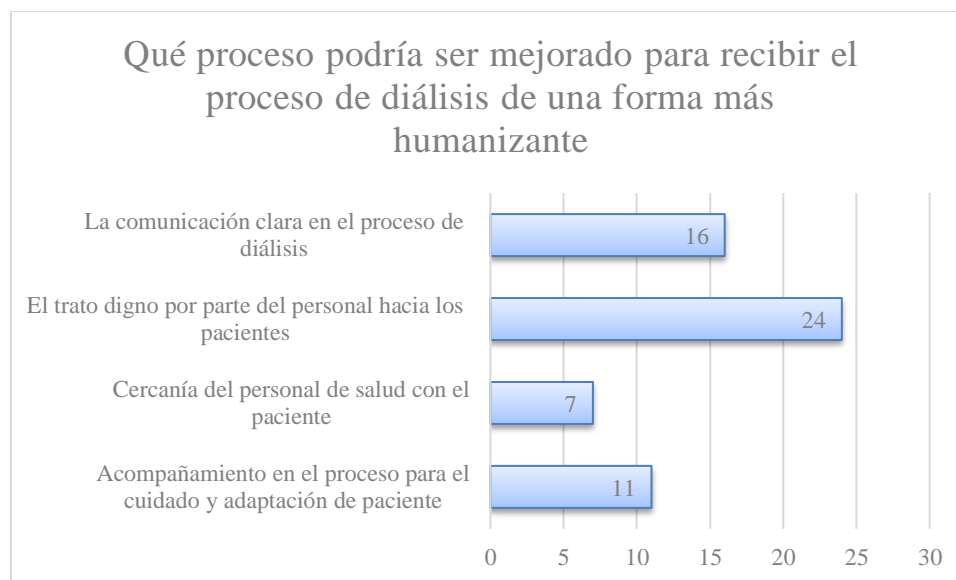
Ante la pregunta sobre ¿Cuáles son los elementos que definen el proceso de humanización en el proceso de salud en el centro de cuidado renal?, el 57% de los pacientes coincidieron en el trato digno, el acompañamiento en el proceso de adaptación y la comunicación asertiva. Es importante aclarar que el 29% de los encuestados priorizaron las categorías "trato digno y comunicación asertiva", lo que nos da indicios que siguen siendo estos aspectos los clave para la definición de humanización en el proceso del Centro de cuidado Renal, inclusive sobre el mismo protocolo para la conexión y desconexión (14%).



Gráfica 9. Elementos que definen el proceso de humanización para los pacientes del centro de cuidado renal

¿Qué proceso piensa que puede ser mejorado para que usted como paciente y su familia perciban el proceso de diálisis como un proceso humanizante?

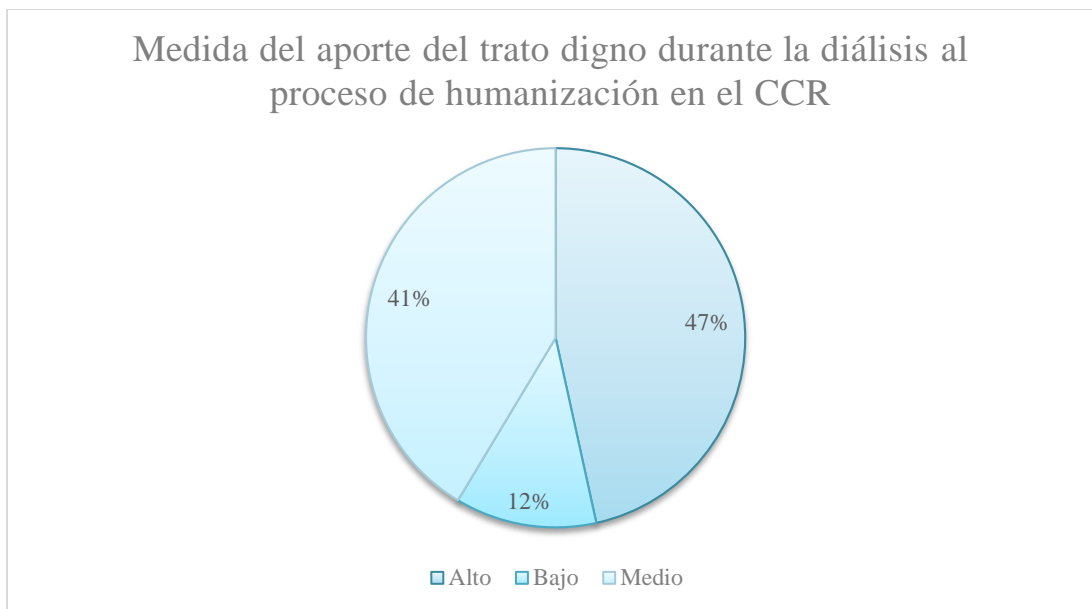
La encuesta realizada a los 58 pacientes del Centro de Cuidado Renal preguntó sobre qué proceso podría ser mejorado para que, ellos como pacientes y sus familias, puedan recibir el proceso de diálisis de una forma más humanizante. En las respuestas de los pacientes persiste el trato digno por parte del personal de la salud como primer aspecto sugerido a mejorar (41%), este resultado seguido de la comunicación clara en el proceso de diálisis (28%), categoría que se podría agrupar en la necesidad sentida de mejorar la comunicación asertiva entre el personal de salud y el paciente y su familia. Once pacientes eligieron la respuesta del acompañamiento en el proceso de cuidado y adaptación (19%) y la cercanía del personal de salud con el paciente (12%).



Gráfica 10. Qué proceso podría ser mejorado para recibir el proceso de diálisis de una forma más humanizante

¿En qué medida considera usted que el trato digno durante el tratamiento de diálisis aporta al proceso de humanización en el centro de cuidado renal?

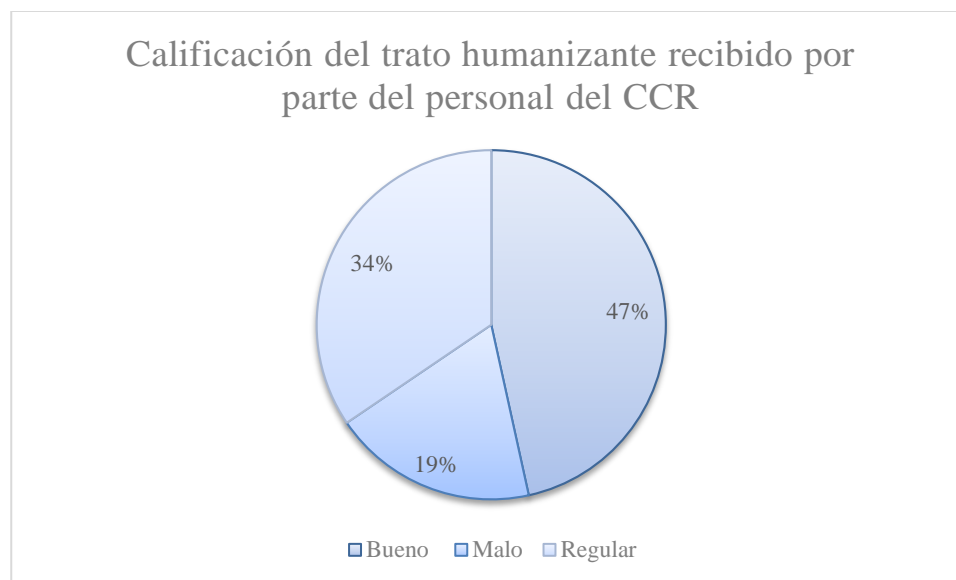
Para los pacientes que respondieron la encuesta, la mayoría consideró que un trato digno durante el tratamiento de diálisis aportaría altamente al proceso de humanización del centro de cuidado renal (47%), muy cercana a esta respuesta el 41%, es decir, una diferencia de tres encuestados, respondieron que el aporte sería medio. Sólo el 12% respondió que sería bajo.



Gráfica 11. Medida del aporte del trato digno durante la diálisis al proceso de humanización en el CCR

¿Según su experiencia en el centro de cuidado renal cómo califica el trato humanizante recibido por parte del personal?

Por último, ante la pregunta ¿según su experiencia en el centro de cuidado renal cómo califica el trato humanizante recibido por parte del personal?, el 47% de los pacientes ofreció su calificación buena, sin embargo, y con una diferencia de siete encuestados, se situó la calificación regular (34%) como segunda respuesta, el 19% calificó como “malo” el trato recibido por el personal del centro de cuidado renal.



Gráfica 12. Calificación del trato humanizante recibido por parte del personal del CCR

Estrategia de intervención

Con base en los resultados obtenidos en la fase de investigación con la implementación de las 58 encuestas a los pacientes del centro de cuidado renal ubicado al sur de la ciudad, se evidencia la necesidad de implementar una estrategia que apunte al trato digno para los pacientes donde se les comience a ver y tratar como seres humanos con dimensiones físicas y emocionales complejas y con la premisa de que el mejoramiento en la prestación del servicio con calidad y calidez se puede mejorar la adherencia al tratamiento y por ende mejorar la calidad de vida de los mismos.

Estrategia

Desarrollar la cultura de la humanización enfocada en el trato digno.

Esta estrategia está diseñada para el personal en general que labora en el centro de cuidado renal.

Objetivo General

Fortalecer los principios, valores, compromiso, ética profesional, comunicación asertiva del personal que labora en el centro de cuidado renal para brindar un servicio con calidad y calidez.

Objetivos Específicos

- Generar actividades que garanticen la prestación del servicio humanizado.
- Reforzar los valores institucionales.
- Optimizar la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, servicial, cálida, que permita mejorar la percepción del paciente.

Actividades.

1. Diseñar y desarrollar talleres de sensibilización a los colaboradores con el fin de realizar acciones que apunten a prestar un servicio con calidez y respeto, para tal fin se designará un líder de equipo quién será el encargado del programa de humanización.
2. Gestionar la construcción de un decálogo de humanización en la prestación de servicio de salud, específicamente en el centro de cuidado renal, el cual debe ser acatado por todos los colaboradores del centro.
3. Realiza campaña de divulgación y refuerzo con los colaboradores acerca de los deberes y derechos de los pacientes.
4. Realizar actividades con los pacientes como los son cumpleaños, día de la familia, festividades como el día de la madre y del padre, esto con el fin de reconocer su presencia en el centro de cuidado renal.
5. Incorporar la cultura de la humanización de los servicios de salud en el SIAU (Sistema de información y atención al usuario) demostrando así la preocupación por mejorar cada vez la manera como se presta la atención en salud.
6. Realizar una evaluación periódica de la estrategia implementando los indicadores de medición de trato humanizado.

Conclusiones

- Como primera conclusión se propone la importancia de la percepción de un trato digno para los pacientes como eje principal para lograr la humanización de los servicios del centro de cuidado renal.
- El trato digno es altamente relacionado con otras condiciones propias de la prestación del servicio como la calidad de la atención, la atención oportuna, la comunicación asertiva con el paciente y la familia, y la cercanía y amabilidad del personal de salud.
- En este sentido, los pacientes proponen que el mejoramiento del trato digno podría contribuir a la mejoría de la atención en el proceso de hemodiálisis del centro de cuidado renal.
- Los pacientes encuestados consideran también que otras dimensiones están relacionadas con el concepto de humanización en salud, la atención oportuna como el tiempo de espera en filas, la calidad del servicio, y aspectos emergentes como la importancia en el acompañamiento del proceso de cuidado y adaptación del paciente, la educación en estilos de vida saludables de acuerdo a su condición, el ser informados y la expectativa del mejoramiento de su calidad de salud, son elementos que pueden dar nuevas vías y propuestas al centro de cuidado renal para el mejoramiento de sus servicios.
- En el proceso emerge también respuestas que relacionan la humanización en salud con el derecho a la salud, a pesar que no hay elementos para analizar de fondo esta relación, se puede proponer como elemento para posteriores estudios.

- En cuanto a la calificación del servicio prestado en el centro de cuidado renal, se puede concluir que, a pesar de acercarse a la mitad de la muestra analizada, la percepción principal es que el servicio prestado por el personal es “bueno”, es de anotar que la cercanía con la respuesta de “regular” sugiere una evaluación de la humanización del servicio como tal, para proponer y generar procesos que eleven la percepción de los pacientes que acuden a la sede.

Bibliografía

- Acosta, M., Bohórquez, M., Duarte, F., González, A., Rodríguez, C. (2012). Trabajo social en el área de Salud. Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud. Recuperado de:
https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf
- Alba, L. (2012). *Familia y práctica médica*. *Univ Médica*, 53(2):166–85. Recuperado de:
<http://medicina.javeriana.edu.co/documents/3185897/3187464/Familia+y+practica+medica.pdf/0e6cfaf5-0ad8-4e41-9106-80c3692de96f>
- Ariza, C. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enfermería universitaria*, 9(1), p. 41-51. Recuperado de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006&lng=es&tlng=es.
- Bencomo, O. (2015). Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(3). Recuperado de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300010&lng=es&tlng=es.
- Ceballos, C.E., y Gutiérrez, S. (2012). Humanización de la atención en salud. (Tesis). Universidad CES, Medellín, Colombia. Recuperado de
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1675/2/Humanizacion_servicios_salud.pdf
- Congreso de Colombia. (2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733>
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2014). Trabajo Social en el Sistema de Salud Colombiano. Perfiles y competencias básicas del trabajador social. Recuperado de:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%20Social%20en%20el%20Sistema%20de%20Salud%20Colombiano_Octubre2014.pdf

- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J., Gutiérrez, C., Fajardo, L. (2006). Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 487-499. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/455/312>
- Correa, M. (2015). La Humanización de la Atención en los Servicios de Salud: un asunto de cuidado. *Revista cuidarte*, 7(1), p.1227-31. Recuperado de <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/300>
- Córdoba, Y. (2014). Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis asistentes a una unidad renal en el sur occidente del departamento de Nariño en el periodo marzo - julio de 2014. Recuperado de: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroeditorialunimar/article/view/1020>
- Cortés, JL. (2015). Aportes a la humanización los servicios de salud en la E.S.E. en el área de urgencias del centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco. (Tesis de Especialización). Universidad CES, Medellín, Colombia. Recuperado de bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/4253
- Feedback Networks Technologies. (2013). Feedback Networks. Calcular la muestra correcta. Navarra: Feedback Networks Technologies. Recuperado de: <https://www.feedbacknetworks.com/cas/experiencia/sol-preguntar-calcular.html>
- Fernández, P., Díaz, P. (2002), *Investigación cuantitativa y cualitativa*. Recuperado de: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp
- García. (2011). *Mejorar en la efectividad de la entrega del cuidado de Salud*. Madrid: Editorial Booz Allen-Pearso.p. 27-28.
- Glasser, J.(S.F).*Los determinantes sociales de la salud en el contexto de la medicina y la salud pública*. Recuperado de: http://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/33_pdfsam_la.pdf
- Gómez Campos, D., & Pelcastre-Villafuerte, B., & Parada-Toro, I. (2016). Diseño de una intervención gerencial para la mejora organizacional en centros de salud de primer

nivel de atención. *Horizonte Sanitario*, 15 (2), 69-76. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457846538003>

González, M. (2011). La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas.
 Recuperado de:

<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/4343/b1437626x.pdf>

Hernández, R., Fernandez, C., y Baptista L. (2006). *Metodología de la Investigación*.

Recuperado de:

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/sanchez_a_m/capitulo3.pdf

Kliksberg B. *Gerencial Social: Dilemas gerenciales y experiencias innovativas*. Recuperado de

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2hwUNZ6N5gsJ:courseware.url.edu.gt/PROFASR/Docentes/Facultad%2520de%2520Ciencias%2520Pol%25C3%25ADticas%2520y%2520Sociales/Gu%25C3%25ADa%2520Docente%2520Gerencia%2520Social%25201/Bibliograf%25C3%25ADa%2520digital/Gu%25C3%25ADa%25201/Unidad%25201/Kilksberg,%2520B.%2520Gerencia%2520social.doc+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>

Mariano, TM., Arzate, IH., Bonaga, N., Gómez, M., y Dimas, B. (Noviembre, 2015).

Evaluación del trato digno en el personal médico de un hospital del estado de México. En Gómez, M., Méndez, V., Dimas, B., Salgado, JD., y Carpio, MA (compiladores), Libro de trabajos en extenso del 1er Coloquio Nacional de la Red Nacional Salud y Educación. Coloquio llevado a cabo en 1er Coloquio Nacional de la Red Nacional Salud y Educación, Toluca, México.

Ministerio de Salud., & Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación,

ICONTEC. (S.F). Humanización de la atención. Ejes de la acreditación. Recuperado de: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>

Mokate ,K., Saavedra , J. (2006). *Gerencia Social: un enfoque integral para la Gestión de Políticas y Programas*. Recuperado de:

<http://services.iadb.org/wmsfiles/products/Publications/2220394.pdf>

- Moreno-Fergusson, ME. (2013). Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería. *Aquichan*, 13 (2), p. 146-147. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74128688006>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Salud y Derechos Humanos*. Washington D.C: Organización Mundial de la salud. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- Ortiz, A. (2013). *Conceptos de la Gerencia Social en América Latina*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.p.49-71. Recuperado de <http://proyectosocial.unizar.es/n16/06-%20Ortiz.pdf>
- Otero, H. (2008). Hacia una comunicación efectiva y humanista en ámbitos de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(1), p.1-10. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100002&lng=es&tlng=es
- Sanz, G., Jurado CM., y Fernández, MM. (2009). *La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento*. (Tesis de Maestría). Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona de la Fundación "La Caixa", Barcelona, España. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf
- Tabima, D. (2012). *La Salud Pública en Colombia: Un Derecho en Vía de Reconocimiento*. *Revista Médica de Risaralda*, 18(2), 109-111. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v18n2/v18n2a02.pdf>
- Vargas, LM., Ramírez, MT., Rodríguez S., Colín, LM., y Barrón, DF. (2012). Factores sociodemográficos del personal de enfermería que influyen en el trato digno al paciente en un hospital del Issste. *Vertientes*, 15(1), p.45-53. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2012/vre121f.pdf>

Anexos

Anexo 1. Encuesta



Estimado (a) encuestado (a) el presente cuestionario tiene como finalidad conocer la percepción que tiene usted como paciente, acerca del proceso de humanización en el centro de cuidado renal, la información recolectada será empleada estrictamente para fines académicos.

Lea detenidamente y responda las siguientes preguntas, partiendo de su experiencia en el centro de cuidado renal.

Preguntas

1. Para usted que es la humanización en salud

2. Cuáles son los elementos que definen el proceso de humanización en el proceso de salud en el centro de cuidado renal.
 - Trato digno, acompañamiento en el proceso de adaptación, comunicación asertiva.
 - Protocolos de atención para conexión y desconexión, trato digno.
 - Trato digno, comunicación asertiva para el paciente y la familia.
3. ¿Qué proceso piensa que puede ser mejorado para que usted como paciente y su familia perciban el proceso de diálisis como un proceso humanizante?
 - El trato digno por parte del personal hacia los pacientes.
 - La comunicación clara del proceso de diálisis.
 - Cercanía del personal de salud con el paciente.
 - Acompañamiento en el proceso para el cuidado y adaptación de paciente.

4. En qué medida considera usted que el trato digno durante el tratamiento de diálisis aporta al proceso de humanización en el centro de cuidado renal?
- Alto
 - Medio
 - Bajo
5. Según su experiencia en el centro de cuidado renal, cómo calificaría el trato humanizante recibido por parte del personal?
- Bueno
 - Regular
 - Malo