

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina

Año 2023
Trabajo Final de Carrera (Tesis)

Humanización de la atención sanitaria en el espacio de internación
Humanization of health care in the hospitalization space

Alumno:

Miguel Lima de Araújo
Miguel.LimaDeAraujo@alumnos.uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Silvia Judith Birnenbaum
Silviajudith.birnenbaum@uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Agradecimientos:

Agradezco primero a Dios, por mi salud física y mental que me permite estudiar y correr detrás de mis sueños. A mis queridos padres, Valdomiro y Marluce, por el constante amor

incondicional y apoyo. Agradezco también a mis suegros, José Queiroz (In memoriam) y Cida, por la confianza e hinchada incondicional. A mi esposa, Rosineide, por acompañarme en todos estos años, sin ti todo sería más difícil y a mi hijito Joaquim por proporcionarme la fuerza de seguir adelante. A mi amiga Dra. Rosamarina Eliodoro por su incentivo, la enseñanza, apoyo y asistencia brindadas. Agradezco a mi tutora Mg. Dra. Silvia Birnenbaum por todo el aporte académico, su dedicación y asistencia. A toda mi familia donde el amor y el apoyo son sinceros e inagotables.

Humanización de la atención sanitaria en el espacio de internación
Humanization of health care in the hospitalization space

Autores: *Lima M, Birnenbaum S*

Resumen

Introducción: *La humanización de la salud resulta una valiosa estratégia; todos sus procesos, lineamientos y directrices deben estar enfocados en la persona que padece la enfermedad y en quienes hacen todo lo posible para ofrecer el mejor de los servicios asistenciales.* ***Objetivo:*** *El objetivo del estudio es identificar actitudes de humanización desde el equipo de salud (ES) hacia la persona del paciente en el ambiente de internación.* ***Material y métodos:*** *Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. La técnica de recolección de datos consistió en una lista como base el Decálogo de la humanización de la atención en salud (DHSA), la muestra quedo conformada por un total de 10 ES.* ***Resultados:*** *Se observaron 10 ES utilizando los criterios del DHAS. Se verificaron diferentes grados de cumplimiento: Identificate: 60% (n=6); Escucha: 40% (n=4); Empatiza: 40% (n=4); Comunica: 80% (n=8); Respeta: 80% (n=8); Proporciona comodidad, intimidad y privacidad: 80% (n=8); Acércate: 60% (n=6); Se amable: 40% (n=4); Facilita la accesibilidad: 80% (n=8); Respecta el descanso: 80% (n=8).* ***Conclusión:*** *El DHSA es una guía para potenciar las habilidades personales de cada profesional, que se plasman en el encuentro con el otro, en la relación entre personas. Esto resulta un punto insustituible en el espacio de asistencia sanitaria ya que resulta el único procedimiento en el que las personas son insustituibles por la tecnología y la ciencia.*

Palabras Clave: *(Humanización de la Atención; Atención hospitalaria; Cuidado humanizado; Persona; Equipo de salud).*

Abstract

Introduction: *The humanization of health must be structured as a strategic issue; All its processes, guidelines and directives must be focused on the person suffering from the disease and on those who do everything possible to offer the best care services. The objective of the study is to identify humanizing attitudes from the health team (ES) towards the patient in the hospital environment.* ***Material and methods:*** *An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out. The data collection technique consisted of a list based on the Decalogue of the Humanization of Health Care (DHSA), the sample was made up of a total of 10 ES.* ***Results:*** *10 ES were observed using the DHAS criteria. Compliance: Identify yourself: 60% (n=6); Listening: 40% (n=4); Empathize: 40% (n=4); Communicate: 80% (n=8); Respect: 80% (n=8); Provides comfort, intimacy and privacy: 80% (n=8); Get closer: 60% (n=6); Be nice: 40% (n=4); Facilitates accessibility: 80% (n=8); Respect rest: 80% (n=8).* ***Conclusion:*** *The DHSA is a guide to enhance the personal skills of each professional, which are reflected in the encounter with others, in the relationship between people. This is an irreplaceable point in the healthcare space since it is the only procedure in which people are irreplaceable by technology and science.*

Keywords: *(Humanization of Care; Hospital Care; Humanized Care; Person; Health Team).*

INTRODUCCIÓN

La humanización de los servicios asistenciales en la salud hace referencia a mejorar el trato, a ser bien educados, gentiles, sociables, atentos, cálidos, acogedores, en concreto: empáticos con el otro [1]. En la atención en salud, es un imperativo ético fundamentado en que la atención debe realizarse siguiendo una serie de criterios, parámetros y postulados referidos a un trato y cuidado "humano"; es decir basado en la calidad, integralidad e integridad del servicio; la calidez y sensibilidad en la atención; la afirmación de la dignidad y el respeto a la intimidad, autonomía e individualidad, así como el respeto de los derechos del paciente en la relación entre el personal de salud y el contexto con el cual interactúa [2].

La humanización de la salud debe ser estructurada como un tema estratégico; todos sus procesos, lineamientos y directrices deben estar enfocados en la persona que padece la enfermedad y en quienes hacen todo lo posible para ofrecer el mejor de los servicios asistenciales. Es importante recalcar que todo lo que se pueda hacer en el servicio de la salud debe ser para preservar la vida humana, para cuidar la salud y respetar la dignidad de las personas y sus derechos [3].

Ha quedado claramente demostrado, además, que la relación que se establece entre profesional-paciente cuando es colaborativa, científicamente avalada, empáticamente efectivizada, que el acto asistencial se torna positivo y alentador para la salud y recuperación de las personas [4]. Resulta terapéutico en sí mismo.

El proceso de enfermar hace que las personas se sientan más vulnerables y frágiles, por lo que resulta fundamental la actitud de los profesionales, dispuestos a respetar a las personas y su dignidad en la interacción con ellas. En este sentido, la presencia humana ante las personas enfermas, que atraviesan momentos de dolor y sufrimiento, se hace insustituible: mirar, hablar, sonreír, mostrar empatía, escuchar, mostrar sensibilidad y comprensión con la situación del otro u otra [5].

Basado en lo expuesto, se hace esencial llevar adelante estudios que aborden el tema para que más profesionales comprendan la importancia de la mirada ética, humanizada y acogedora en la asistencia y los cuidados con los pacientes, en especial a los pacientes en espacio de internación.

El objetivo del estudio es identificar actitudes de humanización desde el equipo de salud hacia la persona del paciente en el ambiente de internación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. La población de estudio fue conformada por los equipos de salud (ES) del sector de internación en tocoginecología del Hospital Público General de Agudos Donación Francisco Santojanni (HPGADFS), y del sector de internación quirúrgico del Hospital Municipal Profesor Dr. Bernardo A. Houssay (HMPBAH). El mismo se llevo a cabo durante los meses de octubre y noviembre de 2023.

La técnica de recolección de datos consistió en una lista de cotejo que se elaboró utilizando como base el Decálogo de la humanización de la atención en salud (DHAS), siguiendo la regla: cumple, cumple parcialmente, no cumple (Anexo 1).

Participaron de la observación ES del sector de internación de los referidos hospitales, en diferentes turnos. La muestra quedó conformada por un total de 10 ES interdisciplinarios.

Se observó cada uno de los puntos que presenta la estrategia de planteada por el DHAS (Anexo 2). Los datos obtenidos se analizaron en una base de datos de Microsoft Excel para su análisis y se confeccionaran gráficos y se utilizaran técnicas estadísticas descriptivas como distribuciones de frecuencia, porcentajes.

RESULTADOS

Al observar la totalidad de la muestra, conformada por 10 ES utilizando los criterios del DHAS, se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación al primer criterio del DHAS "Identifícate: presenta a tu equipo, di tu nombre y llama al paciente por el suyo", se observó que 60% (n=6) de los ES cumplieron con el criterio, el 20% (n=2) cumplieron parcialmente y los otros 20% (n=2) ES no cumplieron con el criterio planteado. (Figura 1)

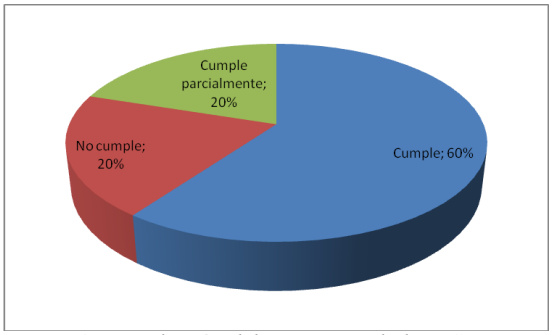


Figura 1: Distribución del porcentaje de los ES presenta el equipo y llama al paciente por el nombre, entre cumple, cumple parcialmente y no cumple.

En el criterio número 2 del DHAS "Escucha: escucha de manera activa lo que los familiares y pacientes te tienen que decir", el porcentaje de las observaciones fueron las siguientes 40% (n=4) cumple con el criterio del DHAS, 20% (n=2) cumple parcialmente y el 40% (n=4) no cumple, como se demuestra en la Figura 2.

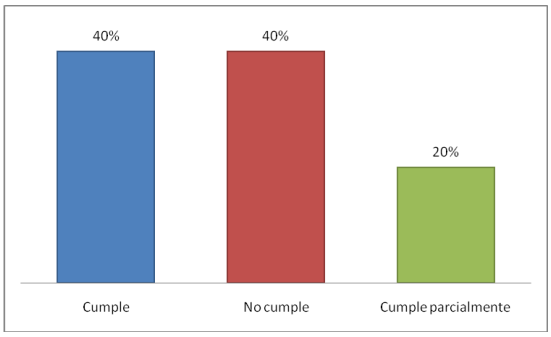


Figura 2: Distribución del porcentaje de los ES que escucha de manera activa lo que los familiares y pacientes tienen a decir, entre cumple, cumple parcialmente y no cumple.

El tercer criterio "Empatiza: intenta comprender lo que ellos sienten, manifiéstalo de un modo verbal y no verbal", se observó que el 40% (n=4) ES pudieron cumplir con lo esperado y el restante de los ES observados, 60% (n=6) lo cumplieran parcialmente. (Figura 3)

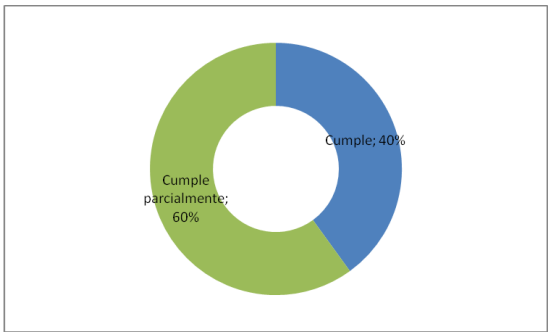


Figura 3: Distribución del porcentaje de los ES que intenta comprender lo que los pacientes sienten, manifestando de un modo verbal y no verbal, entre cumple, cumple parcialmente y no cumple.

Siguiendo con los criterios del DHAS el cuarto punto es "Comunica: explica con un lenguaje sencillo cualquier procedimiento, examen o exploración que vayas a realizar", entre los ES el 80% (n=8) cumplieron con el criterio y el 20% (n=2) de los mismos solo cumplieran parcialmente. Ver figura 4.

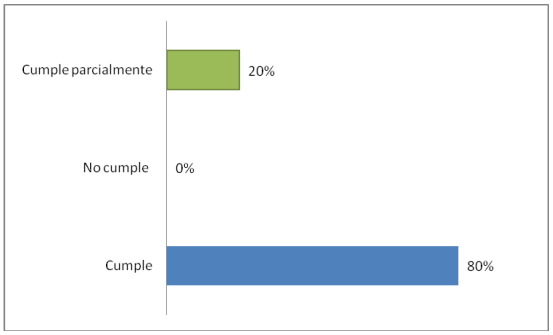


Figura 4: Distribución del porcentaje de los ES que explica con un lenguaje sencillo cualquier procedimiento, examen o exploración que vayas a realizar, entre cumple, cumple parcialmente y no cumple.

En el quinto criterio del DHAS también se observó entre los equipos: "Respeta: respecta la decisión que toma el paciente o sus familiares. Respecta a tus compañeros, somos un equipo". Durante la investigación se puede percibir que el 80% (n=8) cumple con este criterio y el 20% (n=2) de los ES cumple parcialmente, acá no se observó el incumplimiento del criterio del respecto. (Figura 5)

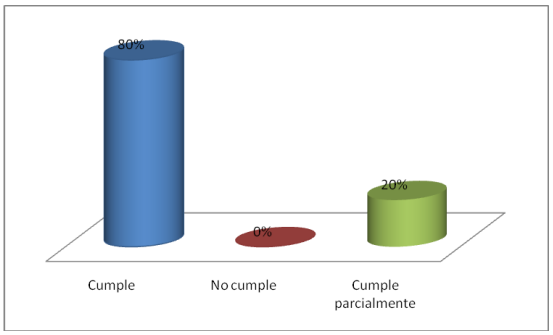


Figura 5: Distribución del porcentaje de los ES que respecta la decisión que toma el paciente o sus familiares, entre cumple, cumple parcialmente y no cumple.

Otro punto utilizado en la indagación fue "Proporciona comodidad, intimidad y privacidad: utiliza los medios necesarios para asegurar la privacidad, intimidad y confortabilidad del paciente", durante el acompañamiento de los ES se puede observar que el

porcentaje que cumple 80% (n=8) y el 20% (n=2) cumple parcialmente, conforme la Figura 6.

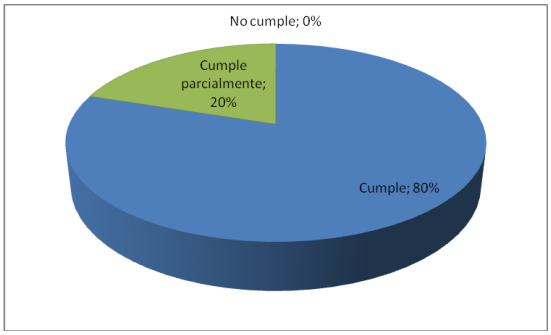


Figura 6: Distribución del porcentaje de los ES que utiliza los medios necesarios para asegurar la privacidad, intimidad y confortabilidad del paciente, entre cumple, cumple parcialmente y no cumple.

Además, en el DHAS también se cumple el siguiente criterio "Acércate: no se centre solo en su patología sino en la persona que la padece" y utilizándose del juicio se observó que entre los ES el 60% (n=6) cumple con el criterio y el 40% (n=4) cumple parcialmente. Ver figura 7.

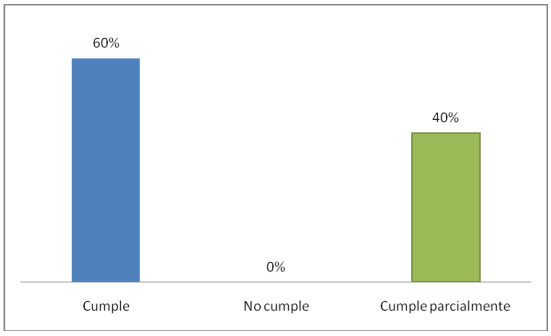


Figura 7: Distribución del porcentaje de los ES que se acerca a la persona del paciente, entre cumple, cumple parcialmente y no cumple.

Al utilizar el octavo punto del DHAS "Se amable: trata de un modo amable, educado y cortés a familiares, profesionales y pacientes", se llegó a los siguientes porcentajes de los ES: 40% (n=4) cumple, 40% (n=4) cumple parcialmente, y el 20% (n=2) no cumple el criterio de amabilidad, conforme representado en la Figura 8.

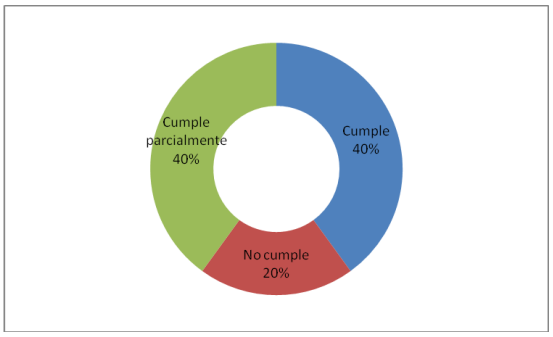


Figura 8: Distribución del porcentaje de los ES que trata de un modo amable, educado y cortés a familiares, profesionales y pacientes, entre cumple, cumple parcialmente y no cumple.

En cuanto al inciso nueve del DHAS: "Facilita la accesibilidad: garantiza la accesibilidad del paciente al sistema de Urgencia/Internación, facilitando el acompañamiento por sus familiares" se observó que el 80% (n=8) de los ES cumple con el criterio y solo el 20% (n=2) de estos equipos cumple parcialmente. Cabe destacar que no se observan equipos que no cumplan con el juicio. (Figura 9)

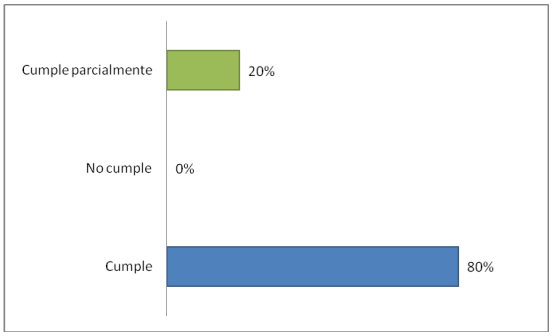


Figura 9: Distribución del porcentaje de los ES que garantiza la accesibilidad del paciente al sistema de Urgencia/Internación, facilitando el acompañamiento por sus familiares, entre cumple, cumple parcialmente y no cumple.

El último criterio: "Respecta el descanso: haz un uso adecuado y responsable de las señales acústicas y luminosas de la ambulancia, facilita el descanso en el hospital", mostró como resultado que el 80% (n=8) cumplió el criterio y el 20% (n=2) cumplió parcialmente. Ver figura 10.

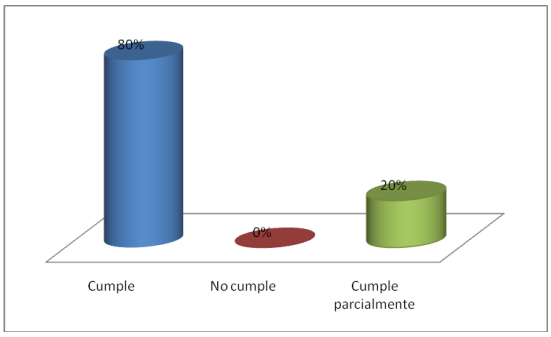


Figura 10: Distribución del porcentaje de los ES que haz un uso adecuado y responsable de las señales acústicas y luminosas de la ambulancia, facilita el descanso en el hospital, entre cumple, cumple parcialmente y no cumple.

Acerca del porcentaje global de cumplimiento del DHAS por parte de las ES del HPGADFS, se observó un 100% (n=5) de cumplimiento en el paso relacionado al respecto a la toma de decisión del paciente, todos los otros pasos no alcanzaran la pontuación maxima. La descripción de los itens y sus porcentajes de cumplimiento se puede observar en la figura 11.

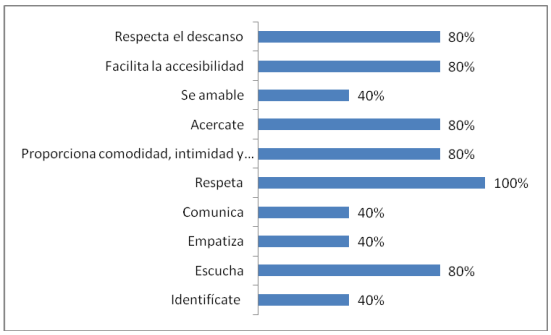


Figura 11: Distribución del porcentaje de cumplimiento del DHAS de las ES del HPGADFS.

Siguiendo el analisis del porcentaje global de cumplimiento del DHAS de las ES del HMPBAH, se observó que ninguno de los ES tuvo un acatamiento del 100% de cumplimiento, el valor máximo de cumplimiento llegó a los 80% (n=4) en 4 de los puntos planteados, conforme a lo descripto en la figura 12.

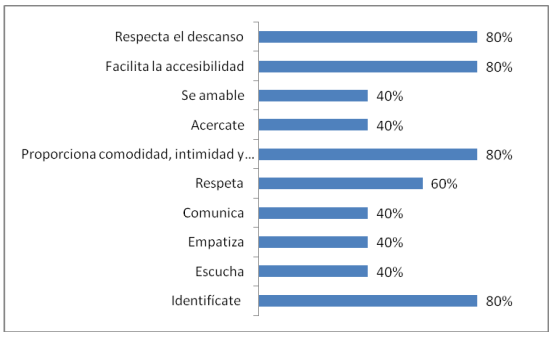


Figura 12: Distribución del porcentaje de cumplimiento del DHAS de los ES del HMPBAH.

El porcentaje global de cumplimiento del DHAS de los ES de ambos hospitales (HPGADFS y HMPBAH) en conjunto alcanza el 62%, siendo para cada criterio, el valor que se describe en la figura 13.

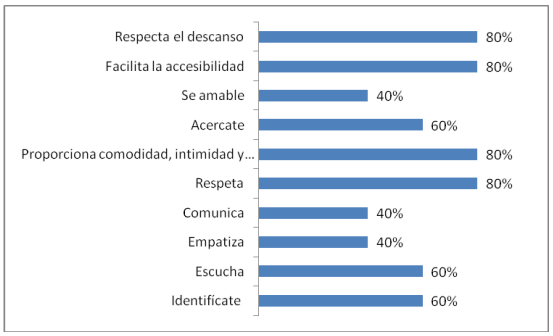


Figura 13: Distribución global del porcentaje de cumplimiento del DHAS de las ES de ambos hospitales (HPGADFS y HMPBAH).

DISCUSIÓN

En relación al primer criterio del DHAS de la presentación del ES en que el profesional di su nombre y llama al paciente por el suyo, se observó que 60% (n=6) de los ES cumplieran con el criterio, el 20% (n=2) cumplieran parcialmente y los otros 20% (n=2) ES no cumplieran con el criterio planteado. En comparación con una pesquisa realizada con internos del curso de medicina que evaluó las deficiencias en la entrevista médica, no identificarse fue la deficiencia más frecuente entre los internos de medicina (82,2%) [6]. La primera impresión, cuya importancia es conocida en cualquier relación humana, alcanza en el trabajo médico, una extraordinaria significación. Un médico, interesado en dar una buena impresión para aumentar la seguridad de

su enfermo desde el primer momento, debe preocuparse en llamar al paciente por su nombre, recibirlo de pie, estrechar su mano, e indicarle su asiento para evitar situaciones de ambigüedad, que generan ansiedad [7].

Otro punto a llevar en consideración en el acompañamiento humanizado es la escucha activa, que consiste en escuchar atentamente a los pacientes, no solo intentando comprender lo que manifiestan, sino mostrando genuino interés en sus relatos. En nuestra observación se detectó que el 40% (n=4) de los ES cumple con el criterio del DHAS, 20% (n=2) cumple parcialmente y el 40% (n=4) no cumple. Al comparar este dato con lo observado por Gómez F et al. en donde observó que más de la mitad de los encuestados percibió positivamente esta variable [8], valores similares a los nuestros se llevar en consideración las variables cumple y cumple parcialmente. La "escucha activa", constituye un recurso muy importante que se puede utilizar para mejorar nuestras habilidades de comunicación, lo cual puede contribuir a mejorar la calidad de las mismas y por tanto obtener un excelente resultado de agrado sobre el paciente. Con la escucha activa demostramos mayor interés por nuestros interlocutores y por sus problemas y circunstancias, resolvemos las situaciones tensas y disponemos de más tiempo para pensar argumentos y soluciones que en definitiva mejoren su calidad de vida y aceleren el proceso de curación [9].

El tercer criterio del DHAS en que trata de la empatía, se observó se las ES intentan comprender lo que ellos sienten, manifiéstalo de un modo verbal y no verbal, y el 40% (n=4) pudieron cumplir con lo esperado, los otros 60% (n=6) de las ES observadas lo cumplieran parcialmente. No obstante, este dato comparado a un estudio realizado en un hospital del Perú, el 70,5% de los encuestados percibió la variable empatía en nivel bajo, el 27% nivel medio y solo el 2,5% de nivel alto [10]. Una expresión de empatía por la angustia emocional de un paciente requiere sentir sinceramente la preocupación, y expresarlo de forma adecuada tanto verbal como no verbalmente. La solidaridad emocional transmitida por un médico a un paciente acerca a ambos en su común humanidad; al empatizar el médico deja de ser un técnico para pasar a mostrarse igual al paciente en su calidad de personas, lo que fortalece la relación. Pero, además, dado que percepción, emoción y cognición son dimensiones de la experiencia y que es imposible entender una emoción sin tener idea de la experiencia del paciente que evoca esa emoción, la empatía requiere comprender las experiencias [11].

En el acto médico siempre hay comunicación, la importancia de la comunicación está en transmitir un mensaje y establecer una "conexión" con el paciente y la familia desde el inicio, para permitir que el paciente se comunique dejando atrás el temor, la ansiedad y las restricciones [12]. El cuarto punto a observar es la comunicación, donde se cuestionó si el equipo profesional explica con un lenguaje sencillo cualquier procedimiento, examen o exploración que se proponga realizar, y entre los ES el 80% (n=8) cumplieran con lo criterio y el 20% (n=2) de los mismos solo cumplieran parcialmente. Visto que hay factores que atentan contra la comunicación entre médico y paciente: lenguaje excesivamente técnico y escritura poco legible o directamente ilegible de aquel interfieren en la relación y son causa de muchos malentendidos que terminan, incluso, en los ámbitos judiciales [13]. Al comparar con otro estudio que cuestionó se el lenguaje empleado es adecuado y el resultado fue que la mayoría (64%) contesto "siempre" o "con frecuencia" [9], en nuestra observación se consiguió resultados superiores.

La capacidad de cada persona para actuar autónomamente es variable por razones culturales, educacionales o emocionales, lo cual impone a los profesionales el deber de respetar la autonomía de sus pacientes, junto a la necesidad de ayudarlos a tomar decisiones en salud [14]. En relación al quinto criterio del DHAS el mayor porcentaje (80%, n=8) corresponde a aquellos que cumple con el criterio del respeto de la toma de decisiones del paciente y familiares y respeto para con sus compañeros, seguido del 20% (n=2) de los ES que cumple parcialmente. Un estudio realizado en un hospital de la ciudad de Lima, el 85% de los pacientes dijo esta medianamente satisfecho en relación al respecto sobre sus decisiones, y solo el 15% dijo está satisfecha [15]. Chinchayán MS et al. en la dimensión referente al respeto, el 54.9% (67) percibió la comunicación terapéutica en un nivel bajo [10].

En el sector salud, la privacidad, intimidad y comodidad del paciente son piezas fundamentales en la relación equipo-paciente, que se basa en la confianza y la entrega. Los pacientes conceden acceso a sus cuerpos para estudios y tratamientos, pero ellos esperan que los profesionales eviten contactos físico innecesarios o su exposición de manera superflua [16]. En nuestra observación del DHAS sobre la comodidad, intimidad y privacidad de los pacientes, se observó que el 80% (n=8) cumple y el 20% (n=2) cumple parcialmente. Al compararlo con el estudio de Ila-Garcia A et al. en donde la puntuación obtenida tanto en la privacidad global (entre 87,2 y 95,2%), intimidad auditiva (entre 80,8 y 88%) e intimidad visual (entre 79,2 y 96%) fueran consideradas alta [17].

El conocer más al paciente, implica su consideración como persona, miembro de la familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes a

él [15]. "Acércate: no se centra solo en su patología sino en la persona que la padece", utilizándose de este criterio del DHAS se observó que entre los ES el 60% (n=6) cumple con el criterio y el 40% (n=4) cumple parcialmente. Solis Carrión AD et al. abordo este tema como una relación afectiva, y en su pesquisa el 52,8% de los médicos la consideraran tener una adecuada relación [18].

Al utilizar el criterio octavo del DHAS en la observación "Se amable: trata de un modo amable, educado y cortés a familiares, profesionales y pacientes", se llegó a los siguientes porcentajes de los ES 40% (n=4) cumple, 40% (n=4) cumple parcialmente y el 20% (n=2) no cumple el juicio de amabilidad. En estudio que evaluó el nivel de satisfacción de la población de un consultorio médico de familia con los servicios de enfermería fue considerado satisfecho el 100% de los pacientes encuestados el criterio de amabilidad [19], teniendo en vista que el referido estudio solo evaluó el profesional de la enfermería y no el equipo como un todo.

El criterio noveno del DHAS en que el ES debe facilitar la accesibilidad, se observó que el 80% (n=8) de los ES cumple con el criterio y solo el 20% (n=2) de estos equipos cumple parcialmente. El mismo es entendido como el encuentro entre el sujeto y los servicios de salud y como un puente entre la titularidad de los derechos y el ejercicio efectivo de éstos, desde una perspectiva de derechos humanos y salud integral, deben tender a reducir las barreras o limitaciones que obturan el derecho a una atención integral de la salud y ello es posible desde todos los ámbitos de inserción profesional [20].

En el último criterio está el "Respecto al descanso: haz un uso adecuado y responsable de las señales acústicas y luminosas de la ambulancia, facilita el descanso en el hospital", se observó los ES utilizando este criterio y el resultado fue el siguiente 80% (n=8) cumplió el criterio y el 20% (n=2) cumplió parcialmente. Silva-Fhon J et al., el 52% de los pacientes refieren que a veces el ruido del ambiente hospitalario no les facilita el descanso [21].

Las informaciones obtenidas en esta investigación donde se utilizó los criterios del DHAS, permitirán delinear estrategias que podrían potenciar los comportamientos del cuidado humanizado, focalizando en los pasos del DHAS y adaptándolo a los distintos sectores y trabajadores en salud.

Al comparar ambas instituciones en el porcentaje global de cumplimiento resulta bajo, ya que supera levemente el 60%, lo que muestra una atención que no se centra en la persona del paciente, sino en otros focos, que implican esfuerzos y compromiso insuficientes para lograr una atención humanizada. Se puede observar que los ES obtuvieran un porcentaje similar en la mayoría de los pasos del DHSA, por ejemplo, en lo que se refiere a la empatía, comunicación y la amabilidad se alcanzo solo el 40% de cumplimiento cada institución. Otros porcentajes similares se observo en relación a la comodidad y privacidad, la accesibilidad y el respecto al descanso ambas con un 80% de cumplimiento. Solo se obtuve el 100% de cumplimiento en relación al respecto a la decisión del paciente en la institución HMPBAH. Basándose en los resultados de ambas instituciones en que existe una dificultad en el cumplimiento de los pasos de DHSA se concluye que existe una necesidad de fortalecer la humanización ofreciendo al personal de las instituciones cursos de formación y talleres de reflexión sobre la tarea de acompañamiento a los pacientes desde la mirada de la humanización en salud.

Por lo tanto, los criterios de la humanización en salud deben ofrecer estrategias para que profesionales y gestores en salud puedan multiplícalas, ampliando y mejorando su realidad, visto que el ambiente del cuidado humano necesita de un espacio reflexivo y participativo que establezca una cultura de humanización en los hospitales direccionada no para la enfermedad sino para el ser humano que se enferma y debe ser visto de forma holística en su integralidad: biológico, psicológico, social y espiritual. El DHSA es una guía para potenciar las habilidades personales de cada profesional, que se plasman en el encuentro con el otro, en la relación entre personas. Esto resulta un punto insustituible en el espacio de asistencia sanitaria ya que resulta el único procedimiento en el que las personas son insustituibles por la tecnología y la ciencia. Por lo tanto, resulta importante e imprescindible, incorporar los contenidos del decálogo en la formación de grado de todas las carreras de salud, ya que la humanización en los servicios de salud resulta una estrategia de poco costo, gran ganancia e incalculable humanidad, por consiguiente, nos demanda el cuidado, y nos da la oportunidad de tener a la persona del paciente con sus dolores y angustias delante de nosotros para sanar sus heridas, calmar sus dolores y angustias, acompañarlos en su soledad y fortalecer su esperanza.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro LR et al. Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. Rev Iberoam Bioet. 2018; 8: 1-12.

2. Tejada Zabaleta, A. La humanización en salud desde una perspectiva psicosocial: definición, contextualización e implementación. En: Obando Cabezas L, editor. Aportes de la psicología en el ámbito hospitalario: la humanización en los servicios de salud como objetivo primario. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. p. 21- 49.

3. Andino Acosta CA. La humanización, un asunto ético en la acreditación en salud. Rev Colomb Bioética. 2018 Jul-Dec; 13(02): 68-86.

4. Ministerio de la Salud Argentina. Curso: Cuidados Humanizados DNCSSyRS. En: argentina.gov.ar/salud. 2023.

5. Gutierrez Fernandez, R. La humanización de (en) la Atención Primaria. Rev. Clín de Med Fam. 2017; 10(1): 29-38.

6. Moreno Rodríguez MA. Deficiencias en la entrevista médica: un aspecto del método clínico. Rev Cubana Med. 2000 Jun; 39(2): 106-114.

7. González Menéndez R. Exigencias y trascendencia humanística de la entrevista médica. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004 Dic; 20(5-6).

8. Gomes F et al. Percepción de los usuarios sobre los comportamientos de cuidado humanizado en hospitales públicos de Corrientes. Notas enferm. (Córdoba). 2023 Jun; 24(41): 51-59.

9. Garcia S e. al. La importancia de la escucha activa en la intervención enfermera. Rev Elec Trimes Enferm. 2014 Abr; 34:276-292.

10. Saavedra Chinchayán M et al. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital general Jaén, Perú. Rev Elec Trimes Enferm. 2012 Ene; 61: 361-376.

11. Moral RR. Una propuesta conceptual para orientar el desarrollo de un currículo en habilidades de comunicación médico-paciente. Educ Med. 2015; 16(1):74-82.

12. Parra-Rojas CY. Conceptualización de la comunicación enfermera(o) – paciente, dentro del modelo centrado en el paciente [Tesis de Grado]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2018. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1373321/claudiaparra2018.pdf

13. Fleitas BA. La relación médico-paciente. Dimensiones. Rev Urug Cardiol 2014; 29:290-294.

14. Beca Infante JP. La autonomía del paciente en la práctica clínica. Rev. chil. enferm. respir. 2017 Dic; 33(4): 269-271.

15. Gonzales Baldarrago KG. Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del servicio de emergencia del hospital general María Auxiliadora Lima-Perú [Tesis de Post-Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13405

16. do Nascimento-Silva-Junior D et. al. Privacidade e confidencialidade no contexto mundial de saúde: uma revisão integrativa. Rev. Bioética y Derecho. 2017; 40: 195-214.

17. Ila-García A et al. Intimidad percibida por los pacientes en una unidad de hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2022 Sep; 25(3): 239-247.

18. Solis Carrión AD et al. Percepción de los graduados de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca 2003-2012, sobre la formación en la relación y comunicación médico-paciente. Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca. 2015 Oct; 33(2): 63-72.

19. Peña Ávila I. Nivel de satisfacción de la población de un consultorio médico de familia con los servicios de enfermería. Rev Cubana de Enferm. 2016; 32(4): 126-131.

20. Schneidermann DJ. Facilitando la accesibilidad desde distintos ámbitos de intervención profesional. Margen 66. 2012 Sep; 1-19.

21. Silva-Fhon J et al. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enferm Univer. 2015; 12(2): 80-87

22. Llanes G. et al. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. Rev Enfer Trab. 2018; 8:1(18-26).

ANEXO 1: *Cuestionario de observación sobre el decálogo de la humanización en la atención de la salud*

1. *Identifícate: ¿el profesional presentase y presenta el equipo, llama al paciente por el nombre?*
    a. *Cumple ( )*
    b. *Cumple parcialmente ( )*
    c. *No cumple ( )*

2. *Escucha: ¿el equipo/profesional escucha de manera activa lo que los familiares y pacientes tienen a decir?*
    a. *Cumple ( )*
    b. *Cumple parcialmente ( )*
    c. *No cumple ( )*

3. *Empatiza: ¿el equipo/profesional intenta comprender lo que ellos sienten, manifestando de un modo verbal y no verbal?*
    a. *Cumple ( )*
    b. *Cumple parcialmente ( )*
    c. *No cumple ( )*

4. *Comunica: ¿el equipo/profesional explica con un lenguaje sencillo cualquier procedimiento, examen o exploración que vayas a realizar?*
    a. *Cumple ( )*
    b. *Cumple parcialmente ( )*
    c. *No cumple ( )*

5. *Respeta: ¿el equipo/profesional respecta la decisión que toma el paciente o sus familiares?*
    a. *Cumple ( )*
    b. *Cumple parcialmente ( )*
    c. *No cumple ( )*

6. *Proporciona comodidad, intimidad y privacidad: ¿el equipo/profesional utiliza los medios necesarios para asegurar la privacidad, intimidad y confortabilidad del paciente?*
    a. *Cumple ( )*
    b. *Cumple parcialmente ( )*
    c. *No cumple ( )*

7. *Acércate: ¿el equipo/profesional se acerca a la persona del paciente?*
    a. *Cumple ( )*
    b. *Cumple parcialmente ( )*
    c. *No cumple ( )*

8. *Se amable: ¿el equipo/profesional trata de un modo amable, educado y cortés a familiares, profesionales y pacientes?*
    a. *Cumple ( )*
    b. *Cumple parcialmente ( )*
    c. *No cumple ( )*

9. *Facilita la accesibilidad: ¿el equipo/profesional garantiza la accesibilidad del paciente al sistema de Urgencia/Internación, facilitando el acompañamiento por sus familiares?*
    a. *Cumple ( )*
    b. *Cumple parcialmente ( )*
    c. *No cumple ( )*

10. *Respecta el descanso: ¿el equipo/profesional haz un uso adecuado y responsable de las señales acústicas y luminosas de la ambulancia, facilita el descanso en el hospital?*
    a. *Cumple ( )*
    b. *Cumple parcialmente ( )*
    c. *No cumple ( )*

***ANEXO 2**: Estrategias para la humanización de la atención en salud, en forma de decálogo.*

1. *Identifícate, presenta a tu equipo, di tu nombre y llama al paciente por el suyo. Saludo y presentación.*
   Es fundamental para cualquier relación humana. Se debe saludar al paciente y presentarse como personal que va a prestar la atención, indicando el nombre y la categoría profesional. De igual manera, favorecer que el paciente se presente para poder, a partir de este punto, llamarlo por su nombre.
   La despedida al paciente debe ir en la misma línea.

2. *Escucha de manera activa lo que los familiares y pacientes te tienen que decir.*
   Con la escucha activa demostramos mayor interés por nuestros interlocutores y por sus problemas y circunstancias, resolvemos las situaciones tensas y disponemos de más tiempo para pensar argumentos y soluciones que en definitiva mejoren su calidad de vida y aceleren el proceso de curación.

3. *Empatiza, intenta comprender lo que ellos sienten, manifiéstalo de un modo verbal y no verbal*
   Además, es importante la utilización del lenguaje no verbal que apoye el discurso, al empatizar el médico deja de ser un técnico para pasar a mostrarse igual al paciente en su calidad de personas, lo que fortalece la relación. Saber ponerse en el lugar del trabajador.

4. *Comunica, explica con un lenguaje sencillo cualquier procedimiento, examen o exploración que vayas a realizar.*
   Utilizar un lenguaje comprensible y adecuado.
   La comunicación es uno de los pilares básicos de las relaciones humanas. El lenguaje a utilizar debe ser adecuado para el paciente con el que se trata, de forma que pueda entender en todo momento lo que se quiere decir.

5. *Respeta la decisión que tome el paciente o sus familiares. Respeta a tus compañeros, somos un equipo.*
   Favorece la autonomía. Se debe fomentar la autonomía de los pacientes sobre todo referida a la toma de decisiones sobre su salud. La toma de decisiones sobre aspectos concretos del autocuidado o de las pautas a adoptar para la promoción de salud del paciente, deben ser compartidas. Tener en cuenta al trabajador en sus diferencias individuales.

6. *Proporciona comodidad, intimidad y privacidad.*
   Respetar la intimidad del paciente. La privacidad no deja de ser un requisito esencial para el desarrollo personal, es un derecho fundamental que extiende esa condición de la esfera estrictamente personal a su vida familiar y laboral, su imagen, su honor, etc. De forma ligada a preservar la intimidad, se debe también tener en cuenta la protección de datos y el secreto profesional.

7. *Acércate, no te centres solo en su patología sino en la persona que le padece.*
   Fomentar la cercanía y el contacto físico. Nunca está de más que el trabajador se sienta acogido, seguro e inmerso en un clima de confort. El profesional debe prestarse a ser una persona cercana al trabajador, y se puede fomentar el contacto físico si se considera oportuno.

8. *Se amable, trata de un modo amable, educado y cortés a familiares, profesionales y pacientes.*
   Trato educado. El trato con el trabajador debe ser educado. Además de llamarle por su nombre, se deben utilizar en la conversación palabras como gracias, perdón, por favor, etc. En muchas ocasiones la falta de tiempo hace olvidar estos requisitos indispensables para un trato humanizado.

9. *Facilita la accesibilidad, debes garantizar la accesibilidad del paciente al sistema de urgencia/internación, facilitando el acompañamiento por sus familiares.*
   El mismo es entendido como el encuentro entre el sujeto y los servicios de salud y como un puente entre la titularidad de los derechos y el ejercicio efectivo de éstos, desde una perspectiva de derechos humanos y salud integral, deben tender a reducir las barreras o limitaciones que obturan el derecho a una atención integral de la salud y ello es posible desde todos los ámbitos de inserción profesional.

10. *Respeta el descanso, haz un uso adecuado y responsable de las señales acústicas y luminosas de la ambulancia. Facilitando el descanso en el hospital [22].*