

# Des-humanización de la atención hospitalaria en Colombia: Revisión sistemática

## De-humanization of hospital care in Colombia: A systematic review

Lina Karina Bernal Ordoñez<sup>1</sup><sup>\*</sup>, Maricell Guzmán García<sup>1</sup><sup>\*</sup>, Mónica Milena Escobar Arias<sup>1</sup><sup>\*</sup>, Deisy Arboleda Palomino<sup>1</sup><sup>\*</sup>

<sup>1</sup> Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Colombia.

\*Dirigir correspondencia a: lbernal63@areandina.edu.co

### Proceso Editorial

Recibido: 06 11 20

Aceptado: 02 09 21

Publicado: 28 10 21

### RESUMEN

**Introducción:** Se entiende humanización como la forma de cuidar y curar a los pacientes, basándose en la evidencia científica e incorporando la dimensión de la dignidad humana de la persona, estableciendo una atención en salud fundamentada en la confianza y la empatía, lo cual contribuye directamente en el bienestar y mejores resultados en salud de los pacientes. No obstante, en el ámbito hospitalario, a pesar del gran desarrollo científico y tecnológico, los usuarios todavía se sientan desprotegidos, mostrando insatisfacción en el trato recibido por los trabajadores de la salud. La presente revisión sistemática tuvo como objetivo analizar la producción científica referente a la percepción de pacientes sobre humanización de la atención hospitalaria en Colombia. **Método:** La búsqueda fue realizada en las bases de datos PubMed, Web of Science, Science Direct, Cuiden, LILACS, y Scielo. Los criterios de inclusión establecidos fueron: estudios en inglés, español y portugués; sin límite de tiempo de publicación; con pacientes hospitalizados como población de interés; estudios clasificados como artículos originales y disponibles online. **Resultados:** conformaron la muestra final, tres artículos. Se identificaron divergencias en las percepciones de los pacientes, pues, algunos vivenciaron acciones humanizadoras y otros, vivenciaron acciones deshumanizadoras en la atención hospitalaria. **Conclusiones:** A partir de las percepciones de los pacientes, se puede afirmar que una atención humanizada en el contexto hospitalario depende de la utilización equilibrada de diferentes acciones: acciones relacionales, empleo de tecnologías y conocimientos técnico-científicos de los trabajadores de la salud, relacionados como importantes para prácticas humanizadas. **Palabras clave:** Humanización de la atención; hospital; pacientes hospitalizados; humanismo; percepción.

### ABSTRACT

**Background:** Humanization is understood as the way of caring for and curing patients, according with the scientific evidence and incorporating the dimension of the human dignity of the person, establishing health care based on trust and empathy, which contributes directly to the well-being and better health outcomes of patients. However, in the hospital environment, despite the great scientific and technological development, users still feel unprotected, showing dissatisfaction in the treatment received by health workers. The present systematic review aimed to analyze the scientific production regarding the perception of patients about the humanization of hospital care in Colombia. **Method:** The search was carried out in the PubMed, Web of Science, Science Direct, Cuiden, LILACS, and Scielo databases. The inclusion criteria established were: studies in English, Spanish and Portuguese; no publication time limit; with hospitalized patients as the population of interest; studies classified as original articles and available online. **Results:** made up the final sample, three articles. Divergences in the perceptions of the patients were identified, since some experienced humanizing actions and others experienced dehumanizing actions in hospital care. **Conclusions:** From the perceptions of the patients, it can be affirmed that a humanized care in the hospital context depends on the balanced use of different actions: relational actions, use of technologies and technical-scientific knowledge of health workers, related as important for humanized practices.

**Keywords:** Humanization of care; hospital; hospitalized patients; humanism; perception

[DOI 10.17081/innosa.137](https://doi.org/10.17081/innosa.137)

©Copyright 2021.

Bernal<sup>1</sup> et al.



## I. INTRODUCCIÓN

En el Modelo “Afectivo-Efectivo” se define humanización como la forma de cuidar y curar a los pacientes, basándose en la evidencia científica e incorporando la dimensión de la dignidad humana de la persona. De esta forma, el autor complementa, que se establece una atención en salud fundamentada en la confianza y la empatía, lo cual contribuye directamente en el bienestar y mejores resultados en salud de los pacientes (1).

En el contexto internacional, se ha advertido de los problemas que ha provocado la deshumanización en la atención hospitalaria, como, por ejemplo, la pérdida de la identidad personal de los pacientes, algunos trabajadores de la salud priorizan los objetivos propios en detrimento de la atención integral, así como, dificultan cada vez más, la participación de los pacientes en su propia salud o enfermedad, despersonalizando los procesos en favor de una técnica sin persona (1).

Algunos países han incorporado a los servicios de salud, el concepto de “atención centrada en el paciente y familia”, esto ha significado la transición del respeto al paciente y su familia, donde ambos son partícipes en todo el proceso de la enfermedad, regidos por los principios de información clara y concisa, diferencias socioculturales, colaboración, empatía, orientados hacia el bienestar y la satisfacción de estos (2).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social define humanización de la atención como un imperativo ético esencial para el Sistema de Salud, la cual, busca dar respuesta a las necesidades de las personas, así como, promover un proceso de transformación de la cultura de los trabajadores de la salud en todos los niveles de atención. De este modo, la humanización puede mudar la forma de pensamiento, gestión y actuación en el Sistema de Salud y (3).

Sin embargo, en Colombia el escenario de la salud es cambiante, se evidencia un importante desarrollo tecnológico de las comunicaciones, cambios demográficos y epidemiológicos, que han provocado transformaciones en las políticas públicas de salud. De acuerdo con lo anterior, se han establecido lineamientos en políticas públicas que contribuyen a la humanización en la atención a la salud, como, por ejemplo, el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) institucionalizado en el año 2016, la nueva Política de Atención Integral en Salud (PAIS), implementada en el año 2016 y la ley 3280 del 2018 que tiene por objeto adoptar lineamientos para la promoción y mantenimiento de la salud (4).

No obstante, en el ámbito hospitalario, es paradójico que, a pesar del gran desarrollo científico y tecnológico, los usuarios todavía se sientan desprotegidos, mostrando insatisfacción en el trato recibido por los trabajadores de la salud (5). Frente a esa situación, cabe al equipo de salud, saber articular en sus competencias, destrezas tanto técnicas, como, de sensibilidad y sentido humano en sus prácticas, con el fin de no “cosificar” al paciente y entender que es un ser humano vulnerable o vulnerado (6).

Complementando lo anterior, de la práctica cotidiana en el interior de la salud en Colombia, se encuentran pocas evidencias en materia de humanización, siendo para efectos de la calidad

de la atención, la demanda más requerida por los usuarios, en la medida en que reclaman de los servicios de salud un tratamiento más humano y digno (7).

En un contexto globalizado y pluricultural, donde la negación del otro se ha transformado en una práctica habitual, el cuidado necesita ser repensado hacia la humanización de la salud, puesto que, actualmente se sitúa en una constante tensión entre el avance tecnológico, la enfermedad y la práctica basada en la evidencia. Siendo la tecnología una parte fundamental en los avances para el tratamiento, diagnóstico, recuperación y rehabilitación en los procesos de salud intrahospitalario: “Ninguna máquina puede suprimir el efecto curador y/o terapéutico de una mirada, de la palabra adecuada o del silencio oportuno. La presencia humana es indispensable en los procesos de enfermedad, dolor o muerte” (8).

Se entiende “cuidado” como un proceso intersubjetivo, que comienza en el primer momento en que se relacionan e interactúan el cuidador y la persona cuidada, mediado por la capacidad de ambas partes en encontrarse en sus realidades subjetivas (9).

Jean Watson, en su teoría del cuidado humanizado, sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa y tecnológica de la mayoría de los sistemas de salud, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los trabajadores de la salud (1).

Es importante resaltar entonces, que la tecnología y el papel que desempeña el personal de salud, deben estar articulados de tal forma que el uno sea el complemento del otro, teniendo siempre presente que la atención humanizada de la salud no puede ser disminuida por ningún tipo de avance tecnológico, es decir, el paciente, la familia y la comunidad deben ser tratados siempre con empatía, respeto y dedicación.

Es entonces, en este escenario, donde se deben aprovechar las herramientas, avances tecnológicos y reformas de los sistemas de salud, para capacitar y potencializar el personal, facilitando procesos de salud más efectivos y eficaces, convirtiendo la tecnología y el conocimiento técnico- científico en aliados que contribuyan a humanizar los servicios de salud. Existen diversos estudios que describen la percepción y experiencia de recibir una atención a la salud humanizada, sin embargo, dichos estudios, se centralizaron específicamente en la práctica de los profesionales de enfermería (10).

Por lo tanto, se considera importante el presente estudio, ya que, puede ampliar la visión con relación a la percepción del paciente sobre la humanización de la atención que reciben por parte del equipo de salud, y no solamente, de una disciplina en particular, también, puede contribuir en la sistematización de evidencias que faciliten herramientas que favorezcan y promuevan la humanización en la atención a la salud y, visibilice posibilidades en la consolidación de la práctica de la humanización en el trabajo cotidiano de los equipos de salud que actúan en el contexto hospitalario.

Por lo expuesto, es que este estudio se plantea en la realización de una revisión sistemática de la literatura, la cual tiene como objetivo: analizar la producción científica referente a la percepción de pacientes sobre humanización de la atención hospitalaria en Colombia.

De este modo, se desafía a los lectores, a repensar la praxis del cuidado en el contexto hospitalario, desde las ciencias humanas, lo que supone una reflexión para la transformación del saber ser y el saber hacer en las prácticas hospitalarias.

## II. MÉTODOS

**2.1. Diseño del estudio:** Revisión Sistemática de la Literatura, la cual fue conducida teniendo en cuenta la estrategia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), por medio de su lista de verificación de ítems y flujograma para el desarrollo de una Revisión Sistemática (11).

La revisión sistemática objetiva reunir todas las evidencias disponibles conforme criterios de elegibilidad definidos previamente, a fin de responder a una pregunta de investigación específica. Para tanto, se utiliza un método sistemático, que proporciona resultados más confiables, a partir de los cuales es posible obtener conclusiones y establecer la toma de decisiones (12).

La presente revisión sistemática fue sometida a la Plataforma Internacional Prospective Register of Systematic Reviews – PROSPERO- para obtención de registro, la cual fue aprobada con el No. CRD42020193194.

Se tomó como base las etapas propuestas por la literatura (13), a saber: construcción del protocolo; definición de la pregunta; búsqueda de los estudios; selección de los estudios; evaluación crítica; recogida de los datos; y síntesis de los datos.

La construcción de la pregunta de investigación se realizó de acuerdo con el acrónimo PICO para estudios cualitativos: Paciente/Población (P), Intervención/Fenómeno de interés (I), Contexto (Co) (Tabla 1) (14).

**Tabla 1.** Pregunta de investigación utilizando la estrategia PICO.

Descripción	Abreviación	Componentes de la pregunta
Población	P	Pacientes hospitalizados.
Interés/fenómeno de interés	I	Percepción sobre humanización de la atención.
Contexto	Co	Servicios de hospitalización en Colombia.

Fuente: Elaboración propia

Así, para guiar esta revisión sistemática, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones de pacientes hospitalizados sobre la humanización de la atención hospitalaria en Colombia?

**2.2. Muestra y protocolo de muestreo:** Para la selección de los artículos fueron utilizadas las siguientes bases de datos: PUBMED, Web of Science, Science Direct, LILACS, CUIDEN y la biblioteca electrónica Scielo. En relación a la terminología utilizada para la búsqueda, se tomó como base el Medical Subject Headings (MeSH/PUBMED): Humanism; Personnel Hospital; Perception; y los Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), Humanización de la atención y Hospitalización.

Los criterios de inclusión establecidos fueron: artículos indexados en las bases de datos arriba citados, publicados en los idiomas inglés, español y portugués, sin límite de tiempo de publicación, con pacientes hospitalizados como población de interés y, solamente estudios clasificados como artículos originales. Fueron excluidas las publicaciones que no respondieron a la pregunta de investigación y que no fueron realizados en Colombia.

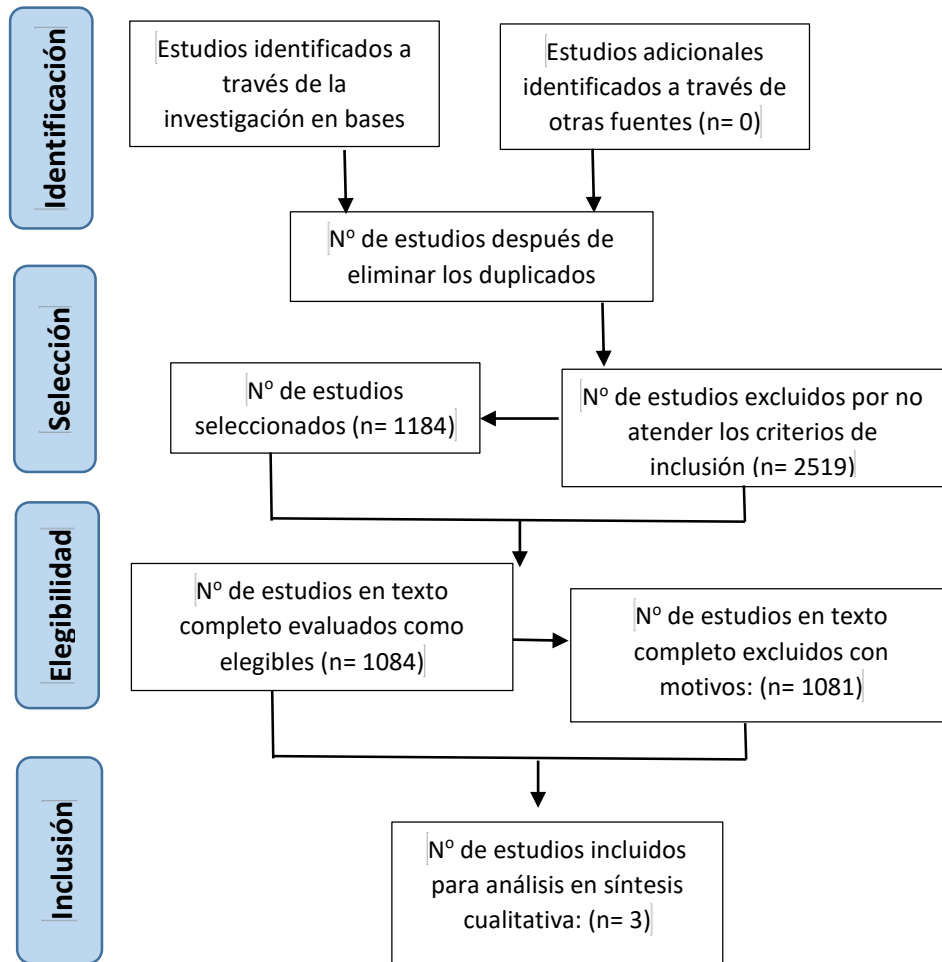
**2.3. Sistematización y análisis de los datos:** Para extracción y análisis de los datos de los estudios seleccionados, fue construido un instrumento en una planilla Excel de Microsoft, con el cual se verificó si los mismos contenían las informaciones necesarias para ser incluidos en la selección de la muestra final. El instrumento también facilitó la interpretación crítica de los resultados, dado que, permitió a las investigadoras, extraer detalles de los estudios. Los resultados de la presente revisión fueron analizados cualitativamente, y a la luz de las políticas nacionales sobre humanización y la teoría de cuidado humanizado propuesta por Jean Watson. Tanto el delineamiento de la presente revisión, así como el nivel de evidencia de los artículos, fueron realizados para posibilitar la clasificación de estos conforme la jerarquía de evidencias (15).

La búsqueda fue realizada en los meses de julio y agosto de 2020, los estudios fueron preseleccionados a partir de la lectura de los títulos y resúmenes, luego, la selección de los estudios para la presente revisión se realizó por medio de la lectura exhaustiva de cada uno. La extracción de los datos fue realizada por dos revisores, de forma independiente.

**2.4. Aspectos éticos:** La investigación buscó respetar los aspectos bioéticos relacionados con el respeto y protección de datos y derechos de autor según la Ley estatutaria 1581 del 2012, teniendo en cuenta que en el Artículo 10 se considera que la autorización del titular o autor no será necesaria cuando se trate de manejo de información autorizado por la ley para fines estadísticos, científicos o históricos (16).

### III. RESULTADOS

Se seleccionaron tres estudios compatibles con los criterios de inclusión adoptados por la presente Revisión Sistemática, no siendo adicionados estudios a partir de la revisión de las referencias de la muestra seleccionada, conforme establecido en la Figura 1, presentada a continuación.



**Figura 1.** Síntesis del proceso de selección de estudios según el modelo PRISMA.

**Fuente:** Elaboración propia

Con respecto a la autoría principal de los artículos, en los tres artículos A1 (17), A2 (18) y A3 (19) se trató de profesionales de enfermería, con posgrado en nivel de maestría en las áreas de Gerencia en salud, Salud colectiva y Educación, todos ellos docentes de un programa de enfermería en una universidad de Colombia.

Se notó que, de los tres estudios, uno fue realizado en la ciudad de Medellín (18), uno en la ciudad de Bogotá (19) y en un artículo no se especifica la ciudad donde fue realizado el estudio (17). La totalidad de los artículos fueron publicados en revistas científicas colombianas, específicas de la disciplina de enfermería.

Con relación a la metodología utilizada, los Artículos A1 (17) y A3 (19) empearon un diseño cuantitativo, y el artículo A2 (18) empleó un diseño cualitativo. Los tres estudios fueron evaluados con nivel de evidencia II, considerado Fuerte, de acuerdo con el referencial teórico adoptado (15).

En lo que se refiere a los servicios hospitalarios en los cuales los pacientes se encontraban en el momento de recolección de la información, en el Artículo A1 (17) se identificó los servicios de Quirúrgicas y de Maternidad, en el artículo A2 (18) los servicios de consulta externa y urgencias y en el artículo A3 (19) el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adultos.

En dos de los tres artículos (17 y 19), se observó que fue indagada la percepción de los pacientes con relación a los cuidados y la atención ofrecida por el personal de enfermería; y apenas en uno (18), se indagó la percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el equipo de salud ampliado. La Tabla 2 presenta la descripción de los estudios seleccionados.

En busca de cumplir con el objetivo de la presente Revisión Sistemática y conducir una mejor comprensión de los resultados obtenidos en los estudios analizados, se agruparon las percepciones de los pacientes en dos categorías temáticas. La primera denominada Percepciones de acciones humanizadoras en la atención hospitalaria; y la segunda categoría temática denominada Percepciones de acciones (des) humanizadoras en la atención hospitalaria.

Percepciones de acciones humanizadoras en la atención hospitalaria:

En esta categoría se identificaron en los artículos A1(17) y A3(19), las siguientes percepciones de pacientes alusivas a una atención y un cuidado humanizado en el contexto hospitalario:

- Respeto y amabilidad en la atención,
- Escucha de las peticiones realizadas por el paciente,
- Personal de enfermería altamente capacitado,
- Buen humor de las enfermeras a pesar de la sobrecarga laboral,
- Brindar explicaciones e informaciones pertinentes antes de cada procedimiento,
- Respuesta oportuna al llamado,
- Manejo del dolor,
- Preocupación con el confort y comodidad del paciente,
- Administración oportuna del tratamiento,
- Empatía y escucha durante la expresión de sentimientos.

Percepciones de acciones deshumanizadoras en la atención hospitalaria:

En esta categoría se identificaron en los artículos A1(17) y A2(18), las siguientes percepciones de pacientes sobre una atención y un cuidado deshumanizado en los servicios hospitalarios:

- Demora en la realización de procedimientos,
- Demora en la atención solicitada por el paciente "duré 45 min pidiendo una silla para ir al baño",
- Falta de tiempo para escuchar y conversar con los pacientes "las enfermeras vienen, nos miran, nos dan la droga y salen",
- Las enfermeras son malgeniadas y groseras con los familiares de los pacientes,
- La sobrecarga laboral no les permite brindar un mejor servicio.

**Tabla 2.** Descripción de los estudios seleccionados.

No.	Autor y año	Título	Objetivo del estudio	Método
A1	Torres (2010) (17)	Valoración de Aspectos Cualitativos del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados.	Describir aspectos cualitativos importantes del cuidado de enfermería a través de un análisis comparativo de los comentarios realizados por pacientes hospitalizados.	Estudio descriptivo que reporta aspectos cualitativos manifestados por los pacientes en cada uno de los apartados del cuestionario de calidad de cuidados de enfermería, versión en castellano de Rosario Alonso y coinvestigadores en el 2005, versión en inglés: (Newcastle Satisfacción with Nursing Scales) de Thomas LH de 1996; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. 180 pacientes; los cuales se tomaron de los servicios médico, quirúrgicos y maternidad en el primer semestre del 2008. Enfoque cualitativo desde la perspectiva de la etnografía focalizada. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructuradas, observación no participante, diario de campo y revisión documental. Los participantes fueron 18 usuarios de los servicios de salud, quienes fueron entrevistados en los servicios de consulta externa y urgencias.
A2	Múnera (2011) (18)	La calidad de la atención en salud, más allá de la mirada técnica y normativa.	Comprender las percepciones que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención en salud recibida en tres instituciones de salud en la ciudad de Medellín, Colombia. Describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (uci) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá, Colombia.	Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, se utilizó el instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión", el cual cuenta con validez facial, de contenido y de constructo. Se aplicó a 55 pacientes hospitalizados en uci, entre junio y octubre de 2016.
A3	Joven y Guáqueta (2019) (19)	Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería.	Describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (uci) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá, Colombia.	Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, se utilizó el instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión", el cual cuenta con validez facial, de contenido y de constructo. Se aplicó a 55 pacientes hospitalizados en uci, entre junio y octubre de 2016.

**Fuente:** Elaboración propia



Cabe resaltar que, en el artículo A1(17) se encontraron percepciones divergentes de los pacientes, pues se identificaron algunas percepciones de acciones humanizadoras en la atención recibida, sin embargo, paradójicamente, también se identificaron percepciones de acciones deshumanizadoras en la atención.

En el artículo A2(18) no se identificaron percepciones de acciones humanizadoras en la atención recibida en los servicios hospitalarios, lo que se evidenció fue una expectativa de lo que esperarían los pacientes recibir en relación con el trato y la atención, también, se evidenciaron diversas percepciones de los pacientes sobre acciones deshumanizadoras de la atención ofrecida por los equipos de salud durante su estancia hospitalaria.

Por último, en el artículo A3(19) únicamente se identificaron percepciones de acciones humanizadoras en la atención recibida de acuerdo con las experiencias de los pacientes que participaron en el estudio.

#### **IV. DISCUSIÓN**

De acuerdo con los estudios seleccionados y analizados en esta revisión, se evidenció una existencia limitada de publicaciones científicas, relacionadas con la indagación de la percepción de pacientes en el contexto hospitalario colombiano sobre la humanización de la atención en salud.

Cuando comparada con la literatura, pocos estudios examinaron la percepción de pacientes hospitalizados; predominan los estudios donde se exploró la percepción de los profesionales de la salud, específicamente de enfermería, con relación al cuidado humanizado; en cuanto otros, se enfocaron en la percepción de pacientes sobre el cuidado humanizado recibido únicamente por parte de las enfermeras. En el caso de esta revisión, se buscó explorar la percepción de pacientes hospitalizados sobre la humanización de la atención recibida en general por todo el equipo ampliado de salud.

Con relación a la responsabilidad moral que se debe tener frente a los pacientes, autores defienden que esta es una responsabilidad del equipo ampliado de salud y no, únicamente de una categoría profesional. De la misma manera, provocan una reflexión sobre la urgente necesidad que tienen los equipos ampliados de salud, de brindar una atención y un cuidado en salud más humanizado, que responda a las expectativas de los pacientes y a su condición como persona, complementan que, esto solo es posible en la medida en que los trabajadores de la salud como seres humanos, son capaces de situarse desde la perspectiva de los pacientes (5).

Cabe destacar que, a pesar de no haber volumen suficiente de investigaciones sobre percepciones de pacientes hospitalizados con relación a la humanización de la atención en salud, hubo divergencias en cuanto a las mismas, las cuales variaron entre percepciones de recepción de una atención humanizadora y una atención deshumanizadora.

Por un lado, los artículos A1(17) y A3(19) convergieron en diversas acciones humanizadoras percibidas en la atención recibida por parte del personal de enfermería tales como: respeto y amabilidad; escucha de las peticiones; ofrecimiento pertinente y oportuno de explicaciones e informaciones relacionadas con los procedimientos, manejo del dolor; procura por el confort del paciente; y administración oportuna del tratamiento.

De manera general, predominaron las percepciones de acciones humanizadoras de la atención recibida en el ámbito hospitalario. Cabe resaltar que la empatía y la constante comunicación son aspectos emocionales esenciales que tornan diferenciada la atención de la persona dentro de un ambiente humanizado (20).

En otra revisión de la literatura sobre el tema, los autores indicaron, también, que algunas formas de acercar la humanización de la atención hospitalaria a las personas están relacionadas con: calidez y cordialidad en el trato; información adecuada y suficiente; confianza y seguridad; comunicación comprensible, atención centrada en la persona; continuidad de la atención; accesibilidad a la consulta y hospitalización; confort de las instalaciones (20).

Solamente en uno de los estudios, A1(17) se identificó percepciones más controversiales, en el cual una parte de los participantes estudiados no percibió acciones humanizadoras, mientras que otra parte de los mismo sí percibió acciones humanizadoras en la atención recibida en los servicios hospitalarios. La autora no elucidó las posibles causas de dichas percepciones, a pesar de eso, el estudio concluyó de forma general, que los pacientes poseen una percepción positiva del cuidado de enfermería, predominando el número de percepciones positivas con relación a la atención recibida por las enfermeras.

Por otro lado, en el artículo A2(18) no se identificó en los pacientes, ninguna percepción de acciones humanizadoras, por el contrario, relataron experiencias negativas durante la atención recibida por el equipo de salud durante su estancia hospitalaria, tales como: demora en los procedimientos, demora en la atención, falta de tiempo de las enfermeras para escuchar y conversar con los pacientes, sobre carga laboral de las enfermeras lo que interfiere negativamente en la posibilidad de brindar un mejor servicio.

De la misma forma, en otro estudio, se resalta la frecuente crítica a la atención en salud deshumanizada, relacionada principalmente con: la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes, la despersonalización de los equipos de salud, priorización del ingreso económico y el abordaje de los pacientes como objetos carentes de valores y sentimientos, entre otros (20).

Autores asocian ese resultado de deshumanización con algunos factores laborales o circunstanciales, donde algunos trabajadores de la salud supervaloran las funciones administrativas, la técnica y los procedimientos, desvalorizando a la persona como eje central del cuidado, lo cual provoca profundas preocupaciones, al recordar que no se puede cuidar a una persona olvidando su humanidad (21).

Otro punto levantado por los estudios de esta revisión fue el hecho de que la atención y el cuidado holístico del paciente se ve obstaculizado por las numerosas tareas de tipo biomédico

delegadas a los equipos de salud, en detrimento de acciones relacionales eficaces entre los mismos, pacientes y familias (5), acciones estas que han sido denominadas por Jean Watson como de cuidado transpersonal, y que son valorizadas por los usuarios de los servicios de salud (9).

Las percepciones de deshumanización de la atención hospitalaria identificadas en la presente revisión van al encuentro de las dificultades identificadas en la Política para el Mejoramiento de la Calidad en Salud en Colombia, las cuales hacen referencia al enfoque de mejoramiento continuo centrado en los trabajadores del sistema de salud y no en las personas, y, ese enfoque ha provocado prácticas deshumanizantes en los servicios de salud (3).

Teniendo en cuenta lo anterior, el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) 2016- 2021, propone a las personas como centro y finalidad del sistema de salud colombiano, a través de su principio orientado de Humanización, el cual implica la necesidad de que los trabajadores de la salud y sus agentes enfoquen su misión al fortalecimiento de una cultura organizacional dirigida al ser humano. De esta forma, planteó que para el año 2021, el sistema de salud colombiano contará con la formulación, aprobación y divulgación de la Política de Humanización, el cual tiene como objetivo promover cambios normativos en materia de calidad que promuevan la humanización (3).

Todavía se nota, a partir de los estudios analizados, una persistente dificultad en la consolidación y efectivización de prácticas humanizadas en lo concerniente a la atención y cuidado de pacientes en los servicios hospitalarios.

Por tanto, se percibe que es pertinente y necesario la realización de nuevos estudios con foco en la percepción de los propios pacientes frente a la atención y cuidado recibido en los ambientes hospitalarios, dado su potencial contribución para componer una línea de base, que auxilie en la toma de decisiones sobre caminos, prácticas y formas de desarrollar una asistencia a la salud verdaderamente humanizada.

## V. CONCLUSIONES

Se evidenció una escasez de publicaciones relacionados con la percepción de pacientes sobre la humanización de la atención recibida en el ambiente hospitalario en Colombia.

En los estudios analizados, predominó la exploración del cuidado y atención humanizada ofrecida por parte del personal de enfermería, y una sola publicación, en la cual se exploró la percepción sobre la atención recibida por el equipo ampliado de salud.

En los estudios analizados se identificaron tanto percepciones de una atención humanizadora, como, percepciones de una atención deshumanizadora, de acuerdo con la experiencia de los pacientes. Sin embargo, predominan las percepciones positivas referentes a la atención humanizada recibida en los servicios hospitalarios.

Entre las percepciones de una atención humanizada recibida, los pacientes relataron: Respeto, amabilidad, empatía y escucha durante la expresión de sentimientos; personal de enfermería altamente capacitado; explicaciones e informaciones pertinentes antes de cada

procedimiento; respuesta oportuna al llamado y manejo del dolor; preocupación con el confort y comodidad del paciente; administración oportuna del tratamiento.

Así mismo, fueron identificadas percepciones de deshumanización de la atención hospitalaria, entre las que se destacan: demora en la realización de procedimientos; demora en la atención solicitada por el paciente; falta de tiempo para escuchar y conversar con los pacientes y; la sobrecarga laboral lo cual influye negativamente en la entrega de un mejor servicio.

A partir de las percepciones de los pacientes, se puede afirmar que una atención humanizada en el contexto hospitalario depende de la utilización equilibrada de diferentes acciones: acciones relacionales, empleo de tecnologías y conocimientos técnico-científicos de los trabajadores de la salud, relacionados como importantes para prácticas humanizadas.

Se encontró en la búsqueda de la literatura, que son más los estudios que indagan la percepción de los trabajadores de la salud sobre el tema de humanización, por lo tanto, se recomienda la realización de investigaciones dirigidas a conocer la percepción de los pacientes en el contexto hospitalario o usuarios de los servicios de salud.

Como limitantes de la presente revisión se considera la utilización de los descriptores DeCS y MeSH establecidos en el protocolo de búsqueda, lo que pudo limitar la inclusión de otras publicaciones sobre la temática en el contexto colombiano, que pudieron identificarse a partir de otros descriptores diferentes.

**Contribución de los autores/Author Contributions:** Conceptualización: L.K.B.O.; Curación: L.K.B.O.; Metodología: L.K.B.O, M.G.G, M.M.E.A., D.A.P.; Análisis formal de los datos: L.K.B.O, M.G.G, M.M.E.A., D.A.P.; Investigación: L.K.B.O, M.G.G, M.M.E.A., D.A.P.; Curación de datos: L.K.B.O, M.G.G, M.M.E.A., D.A.P.; Escritura: preparación del borrador original, L.K.B.O, M.G.G, M.M.E.A., D.A.P.; Escritura: revisión y edición: L.K.B.O.; visualización: L.K.B.O.; Supervisión: L.K.B.O.; Administración del proyecto: L.K.B.O.

**Fondos:** Esta investigación no recibió fondos externos.

**Conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Jovell A. Modelo Afectivo Efectivo. *Foro premios Albert Jovell*. 2017; 104.
2. Romero-Massa E, Contreras-Méndez IM, Moncada-Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoc. salud*. 2016; 21(1): 26-36. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.3
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), Plan Estratégico 2016-2021. Bogotá: 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>
4. Ministerio de salud y protección social. Instituto Nacional de Cancerología. Política de Humanización. Obtenido de Política de Humanización. 2018. [https://www.cancer.gov.co/Políticas/Politica\\_de\\_Humanizacion.pdf](https://www.cancer.gov.co/Políticas/Politica_de_Humanizacion.pdf)

5. Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev Cuid.* 2016; 7(1): 1227-31. DOI: [10.15649/cuidarte.v7i1.300](https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300)
6. Quiala M. Enfermería Formación en Valores. *Bioética.* 2013; 20-25. <http://www.cbioetica.org/revista/131/131-2025.pdf>
7. Santacruz BJD. Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. *Rev Univ. Salud:* 2016;18(2):373-384. <https://doi.org/10.22267/rus.161802.47>
8. Bermejo JC. humanizar la asistencia sanitaria: aproximación al concepto. Bilbao: desclée de brouwer. 2014. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433027030.pdf>
9. Watson J. Impacto de la relación sanadora en la práctica de la Enfermería. *Rev Rol de Enf.* 2006; 29(12): 806-12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2190486>
10. Alvis T, Moreno M. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. *arte y la ciencia del cuidado.* 2001.
11. Moher D. et al. Explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. 2010; *BMJ*:340. <https://boris.unibe.ch/1151/1/Moher%20BMJ%202010.pdf>
12. Higgins J, Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.1.* Cochrane Collaboration. 2008. <http://www.cochranehandbook.org>
13. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Systematic review: a resource that allows for the incorporation of evidence into nursing practice. *Rev. Latino-Am. Enfermagem;* 2004; 12(3):549-56. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>
14. Joanna Briggs Institute. *Reviewers' Manual-Methodology for JBI Mixed Methods Systematic Reviews.* Adelaide: JBI. 2014.
15. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de Enfermagem.* 9ed. Porto Alegre: Artmed. 2018.
16. Congreso de la República. Ley estatutaria 1581 DE 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Última actualización: 30 de septiembre de 2020. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1581\\_2012.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html)
17. Torres CCC. Valoración de aspectos cualitativos del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Revista Cuidarte,* 2010; 1(1), 10-18. DOI: [10.15649/cuidarte.v1i1.69](https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.69)
18. Múnera GHA. La calidad de la atención en salud, más allá de la mirada técnica y normativa. *Investigación y Educación en Enfermería,* 2011; 29(1), 77-86. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?>
19. Joven Z, Guáqueta PS. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av Enferm,* 2019; 37(1):65-74. DOI: DOI: [10.15446/av.enferm.v37n1.65646](https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646)
20. Oliveros DMA. Humanización de la Pediatría. *Acta Med Per.* 2015; 32(2):85-90.
21. Prias VH. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *revisalud Unisucre.* Revisalud Unisucre, 2017; 3(1): 26–30. Recuperado a partir de <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>