

DESHUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD: PERCEPCIÓN  
DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE LABORA EN CONSULTA EXTERNA EN UNA IPS  
DE LA CIUDAD DE SINCELEJO.

ÁUTOR

SHABELY CARBALLO RODRIGUEZ

MARÍA GABRIELA ROMERO ROMERO

ANTONIO JOSÉ DE SUCRE CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FISIOTERAPIA

Sincelejo, Sucre.

2023

DESHUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD: PERCEPCIÓN  
DEL PROFESIONAL DE SALUD QUE LABORA EN CONSULTA EXTERNA EN UNA IPS  
DE LA CIUDAD DE SINCELEJO.

ÁUTOR

SHABELY CARBALLO RODRIGUEZ

MARÍA GABRIELA ROMERO ROMERO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE  
FISIOTERAPEUTA

ASESORES

LILIANA STELLA RODRIGUEZ TOVAR

CLAUDIA MARINA PACHON FLOREZ

ANTONIO JOSÉ DE SUCRE CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FISIOTERAPIA

Sincelejo, Sucre.

2023

NOTA DE ACEPTACION.

---

---

---

---

PRESIDENTE DEL JURADO

---

JURADO

---

JURADO

SINCELEJO DICIEMBRE DE 2023

## AGRADECIMIENTOS.

Gracias primeramente a Dios, por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza y permitir nuevos aprendizajes en nuestras vidas.

A nuestras tutoras: Dra. Liliana Rodríguez y Dra. Claudia Pachón, por compartir de sus conocimientos y por su dedicación, así mismo, por la paciencia y por confiar en nuestras capacidades, su dirección y el rigor facilitó la elaboración de este trabajo de grado.

A nuestros padres que desde siempre han estado acompañándonos en cada paso, por sus esfuerzos y amor inmenso.

Finalmente, a la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre y a la facultad del área de la salud, por aportar a nuestro crecimiento personal y profesional durante todo el proceso de formación académica, y a cada docente que contribuyó con sus conocimientos en las diferentes áreas de la fisioterapia.

## DEDICATORIA.

A mis padres, Gedys y Alberto, por no soltar mi mano en todo este arduo camino y quienes me impulsan a ser mejor cada día.

A mi hermana, Gabriela, que me soportó en las largas noches de trabajo.

A mi compañera de trabajo y amiga, María Gabriela, quien me recordó cuando no podía continuar.

Y, finalmente, a la persona más fuerte que puedo conocer, yo.

*Shabely Carballo Rodríguez.*

## DEDICATORIA.

A Dios y a la vida, porque la carrera que escogí me permitirá aportar un granito de arena a cualquier persona que lo necesite, será mi manera de demostrar el amor por mi profesión, todo este proceso me ha enseñado que el éxito se consigue con sacrificios y dedicación.

A mi mamá, Jenny Romero, que ha sido mi ejemplo a seguir, y que no deja de demostrarme diariamente su amor y cariño, siempre dándome su apoyo incondicional.

También, a mi hermana, Isabela Romero, por estar siempre para mí.

A mi papá, que me cuida desde el cielo y que se fue orgullo de la hija que se estaba formando.

A Óscar Vergara mi incondicional, que ha sido de gran apoyo en todo este proceso y que nunca ha dejado de decirme que soy la mejor fisioterapeuta.

Y, a mi compañera y amiga de trabajo, Shabely Carballo, que desde el momento uno me apoyo y ayudo en todo este recorrido.

*María Gabriela Romero Romero.*

## TABLA DE CONTENIDOS.

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| RESUMEN...                                                                            | 12 |
| ABSTRACT.....                                                                         | 13 |
| INTRODUCCIÓN.....                                                                     | 14 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                                                    | 16 |
| 1.1 Descripción del problema.....                                                     | 16 |
| 1.2 Formulación del problema.....                                                     | 18 |
| 2. JUSTIFICACIÓN.....                                                                 | 19 |
| 3. OBJETIVOS.....                                                                     | 22 |
| 3.1 General.....                                                                      | 22 |
| 3.2 Específicos.....                                                                  | 22 |
| 4. ESTADO DEL ARTE.....                                                               | 23 |
| 5. MARCO TEÓRICO.....                                                                 | 28 |
| 5.1 Deshumanización.....                                                              | 28 |
| 5.2 Humanización.....                                                                 | 28 |
| 5.3 Atención en salud.....                                                            | 28 |
| 5.4 Atención del paciente.....                                                        | 29 |
| 5.5 Cuidado en la salud.....                                                          | 29 |
| 5.6 Profesional de salud.....                                                         | 29 |
| 6. METODOLOGÍA.....                                                                   | 30 |
| 6.1 Enfoque de investigación.....                                                     | 30 |
| 6.2 Tipo de investigación.....                                                        | 30 |
| 6.3 Instrumento.....                                                                  | 30 |
| 6.4 Procedimiento.....                                                                | 31 |
| Fase 1:.....                                                                          | 31 |
| Fase 2:.....                                                                          | 31 |
| Fase 3:.....                                                                          | 32 |
| 7. RESULTADOS.....                                                                    | 33 |
| 7.1 Formulación de significados a partir de declaraciones significativas.....         | 33 |
| 7.2 Clasificación de los significados formulados en categorías y grupos de temas..... | 34 |

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7.3 Descripción exhaustiva del fenómeno estudiado.....                                    | 35 |
| Categoría 1. Capacitación en el proceso de humanización.....                              | 36 |
| Categoría 2. Adecuación de infraestructura.....                                           | 36 |
| Categoría 3. Manejo del clima organizacional. ....                                        | 37 |
| Categoría 4. Capacitación en ética y bioética. ....                                       | 38 |
| 7.4 Acciones mediadoras para el proceso de deshumanización en los profesionales de salud. | 39 |
| 8. DISCUSION. ....                                                                        | 41 |
| 9. CONCLUSION.....                                                                        | 43 |
| 10. RECOMENDACIONES.....                                                                  | 44 |
| 10.1 Recomendaciones a la Institución Prestadora de Salud CORPOCLINIC: .....              | 44 |
| 10.2 Recomendaciones a los profesionales de la IPS: .....                                 | 44 |
| 10.3 Recomendaciones a la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre: .....          | 45 |
| 11. BIBLIOGRAFÍA .....                                                                    | 46 |

## LISTA DE TABLAS.

|          |                                                                                                                |    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. | Formulación de significados a partir de declaraciones significativas (Expresiones de los profesionales). ..... | 34 |
| Tabla 2. | Resumen de los principales temas identificados.....                                                            | 36 |
| Tabla 3. | Resumen de los principales temas identificados.....                                                            | 37 |
| Tabla 4. | Resumen de los principales temas identificados.....                                                            | 37 |
| Tabla 5. | Resumen de los principales temas identificados.....                                                            | 38 |

## LISTA DE FIGURAS.

|           |                                                       |    |
|-----------|-------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. | Adaptación de las etapas del Método de Colaizzi. .... | 32 |
| Figura 2. | Categorías emergentes y temas. ....                   | 35 |
| Figura 3. | Acciones mediadoras. ....                             | 40 |

## LISTA DE ANEXOS.

|          |                                                                                                                                          |    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo A. | Consentimiento informado.....                                                                                                            | 49 |
| Anexo B. | Entrevista diseñada para profesionales. ....                                                                                             | 50 |
| Anexo C. | Certificación de validez del contenido del instrumento que mide la variable<br>deshumanización en profesionales en el sector salud. .... | 51 |

### **RESUMEN.**

La deshumanización de atención en salud consiste en el trato del paciente como a un objeto, sin considerar sus rasgos personales, pasando por alto sus sentimientos y posponiendo a un segundo plano sus dimensiones personales, por lo tanto, como objetivo se analizó la percepción del profesional de salud de una IPS de la ciudad de Sincelejo en cuanto al proceso de deshumanización en los servicios de atención en salud de consulta externa, en el cual la metodología que se aplicó fue orientada bajo los principios del enfoque cualitativo de tipo fenomenológico, expresado en técnicas que conllevaron a comprender y analizar las acciones que realizaron los sujetos a reflexionar sobre las actitudes de los investigados. En los resultados, se analizó que los factores que sostienen otras investigaciones sí pueden llegar a influir en una deshumanización en la atención médico-paciente, factores reales que se pueden llegar a presenciar diariamente, a raíz de los datos obtenidos se diseñó un boletín informativo con acciones de mejora que fortalezca los servicios de atención en salud y la calidad de vida de los profesionales y así contribuir a las políticas públicas específicamente al desarrollo sostenible, salud y bienestar. Finalmente se concluyó que la deshumanización en los servicios de atención en salud ocasiona a los profesionales estrés, irritación, agotamiento, indignación y pérdida de la paciencia, lo que hace que el desempeño del servicio hacia el usuario no sea el adecuado.

**Palabras claves:** Atención. Deshumanización. Profesionales. Salud.

### **ABSTRACT.**

The dehumanization of health care consists in treating the patient as an object, without considering his personal traits, overlooking his feelings and postponing to the background his personal dimensions, therefore, the objective was to analyze the perception of the health professional of an IPS of the city of Sincelejo regarding the process of dehumanization in the outpatient health care services, in which the methodology applied was oriented under the principles of the qualitative approach of phenomenological type, expressed in techniques that led to understand and analyze the actions carried out by the subjects to reflect on the attitudes of those investigated. In the results, it was analyzed that the factors supported by other research can indeed influence dehumanization in doctor-patient care, real factors that can be witnessed on a daily basis. As a result of the data obtained, an informative bulletin was designed with improvement actions to strengthen health care services and the quality of life of professionals and thus contribute to public policies specifically to sustainable development, health and wellbeing. Finally, it was concluded that dehumanization in health care services causes professionals stress, irritation, exhaustion, indignation and loss of patience, which leads to inadequate service performance towards the user.

**Key words:** Attention. Dehumanization. Health. Professionals.

## INTRODUCCIÓN.

La humanización es un imperativo ético que debe estar presente en todas las personas involucradas dentro del sistema de salud, conformada por todos los actos de cuidado que hacen más humano al hombre, a fin de mantener su dignidad a través de la atención a sus pacientes desde una perspectiva holística, integrando las dimensiones psicológicas, biológicas, sociales y espirituales del sujeto de cuidado, más allá de considerarse como un componente del proceso de gestión de la calidad de salud o un atributo de la atención; contrario a la humanización, está la deshumanización, entendida como el desenfoque y cosificación del ser, es decir, lo cosificado se convierte de algo abstracto a una cosa concreta, lo que acarrea consecuencias tales como: baja realización laboral, comunicación deficiente y recorte de personal, del mismo modo, existen diferentes factores que influyen en la deshumanización como lo son: tiempos de espera prolongados, algunos componentes organizacionales, se afecta la salud mental del personal, hay ineficacia en la comunicación médico-paciente, asesoramiento superficial, falta de empatía y de rapidez (Pabón, 2021).

Aunque las instituciones en general cuenten con políticas y programas de humanización, no se dispone de medidas que subsanen los factores mencionados; por tanto, es necesario crear estrategias que propicien ambientes más tranquilos para los pacientes, disminuyendo sus niveles de estrés, lo que permitirá que los profesionales se desenvuelvan de manera más serena a la hora de ejercer su labor.

Así mismo, la deshumanización hace referencia a la privación de las virtudes y cualidades que diferencian a una persona como ser humano; es por esto, que a lo largo del tiempo y con los avances de la ciencia y tecnología se ha logrado encontrar tratamientos para muchas patologías, dando prioridad a las alteraciones orgánicas y a su evolución, lo que ha llevado a segundo plano la relación médico-paciente, obteniendo como resultado la deshumanización de la atención en salud (Ávila, 2018).

No obstante, el producto de la situación actual del sistema de salud, los problemas políticos y económicos son factores que influyen en el medio laboral de los profesionales de la

salud, de tal manera que las condiciones de los centros de salud son elementos que conllevan cada vez más al proceso de deshumanización.

La investigación se orientó bajo el tipo fenomenológico, como tipo de investigación; en el que se presenta un tema conocido, detallando conceptos claves para obtener de manera particular los factores que influyen en los procesos de deshumanización en una Institución Prestadora de Salud (IPS) en la ciudad de Sincelejo.

A continuación, se presenta el desarrollo de la investigación, en donde se define cada paso de la misma, que se realizó en un periodo de 7 meses en una IPS de la ciudad de Sincelejo.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

### 1.1 *Descripción del problema.*

La deshumanización precisa una ruptura entre el ser humano y el mundo (Durand, 1999), como explica Díaz (2017), en este rompimiento entre el ser humano y el mundo también se fracturan sus relaciones con la comunidad y la historia. El individuo y sus intereses egoístas son lo importante, atrás quedan las relaciones sociales, las trayectorias históricas a partir de las cuales los hombres y mujeres se conforman, dan forma al mundo y a ellos mismos. Por consiguiente, la deshumanización de atención en salud, refiere el Dr. Calvo (2016) qué, consiste en el trato del paciente como a un objeto, sin considerar sus rasgos personales e individuales, pasando por alto sus sentimientos y valores, posponiéndolo a un segundo plano o ignorando sus dimensiones personales, así como también la indiferencia o frialdad en la interacción humana, una preocupación distante que constituye una negación de humanidad hacia el paciente en el propio profesional de salud.

Mencionado lo anterior, existen causas internas de la deshumanización de atención en salud, como lo es el debilitamiento de la relación profesional-paciente, debido a la limitación del tiempo y la paciencia; el cientificismo y la tecnología, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos sofisticados separan a los pacientes de sus profesionales; la sobre especialización, el crecimiento del conocimiento sobrepasa la capacidad intelectual de una sola persona, la atención del paciente ya no sólo será por su médico, sino por un equipo multidisciplinario, muchas carente de coordinación; los sistemas sanitarios, las instituciones prestadoras de servicios de salud procuran el control en busca del máximo ahorro como prioridad, generando ambientes degradantes de la condición humana, en donde las instituciones limitan la reflexión sobre la experiencia y los acontecimientos, restringiendo al profesional de la salud a una ejecución técnica y no reflexiva de su actividad específica. Además, se encuentra el mercantilismo en salud y la enfermedad se han convertido en mercancía, aprovechada por empresas médicas y profesionales privados, que persiguen su enriquecimiento con base al sufrimiento de los pacientes (Calvo, 2016).

No obstante, para el caso colombiano, el problema se ha abordado como consecuencia de los efectos producidos por la Ley 100 de 1993, con la cual se dispone la salud como un asunto de

negocios. Prieto (2019) argumenta que el foco del problema radica en la participación de intermediarios que cubren responsabilidades dadas esencialmente al Estado, como la de garantizar el acceso al derecho a la salud en las mejores condiciones, según él, la emergencia de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) como ente intermediario ha reducido a una mera relación de negocio y rentabilidad al carácter humano de las relaciones médico – paciente y médico – institución prestadora de salud (IPS).

Es así que, por decreto Artículo 97 de la Resolución 5261 de 1994 está establecido que los médicos deben tener mínimo 20 minutos por atención, es decir, que podría ampliarse la atención hasta los 30 o 40 minutos, sin embargo, las Empresas Prestadoras de Salud o EPS, asignan pacientes cada 20 minutos, conllevando que en correspondencia a la parte administrativa que trae consigo atender un paciente “el papeleo” hace que la relación médico-paciente para la valoración médica sea relativamente corta, y en efecto inadecuada, de modo que, si se pasan esos 20 minutos comienza a ralentizarse el tránsito de pacientes predeterminado, y el profesional de la salud debe garantizar adicionalmente, su permanencia laboral por rentabilidad. Por lo cual, es un problema real y progresivo que ha llevado a los médicos a desviarse de sus principios bioéticos, adquiriendo un enfoque mercantilista a la salud donde la mayor atención que se haga al paciente en el menor tiempo posible es lo que realmente importa.

El departamento de Sucre no es ajeno a este fenómeno social, teniendo en cuenta, que existe una alta población vulnerable y una gran cantidad de zonas rurales donde se requiere una alta oferta en servicios de salud, pero que sin lugar a duda se vive de igual manera este flagelo que ha aumentado la brecha en la relación médico- paciente. En consecuencia, a esto, en un comunicado de prensa del senado de la república colombiana (2019) mencionaron que “Resulta lamentable la deshumanización de las EPS que no atienden las quejas de los usuarios”, ya que se presentaban balances relativamente positivos en materia económica, pues los usuarios seguían denunciando la negligencia de estas entidades en el servicio médico; en la sesión quedó en evidencia la delicada situación que viven los usuarios debido al mal servicio prestado por las EPS en los regímenes subsidiado y contributivo.

Por todo lo anteriormente descrito, a través de esta investigación se pretende resolver la siguiente pregunta.

### **1.2 Formulación del problema.**

¿Cómo percibe el profesional de salud que labora por consulta externa los servicios de atención en salud el proceso de deshumanización en una IPS de la ciudad de Sincelejo?

## 2. JUSTIFICACIÓN.

Según Ávila (2018), la deshumanización hace referencia a la privación de cualidades que diferencian a una persona como ser humano, así como lo es la inteligencia, valores, creencias morales, el lenguaje y la vergüenza; por lo que se ha establecido la comparación de personas con objetos o animales y son considerados como incapaces de sentir algo más que el dolor. A lo largo del tiempo y con los avances de la ciencia se ha logrado encontrar tratamientos para muchas enfermedades dando prioridad a las alteraciones orgánicas y a su resolución, lo que ha conllevado a un segundo plano la relación médico-paciente; y por ende, a la deshumanización de la salud debido a múltiples factores tales como la cosificación del paciente (olvidando sus rasgos personales, sus sentimientos y valores), la ausencia de calor en la relación humana, la falta de reconocimiento de la dignidad intrínseca de todo enfermo y de la igualdad entre todas las personas, así como a la debilidad en el tratamiento integral y global que abarque todas las dimensiones del ser humano y la falta de participación del paciente en la toma de decisiones.

Así mismo, la relación que se establece entre un médico y su paciente es un vínculo, que ha tenido diferentes puntos de vistas sobre como seria el trato ideal, pero más allá de esto, esta relación es la base para que exista y se establezca un vínculo entre una persona que requiere ayuda de otra; la atención actual se ha apoyado en la tecnología y ha dejado de lado la comunicación y el escuchar a la persona que se tiene enfrente y ha hecho que los mismos pacientes se sientan con menos confianza, contribuyendo a deshumanizar la salud (Zeppelin, 2016). Por otro lado, un argumento notorio que se relaciona con la deshumanización son las denuncias por negligencias de diversos calibres, no siempre manejadas con equilibrio por el estrecho margen entre la compasión y el justo apoyo que despierta y reclama el agraviado (Perales, 2018).

De igual manera, esto es producto de la situación actual del sistema de salud, los problemas políticos y económicos que son factores que influyen en el medio laboral de los profesionales de la salud, así mismo, las condiciones de los centros hospitalarios son elementos que implica cada vez más al proceso de deshumanización, caso similar que se presentó en el comunicado de prensa del senado de la república colombiana en 2019.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, los investigadores del presente proyecto vieron la necesidad de conocer la percepción que tiene cada profesional sobre la deshumanización en los servicios de atención en salud, donde identificaron los factores que influyeron en el proceso de deshumanización de los profesionales hacia sus usuarios. Con lo cual, y posteriormente se analizaron y se plantearon estrategias de mejora que beneficien tanto al profesional como a la persona que recibe la atención. No obstante, nuestras ideas para este trabajo surgen a partir de vivencias propias y vivencias ajenas escuchadas, nos percatamos de los actos de deshumanización que existen de la atención en salud en CORCOCLINIC, por otro lado, a partir de la revisión sistemática que se aplicó para el presente trabajo investigativo se indagó y se ampliaron los conocimientos sobre los procesos de deshumanización, por lo cual se observó que esta influye en diferentes áreas de servicio de la atención en salud, en ciertos lugares de Colombia.

Por consiguiente, se considera pertinente debido a que la mayoría de las veces estas realidades reflejan en las personas la vulnerabilidad asociada a situaciones de pobreza, exclusión, precariedad, dependencia, duelo, enfermedad donde es importante tener en cuenta la percepción del profesional de salud respecto al trato, la voz, la escucha activa y la palabra atenta, que ha recibido por parte del usuario que atendió, permitiéndole afirmar que ha sido tratado “humanizado”, ellos al recibir en algunas consultas un trato deshumanizado no solo por parte del usuario sino de la IPS pueden verse afectados en el ámbito emocional implicando en algunas ocasiones a alteraciones como la ansiedad y depresión, como se vio en los resultados del estudio de Fontesse et al (2020) puesto que los profesionales deshumanizaban más a los pacientes si se sentían deshumanizados por sus superiores. Este aspecto de igual manera se puede analizar de forma viceversa, por lo que se considera que la formación de los profesionales en salud, en relación de ayuda y asesoramiento puede incidir en un mejor manejo de su propio rol, desarrollando su competencia técnica, emocional, ética, espiritual y cultural.

Además, la presente investigación es viable, ya que dispone de diversas fuentes de informaciones necesarias para su desarrollo y ejecución ya que se cuenta con el apoyo y la aprobación de los administrativos de la IPS quienes están a disposición de aportar desde la gerencia todo lo que contribuya al mejoramiento de sus procesos en especial la relación el

binomio médico- paciente; asimismo, se cuenta con el interés de los investigadores de poder llevar a cabo este proyecto que será de gran beneficio a la sociedad.

En concordancia con lo anterior, es indiscutible que la praxis médica debe ser fundamental en la relación médico-paciente y en efecto la humanización es determinante en la prestación de servicios de salud, siendo esta un derecho, como refuta prieto (2019) que el foco del problema radica en la participación de intermediarios que cubren responsabilidades dadas al Estado, como la de garantizar el acceso al derecho a la salud en las mejores condiciones; que en estos momentos, ha adquirido una figura de servicio, donde el paciente ya no es paciente sino “cliente” y por lo tanto, desde el lenguaje empresarial y de servicios se ha apostado más a la productividad que a la humanización, es decir, donde se den costos bajos y se atienda a la mayor cantidad de población que están requiriendo estos servicios, es aquí entonces donde se resalta la relevancia de llevar a cabo esta investigación que de seguro aportará como se menciona en el anterior párrafo grandes beneficios a toda la comunidad no solo a los profesionales de salud sino a todo el círculo que pertenece a las instituciones prestadoras de servicio de salud en Sucre, además, contribuir a las políticas públicas específicamente al desarrollo sostenible, salud y bienestar.

### 3. OBJETIVOS.

#### 3.1 *General.*

Analizar la percepción del profesional de salud de una IPS de la ciudad de Sincelejo en cuanto al proceso de deshumanización en los servicios de atención en salud de consulta externa.

#### 3.2 *Específicos.*

- Develar la concepción que tiene el profesional de salud acerca del proceso de deshumanización en los servicios de atención en salud.
- Identificar los factores determinantes que influyen en el proceso de deshumanización de los servicios de atención en salud en una IPS de la ciudad de Sincelejo.
- Construir colectivamente acciones que medien el proceso de deshumanización en los profesionales de salud que laboran en consulta externa de una IPS de la ciudad de Sincelejo.

#### 4. ESTADO DEL ARTE.

A continuación, se presentan los artículos revisados en base de datos Scielo, ScienceDirect, Pubmed, Dialnet y las teorías que sustentan esta investigación.

Mora et al. (2023), indagaron la deshumanización evidente de una muestra de psicólogos paraguayos hacia sus pacientes; por lo que, analizaron la deshumanización evidente que presenta una muestra de psicólogos profesionales paraguayos hacia sus pacientes promedio. Seleccionaron 141 participantes mediante muestreo por conveniencia. Aplicaron el instrumento Escala de los Ancestros Humanos. Los principales resultados mostraron que una parte de los psicólogos perciben a sus pacientes promedio como menos evolucionados. Concluyeron que solamente una parte de los psicólogos profesionales presentan deshumanización evidente hacia sus pacientes.

Por otro lado, García et al. (2022), su estudio se basa en la condición de la infraestructura hospitalaria y la deshumanización en el servicio al usuario, donde se obtuvo como objetivo determinar la incidencia de la condición de la infraestructura hospitalaria en la deshumanización el servicio al usuario del Hospital Tipo II-2 La Caleta, Chimbote 2022. La metodología que utilizaron para este estudio fue cualitativa de tipo transversal y de diseño fenomenológico, el lugar de estudio se identificó según las características más inadecuadas, considerando la ubicación, el tiempo en funcionamiento y el estado actual; en el cual se aplicó los instrumentos tales como: la observación, entrevista y el análisis documental; tanto el experto arquitecto como los distintos usuarios (paciente y personal de salud) y también en el sitio de estudio. Así mismo, sus resultados demostraron carencia del servicio donde el 67% de los entrevistados afirmaron no tener privacidad afectando en su dignidad, además dentro de los ambientes hospitalarios el 87% no sintió seguridad, por tanto, la condición de la arquitectura no salvaguarda la seguridad personal, lo que afecta directamente sobre la condición humana de los usuarios, incrementado la ansiedad y la preocupación, por otro lado, se evidenció el incumplimiento de la normatividad vigente y una falta de criterio funcional en la organización de los servicios; concluyéndose que la falta de mantenimiento y de criterios de diseño de la infraestructura hospitalaria incide significativamente en la deshumanización del servicio a los usuarios.

No obstante, Rodríguez & Prieto (2021), estudiaron el rol del lenguaje en la humanización de la salud. Analizaron las narrativas del encuentro médico-paciente en el escenario actual del profesional de la salud: un contexto con un rol notable de la tecnología, proclive a generar experiencias deshumanizantes. El estudio es cualitativo de tipo narrativo-retrospectivo con una muestra intencional, de caso único. Se examinaron las narrativas derivadas de un encuentro médico-paciente, recolectadas a través de la Red de Asociativa (2, 3), una entrevista semiestructurada y la observación no participante. La información se analizó con ayuda del programa NVivo v12. El análisis de las narrativas generó tres ejes temáticos emergentes: el thelos del acto médico, el rol de la tecnología en la experiencia de la UCI y el proceso de comunicación entre el médico y el paciente. Concluyeron que, parece tenerse una brecha en el diálogo entre el médico y el paciente que podría surgir de los diferentes horizontes de sentidos entre dichos agentes, brecha que puede acortarse a través de procesos de educación.

Sin embargo, Fontesse et al. (2020), investigaron las percepciones de estigmatización y deshumanización hacia pacientes psiquiátricos entre enfermeros: un enfoque de análisis de ruta. Compararon las percepciones estigmatizantes/deshumanizantes de las enfermeras sobre las personas con trastornos psiquiátricos versus no psiquiátricos. Contactaron hospitales y asociaciones de enfermeras de habla francesa para difundir la encuesta entre sus empleados, 336 enfermeras informaron sus percepciones de una de tres poblaciones clínicas (personas con trastorno grave por consumo de alcohol, esquizofrenia o enfermedad cardiovascular). La percepción de los enfermeros sobre los pacientes fue evaluada a través de la estigmatización, la deshumanización, la calidad de los contactos, la discriminación estructural y la evaluación de la vida de los pacientes, el dolor, el consentimiento y el oscurecimiento del diagnóstico. El bienestar de las enfermeras se evaluó a través de su propia percepción de ser deshumanizadas por los superiores y sus niveles de agotamiento, depresión, ansiedad y estrés. Las enfermeras estigmatizan y deshumanizan más a las personas con trastorno psiquiátrico que a las personas sin trastorno psiquiátrico y deshumanizaban más a los pacientes si se sentían deshumanizadas por sus superiores jerárquicos y menos si tenían contactos cualitativos con los pacientes. La estigmatización y la deshumanización están muy extendidas entre las enfermeras de

psiquiatría, que abogan por prácticas menos estigmatizantes en los entornos de atención médica, y propusieron perspectivas concretas para reducir el estigma/deshumanización entre las enfermeras.

Además, Prieto Martínez et al. (2020), averiguaron las percepciones de dignidad y respeto en unidades de cuidado intensivo. Conocieron las percepciones de dignidad y respeto de pacientes hospitalizados en UCI y de sus familiares, a través de sus narrativas. El estudio, mixto con enfoque cualitativo dominante, recogió información a través de la Red de Asociaciones y una entrevista semiestructurada derivada de esta, en 15 sujetos (6 familiares y 9 pacientes) hospitalizados en la UCI del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá. Los resultados del análisis pueden concluirse en 2 puntos: primero, la brecha que crea el lenguaje tecnificado implica una lejanía semántica en el horizonte de sentidos que tiene el paciente versus aquel propio del médico; y segundo, la tecnología deshumaniza el ejercicio médico, pero porque ha creado un cambio en la relación médico-paciente, ahora: médico-máquina-paciente, en donde la máquina parece legitimar el discurso del paciente. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Así mismo, Jiménez et al. (2019), argumentaron sobre la deshumanización en la atención de la salud ¿son las Tic's el problema o la solución? analizaron la deshumanización como resultado de la interacción del binomio paciente-médico y el intrincado campo real que en la actualidad sobreviene a la innovación y la tecnología que es fundamental hoy. Para este escrito hicieron la búsqueda en las bases de datos Dialnet, Scielo, ProQuest, Bireme, Elsevier, ScienceDirect Pubmed y Latindex con las palabras humanización, deshumanización, acto médico, formación médica, enfermería, ética, bioética, medicina; se utilizaron diversas combinaciones de estas con el conector “Y”. La búsqueda se amplió utilizando los términos en inglés: Humanization, dehumanization, medical act, medical training, nursing, ethics, medicine. Se incluyeron los artículos que estuvieran en texto completo, se descartaron los editoriales y las cartas al editor y se tomó como período de búsqueda desde el año 2006 al 2018, dando prioridad a los artículos más recientes. Se encontró una amplia gama de artículos pertenecientes a la humanización y deshumanización en los servicios de salud evaluando la variable Tic's. Las fuentes encontradas fueron

evaluadas en cuanto a su aporte para la caracterización del tema, siendo importante la gesta real de cada documento en su contenido y el aporte serio al constructo propuesto. Obtuvieron un total de 21 artículos de 10 países en distintos continentes, de los cuales 9 eran estudios cuantitativos, 7 estudios cualitativos, 1 estudio mixto, 4 revisiones de la literatura. Todos ellos fueron analizados críticamente por los autores buscando establecer los factores de evaluación que podrían llevar a la incidencia de las Tic's para determinar la deshumanización en los servicios de salud. Los estudios y su percepción los llevan a considerar que efectivamente la cohesión y relación paciente-médico se ha alienado por el uso claro necesario de las Tic's. Por consiguiente, una tendencia hacia el uso de diferentes tecnologías para prestar servicios de salud que ya no sólo están concentrados en los diferentes centros hospitalarios, y hay una tendencia hacia el uso de diferentes tecnologías para prestar servicios de salud que ya no sólo están concentrados en las grandes ciudades, sino que se abren campo, justamente por una latente necesidad, en ciudades pequeñas y cada vez más intervenciones enfocadas a zonas remotas del país.

Tomando como referencia investigaciones realizadas desde el ámbito educativo, Benedetto & Gallian (2018), mencionaron las narrativas de estudiantes de Medicina y Enfermería: currículum oculto y deshumanización en salud. Investigaron la efectividad del uso de narrativas como recurso didáctico en la formación humanística de estudiantes de medicina y enfermería. Tuvo una duración de 36 horas divididas en nueve encuentros semanales y fue dirigido secuencialmente a dos grupos en los que se mezclaron 25 estudiantes de segundo y tercer año de medicina y enfermería. Los resultados de la experiencia didáctica aquí relatada sugieren que las narrativas representan un instrumento capaz de ayudar a los estudiantes de grado a establecer un repertorio de comportamientos muy satisfactorios para ser adoptados en su futura vida profesional. Es importante que los educadores y tutores sean conscientes del currículum oculto.

En suma, a esto, Ávila (2018) explicó la deshumanización en medicina desde la formación al ejercicio profesional. Analizó la deshumanización en el contexto del ejercicio profesional desde la formación del estudiante de medicina hasta la implementación del acto médico y el establecimiento de la relación médico-paciente en su práctica académica y/o

profesional. En el desarrollo del trabajo examinó la deshumanización en cuanto a su concepto e implicaciones en la medicina y la enfermería en tres categorías dadas por los niveles: de formación, asistencial y administrativo. La presente comunicación es fruto de la revisión y análisis sobre el acto médico maleficente en la atención clínica, en el marco de una investigación de tesis doctoral. Concluyó que la complejidad de la práctica médica actual, la especialización y la compartimentación del conocimiento han alterado la razón de ser de la medicina llevando a la deshumanización del acto médico, y que un nuevo enfoque en las facultades de medicina a través de procesos de reforma y actualización en los currículos y programas académicos podría humanizar los procesos de docencia médica, retomando el papel del médico frente a las humanidades y la Bioética.

## 5. MARCO TEÓRICO.

### 5.1 *Deshumanización.*

Según Jiménez et al. (2019), refiere que la deshumanización es la negación de rasgos humanos únicos que involucran lógica, razón y civilidad o rasgos típicos de la naturaleza humana que abarcan las emociones y calidez interpersonal.

Así mismo Ávila (2018), describe que la deshumanización es la privación de las cualidades que distinguen a las personas como seres humanos, que cuando empiezan a ser comparados con objetos o animales puede ser considerados incapaces de sentir algo más que dolor, también pueden considerarse como grupos sociales deshumanizados los que se perciben como incapaces de experimentar emociones humanas complejas y de compartir creencias o de actuar según los valores y las normas sociales y morales.

### 5.2 *Humanización.*

La humanización es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en conjunto con la ética, la moral, los valores, los principios y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en cualquier área de salud, entendiendo la dignidad como un valor único, insustituible e intransferible que cada persona debe tener; teniendo en cuenta lo anterior, humanizar constituye el compromiso ético de reconocer la integralidad del ser humano, por tanto, humanizar los servicios de salud implica mantener una mirada holística del ser humano, sin desconocer la responsabilidad de cada persona; así, el usuario deberá ser copartícipe del mejoramiento de su salud, como sujeto autónomo y responsable de este proceso (Carlosama et al., 2019).

### 5.3 *Atención en salud.*

La atención en salud es aquella que identifica las necesidades de toda población, teniendo en cuenta que el término de calidad no es estático ni rígido, sino que es evolutivo y está en constante cambio, se evalúa con estándares internacionales; sin embargo, la calidad debería ser estimada en situaciones reales y centrada en necesidades nacionales, y no una adaptación de los estándares internacionales, por tanto, la calidad y la seguridad del paciente se deben trabajar simultáneamente y así, obtener resultados satisfactorios (Boada et al., 2019).

#### **5.4 Atención del paciente.**

Menciona Robayo et al. (2015), que la atención del paciente debe estar asociado de forma primordial con el respeto e igualdad de trato, todo esto incluido desde el siglo XX en los derechos humanos con el concepto de equidad humana, y por parte de la profesión médica, que consideraciones como la edad, enfermedad o incapacidad, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre los derechos del paciente.

#### **5.5 Cuidado en la salud.**

El cuidado en la salud, se representa como la movilización de las capacidades del ser humano en el proceso de vida/muerte, en un estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta sus costumbres y con el objeto de lograr el desarrollo de su capacidad de vivir o de suplir la alteración biopsicosocial; esto implica acercarse con una actitud ética, de sensibilidad y de responsabilidad ante las propias experiencias y desde ese punto aplicar los conocimientos y habilidades (Robayo et al., 2015).

#### **5.6 Profesional de salud.**

En primer lugar, es necesario enfatizar que el rol de los profesionales de la salud se materializa en el equipo de salud con una orientación colectiva y comunitaria. Según el enfoque chileno de mediados de la primera década de este siglo, el equipo de salud en el ámbito comunitario ha de asumir objetivos comunes, desarrollar actividades propias del primer nivel de atención, hacerlo desde una perspectiva interdisciplinaria, con un enfoque individual, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de salud, y constituirse en la puerta de entrada de la red asistencial. En este marco se ubicaría el equipo de salud dentro del sistema de salud basado en la atención primaria en salud, aunque no se podría reducir al primer nivel de atención (Franco, 2015).

## **6. METODOLOGÍA.**

### **6.1 Enfoque de investigación.**

La presente investigación fue orientada bajo los principios del enfoque cualitativo expresado en técnicas que conllevaron a comprender y analizar las acciones que realizan los sujetos a reflexionar acerca de las actitudes de los objetos de investigación. Asimismo, contribuyó a desarrollar dichas acciones al momento de evidenciarlas.

### **6.2 Tipo de investigación.**

En este sentido, la investigación se orientó bajo el tipo fenomenológico, cuyo propósito consistió en analizar las categorías con respecto a la percepción del profesional de salud; la cual se convirtió en unidad de análisis para indagar sobre los procesos de deshumanización de los servicios de atención en salud de consulta externa de una IPS.

### **6.3 Instrumento.**

Para el análisis cualitativo del objeto de estudio se utilizaron técnicas de recolección de datos como la entrevista fenomenológica, la cual es considerada como un método y una técnica a la vez y se destaca por ser un diálogo abierto entre dos personas (Guerrero et al., 2017). Este tipo de entrevista se realiza a partir de una pregunta orientadora o norteadora, la cual permite orientar o conducir la entrevista, con el objetivo de iniciar el diálogo y propiciar la expresión de las experiencias o vivencias de los entrevistados. Es posible emplear 2 o máximo 3 preguntas orientadoras para lograr que el entrevistado pueda expresarse libremente a partir de sus saberes y vivencias (López et al., 2020).

Las preguntas fueron diseñadas por las autoras basadas en sustentos teóricos, según las investigaciones realizadas, a nivel internacional, recopilando los últimos avances científicos. Las preguntas de la entrevista fueron validadas por autores expertos, quienes aseguraron que eran válidas, confiables y apropiadas para analizar la percepción del profesional de salud en cuanto al proceso de deshumanización en los servicios de atención en salud de consulta externa de una IPS. En el caso de esta investigación, se formuló la siguiente guía de preguntas orientadoras:

1. ¿Ha visto usted algún acto de deshumanización dentro de la institución?

2. ¿Considera usted que existe respeto y buen trato por usuarios y familiares?
3. ¿Para usted, el estrés laboral puede afectar el trato a próximos usuarios en su jornada laboral?

#### **6.4 Procedimiento.**

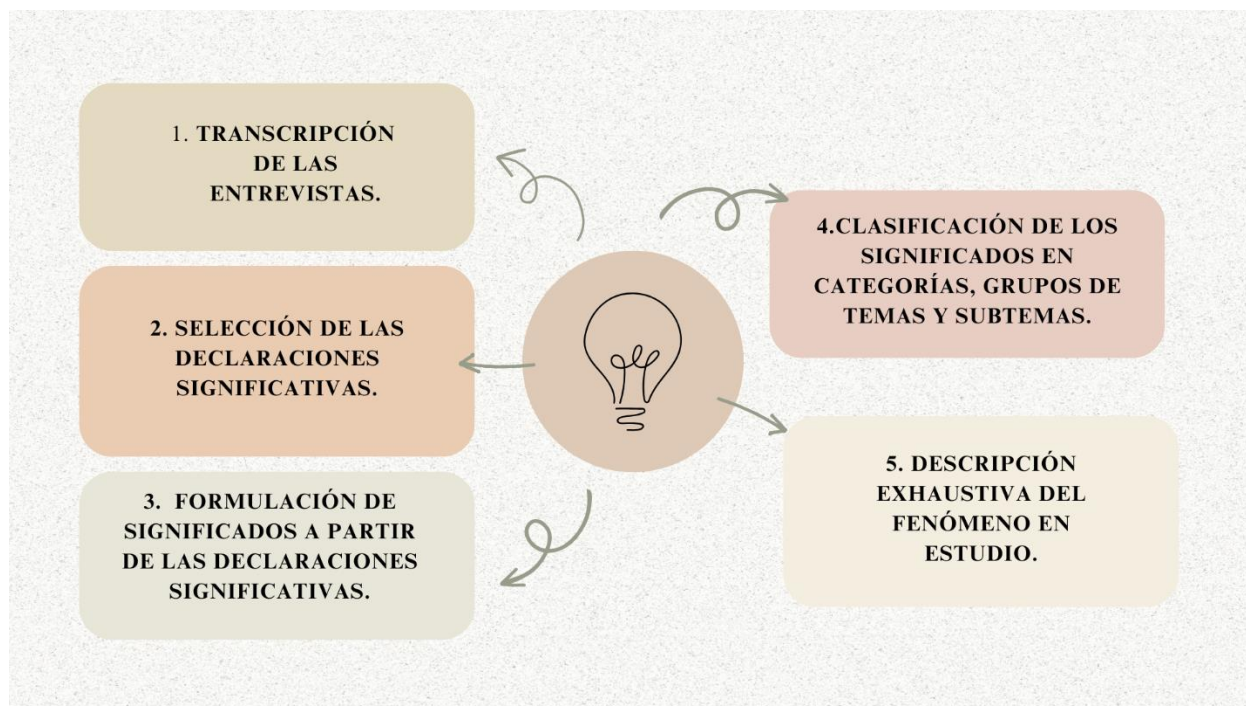
##### ***Fase 1:***

Se procedió a dialogar con la gerencia de la IPS explicando el proyecto de investigación, posteriormente seleccionó la muestra de profesionales de salud que serán objetos del presente estudio. Una vez identificados los profesionales se dialogó con ellos explicando los objetivos de la investigación, se procedió a firmar el consentimiento informado, manifestándoles que el proceso será estrictamente confidencial y su nombre no será utilizado para otros fines diferentes al estudio. La participación fue voluntaria y en cualquier momento está en el derecho de retirar el consentimiento y su participación. El estudio no involucró ningún riesgo ni recibió ningún beneficio, ni repercusión en el servicio de consulta externa; así como ninguna compensación por participar. El resultado que se obtuvo y manejo de ello solo se utilizó para la culminación del proyecto de investigación.

##### ***Fase 2:***

En esta fase se realizaron las entrevistas a los profesionales de la salud teniendo en cuenta, su disponibilidad y el tiempo que tenían para entablar la conversación con los investigadores, el cual se observó que este fue limitado debido a que ellos laboran y reciben sus honorarios es por cada atención. Por consiguiente, para esta investigación fue un factor limitante por no poder escuchar sus experiencias y vivencias con mayor detenimiento. El tiempo de duración de la entrevista fue de 5 minutos aproximadamente aplicada por el grupo de investigación, empleando instrumentos como el celular a través de las notas de voz para la recolección de la información, tal cual fue expresado por los profesionales. Posteriormente, se procedió a realizar el análisis de las respuestas de los profesionales utilizando el método de Colaizzi, adaptado en cinco pasos descritos:

**Figura 1. Adaptación de las etapas del Método de Colaizzi.**



*Fuente: Elaboración propia basada en el Método de Colaizzi (2015)*

### **Fase 3:**

Con base en los resultados obtenidos, se inició el proceso de acciones de mejora para el proceso de deshumanización en los profesionales en el servicio de salud por consulta externa de una IPS de la ciudad de Sincelejo; finalmente, se construyó el informe final del presente proyecto; el cual se utilizó como referente para elaborar las acciones de mejora que fortalezcan los servicios de atención en salud y la calidad de vida de los profesionales y así contribuir a las políticas públicas específicamente al desarrollo sostenible, salud y bienestar.

## 7. RESULTADOS.

A continuación, para la ejecución de esta investigación se procedió a realizar una entrevista a través de 3 preguntas orientadoras a 17 profesionales especializados en medicina interna, fisiatría, endocrinología adulto y pediátrico, infectología, fisioterapeutas, fonoaudiología, neurología, neumólogo, medicina del dolor, entre otros; con edades comprendidas entre 25 y 50 años. La duración de la entrevista fenomenológica fue de 5 minutos aproximadamente y permitió analizar la percepción del profesional de salud en cuanto al proceso de deshumanización en los servicios de atención en salud de consulta externa de una IPS; a partir de la identificación de los significados y las 4 categorías emergentes que se obtuvieron del análisis de la información utilizando el método de Colaizzi.

Para lograr este resultado se realizó la transcripción de cada una de las entrevistas y se codificaron teniendo en cuenta el número de transcripción, las páginas y las líneas, de manera que se protegiera la identificación de los participantes. Posteriormente se seleccionaron las declaraciones más significativas que capturaron la esencia de lo expresado por los entrevistados en sus testimonios y se formularon los significados a partir estas declaraciones significativas.

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos a partir del análisis de los pasos propuestos.

### ***7.1 Formulación de significados a partir de declaraciones significativas.***

Partiendo de la transcripción de las entrevistas realizadas, se obtuvieron 25 declaraciones significativas. Cada una de estas expresiones permitieron reconocer las experiencias sobre las percepciones de cada profesional de salud en cuanto al proceso de deshumanización en los servicios de atención en salud y formular los significados que denotan su apreciación frente a lo antes mencionado, y el acompañamiento y colaboración por parte de la gerencia de la IPS.

Con el fin de mejorar la comprensión del proceso, se proporcionan algunos ejemplos de los significados encontrados:

**Tabla 1. Formulación de significados a partir de declaraciones significativas (Expresiones de los profesionales).**

| <b>Declaración significativa</b>                                                                                                                           | <b>Formulación de significados</b>                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| “He visto, que no hay cultura en atención de calidad al usuario por parte de algunos profesionales”.                                                       | Reconocimiento de actos de deshumanización.                           |
| “La capacidad instalada algunos días es mucha”.                                                                                                            | Falta de ampliación de las instalaciones.                             |
| “La organización y los procesos no están claros”.                                                                                                          | Falta de organización administrativa.                                 |
| “He notado que los usuarios y familiares son irrespetuosos con el personal administrativo”                                                                 | Falta de valores de los usuarios.                                     |
| “He presenciado muchas veces alteraciones en las agendas médicas de los profesionales”                                                                     | Falta de planeación en la agenda de los profesionales de salud.       |
| “Algunos usuarios llegan predispuestos al consultorio”                                                                                                     | Percepción del usuario al llegar al consultorio.                      |
| “Familiares creen que la recuperación depende totalmente del profesional”                                                                                  | La recuperación del usuario no depende del profesional de salud.      |
| “El acumulo de pacientes a un solo profesional puede afectar el trato”                                                                                     | Sobrecarga y estrés laboral puede afectar la atención a los usuarios. |
| “Con un mal clima organizacional la calidad no será la misma”                                                                                              | Reconocimiento del clima laboral.                                     |
| “Todos los profesionales estamos sometidos a todo tipo de estrés, pero no debe afectar el trato a nuestros pacientes que se encuentran buscando una ayuda” | Ética profesional.                                                    |

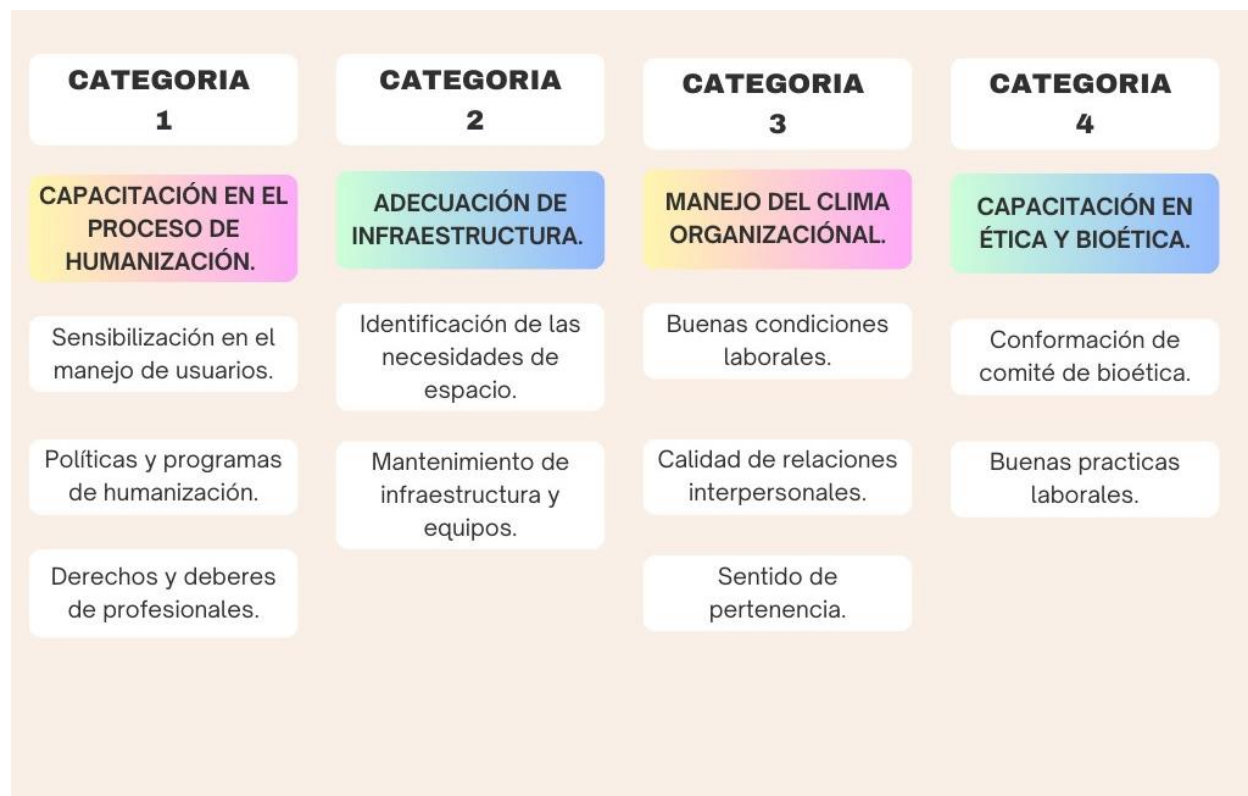
*Fuente. Elaboración propia*

## **7.2 Clasificación de los significados formulados en categorías y grupos de temas.**

Los significados formulados fueron clasificados en temas, los grupos de conglomerados de temas con una temática de visión particular se incorporaron para formar categorías que reflejan esos temas que surgieron de manera recurrente en todas las transcripciones de los participantes.

Las cuatro grandes categorías y temas encontrados se resumen en la Figura 2 que se presenta a continuación:

**Figura 2. Categorías emergentes y temas.**



*Fuente: Elaboración propia.*

**Análisis de la figura 2:** El análisis se realizó a la luz del enfoque fenomenológico a partir de los hallazgos obtenidos de las expresiones de conciencia de los profesionales y de la utilización del método Colaizzi en sus diferentes etapas, pasos, momentos donde se llegó a una aproximación del marco fenoménico.

### **7.3 Descripción exhaustiva del fenómeno estudiado.**

En esta etapa, se procedió a describir minuciosamente cada una de las categorías identificadas. La descripción de los procesos de deshumanización en lo referente a los servicios de salud, manifestó lo esencial de su estructura.

### ***Categoría 1. Capacitación en el proceso de humanización.***

En esta categoría se percibió la necesidad de implementar capacitaciones en lo referente a los procesos de humanización en los servicios de atención en salud, con el fin, de mejorar la relación entre el binomio médico-paciente que permita llevar a cabo una atención humanizada dentro de cada consultorio. Sin embargo, los profesionales manifestaron que algunas veces se presentan casos donde no hay una cultura con calidad en la atención al usuario, De igual manera, refieren que la IPS no los capacita en cuanto los procesos de humanización en la atención al usuario. Así mismo, otros profesionales comentan que no se cuenta con una política para procesos de humanización o si la hay no se les ha socializado. Con lo anterior, se evidenció durante las entrevistas que los profesionales ven la importancia por parte de la IPS que se les capacite con respecto a este tema.

A continuación, en la tabla 2 se especifican ejemplos de las expresiones de los profesionales.

**Tabla 2. Resumen de los principales temas identificados.**

|                                                            |                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema 1. Sensibilización en el manejo de usuario</b>     | “He presenciado actos de deshumanización donde no hay cultura en atención de calidad”                                                                                      |
| <b>Tema 2. Políticas y programa de humanización</b>        | “En lo relacionado a la organización y los procesos he notado que no están claros, algunas veces cambian las agendas, y consultorios generando confusiones en el servicio” |
| <b>Tema 3. Derechos y deberes usuarios y profesionales</b> | “Muchas veces los usuarios y familiares han sido irrespetuosos durante las consultas y no tienen buen trato hacia mi persona”                                              |

*Fuente: elaboración propia.*

### ***Categoría 2. Adecuación de infraestructura.***

En esta categoría denota la importancia de que la IPS proporcione una infraestructura de acuerdo al flujo de pacientes que manejan, pues es fundamental que brinde un entorno seguro y cómodo para los usuarios, así como para optimizar la atención y relación médico-paciente; esto

incluye la renovación y adaptación de espacios físicos, y la implementación de tecnología avanzada y la mejora de las condiciones de accesibilidad. Es por esto que una infraestructura adecuada permite ofrecer servicios de calidad y garantiza el bienestar de todos los usuarios. Sin embargo, algunos profesionales manifestaron que algunos días la capacidad instalada es mucha para una atención optima; con lo anterior, se evidencio que es importante que la IPS proporcionen espacios adecuados para una buena atención.

**Tabla 3. Resumen de los principales temas identificados.**

|                                                            |                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema 1. Identificación de necesidades de espacio.</b>   | “La capacidad instalada algunos días es mucha, es por esto que algunos usuarios se desesperan por el retraso en la atención”. |
| <b>Tema 2. Mantenimiento de infraestructura y equipos.</b> | “Es fundamental garantizar un funcionamiento eficiente de la infraestructura e instalaciones”.                                |

*Fuente: elaboración propia*

### ***Categoría 3. Manejo del clima organizacional.***

En esta categoría cabe destacar que el manejo del clima organizacional es un factor determinante en el bienestar de los profesionales y la eficiencia de los servicios que se brindan a los usuarios, además es fundamental crear una cultura organizacional basada en el respeto, la confianza y el bienestar, esto implica promover valores como la ética profesional, la empatía y la tolerancia. Sin embargo, los profesionales refieren que en cuanto a la organización y los procesos de la institución no están claros, puesto que en algunos casos no se maneja la misma información y esto hace que exista confusión a la hora de brindarle el servicio al usuario; por lo anterior se evidencia la importancia de que los profesionales tengan un clima organizacional positivo, no solo para beneficio y satisfacción de ellos sino para que también se refleje en la calidad de atención que brindan a los usuarios.

**Tabla 4. Resumen de los principales temas identificados.**

|                                             |                                                                            |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema 1. Buenas condiciones laborales</b> | “La sobrecarga y estrés laboral puede afectar la atención a los usuarios”. |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema 2. Calidad de relaciones interpersonales</b> | “Todos los profesionales estamos sometidos a todo tipo de estrés, pero esto no debe afectar el trato a nuestros pacientes ya que estos se encuentran buscando una ayuda; cuando se mezcla los problemas personales con el trabajo no habrá buen desempeño del trato y la paciencia hacia el usuario, pero cabe resaltar que no debería ser así pues es algo que no debe interferir por la ética profesional”. |
| <b>Tema 3. Sentido de pertenencia</b>                | “He presenciado muchas veces alteraciones en las agendas médicas de los profesionales”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

*Fuente: elaboración propia.*

#### ***Categoría 4. Capacitación en ética y bioética.***

En esta categoría se puede distinguir la importancia de la capacitación en ética y bioética ya que es fundamental para garantizar la calidad de la atención y promover la toma de decisiones éticas en el ámbito de la atención en salud, puesto que la ética y bioética son disciplinas que se ocupan de analizar y reflexionar sobre los valores, principios y normas que guían la conducta de los profesionales, así como las implicaciones éticas de las decisiones que toman en el cuidado y tratamiento de los usuarios. Sin embargo, algunos profesionales declararon que la mayor parte de su tiempo están sometidos a todo tipo de estrés tanto laboral como personal, pero que no debe influir en el trato que se les brinda, puesto que debe primar su ética profesional.

#### **Tabla 5. Resumen de los principales temas identificados.**

|                                                   |                                                                         |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema 1. Conformación de comité de bioética</b> | “Con un mal clima organizacional la calidad no será la misma”.          |
| <b>Tema 2. Buenas prácticas laborales</b>         | “El acumulo de pacientes a un solo profesional puede afectar el trato”. |

*Fuente: elaboración propia.*

***7.4 Acciones mediadoras para el proceso de deshumanización en los profesionales de salud.***

Las acciones que se presentarán a continuación, servirán de apoyo para todos los profesionales que laboran en la atención en salud de consulta externa de una IPS de la ciudad de Sincelejo, para mejorar y disminuir los procesos de deshumanización de la atención en salud en general.

**Figura 3. Acciones mediadoras.**



*Fuente: elaboración propia.*

## 8. DISCUSION.

Esta investigación tuvo como objetivo principal, analizar la percepción del profesional de salud de una IPS de la ciudad de Sincelejo en cuanto al proceso de deshumanización en los servicios de atención en salud de consulta externa. por lo cual, se estarán discutiendo los principales hallazgos.

Por consiguiente, con respecto a la respuesta de uno de los profesionales, refirió que, “he visto que no hay cultura en atención de calidad. La organización y los procesos no están claros. La capacidad instalada algunos días es mucha”. En el estudio de Jiménez et. al (2019) la investigación y su percepción los llevaron a considerar que efectivamente la cohesión, siendo esta la unión o relación estrecha entre personas, en este caso, la relación paciente-médico se ha limitado por el uso claro de las Tic's, determinando así, deshumanización en los servicios de salud.

Por otro lado, cuatro entrevistados coincidieron que los usuarios y familiares son respetuosos con los profesionales, pero son irrespetuosos y no tienen buen trato hacia el personal administrativo ya sea por eventos adversos en las agendas médicas de los profesionales o negligencias en la salud. De igual forma, Mora et. (2023) dan a conocer que los profesionales perciben a sus pacientes promedio como menos evolucionados. Resultados similares se encontraron en el estudio de caso de Rodríguez & Prieto (2021), en la narrativa de proceso de comunicación entre el médico y el paciente refieren que parece tenerse una brecha, que podría surgir de los diferentes horizontes de sentidos entre dichos agentes, brecha que puede acortarse a través de procesos de educación.

Además, respuestas a la tercera pregunta cómo lo fueron “con un mal clima organizacional la calidad no será la misma”, “el acumulo de pacientes a un solo profesional puede afectar el trato”, por otro lado, “cuando se mezcla los problemas personales con el trabajo no habrá buen desempeño del trato y la paciencia con el usuario, pero cabe resaltar que no debería ser así pues es algo que no se debe mezclar por la ética profesional”; fueron desencadenantes que resaltaron los profesionales en la atención de salud con el usuario; que de manera similar como explica Fontesse et al. (2020), al momento de evaluar al profesional a

través de su propia percepción de ser deshumanizados a raíz de sus niveles de agotamiento, depresión, ansiedad y estrés; éstos deshumanizaban más a los pacientes si se sentían deshumanizados.

Por lo anterior, las investigaciones destacan la importancia de la empatía y conexión humana en el cuidado médico, ya que es esencial que los profesionales de la salud reconozcan la importancia de las habilidades para proporcionar una atención integral y centrada al usuario; para que éstos no se sientan deshumanizados por parte de los profesionales creando un vínculo de confianza y empatía, para que estos no se sientan ignorados o incluso temerosos de buscar atención médica.

No obstante, el estrés laboral, el acumulo de pacientes, los problemas personales, la sobrecarga laboral y el mal clima organizacional son factores por los cuales los profesionales de salud de la IPS de la ciudad de Sincelejo perciben el proceso de deshumanización en los servicios de atención en salud; esto llevó a los autores a concluir que se deben sugerir capacitaciones a las organizaciones a que apliquen el proceso de humanización.

## 9. CONCLUSION.

La deshumanización en el ámbito de la salud es un fenómeno preocupante que se refiere a la pérdida de la empatía y trato humano hacia los usuarios, un factor determinante puede ser la falta de comunicación asertiva, la falta de respeto a la dignidad y autonomía del usuario. Esto puede tener un impacto negativo en la experiencia del usuario, su satisfacción y resultados de salud.

Por consiguiente, la deshumanización en los servicios de atención en salud ocasiona a los profesionales estrés, irritación, agotamiento, indignación y pérdida de la paciencia, lo que hace que el desempeño del servicio hacia el usuario no sea el adecuado, todo esto puede tener un impacto negativo en la salud y bienestar de los usuarios; pues la falta de comprensión de las preocupaciones individuales pueden llevar a una falta de confianza en los profesionales de la salud y a una disminución en el cumplimiento del tratamiento. Así mismo, es necesario capacitar a los profesionales de salud en habilidades y empatía para que puedan ofrecer una atención más humana y compasiva.

No obstante, la percepción del profesional de salud sobre la deshumanización de la atención en salud es crucial para abordar este problema, ya que es fundamental que estos reconozcan la importancia de brindar una atención de calidad centrada en el usuario, donde se priorice el bienestar físico, emocional y social; esto implica desarrollar habilidades de comunicación afectiva, practicar la empatía y respetar la autonomía del usuario.

Para finalizar, se crearon acciones de mejora a través de un boletín informativo para los procesos de deshumanización de los profesionales en el servicio de atención en salud por consulta externa en la IPS, así mismo para ofrecer una atención de calidad y contribuir a las políticas públicas específicamente al desarrollo sostenible de salud y bienestar; todo esto con el fin de que los profesionales puedan contribuir a revertir la deshumanización y promover un enfoque más humano y compasivo en el cuidado de la salud.

## **10. RECOMENDACIONES.**

### ***10.1 Recomendaciones a la Institución Prestadora de Salud CORPOCLINIC:***

1. Fomentar una cultura de empatía y respeto por medio de capacitaciones al personal de salud basadas en habilidades de comunicación y trato humano a los usuarios ya que es primordial para la ejecución del quehacer profesional.
2. Mejorar la comunicación, estableciendo canales efectivos entre el personal de salud y los usuarios, brindando información clara y comprensible sobre su diagnóstico, tratamiento y cuidados.
3. Reducir los tiempos de espera, implementando estrategias para que los usuarios no tengan que esperar por mucho tiempo su turno para ser atendidos con una gestión eficiente de citas y consultas.
4. Fortalecer la formación ética del personal de salud incluyendo los valores humanos, para promover una atención centrada en los usuarios.
5. Evaluar constantemente la calidad de atención, realizando encuestas de satisfacción a los usuarios para identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas.

### ***10.2 Recomendaciones a los profesionales de la IPS:***

1. Cultivar empatía: Esforzarse por comprender y conectar emocionalmente con los usuarios, mostrando interés en su bienestar.
2. Mejorar las habilidades de comunicación: Desarrollar habilidades de comunicación afectiva, escuchando activamente a los usuarios, brindando información clara y respondiendo a sus inquietudes.
3. Practicar el trato humano: Tratar a cada usuario como un individuo único, mostrando respeto, cortesía y amabilidad en todo momento.
4. Mantenerse actualizado: Continuar aprendiendo y actualizándose en su campo para brindar una atención de calidad basada en la evidencia científica.
5. Trabajar en equipo: Colaborar interdisciplinariamente con otros profesionales de salud para brindar una atención integral y coordinada a los usuarios.

**10.3 Recomendaciones a la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre:**

1. Sensibilizar a los estudiantes sobre los valores universales que promuevan la justicia, honestidad, generosidad, y el cumplimiento de su palabra.
2. Fomentar el desarrollo, la experiencia y la capacidad para trabajar en equipo incide directamente en el crecimiento personal. Todas estas habilidades son necesarias para desarrollar liderazgo y disciplina.
3. Propiciar programas para mejorar las habilidades de comunicación de los alumnos.
4. Impregnar en los estudiantes conceptos de felicidad, satisfacción personal, autoaprendizaje y resiliencia.
5. Motivar a todos los estudiantes de la corporación para que sigan investigando sobre estos temas.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Ávila, J. (2018). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Anuario Digital de Investigación Educativa*, 1(2618–3862), 163–170.
2. Benedetto, A. Gallian, C. (2018). The narratives of medicine and nursing students: The concealed curriculum and the dehumanization of health care. *Interface: Communication, Health, Education*. 22(67), 1197–1207. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0218>
3. Boada, A. Barbosa, M. Cobo, A. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación En Salud Universidad de Boyacá*, 6(1), 55–71. <https://doi.org/10.24267/23897325.408>
4. Calvo, E. (2016). la deshumanización de la medicina ponencia presentada al “1er congreso internacional de facultades de humanidades, ciencias de la educación, derecho y ciencias políticas”, umsa, la paz. *Dehumanization of medicine. In Revista "Cuadernos"* (Vol. 57, Issue 3).
5. Carlosama, M. Villota, G. Benavides, K. Villalobos, H. Hernández, E. Matabanchoy, M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona y Bioética*, 23(2), 245–262. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
6. Díaz, E. (2017). La humanización de la salud (Vol. 1). Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
7. Durand, G. (1999). Ciencia del hombre y tradición: “El nuevo espíritu antropológico.” Paidós.
8. Fontesse, S. Rimez, X. Maurage, P. (2020). Percepciones de estigmatización y deshumanización hacia pacientes psiquiátricos entre enfermeros: un enfoque de análisis de ruta. *archives of psychiatric nursing*, 35(2), 153–161.
9. Franco, A. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 414–424. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11>

10. García, P. Portal, K. (2022). Infraestructura hospitalaria y deshumanización del servicio al usuario del Hospital La Caleta. Universidad César Vallejo. Repositorio digital institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106490>
11. Guerrero, R. Menezes, T. Ojeda, M. (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería.
12. Jiménez, L. Gamboa, R. Márquez, M. (2019). Deshumanización en la atención de la salud ¿son las Tic's el problema o la solución? *Mundo Fesc*, 2216–0353, 76–84.
13. López, R. Hernández, G. Gallegos, R. (2018). Percepción de las embarazadas de la interacción con el personal de enfermería en el control prenatal en San Cristóbal de las casas Chiapas, México.
14. Mora, G. Ruiz, L. Aquino, V. Ayala, J. (2023). Deshumanización Evidente de una Muestra de Psicólogos Paraguayos hacia sus Pacientes. *Revista Científica de La UCSA*, 10(1), 13–18. <https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2023.010.01.013>
15. Pabón, E. Mora, J. Castiblanco, R. Buitrago, C. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), 94–104. <https://doi.org/10.22463/17949831.2512>
16. Perales, A. (2018). deshumanización de la medicina o deshumanización de la sociedad (Primera Edición). Academia Nacional de Medicina. [https://anmperu.org.pe/deshumanizacion\\_de\\_la\\_medicina.pdf](https://anmperu.org.pe/deshumanizacion_de_la_medicina.pdf)
17. Prieto, D. (2019). La deshumanización de la medicina en el sistema general de seguridad social en salud colombiano: una mirada desde la bioética. In *Área de investigación: Bioética y salud*.
18. Prieto, P. Rodríguez, N. Gómez, L. Cárdenas, Y. Celis, É. (2020). Percepciones de dignidad y respeto en Unidades de Cuidado Intensivo. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 20(2), 77–85. <https://doi.org/10.1016/J.ACCI.2020.01.005>
19. Robayo, E. Moncada, A. Murillo, L. Flórez, E. Barreto, M. (2015). Análisis crítico de la deshumanización de la atención en salud en Colombia. *Revista Opinión Pública*, 2, 44–52.
20. Rodríguez, N. Prieto, P. (2021). Rol del lenguaje en la humanización de la salud. *Revista de Bioética y Derecho*. 1886–5887, 1–16. [Www.bioeticayderecho.ub.edu](http://www.bioeticayderecho.ub.edu)

21. Senado de la república. (2019, 01 de octubre). “EPS deben solucionar su problema económico, porque ley de punto final solo beneficia a hospitales públicos”. *[Comunicado de prensa]*. URL: <https://www.senado.gov.co/index.php/el-senado/noticias/340-eps-deben-solucionar-su-problema-economico-porque-ley-de-punto-final-solo-beneficia-a-hospitales-publicos-senador-eduardo-pulgar>

22. Zeppelin, M. (2016). la deshumanización de la salud. *Revista Altus*. <https://bioetica.uft.cl/revista-altus/edicion-no-12-bioetica-y-humanizacion/la-deshumanizaciondelasalud/#:~:text=Si%20hablamos%20de%20la%20deshumanizaci%C3%b3n,humanas%2C%20de%20su%20valoraci%C3%b3n%20%C3%a9tica>

## ANEXOS

### Anexo A. Consentimiento informado.



**Antonio José de Sucre**  
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO

**Deshumanización de los servicios de atención en salud:  
percepción del profesional de salud que labora en consulta  
externa en una IPS de la ciudad de Sincelejo.**

Estimado participante

Somos estudiantes de la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre- Corposucre y estamos llevando a cabo una investigación que tiene como título: Deshumanización de los servicios de atención en salud: percepción del profesional de salud que labora en consulta externa en una IPS de la ciudad de Sincelejo.

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la cual consiste en analizar la percepción del profesional de salud en cuanto al proceso de deshumanización en los servicios de atención en salud de consulta externa de una IPS de la ciudad de Sincelejo. El proceso será estrictamente confidencial y su nombre no será utilizado. La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con el grupo investigador (es): María Romero y Shabely Carballo: 3007115724 o al correo electrónico: maria\_romeror@uajs.edu.co, estudiante\_shabelycarballo@uajs.edu.co.

Si desea participar, favor de llenar el consentimiento abajo.

#### Consentimiento del participante

He leído el procedimiento y el investigador me ha explicado el estudio y contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado Deshumanización de los servicios de atención en salud: percepción del profesional de salud que labora en consulta externa en una IPS de la ciudad de Sincelejo.

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre completo del participante \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Cedula \_\_\_\_\_

Carrera 21 # 25-59 Barrio La María / (s) 275 05 53 - 261 03 15  
Carrera 19 A # 28A - 109 Avenida Alfonso López / (s) 276 13 46 - 281 22 62  
Sincelejo - Sucre

VIGILANCIA MINEDUCACIÓN



**Anexo B. Entrevista diseñada para profesionales.**

**Antonio José de Sucre**  
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

**Deshumanización de los servicios de atención en salud: percepción del profesional de salud que labora en consulta externa en una IPS de la ciudad de Sincelejo.**

**Encuesta para profesionales del área de la salud.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Genero: \_\_\_\_\_

Escolaridad (primaria, secundaria, técnica, universitaria, ninguna):  
\_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

1. ¿Ha visto usted algún acto de deshumanización dentro de la institución?

2. ¿Considera usted que existe respeto y buen trato por parte de usuarios y familiares?

3. ¿Para usted, el estrés laboral puede afectar el trato a próximos usuarios en su jornada laboral?

Carrera 21 # 20-59 Barrio La María / (5) 275 08 53 - 281 08 13  
Carrera 19 A # 28A - 100 Avenida Alfonso López / (5) 276 13 48 - 281 22 52  
Sincelejo - Sucre

VIGILANCIA EDUCACIÓN



### Anexo C. Certificación de validez del contenido del instrumento que mide la variable deshumanización en profesionales en el sector salud.

Certificación de validez del contenido del instrumento que mide la variable deshumanización en profesionales en el sector salud.

| No | Las preguntas fueron diseñadas por las autoras basadas en sustentos teóricos, según las investigaciones realizadas, a nivel internacional, recopilando los últimos avances científicos. En el caso de esta investigación, se formuló la siguiente guía de preguntas orientadoras: | Pertinencia <sup>1</sup> |  | Relevancia <sup>2</sup> |  | Claridad <sup>3</sup> |  | Sugerencias |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|-------------------------|--|-----------------------|--|-------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |  |                         |  |                       |  |             |
| 1  | ¿Ha visto usted algún acto de deshumanización dentro de la institución?                                                                                                                                                                                                           | ✓                        |  | ✓                       |  | ✓                     |  |             |
| 2  | ¿Considera usted que existe respeto y buen trato por usuarios y familiares?                                                                                                                                                                                                       | ✓                        |  | ✓                       |  | ✓                     |  |             |
| 3  | ¿Para usted, el estrés laboral puede afectar el trato a próximos usuarios en su jornada laboral?                                                                                                                                                                                  | ✓                        |  | ✓                       |  | ✓                     |  |             |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): se hace preguntas pertinentes

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable (X)      Aplicable después de corregir ( )      No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg Asela Mercedes Ruiz      CC 6411310

Especialidad del validador: Gerencia en salud

Sincelejo 6 de Julio de 2023

  
Firma del experto informante.

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.