



HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CENTROS HOSPITALARIOS DE LA CIUDAD DE SANTIAGO DE LOS CABALLEROS, REPUBLICA DOMINICANA: UNA MIRADA DESDE LA RELACIONES INTERPERSONALES

Lidia Soriano-Mendoza¹
Universidad Tecnológica de Santiago

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Lidia Soriano-Mendoza (2019): "Humanización de los servicios de salud en centros hospitalarios de la ciudad de Santiago de los caballeros, República Dominicana: una mirada desde las relaciones interpersonales", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (junio 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/06/servicios-salud-republicadominicana.html>

RESUMEN. La humanización en los servicios de salud es una de las mayores preocupaciones que afrontan los profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud. Cuando se habla de humanizar la atención en salud, se hace referencia, en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre; por ello, es necesario conocer el concepto de humanización que tienen los diferentes agentes que participan en el proceso de asistencia en salud: profesionales, pacientes y familias. Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud, y del concepto que cada profesional de la salud tenga acerca de qué y quién es el hombre, depende la manera como se conduzca al brindar la atención. El objetivo de esta investigación es conocer las opiniones de los pacientes, en relación con la humanización de los servicios de salud, en los centros hospitalarios de la ciudad de Santiago de Los Caballeros (República Dominicana). Esta investigación se basó en un trabajo de campo realizado en los principales Centros Hospitalarios de la ciudad de Santiago de los Caballeros en la Republica dominicana. El trabajo de campo consistió en la aplicación de una técnica cuantitativa (cuestionario) a los pacientes de distintos Centros hospitalarios de la ciudad, que acuden a los servicios de consultas. Los Principales Resultados muestran que la mayoría de las personas encuestada, han sido hospitalizados alguna vez, qué los servicios de salud más solicitados son medicina general. La valoración del médico, enfermera, farmacéutico y bioanalista desde el punto de vista de la comunicación empatía y respeto la mayoría lo califica de bueno, la frecuencia del uso de los servicios es de una a tres veces por mes, la evaluación de los servicios en sentido general es buenos.

Palabras clave: Santiago de los Caballeros, Humanización, Bioética, República Dominicana.

ABSTRACT: Humanization in health services is one of the biggest concerns faced by professionals, managers and users of health systems. When it comes to humanizing health

¹ Profesora-investigadora de la Universidad Tecnológica de Santiago, UTESA.

care, reference is made, in principle, to all those actions that make man more human; Therefore, it is necessary to know the concept of humanization that the different agents involved in the health care process have: professionals, patients and families. Humanizing is an ethical issue, which has to do with the values that drive our behavior in the field of health, and the concept that each health professional has about what and who is man, depends on how you conduct yourself provide the attention The objective of this research is to know the opinions of patients, in relation to the humanization of health services, in the hospital centers of the city of Santiago de Los Caballeros (Dominican Republic). This investigation was based on a field work carried out in the main Hospital Centers of the city of Santiago de los Caballeros in the Dominican Republic. The fieldwork consisted in the application of a quantitative technique (questionnaire) to patients from different hospitals in the city, who attend the consultation services. The Main Results show that most of the people surveyed, have ever been hospitalized, that the most requested health services are general medicine. The assessment of the doctor, nurse, pharmacist and bioanalyst from the point of view of communication empathy and respect the majority qualifies as good, the frequency of use of services is from one to three times per month, the evaluation of services in General sense is good.

Key words: Santiago de los Caballeros, Humanization, Bioethics, Dominican Republic.

1. INTRODUCCIÓN

La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. De esta manera, se encuentra asociada con las relaciones que se establecen, al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo (Ceballo y Gutiérrez, 2012).

Cuando se habla de humanizar la atención en salud, se hace referencia en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre, por ello es necesario definir el concepto de humanización que tienen los diferentes actores que participan en el proceso de atención en salud: profesionales, paciente y familia.

Las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas delegadas de tipo biomédico, quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana (Correa Zambrano, 2015).

La bioética siempre será motivo de reflexión, puente y directriz de las acciones de todos aquellos que tengan un contacto con los enfermos (Andino Acosta, 2015).

Hablar de humanizar algunos ambientes supone partir de una idea: cómo debería vivir el ser humano para realizarse plenamente como tal. Humanizar una realidad significa hacerla digna de la persona humana, es decir, coherente con los valores que percibe como peculiares e inalienables, hacerla coherente con lo que permite dar un significado a la existencia humana, todo lo que le permite ser verdadera persona (Bermejo, 2014).

Ser rico en humanidad consiste en restituir la plena dignidad y la igualdad de derechos a cualquier persona que se vea en dificultades y no pueda participar plenamente en la vida social. La riqueza de humanidad es un compromiso con las capas débiles y los sujetos frágiles, que finalmente configura la propia personalidad. Quien tiene la cualidad de la humanidad mira, siente, ama y sueña de una manera especial. La riqueza de humanidad transforma y cualifica la propia sensibilidad personal: no mira para poseer, sino para compartir la mirada; y, en lugar de creer que el individualismo posesivo es la última palabra, piensa que solo la sociedad cooperativa, convivencial y participativa es digna de ser deseada (Bermejo, 2014).

El objetivo de este artículo es conocer las opiniones de los pacientes ,en relación a la humanización de los servicios de salud, en los centros hospitalarios de la ciudad de Santiago de Los Caballeros, segunda ciudad con mayor cantidad poblacional de la Republica

Dominicana, reforzando de esta manera el campo de la investigación académica en el área de la ciencias de la salud en este país, además pretende sociabilizar los resultados ,lo cual permitirá crear un espacio de integración y reflexión que favorezca la relación entre el personal de salud y el paciente, como una forma de fomentar la humanización en los servicios de salud. Con una mirada desde las relaciones interpersonales.

2. MARCO TEORICO

En Centros asistenciales públicos y privado de la Republica Dominicana, acuden diariamente centenares de personas en busca de una solución a un problema de salud, o en el menor de los casos un chequeo preventivo, pero en cualquiera que sea la situación es imprescindible la comunicación y la interacción con todo el personal de los diferentes departamentos del centro hospitalarios visitado.

La mayor parte de la población, que de hecho es la más vulnerable, por el nivel socio económico, Asiste a centros hospitalarios públicos, donde se hace imprescindible una atención especializada, donde la humanización en el servicio tienes que marcar la diferencia, desde la perspectiva de las relaciones interpersonales

La historia del cuidado se enmarca alrededor del proceso histórico de las distintas civilizaciones, desde la prehistoria con los cuidados por la supervivencia, hasta nuestros días, pasando por las distintas culturas antiguas, la edad media y la moderna, hasta llegar a la contemporánea. En todo este largo proceso se pasa de lo mítico a lo racional, de un pensamiento dualista a un pensamiento empírico; pero, en todas las épocas existe algo en común: “cuidar es ayudar a vivir e intentar evitar el sufrimiento y también, ayudar a morir” (Correa Zambrano, 2015).

La humanización en los servicios de salud es una de las mayores preocupaciones que afrontan los profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud, tal y como lo plantean las diferentes normativas y documentos.

Cuando se habla de humanizar la atención en salud, se hace referencia, en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre; por ello, es necesario conocer el concepto de humanización que tienen los diferentes agentes que participan en el proceso de asistencia en salud: profesionales, pacientes y familias. Del concepto que cada profesional de la salud tenga acerca de qué y quién es el hombre, depende la manera como se conduzca al brindar la atención (Ariza Olarte, 2012).

3. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA GEOGRÁFICA

Santiago de los Caballeros (figura1) es la segunda ciudad de mayor población de la República Dominicana, capital de la provincia de Santiago y principal centro metropolitano de la región norte o Cibao. En total, la provincia de Santiago está formada por 9 municipios y 18 distritos municipales.

Figura 1. Localización de Santiago de los Caballeros en la Republica Dominicana



Fuente: Google Imágenes.

En la ciudad de Santiago de los Caballeros predomina la industria, destacando la producción de tabaco, ron, ganado y agricultura, además del sector servicios (Caro-González et al., 2015).

4. METODOLOGÍA

La metodología de esta investigación se basó en un trabajo de campo realizado en los principales Centros Hospitalarios de la ciudad de Santiago de los Caballeros en la Republica dominicana. El trabajo de campo consistió en la aplicación de una técnica cuantitativa (cuestionario) a los pacientes de distintos Centros hospitalarios de la ciudad, que acuden a los servicios de consultas.

Estas personas fueron identificadas aleatoriamente de acuerdo con las ubicaciones de los centros hospitalarios pertenecientes a la zona urbana de la ciudad de Santiago de Los Caballeros, un grupo de estudiantes de la carrera de Fármaco Bioquímica que fueron elegidos para la recolección de los datos. Previamente a la realización de la entrevista, el encuestador informó al ciudadano el objetivo de la investigación y le pidió su colaboración. El entrevistado rellenó el cuestionario con total autonomía y de forma anónima.

El número total de ítems del cuestionario fue de 22, y la encuesta se realizó entre los meses de octubre y noviembre de 2018, mediante un muestreo aleatorio simple. Se aplicó un total de 260 encuestas.

Las preguntas del cuestionario tenían como finalidad la valoración de los niveles de humanización de los Centro Hospitalarios De La Ciudad De Santiago De los Caballeros, Republica Dominicana, con una mirada Desde las Relaciones interpersonales, aunque previamente había ítems sobre el perfil sociodemográfico de las personas encuestadas.

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la tabla 1 se observa los resultados correspondientes al género de la muestra encuestada. En este sentido, destaca el sexo femenino, con un 64.8% de la muestra.

Tabla 1. Sexo del encuestado.

Género (n=421)	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	273	64.8%
Masculino	148	35.2%

Fuente: elaboración propia.

Según la tabla 2, se han encuestados grupos de edades muy parejos, observándose que el 22.8% tienen entre 26-35 años, el 21.6% tienen entre 36-45 años, el 20.2% tienen entre 18-25 años y el 20.0% tienen entre 46 a 55 años. El 15.5% poseen edades de 56 años o superiores.

Tabla 2. Edad del encuestado.

Edad (n=426)	Frecuencia	Porcentaje
18 a 25 años	86	20.2%
26 a 35 años	97	22.8%
36 a 45 años	92	21.6%
46 a 55 años	85	20.0%
56 o más	66	15.5%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 se aprecia que el 34.7% de la muestra está soltero y un 32.2% están en el estatus de unión libre.

Tabla 3. Estatus.

Estatus (n=426)	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	148	34.7%
Casado	110	25.8%
Separado	31	7.3%
Unión libre	137	32.2%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 4 se puede observar que el 40.7% de la muestra es activo laboralmente, el 5.4% jubilado, el 15.8% parado del trabajo, el 12.9% es estudiante y el 25.1% es Ama de casa.

Tabla 4. Situación laboral.

Situación laboral (n=425)	Frecuencia	Porcentaje
Activo	173	40.7%
Jubilado	23	5.4%
Parado	67	15.8%
Estudiante	55	12.9%
Ama de casa	107	25.1%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5 el 29.1% su nivel de estudio es nivel primario, el 27.2% nivel secundario, el 12.7% es profesional, el 12.9% nivel medio, el 12.2% tiene nivel técnico, y el 5.9% ninguno

Tabla 5. Nivel de estudios.

Nivel de estudios (n=426)	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	25	5.9%
Primario	124	29.1%
Media	55	12.9%
Secundaria	116	27.2%
Técnico	52	12.2%
Profesional	54	12.7%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 6 se aprecia que 90% ha utilizado en otras ocasiones los servicios de salud.

Tabla 6. Requerimiento en otras ocasiones, de los servicios de salud.

Servicios salud (n=428)	Frecuencia	Porcentaje
Si	386	90.2%
No	42	9.8%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 7 se observa que 70.2% de los encuestado ha sido alguna vez hospitalizado, Y el 29% respondió que no

Cantidad de veces que ha sido hospitalizado.

Hospitalizado (n=428)	Frecuencia	Porcentaje
Si	300	70.9%
No	123	29.1%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 8 se puede apreciar que el 30.9% utilizó los servicios de medicina general, 15.5% ginecología y obstetricia, el 13.6% Cardiología, el 11.1% Cirugía, el 9.4% medicina interna, el 5.6% emergencia, y otras el 12.1%.

Tabla 8. Servicio de salud solicitado.

Salud requerida (n=414)	Frecuencia	Porcentaje
Medicina general	128	30.9%
Medicina interna	39	9.4%
Cardiología	56	13.6%
Ginecología y obstetricia	64	15.5%
Gastroenterología	8	1.9%
Emergenciología	23	5.6%
Cirugía	46	11.1%
Otras	50	12.1%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 9 nos muestran que 49.6% de los servicios médicos fueron buenos, el 21.8% muy bueno, el 18.0% neutro, el 6.1% muy malo y el 4.4% malo

Tabla 9. Evaluación de los servicios del médico, desde el punto de vista de la comunicación, empatía, atención y respeto.

Servicios médicos (n=427)	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	93	21.8%
Bueno	212	49.6%
Neutro	77	18.0%
Malo	19	4.4%
Muy malo	26	6.1%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 10 se puede apreciar que el 58.5% evalúa los servicios como buenos, el 17.3% neutro, el 16.9% el 3.5% muy malo y el 3.7% malo

Tabla 10. Evaluación de los cuidados de enfermería, desde el punto de vista de la comunicación, empatía, atención y respeto

Enfermería (n=427)	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	72	16.9%
Bueno	250	58.5%
Neutro	74	17.3%
Malo	16	3.7%
Muy malo	15	3.5%

Fuente: elaboración propia.

Según la tabla 11 se puede apreciar que el 55.1% considera los servicios buenos, el 23% neutro, el 14.7% muy bueno y 1.4% muy malo.

Tabla 11. Evaluación de los servicios del Departamento de Farmacia, desde el punto de vista de la comunicación, empatía, atención y respeto.

Farmacia (n=428)	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	63	14.7%
Bueno	236	55.1%
Neutro	102	23.8%
Malo	21	4.9%
Muy malo	6	1.4%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 12 se observa que la mayoría lo considera bueno con 62.0%, el 17.8% neutro, el 15.3% muy bueno, el 2.8% malo y el 2.1% muy malo.

Tabla 12. Evaluación de los servicios del Departamento de Bioanálisis, ¿desde el punto de vista de la comunicación, empatía, atención y respeto?

Bioanálisis (n=426)	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	65	15.3%
Bueno	264	62.0%
Neutro	76	17.8%
Malo	12	2.8%
Muy malo	9	2.1%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 13 se observa la mayoría usa los servicios de 1 a 3 días al mes con un 39.3%, el 27.6% no asiste, el 11.0% de 4 a 7, 12.9% 13 días o más al mes el 9.1% de 8 a 12 días.

Tabla 13. Utilización los servicios de salud.

Frecuencia (n=417)	Frecuencia	Porcentaje
No voy	115	27.6%
1-3 días al mes	164	39.3%
4-7 días al mes	46	11.0%
8-12 días al mes	38	9.1%
13 días o más al mes	54	12.9%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 14 se puede apreciar que el 65% lo considera bueno, el 16.7% neutro, el 12.7% muy bueno, el 3.5% malo y el 2.1% muy malo.

Tabla 14. Profesionalidad de los servicios recibidos.

Profesionalidad (n=417)	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	54	12.7%
Bueno	277	65.0%
Neutro	71	16.7%
Malo	15	3.5%
Muy malo	9	2.1%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 15 la mayoría no sabía el nombre del personal que le asistió con un 56.1%, y el 43.9% si sabía su nombre.

Tabla 15. Nombre del personal que le atendió.

Nombre personal (n=417)	Frecuencia	Porcentaje
Sí	183	43.9%
No	234	56.1%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 16 muestra que el 64% fue llamado por su nombre, y el 35.9% no.

Tabla 16. El personal le llamó por su nombre

Llamado/nombre (n=421)	Frecuencia		Porcentaje
Sí	270		64.1%
No	151		35.9%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 17 nos muestra que a la gran mayoría, el personal no se le presento por su nombre siendo esto el 55.8% y el 44.2% si se le presento.

Tabla 17. Se presentó por su nombre el personal que le atendió.

Personal/nombre (n=421)	Frecuencia	Porcentaje
Sí	186	44.2%
No	235	55.8%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 18 la mayoría el 75.0% manifestó sentirse satisfecho con los servicios recibido y el 25.0% no se sintió satisfecho.

Tabla 18. Nivel de satisfacción por los servicios recibidos

Satisfecho (n=420)	Frecuencia	Porcentaje
Sí	315	75.0%
No	105	25.0%

Fuente: elaboración propia.

Según nos muestra la tabla 19 la gran mayoría el 79.0% respondió que si y solo el 21.0% dijo que no.

Tabla 19. servicio brindado, apegado a la bioética profesional

Ética (n=424)	Frecuencia	Porcentaje
Sí	335	79.0%
No	89	21.0%

Fuente: elaboración propia.

Según apreciamos la gran mayoría correspondiente al 80.9% dijo que si, y el 19.1% respondió que no

Tabla 20. Nivel de percepción de la confianza en el personal que le asistió.

Confianza (n=419)	Frecuencia	Porcentaje
Sí	339	80.9%
No	80	19.1%

Fuente: elaboración propia.

Según la tabla 21 el 77.4% si estuvo dispuesto y el 22.6% no estuvo en disposición.

Tabla 21. Apreciación sobre la disposición por parte del personal de buscarle solución al problema.

Problema (n=420)	Frecuencia	Porcentaje
Sí	325	77.4%
No	95	22.6%

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 22 el 48.6% las atenciones fueron buena, el 22.3% neutra, el 21.1% muy buena, 4.2% malo y el 3.8% muy malo.

Tabla 22. atenciones en sentido general.

Atenciones (n=426)	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	90	21.1%
Bueno	207	48.6%
Neutro	95	22.3%
Malo	18	4.2%
Muy malo	16	3.8%

Fuente: elaboración propia.

6. CONCLUSIONES

La Humanización De los servicios de Salud En Centros Hospitalarios De la Cuidad De Santiago de los Caballeros, Republica Dominicana, con una mirada desde las Relaciones interpersonales, es considerado un tema de sumo interés por la mayoría de la población encuestada. Así , el objetivo de este articulo fue conocer las opiniones de los pacientes en relación a la humanización de los servicios de salud, en los centros hospitalarios de la ciudad de Santiago de Los Caballeros, con la misión de conocer aspectos relevantes y relacionados con la atención y el abordaje integrar del ser humano, donde las dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales son aspectos relevantes de un servicio con calidad y apegado a la bioética profesional, evaluando los servicios del médico , enfermera, farmacéutico y bioanalista, desde el punto de vista de la comunicación empatía ,atención y respeto, la frecuencia del uso de los servicios, el nivel de satisfacción de los servicios recibido ,y la percepción de la disponibilidad de dar solución al problema. A partir de estos resultados, también se pretendía sociabilizar con el sector salud con la finalidad de recomendar acciones que fomenten los niveles de humanización en los centros de servicios de salud de los hospitales publico de la ciudad de Santiago de los Caballeros.

Esta investigación se realizó en base a un cuestionario que respondieron los pacientes que reciben servicios de salud en centros hospitalarios de la ciudad de Santiago de los Caballeros. Los principales resultados muestran que la mayoría de las personas encuestada, son de sexo femenino, de estatus civil soltero, que han sido hospitalizados alguna vez. Los servicios de salud más solicitados son medicina general.

La valoración del médico, enfermera, farmacéutico y bioanalista desde el punto de vista de la comunicación empatía y respeto la mayoría lo califica de bueno, la frecuencia del uso de los servicios es de una a tres veces por mes, la evaluación de los servicios en sentido general es buenos. La mayoría no conocía el nombre del personal que le atendió, y fueron llamado por su nombre, el personal que le atendió no se presentó con su nombre. La mayoría se sintió satisfecho con el servicio recibido, y logro percibir que le ofrecieron un servicio apegado a la Bioética profesional.

La mayoría de paciente percibieron, que el personal que les atendió le inspiraba confianza, además siempre estuvo dispuesto a buscarle solución al problema y la atención en sentido general la consideraron buena.

Es de gran importancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentadas en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global. Teniendo en cuenta que el proceso cognitivo es importante, no debemos olvidar que el ser humano es la esencia de las profesiones en salud y por consiguiente mereces una atención humanizada, con una mirada desde las relaciones interpersonales.

La principal limitación de esta investigación es el corto espacio de tiempo, pues se recolectaron datos solamente durante un mes, al finalizar el cuatrimestre septiembre - diciembre del año 2018, limitando que los estudiantes se desplazaran a otros centros hospitalarios ubicados en zonas rurales y, por lo tanto, no se valoraron las opiniones de la población de los campos

aledaños a la ciudad de Santiago de los Caballeros, los cuales podrían tener una percepción diferente relacionado a la Humanización en los servicios de Salud.

Se propone una futura investigación en otras zonas rurales del país, fundamentalmente en los campos pertenecientes a la provincia de Santiago, y en pacientes hospitalizados, con lo cual se podrían así comparar los resultados obtenidos con este trabajo, con la finalidad de valorar más el nivel de Humanización De Los servicios de Salud en Centros hospitalario de toda la región.

7. BIBLIOGRAFÍA

Andino Acosta, C. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. Revista Colombiana de Bioética, 10 (1), 38-64.

Ariza Olarte, C. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. Enfermería universitaria, 9(1), 41-51

Correa Zambrano ML. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Revista Cuidarte. 2016

Ceballo y Gutiérrez (2012). Humanización de la atención en salud, Medellín

Bermejo, J. C. (2014). Humanizar la asistencia sanitaria. Bilbao: Editorial Desclee.

Plan de humanización de la asistencia sanitaria. (2016-2019), conserjería de sanidad. España