

Modelo de humanización del servicio de atención en salud mental para la maximización de valor de los stakeholders del Hospital Mental Rudesindo Soto, Cúcuta, Colombia

Amilkar René Jaimes Martínez

C.C. No. 1090427968

Código estudiantil: 2020220520943

Correo institucional: a_jaimes13@unisimon.edu.co

Jesús Emilio Rincón Vera

C.C. No. 13277178

Código estudiantil: 2016120114209

Correo institucional: j_rincon9@unisimon.edu.co

Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar el título de:
Magíster en Auditoría y Sistemas de Calidad en Servicios de Salud

Tutor:

John Edward Cruz Molina

RESUMEN

La iniciativa de proponer un modelo de humanización del servicio en salud mental para la maximización de valor de los stakeholders del Hospital Mental Rudesindo Soto, Cúcuta, Colombia, Desde el punto de vista teórico este trabajo busca fundamentar a la humanización del servicio en salud mental, como un principio transversal para la E.S.E. Hospital Mental Rudesindo Soto, donde se destacan componentes como los valores los cuales favorecen la construcción de una cultura reconocida por todos los miembros de la organización, constituyéndola así en un imperativo del sector salud. Desde lo práctico se hace necesario adoptar estrategias que fortalezcan el componente de humanización de la atención para así contribuir en el ejercicio profesional del personal de la salud, contribuyendo a mejorar las condiciones de calidad de vida de los usuarios y pacientes de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto. teniendo en cuenta que este proyecto responde a la lógica de una maestría en profundización, dentro de la cual se establece que el tipo de investigación es aplicada, con la finalidad de describir las variables y analizar su incidencia e interacción con el contexto, y sin manipularlas, permitieron determinar la coherencia y la dinámica en el contexto actual de las instituciones prestadoras en servicios de salud mental, respecto del diseño de la propuesta. La presente

investigación tiene un enfoque cuantitativo fundamentándose en el positivismo, con un diseño no experimental a fin de proponer un modelo de humanización del servicio en salud mental para la maximización de valor de los stakeholders del Hospital Mental Rudesindo Soto, Cúcuta, Colombia. En función de este objetivo, se aplicó un instrumento en la forma de un cuestionario estructurado con una serie de 23 afirmaciones destinadas a medir las 5 dimensiones calificadas, mediante una escala Likert de 5 puntos, complementándolas con preguntas demográficas que aportaron mayor sutileza a los análisis para así concretar conclusiones. Este instrumento arrojó una confiabilidad de 0,87 definido a través del Alfa de Cronbach. Para lograr los resultados se trabajó con una muestra de 40 personas de las cuales 20 profesionales de la salud con alto perfil y 20 personas familiares o acompañantes de pacientes, pertenecientes a organizaciones del ámbito de la salud y los que visitan las instalaciones, respectivamente. Lo cual se dieron las siguientes conclusiones: donde se comprende los siguientes elementos predominantes que corresponden a nuestras variables y dimensiones representativas, en total 5, entre las cuales se menciona; políticas de servicio de Atención integral; personal de la salud y familiares consientes de prestar un servicio humanizado; bienestar espiritual; ambiente de trabajo para la atención; y, ayudas para la resignificación. Dentro de la propuesta, la maximización de valor se hace importante que, el modelo de humanización esté en función del reconocimiento por la calidad del servicio percibido, así como de la disminución de los tiempos de recuperación de los pacientes, objetivos dentro de los cuales la administración de la institución debe dar manejo adecuado bajo una eficiencia presupuestal, financiera y de costos, cuando a su vez esté adoptando mecanismos para la vinculación y de profesionales idóneos, capaces y quizá, con voluntad para asumir el reto de prestar servicios de forma humanizada, proceso dentro de los cuales propender por un servicio que enmarque un buen comportamiento de parte de los profesionales de la salud, como agentes del cuidado de las personas que reciben el servicio de atención en salud mental; esto con miras de que contribuyan a la medición de indicadores relacionados y su cumplimiento.

Palabras clave: Maximización de Valor, resignificación, bienestar espiritual, humanización del servicio de salud, problemas mentales

ABSTRACT

The initiative of proposing a model of humanization of the mental health service to maximize the value of the stakeholders of the Rudesindo Soto Mental Hospital, Cúcuta, Colombia. From the theoretical point of view, this work seeks to base the humanization of the mental health service as a transversal principle for the E.S.E. Rudesindo Soto Mental Hospital, where components such as values are highlighted, which favor the construction of a culture recognized by all the members of the organization, thus constituting an imperative of the health sector. From the practical point of view, it is necessary to adopt strategies that strengthen the component of humanization of care in order to contribute to the professional practice of health

personnel, helping to improve the quality of life of users and patients of the ESE Rudesindo Soto Mental Hospital. Taking into account that this project responds to the logic of a master's degree in deepening, within which it is established that the type of research is applied, with the purpose of describing the variables and analyzing their incidence and interaction with the context, and without manipulating them, allowed to determine the coherence and dynamics in the current context of the institutions providing mental health services, with respect to the design of the proposal. The present

The research has a quantitative approach based on positivism, with a non-experimental design in order to propose a model of humanization of the mental health service to maximize the value of the stakeholders of the Rudesindo Soto Mental Hospital, Cúcuta, Colombia. With this objective in mind, an instrument was applied in the form of a structured questionnaire with a series of 23 statements designed to measure the 5 dimensions rated on a 5-point Likert scale, complemented by demographic questions that provided greater subtlety to the analysis in order to draw conclusions. This instrument yielded a reliability of 0.87 defined through Cronbach's Alpha. To achieve the results, we worked with a sample of 40 people, 20 of whom were high-profile health professionals and 20 family members or companions of patients, belonging to health organizations and those who visit the facilities, respectively. The following conclusions were reached: where the following predominant elements are understood as corresponding to our representative variables and dimensions, a total of 5, among which are mentioned: integral care service policies; health personnel and family members aware of providing a humanized service; spiritual wellbeing; work environment for care; and, aids for re-signification. Within the proposal, the maximization of value becomes important that the humanization model is based on the recognition of the perceived quality of service, as well as the reduction of patients' recovery times, objectives within which the administration of the institution must give adequate management under a budgetary, financial and cost efficiency, when at the same time it is adopting mechanisms for the linking and of suitable, capable and perhaps, with will to assume the challenge of providing services in a humanized way, process within which to propitiate for a service that frames a good behavior on the part of the professionals of the health, as agents of the care of the people who receive the service of attention in mental health; This with a view to contribute to the measurement of related indicators and their compliance.

Key Words: Value maximization, resignification, spiritual well-being, humanization of the health service, mental health problems.

REFERENCIAS

1. Andino C. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Rev Col Bioet.*;10(1):38-64. DOI: <https://doi.org/10.18270/rcb.v10i1.684>

2. Arias, F. (1999). El proyecto de Investigación. Guía para su elaboración., Editorial Episteme, Caracas, 1999. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
3. Ariza-Olarte, C. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enferm Univ.* 9(1): 41-51. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006.
4. Arteta-Poveda, L. Palacio-Salgar K. (2018). Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Rev. Salud Pública.* 20 (5): 629-636. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.61032>
5. Benítez-Saña, R. M. (2021). Sistemas de trabajo de alto rendimiento y modelo de organización saludable frente al impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios. *Estudios Gerenciales*, 37(159), 167-177. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2021.159.4376>
6. Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos-Galvis FH, Hernández EL, Matabanchoy SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioet.* 2019; 23(2): 245-262. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
7. Correa Zambrano, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227-31. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
8. Escobar, J. y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medicina*, 6, 27-36. <https://doi.org/10.32870/ap.v9n2.993>
9. Fisher, J. W. (2010). Development and Application of a Spiritual Well-Being Questionnaire Called Shalom. *Religions*, 1(1), 105-121. <https://doi.org/10.3390/rel1010105>
10. Flor Angela, T. M., & Cristian David Londo Arroyave. (2019). Comprensión de la ciencia al servicio y cuidados de la salud y alteración mental. [Understanding science in the service and care of mental health and disorders]

Ciência & Saúde Coletiva,
24(1) doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.27922016>

11. Government of Western Australia. (2013). Western Australian Strategic Plan for Safety and Quality in Health Care 2013-2017. Retrieved from [https://ww2.health.wa.gov.au/~/_media/Files/ Corporate/Reports and publications/PDF/ WA Safety and Quality Strategic Plan 2013-2017.pdf](https://ww2.health.wa.gov.au/~/_media/Files/Corporate/Reports%20and%20publications/PDF/WA%20Safety%20and%20Quality%20Strategic%20Plan%202013-2017.pdf)
12. Henao, A. M., Gomez Ramirez, O. Y., Molano-Pirazán, M. L., Fuentes Ramirez, A., & Diaz-Heredia , L. P. (2019). Bienestar Espiritual en el ámbito Hospitalario: aportes para la humanización en salud. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(36-1). <https://doi.org/10.18359/rubi.3627>
13. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). Metodología de investigación. México: Mc https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
14. Hurtado, J. (2010). Metodología de la investigación. Guía para la comprensión holística de la ciencia (4a ed.). Bogotá-Caracas: Ediciones Quirón. <https://dariososafoula.files.wordpress.com/2017/01/hurtado-de-barrera-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-guicc81a-para-la-comprensiocc81n-holicc81stica-de-la-ciencia.pdf>
15. Insua, J. T. (2018). principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. [principiism, personalist bioethics and principles of action in medicine and health services principialismo, bioética personalista e principios de ação em medicina e serviços de saúde] *Persona y Bioética*, 22(2), 223-246. doi:<https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
16. Kerlinger, Fred N. 1979. Behavioral Research: A Conceptual Approach. New York: Holt, Rinehart, and Winston. <https://doi.org/10.2307/1175484>
17. Ladini Sunanda Hernández Bello, & Milanés, Z. C. (2020). Reflexionar sobre el sufrimiento mental, acerca al cuidado genuino: Situación de cuidado. [Reflecting on mental suffering, approach to genuine care: care situation] *Avances En Enfermería*, 38(1), 95-101. doi:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.80710>
18. Martins, F., y Palella, S. (2006). Metodología de la investigación cuantitativa. FEDUPEL. Caracas. Venezuela. <http://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>

19. Marulanda, F. Á. T., & Arroyave, C. D. L. (2019). Comprensión de la ciencia al servicio y cuidados de la salud y alteración mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 275-284. DOI: 10.1590/1413-81232018241.27922016
20. Ministerio de Salud y de la Protección Social. (2014). La humanización en los lineamientos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en salud; 2014. [citado 2018 Sept 13]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/La%20Humanización%20en%20los%20lineamientos%20PNMCS.pdf>
21. Molina, A. (2021, Mar 18). Sobre la humanización de las enfermedades mentales. *La Prensa* Retrieved from
<http://ezproxy.unisimon.edu.co/newspapers/sobre-la-humanización-de-las-enfermedades/docview/2610083822/se-2>
22. Múnera HA. (2011). La calidad de la atención en salud. Más allá de la mirada técnica y normativa. *Invest Educ Enferm.* ;29(1): 76-86.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222398010>
23. Ortiz, E. M. P., Cruz, J. V. D. M., Montañez, R. A. C., & Buitrago, C. Y. B. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciência y Cuidado*, 18(1), 94-104.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7732371.pdf>
24. Prieto, G. y Delgado. A. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del Psicólogo*, 31 (1), 67-74. <http://www.cop.es/papeles>
25. Robles, P. y Rojas, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada*, (2015), 1-18. https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf
26. Varela Gomez, P. A. (2016) Creación de un modelo de negocio para la “Revista Etnias Palmira” (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia-Sede Palmira).
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/59079/20171017149838.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Zúñiga Romero,
M. (2016). Humanizar la Salud una propuesta desde el caribe colombiano: El
caso Barranquilla. Barranquilla: Universidad del Norte.
<https://www.jstor.org/stable/j.ctt1qft1d2.6>