



Fuente: <http://www.canaldiabetes.com/comunicacion-medico-paciente-con-diabetes/>

## Humanización en la prestación del servicio de salud: Compromiso de todos

**Fabián Darío Sánchez Muñoz**

Estudiante Programa de Psicología  
Universidad Mariana

La humanización, hoy en día, es entendida como la puesta en marcha de estrategias que permiten sensibilizar y tomar conciencia de la importancia de prestar un servicio humano y eficiente hacia las personas que lo requieran; en este caso, a los pacientes y usuarios del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. (HUDN), razón por la cual, el siguiente artículo tiene como objetivo describir el impacto de la campaña de humanización realizada en la Institución, y su relación con el mejoramiento continuo de la cultura organizacional. Cabe señalar que se tuvo la colaboración de una empresa consultora externa con años de experiencia y se basó en la estrategia didáctica de talleres por módulos, lo que permitió una mayor apropiación de los colaboradores del HUDN. Los resultados de esta campaña son evidenciados en el mejoramiento del clima organizacional, la acreditación de una institución pública y la puesta en práctica de valores que condujeron a tomar una actitud positiva hacia la atención digna al ser humano.

Actualmente, en Colombia, los hospitales o instituciones prestadoras de salud (IPS), entendidos como una organización compleja, deben ser considerados como instituciones abiertas, dinámicas, extramurales, en las cuales se realiza en forma simultánea y con el mismo interés, funciones preventivas y curativas (Guevara, s.f.). De este modo, los colaboradores hospitalarios deben estar dispuestos a prestar un servicio eficiente e integral en su lugar de trabajo, ya que de la atención que este personal preste, depende la calidad y efectividad de los servicios clínicos del hospital. Por lo tanto, cuando se habla de hospitales, es claro que se presenta una relación directa, integral y en pro del mejoramiento del paciente.

De este modo, la humanización tiene que ver con los valores que conducen la conducta en el ámbito del sector salud. Cuando estos valores conducen a diseñar, planear y realizar programas, políticas y programas asociados con la atención digna al ser humano, se habla de humanización. Según Rincón (2014), los

procesos relativos a campañas de humanización, requieren de líderes que sean sinónimo de cambios en los comportamientos, actitudes, y en general, de la cultura organizacional de la institución, promoviendo así la atención humanizada con los usuarios y demás funcionarios de la organización.

Igualmente, cabe resaltar la importancia que tiene un estudio de este tema, puesto que cuando se humaniza algún proceso, se aborda de manera integral al ser humano, donde se relaciona las dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales, que se encuentran asociadas con las relaciones que se establece al interior de una institución de salud entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo. Cabe resaltar que las campañas de humanización en la prestación del servicio son un tema con gran auge en las instituciones hospitalarias en Colombia, donde el HUDN se ha convertido en pionero en la puesta en marcha de este tipo de políticas.

No obstante, hay que resaltar que aunque este tema tenga mucha importancia y apogeo en el sector salud, es al mismo tiempo una de las mayores falencias en nuestro país. De este modo, lo relacionado con el abordaje integral y ético a los pacientes y usuarios (Rodríguez, s.f.) se ve enfrentado a una política de “dehumanización”, el cual no es un asunto único del sector salud. En todos los sectores económicos y sociales de la sociedad, los usuarios se ven enfrentados a la mala atención, y la masificación o “cosificación” del usuario.

Sumado a esto, el paradigma biomédico en la atención de salud ha tenido una influencia por siglos en los servicios de salud (Poblete y Valenzuela, 2007); o como lo señalan Arredondo-González y Siles-González (s.f.), el fenómeno de deshumanización en la salud, es el resultado de un conjunto “de factores asociados y relacionados [...] que se desprenden en parte, de la dinámica social y organización de las instituciones hospitalarias” (p. 6).

Por lo tanto, hoy en día, la labor de curar se basa en una perspectiva analítica y experimental, propia de estudios biológicos, y no en una labor humana, objetivo del quehacer médico y hospitalario. Rueda (2014) manifiesta que en la campaña de humanización del Hospital Militar de Bogotá, actualmente se está generando políticas de humanización, encaminadas a sensibilizar y establecer estrategias que comprometan a todos los funcionarios administrativos y asistenciales.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde la oficina de Gestión Humana del HUDN se propende por la promoción del programa de humanización de los servicios, la preparación del personal, la intervención a pacientes, clientes internos y externos, y por la práctica de valores y principios humanísticos, donde la atención con calidad humana, sea un rasgo distintivo y se convierta en modelo a seguir.

Así mismo, es necesario resaltar las políticas de calidad y mejoramiento continuo del servicio que está llevando a cabo la organización, las cuales se basan en el compromiso de superar las necesidades y expectativas de la comunidad, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la región. Para cumplir esto se ha decidido establecer el sistema de gestión integral de calidad, el cual liga a la función administrativa al servicio de los intereses generales de sus clientes y de los colaboradores administrativos del hospital, mejorando con-

tinuamente el desarrollo de políticas de humanización y calidad en el servicio.

Finalmente, dada la importancia de una campaña de humanización en el Hospital, es necesario realizar un seguimiento y evaluación, con miras a velar por el cumplimiento de las políticas establecidas y los objetivos trazados. De este modo, el objetivo del siguiente artículo, es realizar una breve descripción teórica del concepto de humanización y analizar un estudio a nivel interno del HUDN, donde se obtuvo un diagnóstico del impacto que ha tenido la campaña de humanización en los colaboradores asistenciales y administrativos que han asistido a las capacitaciones de humanización, y verificar si realmente esta política se evidencia en las actuaciones de los funcionarios en el servicio a los pacientes y la promoción de una cultura organizacional humana.

## **Materiales y Métodos**

### **Características del estudio y población**

El estudio se basa en el paradigma cuantitativo y toma el enfoque empírico analítico. Su diseño es de tipo descriptivo transversal. La investigación se realizó en el HUDN de la ciudad de San Juan de Pasto, con una muestra de 62 colaboradores de nivel administrativo ubicados en 18 áreas.

Se procedió a la identificación de los sujetos de la muestra mediante el método no probabilístico por conveniencia; se incluyó al personal administrativo y asistencial que aceptó participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado creado y avalado por la oficina asesora de calidad, cumpliendo así con la normatividad existente en materia de investigación. Se tuvo en cuenta ambos géneros y todas las profesiones y ocupaciones que componen los cargos evaluados.

La presente investigación se llevó a cabo en el marco del proceso de acreditación de la Institución; la temática del presente artículo forma parte integral de los ejes de acreditación y direccionamiento estratégico de la misma. De esta forma, el Área de Recursos y Humanos y la Oficina asesora de calidad, autorizaron la aplicación del cuestionario, en cuya primera parte se especifica la justificación y alcance del estudio, por lo cual, los funcionarios estaban en toda la libertad de responder o no al mismo. De la obtención y uso de la información se retoma los artículos 40º, 43º y 46º, los cuales hacen referencia a la confidencialidad que el psicólogo debe poseer como profesional y dar a conocer la información cuando tenga el consentimiento respectivo, manteniendo los registros escritos y electrónicos de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas bajo condiciones de seguridad y secreto.

### **Instrumento**

La evaluación del impacto de la política de humanización se realizó mediante la construcción de un cuestionario, el cual se basó en la recopilación de ítems relativos a las subvariables seleccionadas para este estudio. De igual forma, el instrumento consta de 43 ítems que se responden en una escala tipo Likert, cuya forma de respuesta es: “Totalmente en desacuerdo”, 1; “En desacuerdo”, 2; “De acuerdo” 3; y “Totalmente de acuerdo”, 4.

Los ítems fueron agrupados en 4 variables: -Interés y participación en la campaña de humanización; -Competencias humanas alcanzadas; -Mejoramiento de la Cultura Organizacional; e -Imagen del Hospital e incidencia en la gestión humana del Hospital.

Las 4 subvariables que se utilizó para valorar el impacto de la Campaña de humanización recogen aquellos aspectos relativos a la asistencia por parte de los colaboradores, las temáticas asimiladas por los funcionarios, el mejoramiento de la imagen del Hospital con los usuarios del mismo, e incidencia y modelo para los procesos internos relativos a la gestión del talento humano.

Cabe resaltar que se ha seleccionado las categorías de humanización anteriormente mencionadas, porque evidencian la situación que presenta la organización en cuanto a su activo fundamental: el factor humano, y están, por tanto, estrechamente vinculadas entre sí. Por otra parte, para darle un concepto a la puntuación que obtuvo cada uno de los participantes en el cuestionario de evaluación en cada una de las variables, se tuvo en cuenta la puntuación total de las mismas.

### Procedimiento

La validación del instrumento se llevó a cabo a través de la valoración de la Oficina de Calidad del HUDN con la finalidad de probar instrucciones, criterios operacionales y estandarizar el procedimiento, lo que permitió determinar su aplicación a todo el personal administrativo y asistencial en sus áreas y turnos de trabajo, con una optimización del tiempo de 15 a 20 minutos en promedio para responderlo.

Para su aplicación y recogimiento se tuvo en cuenta el listado de colaboradores administrativos y asistenciales, obtenido del área de Recursos Humanos, lo cual tomó 2 días, en los cuales se realizaba las visitas correspondientes a cada área de pertenencia de los participantes. Cabe aclarar que también se utilizó la aplicación vía e-mail, para mayor facilidad de los participantes del estudio.

### Resultados

Se evaluó a 62 colaboradores administrativos, asistenciales y de apoyo del HUDN. A continuación se presenta los resultados y su respectiva interpretación:

#### Categoría I: Interés y Participación

El número total de ítems que evaluaban el interés y la participación de los colaboradores administrativos, asistenciales y de apoyo en las diferentes capacitaciones de la campaña de humanización era de 11, los cuales estaban relacionados con la asistencia, participación, puntualidad y apoyo a las sesiones de los 3 módulos dictados hasta Septiembre de 2014.

Resultados obtenidos en esta categoría:

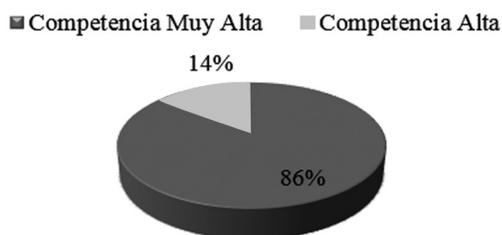


Figura 1. Competencias alcanzadas relativas al interés y la participación en la campaña de humanización.

Los resultados son muy favorables en esta categoría, puesto que indican que 60 colaboradores evaluados (concerniente al 86% del total) tienen competencias humanas muy altas. Esto es un claro reflejo del impacto que han tenido las capacitaciones llevadas a cabo en el HUDN y la pertinencia de los temas tratados durante las mismas. Igualmente, se resalta el interés por parte de los colaboradores en que las capacitaciones continúen, puesto que el diagnóstico de resultados demuestra que la campaña y la política de humanización en la prestación del servicio representan un papel muy importante en el actual proceso de acreditación y en la gestión del talento humano del Hospital.

Por otra parte, el 14% de los evaluados (equivalente a 10 colaboradores), demuestra que, aunque es baja la oportunidad de mejora, es necesario continuar con el nivel y compromiso a las capacitaciones de humanización y talleres de intervención en este campo, puesto que esta política es un elemento fundamental que convierte al HUDN en una institución modelo de humanización.

#### Categoría II: Incidencia de la Política de humanización en la vida del colaborador

El número de ítems que evaluaba esta categoría eran 11. De este modo, se pretendía diagnosticar el impacto de la política de humanización en la vida del colaborador y fuera de su lugar de trabajo, dado que es base de una buena política de gestión de talento humano, el desarrollo de competencias intralaborales y extralaborales. Por lo tanto, los siguientes resultados demuestran el nivel en el que los colaboradores se han comprometido con este importante proceso y los comportamientos que se reflejan, fruto de las capacitaciones institucionales:

■ Competencias Muy Altas ■ Competencias Altas  
■ Competencias Esperadas

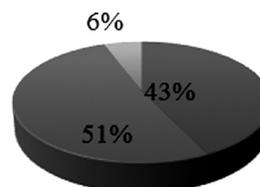


Figura 2. Porcentaje de competencias humanas alcanzadas.

Para empezar, los resultados se diferencian de la anterior categoría debido a que existe un mayor balance entre el nivel de competencias altas y muy altas. De este modo, el dato más representativo es que el 51% de los colaboradores evaluados (es decir 36), tienen una competencia alta de humanización. Esto significa que tienen comportamientos humanos fuera de su lugar de trabajo, y han asimilado la política de humanización como un estilo de vida, lo cual se repercute en sus actitudes habituales.

Así mismo, 30 colaboradores (43%) tienen una competencia humana "muy alta" en la prestación del servicio. Esto significa que no solo han participado y demostrado interés en esta política, sino que se han comprometido de corazón con el proceso. Finalmente, un solo colaborador evaluado presenta una competencia humana esperada. Quizás dicho resultado sea reflejo de su actitud personal, o de su falta de compromiso con el proceso.

#### Categoría III: Mejoramiento de la Cultura Organizacional e Imagen del Hospital

Quizás ésta sea una de las categorías más importantes, puesto que desde la perspectiva general de la cultura organizacional e

imagen corporativa, este factor representa la influencia del servicio que prestan los colaboradores en la imagen y percepción que tienen los pacientes y clientes del HUDN. Por lo tanto, 11 ítems evaluaban esta categoría, dirigidos a evaluar el comportamiento en su lugar de trabajo y las actitudes del servicio que prestan:

■ Competencias Muy Altas ■ Competencias Altas  
 ■ Competencias Esperadas

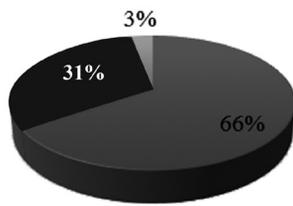


Figura 3. Mejoramiento de la Cultura Organizacional e Imagen del HUDN.

Cabe resaltar que el 66% (46) de los colaboradores evaluados tiene una competencia humana “muy alta” de la prestación del servicio, lo cual indica que la cultura organizacional e imagen del Hospital, en un buen nivel está guiada por un compromiso por la calidad de la atención y el buen trato a los clientes/pacientes. De este modo, se evidencia un mejoramiento sin precedentes en la imagen corporativa y el sentido de pertenencia que tienen los pacientes hacia la institución.

Acompañando estos excelentes resultados, se puede destacar que 22 colaboradores (correspondiente al 32%) evaluados, muestran competencia humanas “altas”, lo cual indica la imagen positiva que tiene el Hospital a nivel regional y nacional, gracias al apoyo a la campaña de humanización. Por último, únicamente 2 colaboradores presentaron competencias humanas esperadas; esto es señal de que se debe permanecer con el proceso de mejoramiento continuo, no solo en el aspecto de humanización en la prestación del servicio, sino en todos los aspectos relativos al desarrollo de una cultura organizacional.

#### Categoría IV: Incidencia en la Gestión Humana del Hospital

Por último, esta categoría hace referencia al papel que cumplen los procesos de gestión humana de la oficina de Recursos Humanos en el fortalecimiento de una cultura de humanización y la prestación de un servicio de calidad a los clientes y pacientes. De este modo, se resalta el compromiso que ha tenido esta área por generar el presente diagnóstico y apoyar la campaña de humanización. Cabe resaltar que la formación de una cultura organizacional es un proceso integral que debe ser intervenido por todas las áreas relativas al desarrollo del talento humano de los colaboradores. Los resultados son los siguientes:

■ Competencias Muy Altas ■ Competencias Altas ■ Competencias Esperadas

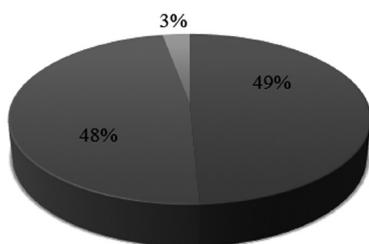


Figura 4. Incidencia en la gestión humana del HUDN.

En esta variable se resalta la incidencia de la política de humanización en el desarrollo humano de los colaboradores y la inclusión de elementos de desarrollo de talento humano, tales como el trabajo en equipo, el liderazgo y las relaciones interpersonales. Para empezar, es notorio que casi la mitad de los evaluados presenta competencias “muy altas” frente a la humanización; esto indica que aspectos relativos al talento humano han tenido una buena intervención por parte del equipo capacitador encargado de la política de humanización, al igual que el 48% de los evaluados tiene competencias humanas “altas”. Finalmente, únicamente 2 colaboradores evidencian competencias humanas esperadas; esto quiere decir que los resultados son favorables para la organización.

#### Discusión

La humanización, según Hoyos, Cardona y Correa (2008), se refiere al abordaje integral del ser humano en cualquier campo de aplicación; en este caso, en la prestación de servicios, convirtiéndose así, en un concepto integral. Igualmente, el concepto de humanización propende por la búsqueda continua del bienestar y desarrollo propio y de los demás, ya que se encuentra asociado a las relaciones humanas (Bermejo, 2010). Teniendo en cuenta estos aspectos, es claro que la humanización, según González-Juárez, Velandia-Mora y Flores-Fernández (2009), requiere centrarse en el ser humano, en el entendido de que ese ser humano no sólo incluye la persona sujeto de cuidado, sino también a la enfermera y al estudiante de enfermería, quienes deben formarse para proveer cuidados desde una perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana.

Frente a esto, cabe resaltar que en todo estudio sobre humanización, se encuentra que los colaboradores tienen percepciones similares sobre diferentes aspectos y las competencias humanas en el hospital son muy altas y dejan en alto la imagen de la institución. De esta manera, la gestión de talento humano se basa en un entorno humanizado, y el fortalecimiento continuo de las competencias humanas. Frente a esto, Durán (2013, p. 5) menciona que una política de humanización debe tener como objetivo principal, “garantizar la prestación de los servicios de salud al cliente externo dentro de los parámetros de respeto, privacidad, dignidad, y consideración al usuario, su familia y/o acompañante, en todas las fases del proceso de atención en salud”. De esta manera, se gestiona al talento humano de forma integral y prepara sus competencias para una atención con calidad y con el enfoque de mejoramiento continuo.

La estructura y normatividad del ámbito hospitalario dan lugar a una responsabilidad compartida entre los usuarios del sistema de salud, las condiciones de la institución, y los colaboradores a cargo de los usuarios. El primer elemento sobresaliente del concepto de humanización es la relación paciente-profesional de salud. Collière (1993, citado por González et al., 2009, p. 42) señala que dicha relación se fundamenta en las emociones y el vínculo que se presenta entre los implicados, por lo cual:

...el cuidar de otro, pierde su sentido si no hay un interés real en la persona sujeto de cuidado o si el contexto donde se otorga los cuidados es adverso o altamente tecnificado, pues el contacto humano se ve limitado.

Cuidar de otros en el ámbito clínico, requiere de una serie de elementos que facilitan la tarea de la enfermera; sin embargo, reducir la comunicación humana tanto con el equipo de trabajo, como con las

personas a las que se otorga el cuidado, repercutirá en una experiencia poco gratificante.

De esta manera, existe un elemento que, según Gutiérrez (2006, p. 53), marca la diferencia en el trato humanizado, y es el diálogo; por lo cual señala: “El diálogo es asimismo el vehículo a través del cual se pondrá en juego los valores del enfermo. De ahí que no sea suficiente que el médico tenga presente que existe una pluralidad de valores”.

Igualmente, cabe aclarar que algunos de los aspectos que facilitan lograr la humanización de los cuidados, se enfoca hacia el interés y participación de los colaboradores de una entidad hospitalaria por participar en la formación y reforzamiento de dichas competencias. De modo tal, que se convierte en un compromiso casi obligatorio para las instituciones hospitalarias, promover y fortalecer las habilidades y destrezas, no solo aptitudinales, sino actitudinales, alcanzando un nivel de empatía significativo para los usuarios y compañeros de trabajo, puesto que según el Sistema Único de Acreditación (SUA) (Ministerio de la Protección Social e Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC, 2015), la humanización va más allá de la calidad en la prestación del servicio.

De esta manera, los resultados encontrados en la presente investigación, son comparables con el trabajo realizado por Sanz, Jurado y Fernández (2009, p. 11), donde se demostró que hoy en día, las instituciones hospitalarias:

...se han dado cuenta que la entrega de información al usuario y un trato más humanizado sirve para tener una mejor comprensión de su enfermedad, generan una cooperación mayor entre el profesional de la salud y el paciente y, en definitiva, un aumento de la satisfacción personal del paciente y del profesional que le atiende.

Cuando un paciente se marcha satisfecho del hospital, no es sólo por lo bien que le ha ido en la intervención, por lo buena que era la comida o por la habitación tan bonita que ocupó. La satisfacción también es debida al trato recibido por las personas que le atendieron.

Como un segundo aspecto, se encuentra que las campañas de fortalecimiento de competencias humanas o en humanización mejoran considerablemente la imagen de la institución e involucran herramientas para el mejoramiento del talento humano. Teniendo en cuenta esto, González y Quintero (2009) sostienen que el cuidado y atención a los usuarios y las relaciones internas con los compañeros de trabajo, implican un conocimiento por parte de la persona que brindará dicho cuidado. Como consecuencia, los administradores de talento humano de las organizaciones deben procurar promover competencias tales como la autenticidad, confianza, trabajo en equipo y liderazgo, elementos que componen la propuesta de humanización del HUDN.

En este orden de ideas, cabe resaltar que la imagen institucional mejora cuando los usuarios se sienten bien atendidos y pueden evidenciar sus derechos y deberes en toda la ruta de atención (Herrera, s.f.) de manera holística, y se integra sus cualidades y características con el modelo de atención de la entidad hospitalaria. No obstante, existen muchas oportunidades de mejora en todas las instituciones en este sentido, puesto que la atención desarrollada en el ámbito asistencial, y por qué no, administrativo, han incrementado en cuanto a la aplicación de tecnología

y conocimientos científicos, con el propósito de diagnosticar y tratar la enfermedad en el menor tiempo posible; sin embargo, los usuarios aún reportan trato deshumanizado por parte de quien los atiende. Rosende y Vilchez (s.f.) complementan este enunciado, sosteniendo que la humanización de los servicios de salud debe comenzar por humanizar el equipo de trabajo, lo que permitirá un movimiento al cambio y a la mejora en la atención al cliente externo o paciente, manteniendo una cultura organizacional del servicio.

Finalmente, el componente de calidad implícito en los programas de humanización de las instituciones, desempeña un papel fundamental en su desarrollo, puesto que, según Rodríguez (s.f.), dicho proceso de transformación cultural de las instituciones propuesto en la acreditación en salud, debe fomentar el perfeccionamiento del talento humano que recibe formación concreta sobre su comportamiento humanizado, en instituciones que no toleran el maltrato y aportan a la vida y a la dignidad del ser humano enfermo o que espera una atención ambulatoria. Estos elementos iniciales deben promover la expedición de unos lineamientos de política nacional de humanización en la atención, tal como se ha propuesto en desarrollo del Plan Nacional de mejoramiento de la calidad, una iniciativa del legislativo que debe ser desarrollada por el ejecutivo en el marco de la reglamentación de la Ley 1438 de 2011 (Congreso de Colombia, 2011).

## Conclusiones

Con base en los elementos conceptuales y teóricos revisados en el artículo, se puede decir que las competencias de humanización en la prestación del servicio, son elementos fundamentales en la atención a pacientes y clientes de una entidad hospitalaria, más aún cuando los estándares de acreditación requieren la valoración, desarrollo y fortalecimiento de dicha política, siempre en pro del mejoramiento de la cultura organizacional e imagen corporativa. Un claro ejemplo de ello son las exigencias sobre derechos y deberes para los pacientes, el respeto de la privacidad y de la dignidad de la persona, el consentimiento informado, la información al usuario y su familia, entre otros.

Las instituciones hospitalarias acreditadas o en proceso de acreditación, como es el caso del HUDN, han mostrado avances significativos en la materia, para beneficio de los pacientes y de los clientes, no únicamente en materia presupuestal, sino en compromiso y valoración personal a dicho proceso. Para continuar los avances en este campo, es importante generar una visión de la humanización de la atención en la que se aborde los problemas mencionados (tecnología, cultura organizacional, abordaje integral del talento humano, entre otros) en forma integral.

Cabe resaltar que la política de humanización del HUDN es comparable con algunas otras propuestas como la de *Human Heart E.P.S.*, donde Dueñas (2013), manifiesta que la atención centrada en el usuario significa que lo importante son los resultados obtenidos en la satisfacción de él, lo cual debe ser un eje donde se concentre todas las acciones curativas y preventivas de la institución. Igualmente, la acción humanizante resulta de considerar al usuario de manera integral, en sus dimensiones física, mental, emocional y existencial, elementos que son tenidos en cuenta de la misma forma en la institución objeto del presente estudio.

En este caso particular, los resultados demostrados en el presente diagnóstico señalan que la política de humanización ha tenido un impacto sin precedentes en los colaboradores del HUDN y en la cultura organizacional de la Institución, dado que la gran mayoría de los evaluados presenta competencias “altas” o “muy altas”, relativas a la humanización, lo cual es el resultado de la preocupación constante del Hospital por mejorar en este aspecto.

A la par, el desarrollo actual de la humanización se debe a los trabajos de sensibilización hechos por la empresa S.E.A. Asesores, consejera en esta materia, con el liderazgo de la Dra. Ana Lucia Cabezas, centrados en las orientaciones dadas al tema desde la perspectiva humanista, los aportes de la programación neurolingüística y el desarrollo de liderazgo y trabajo en equipo. A estas visiones deben agregarse los esfuerzos concretos que el Hospital promueve, con una mirada centrada en el cumplimiento de ciertos estándares que contribuyen a una atención humanizada y que pueden ser objeto de evaluación explícita.

Con estos elementos y otros, se aspira, no solo a la acreditación, sino a que dicha política se convierta en un fuerte impulsor de la humanización de la atención, a la seguridad de la atención a los pacientes y a la contribución del mejoramiento de una cultura organizacional que sea ejemplo de trato digno, calidez y humanidad por y para los pacientes.

Finalmente, cabe señalar que no se ha profundizado en este tipo de estudios en esta región del país, ya que usualmente se le ha dado mayor prioridad a la atención clínica a los usuarios y su percepción respecto al servicio de salud, y no a la labor que cumplen los funcionarios no-clínicos. Por ello, la utilidad de este estudio se puede demostrar en el diseño de herramientas para el mejoramiento de la calidad de vida laboral, que a nivel general se encuentra en un buen nivel en el contexto estudiado, a un manejo más integral de los recursos humanos que abre campo a nuevas investigaciones derivadas de un tema tan amplio como es la calidad de vida laboral.

### Referencias

- Arredondo-González, C. y Siles-González, J. (s.f.). Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonal. Recuperado de <http://www.unpa.edu.mx/~blopez/SoftwareEnfermeria/SE/articulos/isisdra.pdf>
- Bermejo, J. (2010). Humanizar la intervención social. Intervenciones en la persona. Recuperado de <http://www.josecarlosbermejo.es/articulos/humanizar-la-intervencion-social-implicaciones-en-la-persona>
- Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438 del 19 de enero de 2011 “por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dicta otras disposiciones”. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201438%20DE%202011.pdf>
- Durán, G. (2013). Política de humanización de los servicios de salud. Recuperado de [http://intranet.esecarmenemiliaospina.gov.co/images/calidad/mapa3/2%20Garantia%20de%20la%20Calidad/2%20Subprocesos/4%20Seguridad%20del%20Paciente/4%20Documentos%20de%20Apoyo/GC-S4D3-V1Politica\\_Humanizacion.pdf](http://intranet.esecarmenemiliaospina.gov.co/images/calidad/mapa3/2%20Garantia%20de%20la%20Calidad/2%20Subprocesos/4%20Seguridad%20del%20Paciente/4%20Documentos%20de%20Apoyo/GC-S4D3-V1Politica_Humanizacion.pdf)
- Dueñas, E. (2013). Política de Humanización. Human Heart EPS. Recuperado de [http://www.humanheart.com.co/Home/DownloadFile\\_PH?Length=4](http://www.humanheart.com.co/Home/DownloadFile_PH?Length=4).
- González, J. y Quintero, D. (2009). *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco-obstetricia de una institución de II y III nivel de atención* (Trabajo de Grado). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- González-Juárez, L., Velandia-Mora, A. y Flores-Fernández, V. (2009). Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería, 40-44. Recuperado de <http://www.Dialnet-de-laformacionlapracticaclinica-3633444.pdf>
- Guevara, J. (s.f.). Hospital y Salud Pública. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v5n8/art3.pdf>
- Gutiérrez, P. (2006). La humanización de la medicina. *Educación Médica* 9(1), 51-54.
- Herrera, M. (s.f.). ¿Qué es humanizar la salud? Recuperado de <http://www.cbioetica.org/revista/42/422800.pdf>
- Hoyos, P., Cardona, M. y Correa, D. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación y Educación en enfermería* 26(2), 218-225.
- Ministerio de la Protección Social e Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC (2015). Tercer Foro Nacional de Acreditación en Salud “La gerencia del talento humano y el mejoramiento continuo de la calidad”. Recuperado de <http://www.acreditacionensalud.org.co/>
- Rincón, F. (2014). Reflexiones acerca del cuidado humanizado y su relación con el estrés del cuidador en servicios de salud altamente tecnificados. *Avances en Enfermería* 23(2). Recuperado de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37562>
- Poblete, M. y Valenzuela, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem* 20(4), 499-503. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
- Rodríguez, C. (s.f.). Humanización de la atención en salud y acreditación. Recuperado de <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20N%C2%B0%2087.pdf>
- Rosende, E. y Vilchez, S. (s.f.). Humanización de la salud en centros de salud familiar, un imperativo. Recuperado de [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Valdivia%202002/Humanizacion\\_de\\_la\\_salud.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Valdivia%202002/Humanizacion_de_la_salud.pdf)
- Rueda, E. (2014). Mi compromiso es un hospital más humano: Hospital Militar Central. Recuperado de <http://www.hospitalmilitar.gov.co/sites/default/files/comunicacionespublicas/CAMPA-C3%91A%20DE%20HUMANIZACI%C3%93N%202014.pdf>
- Sanz, P., Jurado, M. y Fernández, M. (2009). La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial. Hacia el plan de acogida y acompañamiento. Recuperado de [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009\\_2.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf)