

2023



IBERO

De:
Planeta Formación y Universidades

Noción de humanización en un grupo de auditores en salud

Julieth Cuéllar Arboleda Docente
Facultad de Ciencias de Salud

Facultad de Ciencias de Salud
Corporación Universitaria
Iberoamericana



Noción de humanización en un grupo de auditores en salud

Perception of Humanization in a Group of Health Auditors

Nombre Autor/es

Julieth Cuellar Arboleda

Diciembre, 14 2023

Agradecimientos

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a Dios por proporcionarme la inspiración y la sabiduría necesarias para llevar a cabo esta investigación.

A mi amada familia, agradezco su apoyo inquebrantable, que ha sido mi fuerza motriz.

A mis respetados colegas, docentes, agradezco su invaluable orientación y conocimientos que han enriquecido este proyecto.

Su colaboración ha sido fundamental para alcanzar los objetivos de esta investigación

Resumen

Este proyecto de investigación se enfoca en explorar la percepción de la humanización en la prestación de servicios de salud por parte de un grupo de auditores en Colombia. Los hallazgos revelan preocupaciones acerca de la falta de sensibilidad humana en el sistema de salud, destacando la necesidad de tratar a los pacientes con respeto y empatía. La humanización se comprende como un trato digno durante la atención médica, abogando por una atención integral y cálida. Se identifican áreas clave de mejora, como la comunicación asertiva, el desarrollo de habilidades blandas y la inclusión de la ética profesional en la formación del personal de salud. Las recomendaciones incluyen programas de capacitación integrales, la promoción de la participación activa de pacientes, adaptaciones para abordar las necesidades específicas de las comunidades rurales y la integración estratégica de la tecnología. La investigación destaca la importancia de evaluar continuamente la eficacia de las intervenciones de humanización y propone incentivos institucionales para fortalecer la cultura de atención centrada en el paciente. Palabras Clave: Humanización en salud, auditoría médica, empatía, calidad de la atención.

Abstract

This research project focuses on exploring the perception of humanization in the provision of health services by a group of auditors in Colombia. Findings reveal concerns about the lack of human sensitivity in the healthcare system, emphasizing the need to treat patients with respect and empathy. Humanization is understood as dignified treatment during medical care, advocating for comprehensive and warm attention. Key areas for improvement are identified, such as assertive communication, the development of soft skills, and the inclusion of professional ethics in the training of healthcare personnel. Recommendations include comprehensive training programs, promoting active patient participation, adaptations to address the specific needs of rural communities, and the strategic integration of technology. The research highlights the importance of continuously assessing the effectiveness of humanization interventions and proposes institutional incentives to strengthen the culture of patient-centered care.

Key Words: Healthcare humanization, Medical Audit, Empathy, Quality of care

Tabla de Contenido

Introducción

Capítulo 1 - Fundamentación conceptual y teórica

Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo

- 2.1 Tipo y Diseño de Investigación**
- 2.2 Población o entidades participantes**
- 2.3 Definición de Variables o Categorías**
- 2.4 Procedimiento e Instrumentos**
- 2.5 Consideraciones Éticas**
- 2.6 Alcances y limitaciones**

Capítulo 3 - Resultados

Capítulo 4 - Conclusiones

- 4.1 Cumplimiento de objetivos del proyecto**
- 4.2 Aportes a líneas de investigación de grupo y a los ODS**
- 4.3 Impacto del proyecto**
- 4.4 Producción asociada al proyecto**
- 4.5 Líneas de trabajo futuras**

Anexos

- Anexo 1. Grabaciones de las entrevistas**
- Anexo 2. Transcripciones de las entrevistas**
- Anexo 3. Consentimiento informado de los participantes**
- Anexo 4. Matriz del instrumento, sometido a expertos (3)**
- Anexo 5. Instrumento final (Guía de la entrevista)**

Referencias

Índice de Tablas

Tabla 1. Categorías de análisis

Índice de Anexos

Anexo 1. Grabaciones de las entrevistas

Anexo 2. Transcripciones de las entrevistas

Anexo 3. Consentimiento informado de los participantes.

Anexo 4. Matriz del instrumento, sometido a expertos (3)

Anexo 5. Instrumento final (Guía de la entrevista)

Introducción

En Colombia la salud se consagra en la Ley 1751 de 2015 como un derecho fundamental, la cual busca regular principios, derechos, deberes y los elementos esenciales para prestar servicios de calidad a toda la población que así lo requiera siendo garante el estado. Sin embargo, desde la amplia normativa en salud y desde el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad, se contempla la humanización como esa parte inherente al ser humano y ligada a la calidad en la atención en salud, viendo al paciente como un ser integral (Ministerio de salud, 2015)

De esta forma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, implementa el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el año 2002, el cual tiene como objetivo principal, lograr el mayor nivel posible de satisfacción en las expectativas de atención de los colombianos, así es como la percepción sobre la salud tiende a ser subjetiva y depende de la necesidad de cada paciente, donde posterior a la atención esta se percibe desde la parte física hasta la parte humana, involucrando el espacio locativo, el tiempo que se dedique a la evaluación a la atención, consulta del paciente, la forma en que se comunica el profesional tanto de forma verbal como corporal, el aspecto del profesional, influyendo de forma directa sobre la impresión que se genera al usuario (Ministerio de salud, 1993)

Así mismo la satisfacción de la atención es un indicador de la calidad del cumplimiento de un servicio y su adecuada prestación, donde a partir de la opinión del paciente se pueden mejorar la prestación de los servicios de salud, sin embargo ya se han realizado muchos estudios determinando la percepción de los usuarios desde diferentes servicios asistenciales, también se ha investigado sobre el concepto que tienen los médicos y los enfermeros, se ha analizado el concepto desde la ética, desde las prácticas asistenciales, pero no sea tenido en cuenta la conceptualización que tienen los profesionales especializados en auditoría en salud, pues desde su rol desarrollar funciones que permiten ver variables relacionadas con la humanización. (Pérez, 2008)

El papel que desempeña el auditor es amplio y es importante contar con el conocimiento que tiene el especialista sobre la humanización, dentro de la visión administrativa de los auditores, está el criterio de calidad del servicio, y este concepto hasta ahora es desconocido, de esta manera mediante este estudio se pretende conocer y ampliar esta concepción, considerando los aspectos que influyen de manera positiva para que se dé una atención humanizada, visto desde su conocimiento técnico; teniendo en cuenta la metodología se pretende realizar un abordaje mediante entrevistas a profundidad, que permitan conocer las causas y soluciones frente al desconocimiento de su concepto, contribuyendo al mejoramiento de las políticas en relación a la prestación de los servicios de salud, a las prácticas que facilitan el trabajo en equipo en pro de la atención integral. (Santos, 2018)

Por otra parte, el trabajo del Auditor en Salud es hacer la verificación sobre la valoración de la calidad de la humanización, que constituye una de las áreas de interés desde la salud pública y que se encuentra contemplada en varias Rutas Integrales de Atención (RIA) donde la humanización

hace parte de los atributos de la calidad junto con la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertenencia y continuidad. Dadas las transformaciones que se han presentado en la actualidad para el auditor en salud, no solamente desarrolla funciones administrativas, sino también asistenciales, y es ahí donde se hace necesario conocer lo que piensan a partir de la experiencia, de las vivencias, pues desde su rol, el auditor cuenta con la capacidad de hacer análisis, a través del complemento de ambas acciones, estando más cerca de los usuarios, sin perder su objetividad, cabe resaltar que la humanización influye de forma bidireccional para pacientes y profesionales. (Piscoya, 2014)

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente surge la idea de hacer una investigación que vaya encaminada a resolver la siguiente pregunta.

¿Cuál es la noción sobre la humanización en la prestación de los servicios de salud que tiene un grupo de auditores en salud en diferentes ciudades de Colombia?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General:

Describir la noción sobre la humanización en la prestación de los servicios de salud que tiene un grupo de auditores en diferentes ciudades de Colombia ((Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cúcuta, Medellín, Palmira y Pasto)

1.2.2 Objetivos específicos:

Conocer los aspectos con relación a las vivencias y experiencias que tiene la población participante en el estudio, sobre la humanización en la prestación de los servicios de salud.

Analizar el sentido común sobre la humanización en la prestación de los servicios de salud que tiene un grupo de auditores.

1.3 Justificación

Se conoce la humanización como un conjunto de prácticas que se orientan a mejorar la atención y a brindar el máximo cuidado a los pacientes o usuarios, pues es un gran contribuyente según estudios realizados por Chica L. (2015) donde se menciona que, mediante una buena atención, los pacientes presentan una recuperación más rápida. Según Carlosama et al. (2019), en su artículo Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura presenta el concepto de humanización desde la ética, donde el objetivo principal es salvaguardar la dignidad humana. En su artículo humanización de la atención en salud, análisis del concepto, Castaño (2021) presenta este desde los principios y valores como valor agregado a los servicios de salud, donde se considera el término desde varias perspectivas reflexionando sobre la humanización como el eje orientador de políticas de mejoramiento y calidad en la atención.

En Colombia el concepto de Humanización en salud ha tomado fuerza, debido al interés que se presenta de forma global en el sector sanitario, con el fin de disminuir los efectos que conlleva la ausencia de este en la prestación de los servicios de salud; se han presentado diferentes estudios sobre humanización en salud, desde varias perspectivas, concepto, políticas, desde la ética, teniendo en cuenta la percepción de los actores del sector salud como los médicos, las enfermeras, los

pacientes, entre otros profesionales asistenciales, sin embargo, no se ha contemplado conocer cuál es concepto sobre la humanización en relación a la prestación de los servicio de salud que tienen los profesionales especializados en auditoría en salud, quienes desde su rol objetivo y desde su visión subjetiva frente a todos los procesos asistenciales, pueden generar una ampliación sobre este importante tema, donde se permita hacer relación con los modelos que ofrecen la calidad en la atención. (Ministerio de salud, s.f)

Aunque la noción de humanización tratada en este proyecto puede encontrarse registrado en normas, decretos incluso en leyes estatutarias como la de salud, 1751 de 2015, que la consagra como un derecho fundamental, es necesario seguir indagando en los diferentes grupos de profesionales, puntualmente en el caso de los auditores, dentro de sus roles y los escenarios en los que desempeñan sus labores, se encuentra realizar vigilancia y control de procesos tanto administrativos como asistenciales y en general velar por la calidad en la atención. Es importante que, desde la perspectiva del auditor en salud, se puedan considerar su experiencia en el contexto sanitario llegando a establecer y comprender nuevas estrategias para mejorar la prestación de los servicios de salud.

Por lo anterior se presenta este estudio, de forma subjetiva, para poder analizar y comprender los diferentes puntos de vista de los auditores en salud de Colombia, mediante entrevistas a profundidad conociendo su sentir permitiendo conocer las necesidades y los puntos positivos que permitirán mejorar y hacer los cambios oportunos, obteniendo la satisfacción por parte de los usuarios y de los mismos profesionales que brindan sus servicios.

Capítulo 1 – Fundamentación conceptual y teórica

- Actores externos: Son todas aquellas entidades que son responsables de las mejoras en cuanto a la humanización en salud. Para las instituciones prestadoras de servicios de salud es necesario contar con políticas de capacitación para el personal administrativo, asistencial y estudiantil sobre la atención humanizada donde se incluya el buen trato para los pacientes, familiares y a sus compañeros de trabajo sin distinción por grados de jerarquía. (Avellaneda Meléndez. D. M. Vázquez Sánchez S.I. 2019)

- Atención humanizada: es aquella atención en la que se suma la valoración ética del contexto teniendo en cuenta el modo, tiempo y lugar del proceso/procedimiento/ consulta/servicio en cuestión, que realiza el profesional de salud y demás personas implicadas en la atención (Correa, 2016).

- Auditor en salud: Es el profesional encargado de realizar un proceso sistematizado y documentado que evalúe a partir de evidencias el cumplimiento, fallas o avances en los criterios establecidos para el área o proceso relacionado con la salud (Min Salud, 2018).

- Barreras: son todos aquellos obstáculos, limitaciones o desafíos que dificultan la implementación efectiva de prácticas centradas en el paciente y en valores humanos en entornos de atención médica. Estas barreras pueden variar en función de diversos factores y contextos de acuerdo con las circunstancias donde se presta la atención en salud, podrían abarcar diferentes ámbitos como lo son administrativas, físicas o locativas y del equipo de trabajo (Ceballos, 2020).

- Bienestar de los profesionales del área de la salud: Según la Organización Internacional del Trabajo (2016) define el Bienestar Laboral como una combinación de factores biológicos, psicológicos (pensamientos, emociones y comportamientos) y sociales (socioeconómicos, socio ambientales y culturales). El bienestar laboral responde a la satisfacción de necesidades tanto organizacionales, como individuales dentro del contexto laboral, asumiendo los nuevos retos de los cambios políticos y culturales.

- Calidad del servicio en salud: este concepto constituye una serie de actividades/procesos/actitudes/ servicios que en conjunto conllevan a garantizar que la atención cumpla a cabalidad con las necesidades y expectativas de los usuarios. Incluye el hecho de que la atención en salud sea accesible y equitativa para todos, con personal calificado, con los recursos necesarios y que el engranaje del sistema se acople adecuadamente (Losada, 2007).

- Comunicación: se refiere a la interacción donde se pretende transmitir un enfoque para establecer conexiones empáticas y efectivas entre los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias. Según Bernal & Parada implica una interacción abierta, respetuosa y compasiva que tiene como objetivo principal comprender las necesidades, preocupaciones y emociones del paciente, y transmitir información de manera clara y comprensible. Se centra en crear un ambiente de confianza, donde los pacientes se sientan escuchados, informados y participen activamente en su propio cuidado. Además, implica una comunicación interprofesional sólida entre los miembros del equipo de salud, promoviendo la colaboración, el intercambio de información y la toma de decisiones compartida para brindar una atención integral y centrada en la persona (Hernández & Pitre, 2023).

- Comunicación efectiva: Para lograr una buena comunicación con el paciente, son necesarias habilidades básicas como la empatía, y la resonancia efectiva, las cuales son componentes de la inteligencia emocional. (Otero Martínez, 2008).

- Dignidad humana: Según lo indica la sentencia T219/16 de la Corte Constitucional (2016), la dignidad humana es un derecho fundamental de efecto inmediato, cuyo reconocimiento universal desafía la base política del Estado.

- Educación: Educación: enfoque pedagógico y formativo dirigido a profesionales de la salud, estudiantes y personal relacionado con el cuidado médico, con el propósito de desarrollar habilidades, valores y actitudes centradas en el paciente y en la humanización de la atención médica (Mora, 2020).

- Elementos: Son los diferentes aspectos y componentes fundamentales que contribuyen a crear, entornos, interacciones, procesos y atenciones más humanizados y centrados en el usuario. Según Gutiérrez (2017) estos elementos abarcan gran cantidad o variedad de tópicos que promuevan experiencias más humanizadas, para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas involucradas en la prestación de servicios de salud.

- Evaluación: La humanización se ha convertido en un tema prioritario a la hora de calificar un servicio de atención en salud, es un tema que debe ser evaluado desde la calidad, la cobertura y la oportunidad, pero sin alejarse del ser humano, del buen trato, el respeto por la enfermedad y la persona en sí. (Acevedo Gonzáles. M.L, Grisales Calvo. D.C. 2019)

- Formación: Proceso educativo y de desarrollo profesional diseñado para equipar a individuos, ya sean profesionales de la salud, estudiantes, cuidadores u otros actores involucrados en el cuidado de las personas, con las habilidades, conocimientos y actitudes necesarios para promover prácticas humanizadas en sus respectivos campos, con el propósito de mejorar la experiencia del paciente y su bienestar (Lafaurie & Cabal, 2022).

- Humanización en salud: La humanización en la atención médica se refiere a un conjunto de prácticas destinadas a mejorar la atención y el cuidado. Este enfoque busca que el paciente se sienta acogido, mejora la relación médico-paciente, aumenta la seguridad del paciente y previene errores médicos (Castro et al, 2018)

- Impacto: hace referencia a la influencia o efecto que tiene una acción, intervención, tecnología o proceso en la promoción de un trato más humano, empático y digno hacia las personas. En contextos de atención médica o prestación de servicios de salud, el impacto de la humanización busca mejorar la calidad de vida, el bienestar emocional y la experiencia global de las personas involucradas (Bohórquez & Méndez, 2021). Esto puede implicar cambios en la forma en que se prestan servicios, se diseñan productos o se llevan a cabo actividades, con el objetivo de priorizar la empatía, la comprensión y el respeto hacia las necesidades y la individualidad de cada persona.

- Mejoras: Según Pabón, Buitrago & Castiblanco son todos aquellos esfuerzos que tienen como fin a transformar los sistemas de atención médica, los procesos y las interacciones entre pacientes y profesionales, con el propósito de ofrecer un cuidado más personalizado, respetuoso y centrado en las necesidades y la dignidad de cada individuo. Se refieren a los cambios, avances o modificaciones planteadas para implementar en los sistemas de atención médica con el objetivo de humanizar y mejorar la calidad de la atención, al igual que promover prácticas centradas en el paciente.

- Participación de los pacientes: La colaboración conjunta de los pacientes se lleva a cabo típicamente a través de asociaciones, consejos de salud, grupos de pacientes o acuerdos y declaraciones resultantes de esfuerzos colaborativos. Estas acciones promueven iniciativas de participación ciudadana que facilitan canales de consulta, información y grupos de trabajo que

contribuyen, en diferentes niveles, a la creación e implementación de políticas sanitarias. (Ruiz et al, 2012)

- **Prestación de Servicios de salud:** Los servicios de salud abarcan una variedad extensa de prestaciones que proporcionan cuidados médicos, incluyen intervenciones, programas y recursos diseñados para fomentar y mejorar la salud y el bienestar de las personas. Estos servicios se ofrecen en distintos entornos de atención médica, como hospitales, clínicas, consultorios médicos, atención domiciliaria o centros de salud comunitarios. (Giné, 2023)

- **Resultados:** una experiencia exitosa en humanización debe ser aquella iniciativa sostenible en el tiempo que busque solucionar una necesidad sentida en salud del ser humano o de calidad de vida en una comunidad, es fundamental que todos los profesionales orienten su conocimiento al servicio de los demás, situando en primer lugar la sensibilidad y la ética en el acto del cuidado. Resaltando la dignidad humana y ofreciendo una óptima atención, comunicación e información a los usuarios, familias. Donde su experiencia en la atención que se le presta sea enriquecedora y satisfactoria para que el resultado en cuanto a la atención sea de calidad y empatía. (Correa Zambrano M.L.2015).

- **Satisfacción del usuario:** es uno de los indicadores que refleja la calidad de la atención prestada en los servicios de salud (Febres, 2020). Este incluye una serie de atributos que en conjunto constituyen el concepto en general, por ejemplo: tiempos de atención, personal de salud calificado, instalaciones e infraestructura adecuada, entre otros.

- **Sentido común:** es la capacidad de aplicación práctica de valores, principios y comprensión empática en la interacción y el cuidado hacia otras personas, adquirida por medio de la experiencia, donde se utiliza la lógica y la sensibilidad para comprender las necesidades emocionales, físicas y sociales de quienes reciben atención o participan en cualquier tipo de interacción humana. El sentido común en humanización se manifiesta en acciones que buscan promover el respeto, la empatía, la dignidad y la comprensión hacia los demás, adaptándose a las situaciones de manera intuitiva y práctica para mejorar la calidad de la experiencia humana en diversos entornos (Gutiérrez, 2017). En consecuencia, los elementos que forman parte del sentido común en relación con la humanización son el respeto hacia los pacientes y sus derechos, la capacidad de ponerse en el lugar del paciente y comprender sus necesidades emocionales y física (empatía), la comunicación clara y efectiva con los paciente y sus familia, el trato digno que valora la integridad y autonomía de cada paciente y finalmente, brindar una atención de calidad basada en la evidencia científica y respetando las mejores prácticas.

- **Tecnología:** La tecnología en humanización en salud se refiere al uso de herramientas tecnológicas y avances innovadores en el campo de la salud para mejorar la experiencia de los pacientes y promover un cuidado más centrado en las personas (Hospital M, 2004). Se trata de incorporar tecnología de manera que no solo optimice los procesos médicos, sino que también tenga en cuenta el lado humano, brindando un cuidado más personalizado, accesible y empático. Esta aproximación busca mantener el equilibrio entre la eficiencia tecnológica y la atención individualizada, teniendo presente las necesidades emocionales, sociales y psicológicas de los pacientes y sus familias (Ruiz, 2023).

En la actualidad se destaca la creciente importancia de brindar una atención integral en salud que o solo se enfoque en aspectos profesionales, sino que también considere la dimensión humana. La humanización en salud se ha convertido en un aspecto fundamental en las políticas de las entidades de salud. Jean Watson, pionera en este campo, desarrolló la teoría del cuidado

humanizado en enfermería, proponiendo diez factores que más tarde fueron conocidos como el “Proceso Caritas de Cuidado”. Estos factores se centran en proporcionar una atención que integre la dimensión social, basada en valores como el aprecio, la atención especial y afectuosa hacia cada paciente, y el reconocimiento de la profesión como una vocación. (Guerrero et al, 2018)

Además, según la teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, se resalta la importancia de incorporar sus principios teóricos en todas las áreas de la enfermería, incluyendo gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal representa una forma única en la que el enfermo aborda “una forma especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera para proteger y realizar la dignidad humana”, lo que permite ir más allá del cuidado humanizado proporcionada por el profesional de enfermería en la práctica, extendiéndolo a todos los profesionales de la salud. (Guerrero et al, 2018)

En general, todas las premisas de la teoría de Watson se enmarcan en una filosofía humanística que incluye la expresión del cuidado de manera interpersonal, la creación de un ambiente propicio para la recuperación de la salud, el respeto por la otra persona, el reconocimiento de emociones y sentimientos, y la vocación de amor y cuidado (Contrera & Rodríguez, 2021). Estos principios han servido de base para el proceso de enseñanza-aprendizaje en el área de la salud y como objeto de estudio para posteriores instigaciones en distintos entornos y entidades.

En torno a una atención humanizada, diversos estudiosos de diferentes áreas se han suman en la búsqueda de estrategias enfocadas en la satisfacción de los usuarios, trabajadores y demás personal implicado en los procesos de salud. Este concepto ya no solo se aplica a la relación enfermera-paciente o médico-paciente, sino que se extiende a las distintas áreas de atención sanitaria. Tras varias investigaciones teórico-prácticas, se han alcanzado conclusiones que reflejan la gran importancia de dicho concepto en la atención en salud, considerando que la satisfacción de los usuarios depende directamente de la atención prestada y de la adecuada integración de todo el personal de salud implicado. (Correa, 2016)

Es importante destacar que la empatía en la atención en salud se refiere a la escucha activa, el apoyo emocional y la comprensión, evitando juicios de valor y sin necesariamente implicar contacto emocional. Esto resulta fundamental para el talento humano en este (Medio, 2020).

A su vez Donoso en el 2010, referencia que la empatía se ve reflejada en el respeto por la autonomía del sujeto y la beneficencia lo que se traduce en la dignificación de dicho sujeto.

Ahora bien, en el contexto de salud no solo debemos hablar de usuarios, médicos, enfermeras y demás personal en salud, sino que es necesario que el panorama se amplíe a todo el equipo que se integra en conjunto para brindar una atención de calidad. Los auditores en salud desempeñan un papel crucial en el mejoramiento de la calidad. Independientemente del tipo de auditoría que realice (clínica, médica, de calidad, entre otras), su rol se relaciona directamente con la satisfacción de las necesidades y expectativas de usuarios, cuidadores, trabajadores y demás personal implicado, buscando siempre la mejora continua y el avance hacia forma más efectivas de cumplimiento. (Santos et al, 2018)

En el proceso de auditoría, la obtención y evaluación de evidencias, según López (2009), Son imperativas para el análisis de cada caso. No obstante, esta exigencia puede dar lugar a que en ocasiones. La figura del auditor. Se desvincule del componente humano. En la búsqueda diligente de verificar todos los aspectos pertinentes. Es posible pasar por alto consideraciones importantes relacionadas con la humanización y la percepción de estos profesionales. A pesar de la existencia de

numerosos estudios sobre el concepto de humanización. Actualmente no se ha abordado específicamente la percepción que tienen los auditores en salud.

En 2013, Mattelart. Nos presenta la teoría de la “motivación humana” De Abraham Maslow. La cual fue formulada en 1943. Maslow identifica 5 necesidades humanas. Entre las cuales se encuentran las filosóficas. de seguridad, de amor Y pertenencia de estima y de autorrealización. Estas necesidades están organizadas en una jerarquía que refleja el desarrollo humano. La relevancia de esta teoría trasciende el ámbito de la psicología clínica, siendo una de las más importantes para comprender el comportamiento en diversas áreas organizacionales dentro de la gestión empresarial. Este enfoque jerárquico de las necesidades humanas proporciona un marco conceptual que influye significativamente en la comprensión de las motivaciones individuales y colectivas en el entorno laboral y organizado.

La ampliación del enfoque de las necesidades de Maslow realizada por Koltko en 2006 aborda aspectos fundamentales que trascienden la Concepción individual y cultural de las personas. Se explora la finalidad de la vida en el contexto de la espiritualidad, integrando la psicología con este componente. Estos elementos fundamentales en el paradigma educativo humanista se entrelazan de manera integral con el proceso de humanización del paciente en todas sus etapas.

En el análisis de las teorías de la comunicación propuesto por. Mattelart, Armand y Mattelart, Michéle, En 2013 se propone de relieve el proceso comunicativo como piedra angular. Para una comprensión más profunda. Este enfoque no solo examina las teorías en sí, sino que también indaga en su origen y evolución a lo largo de la historia. Entre las teorías examinadas, la teoría de la formación emerge como especialmente significativa desde sus primeros momentos, abarcando una diversidad de significados, según lo señalado por. Lasswell.

Dentro del proceso de comunicación se identifican 3 funciones fundamentales que armonizan la relación entre la sociedad y su entorno. En este contexto, la vigilancia del entorno, la interconexión de los componentes sociales para ofrecer una respuesta contextual y la transmisión de la herencia social se presentan como pilares esenciales. este enfoque ampliado no solo enriquece nuestra comprensión de la comunicación, sino que también establece conexiones valiosas con las teorías previas, en particular aquellas que exploran la finalidad de la vida y su integración con la espiritualidad en el paradigma educativo humanista, como lo señala en su trabajo en 2006.

considerando lo mencionado anteriormente, es fundamental reflexionar sobre la importancia de la calidad de los servicios de salud. Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de la atención se define como “el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados” Este concepto se fundamenta en el conocimiento previo de los profesionales de la salud, quienes deben basar sus prácticas en evidencia científica para alcanzar una cobertura sanitaria universal. Una atención de calidad, Según estos parámetros, debe ser eficaz, segura y centrada en las personas. Cuando esos criterios se cumplen, se refleja en la oportunidad de los servicios, en la equidad de acceso, en la prestación de atención integrada y en la eficiencia del sistema de salud en su conjunto. En este sentido, la calidad no sólo se convierte en un objetivo en sí mismo, sino en un medio para garantizar resultados de salud positivos y equitativos para la población atendida. (OMS, 2023)

En concordancia con lo expresado por el Ministerio de Salud, la calidad de la atención médica abarca atributos fundamentales, entre los cuales se encuentran la accesibilidad, la oportunidad. La seguridad, la tenencia, la continuidad y la satisfacción del usuario. Estos aspectos son medibles y deben ser considerados al realizar evaluaciones pertinentes.

La humanización en la atención en salud es un imperativo esencial para asegurar una calidad integral en los servicios de salud. En este sentido, resulta imperioso persistir en la consulta continua sobre humanización y todos sus aspectos, impulsando así la realización de nuevos estudios que conduzcan al descubrimiento de paradigmas y estrategias innovadoras. Este enfoque continuado no sólo fortalece la comprensión sobre la humanización en la atención en salud, sino que también contribuye a garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes.

De acuerdo a lo anterior, tenemos que, desde la perspectiva local, en la Corporación Universitaria Iberoamericana se destacan dos estudios acerca de la humanización en salud. El primero de estos es Almanza quien, en el 2012, diseña una campaña pedagógica de humanización en salud, presentado la humanización como una necesidad latente para el personal sanitario y administrativo de las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud

A nivel local, diversas perspectivas en distintas regiones del país ofrecen referencias valiosas en el ámbito de la humanización en la atención en salud, por ejemplo, Bernal (2015) realiza un análisis centrado en el ser humano con el propósito de cultivar habilidades y estrategias que promuevan un trato más digno hacia aquellos que interactúan con los proveedores de servicios de salud. En este contexto, se destaca la responsabilidad del Estado como garante del bienestar y mejora en la calidad de la atención, como evidenciado en su estudio desarrollado en una entidad promotora de salud. (ESE) en el Departamento de Boyacá. Durante ese mismo año, desde la profesión de enfermería surge un estudio enfocado en comprender la percepción de los pacientes respecto al trato humanizado recibido, explorando su influencia en la recuperación. Este análisis considera aspectos socioculturales, necesidades y derechos de los usuarios, así como su bienestar físico. El propósito de esta investigación es generar conciencia y reflexión en torno al trato humanizado desde la perspectiva de la enfermería.

En 2017, agrado llevó a cabo una investigación que examinó los progresos ocurridos. En Colombia durante la última década., específicamente entre 2006 y 2016. A través del análisis de artículos de investigación, destacó los avances normativos delineados en los lineamientos de la política nacional de humanización. Resaltó la crucial importancia De proporcionar atención con calidez y de manera oportuna.

En 2017, según Jaime Camilo Barreto, la humanización se define como la inclusión integral de los pacientes, abarcando el mismo concepto de humanismo en el contexto del paciente. Este enfoque proporciona principios fundamentales de respeto e integridad, Con el objetivo de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios en la relación entre pacientes y profesionales de la salud, promoviendo así una atención de calidad (Nora et al, 2013). Se destaca la influencia de las políticas en la capacidad de las instituciones para operar de manera organizada y eficiente, estableciendo parámetros claros y seguros.

En la Auditoria se busca que los procesos en las diferentes áreas de la salud se deban evaluar para poder ser considerados como estándares definidos de acuerdo con el entorno y los recursos disponibles para ello se requieren herramientas necesarias para definir problemas dentro de las áreas para así mismo proponer y dar posibles soluciones, también se puede llevar a cabo análisis con datos verificables para las fases del ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar) según Ministerio de Salud del Perú (2010) el uso de herramientas facilita la resolución del 80% de las organizaciones de salud.

En 2018, desde una institución de primer nivel en la ciudad de Cartago, Valle del Cauca, Arias et al, en representación de una entidad privada, resalta la relevancia de proporcionar a los usuarios

una atención de calidad. Asimismo, destaca la necesidad imperante de diseñar estrategias orientadas a identificar la percepción de los usuarios respecto al trato recibido. Con el propósito de mejorar la prestación de servicios, independientemente de la naturaleza de la consulta que el paciente requiera.

En el año 2017 Bolaño y rocha, en la ciudad de Bogotá plantean un proyecto investigativo de la percepción de la humanización de los servicios de salud visto desde el personal sanitario que labora en Bogotá. Perea (2018) presenta su investigación con el objetivo de analizar desde el pensamiento crítico la percepción de los usuarios del servicio de Hospitalización en adultos y la humanización en la atención y la relación con los determinantes asociados en un hospital de Quibdó. Barceló et al, en el 2020 desarrolla una investigación sobre el diseño de un instrumento para medir la humanización en los servicios de salud, desde la percepción de los pacientes y la prestación de una IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) de apoyo diagnóstico; también en el 2020, Hurtado y colaboradores, presentan un proyecto sobre la percepción de los usuarios ante la humanización en la atención prestada por los profesionales en un Hospital de santa Rosa de Cabal, con el fin de identificar los factores que afectan esta atención humanizada. De igual forma Ángel en el 2021 presenta un estudio sobre la percepción de los usuarios sobre la humanización en la atención, esta se desarrolló bajo un enfoque cualitativo en el municipio de Fredonia, departamento de Antioquia.

En 2018 desde Ocaña, en norte de Santander, Jiménez et al. Presentaron una investigación orientada a comprender la percepción de la humanización en la prestación de servicios de salud, destacando su enfoque ético. En esta perspectiva se subraya el componente humanístico inherente, el cual contribuye al bienestar integral del ser humano.

En el año 2019, Romero y colaboradores dan su perspectiva desde en el hospital oftalmológico de México, en su investigación a 252 pacientes por medio de dos encuestas para determinar la calidad de atención debe enfocar al menos cuatro aspectos fundamentales dentro de una adecuada prevención y/o tratamiento, basado en evidencias, el cual debe ser aplicado oportunamente. Se debe evitar o reducir los posibles daños primarios o secundarios, respetar la dignidad y derechos de los pacientes se deberá garantizar una gestión de recursos eficiente Para lograr estos objetivos se requiere desarrollar en el personal de la salud capacitaciones en materia ética y, de esta forma, asesorar a los profesionales y gerentes de salud y a las personas de la comunidad para evitar conflictos éticos y, en muchos casos, prevenir las posibles violaciones éticas.

Con el paso del tiempo, Los principios de la bioética han desempeñado un papel fundamental en la prestación adecuada de atención médica. Durante las últimas décadas, los notables avances científicos y tecnológicos han ejercido un impacto significativo. Contribuyendo de manera sustancial a mejorar tanto la cantidad como la calidad de vida de numerosos pacientes.

Ávila 2019 presenta un despliegue de la política de humanización en una Empresa Social del Estado, en el municipio de Ciénaga de Oro, donde se encarga de divulgar mediante estrategias para dar a conocer capacitaciones la política a los funcionarios de la institución.

A nivel internacional, Carlosama realizó una investigación en 2019 titulada Humanización de los servicios de salud de nivel en América, una revisión sistemática de la literatura. Su estudio resaltó la importancia de la dignidad humana y revisó los avances de la última década en materia de humanización. Carlosama Enfatizó el interés creciente en el tema que ha permitido el desarrollo de políticas y estrategias para fortalecer la visión del ser humano en el ámbito de la salud.

Finalmente, en 2020, Ariza llevó a cabo una revisión documental de la política de humanización en el municipio de Cartago, ubicada en el valle del Cauca. Su análisis se centró en el sistema único de habilitación y el cumplimiento de requisitos para la permanencia en el mercado de los servicios de salud. Ariza subrayó la necesidad de considerar la política como una cultura organizacional que debe implementarse. Destacando las suficiencias que presenta para su optimización.

En conclusión, los hallazgos anteriores respaldan la viabilidad y pertinencia de emprender una investigación que aborde la percepción desde una perspectiva profesional y especializada. La importancia de contemplar los aspectos que determinan la calidad en este contexto radica en reconocer que la humanización no es sólo un elemento adicional, sino una parte integral de los atributos que respaldan la atención integral, segura y humanizada de los pacientes. La conexión directa entre las teorías revisadas y la necesidad de comprender las percepciones desde una mirada más profunda sugiere que esta investigación contribuirá significativamente a la comprensión y mejora de los estándares de atención en el ámbito de la salud.

Es relevante destacar que, hasta el momento, la ausencia de evidencia relacionada con la humanización desde la perspectiva del talento humano en el área de auditoría. Añade un componente novedoso y único a este proyecto de investigación. Esta brecha en el conocimiento subraya la necesidad de explorar y comprender más a fondo, como la urbanización se percibe y se integra. Es, en la óptica específica del personal de auditoría. Al abordar esta laguna en la literatura existente Esta investigación aspira a arrojar Luz sobre un aspecto crucial, pero su explorador de la humanización en el contexto de la atención en salud, proporcionando así una contribución valiosa al cuerpo de conocimientos existentes.

Capítulo 2 - Aplicación y Desarrollo

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Descriptivo, se pretende describir, comprender e interpretar la noción que tiene un grupo de auditores en salud sobre la humanización en la prestación de los servicios de salud.

2.2 Población o entidades participantes

La población se obtuvo mediante muestreo por conveniencia y voz a voz. Los profesionales seleccionados son especialistas en auditoría en salud, quienes aceptaron participar en el estudio. Dentro de los criterios de inclusión, se requería que fueran hombres o mujeres de diferentes ciudades del país, como Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cúcuta, Medellín, Palmira y Pasto. Asimismo, se estableció que los especialistas en auditoría en servicios de salud debían contar con una experiencia mínima de un año desempeñando el rol como auditores en servicios de salud.

Cabe destacar que se estableció contacto con 28 profesionales especializados en auditoría en salud, no obstante, la participación en el estudio se logró con 15 personas, (4 eran de Bogotá, 3 de Bucaramanga, 2 de Cali, 1 de Cúcuta, 3 de Medellín, 1 de Palmira y 1 de Pasto) quienes aceptaron participar en la investigación.

2.3 Definición de Variables o Categorías

Categoría	Concepto	Valores de análisis
Sentido común	se manifiesta en acciones que buscan promover el respeto, la empatía, la dignidad y la comprensión hacia los demás, adaptándose a las situaciones de manera intuitiva y práctica para mejorar la calidad de la experiencia humana en diversos entornos (Gutiérrez, 2017)	Se manifiesta en acciones que promueven respeto, empatía, dignidad y comprensión.
Respeto y humanización	Acto genuino de humanización, puesto que exige el reconocimiento de su valor como ser humano, como constitutivamente humano y con el que me relaciono de humano a humano y como tal le considero y le respeto. (Rivera, 2021)	Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y comprender sus necesidades emocionales y físicas Acto genuino de humanización, reconociendo el valor humano.
Empatía	capacidad de comprender la vida emocional de otra persona, casi en toda su complejidad, sin que sea necesario compartir las mismas opiniones y argumentos que justifiquen la reacción que expresa la otra persona. hace referencia a la escucha activa, al apoyo emocional y la comprensión. (Medio, 2020)	Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y comprender sus necesidades emocionales y físicas Acto genuino de humanización, reconociendo el valor humano.
Comunicación asertiva	La comunicación asertiva tiene que ver con la capacidad de expresarse verbal y preverbalmente en forma apropiada a la cultura y a las situaciones (Corrales, 2017)	Comunicación clara y efectiva con los pacientes y sus familias Expresarse de forma apropiada a la cultura y situaciones.
Dignidad humana	La dignidad humana consiste en la capacidad que tenemos los humanos de darnos ley moral a nosotros mismos. Solidarizarse con nuestros iguales en la libertad corresponsable. (Valls, 2015)	el trato digno que valora la integridad y autonomía de cada paciente Mejora de posibilidades de obtener resultados de salud.

Calidad en la atención	Para la Organización Mundial de la Salud (OMS (Organización Mundial de la Salud)), la calidad de la atención se refiere al nivel en que los servicios de salud mejoran las posibilidades de obtener resultados de salud favorables para las personas y las comunidades. Se fundamenta en conocimientos profesionales respaldados por evidencia y es esencial para lograr la cobertura sanitaria universal.	Brindar una atención de calidad basada en la evidencia científica y respetando las mejores prácticas Mejora de posibilidades de obtener resultados de salud.
------------------------	--	---

Tabla 1. Categorías de análisis

2.4 Procedimiento e Instrumentos

El desarrollo de la propuesta se realizó mediante las siguientes fases:

Fase 1. Diseño y prueba piloto del instrumento: De acuerdo con la revisión de la literatura, se llevó a cabo el diseño para recopilar datos cualitativos. En esta fase, también se consideró el diseño del consentimiento informado. El instrumento fue sometido al análisis de tres jueces expertos, quienes proporcionaron sus criterios y retroalimentación para ajustar el instrumento.

Fase 2. Recolección de datos: Los datos de 15 personas de diferentes ciudades de Colombia fueron recopilados. El contacto se realizó a través de diversos medios de comunicación, como mensajes de WhatsApp, llamadas telefónicas y correos electrónicos. Previamente contextualizados sobre la investigación, los participantes aceptaron su participación y se les envió el consentimiento informado para llevar a cabo la entrevista de forma anónima a través de la plataforma TEAMS. Durante la entrevista, se grabó la sesión con la debida autorización y permiso de cada uno de los participantes.

Fase 3. Análisis de los datos: Se llevó a cabo el análisis de los datos obtenidos a partir de la transcripción ortográfica del material. Posteriormente, se procesaron utilizando una matriz y se realizaron códigos para dar lugar a la interpretación de los datos. Este análisis incluyó la categorización de variables, tanto deductivas como emergentes.

Fase 4. Divulgación de los resultados: se Realiza a través de un informe y presentación de resultados ante comité de investigación, también mediante un artículo, y presentación en evento académico (mediante poster o ponencia).

Se empleó un enfoque cualitativo de alcance descriptivo mediante la aplicación de entrevistas a profesionales de salud especializados en Auditoria de los servicios de salud, con el fin de analizar y describir la noción sobre la humanización en la prestación de los servicios de salud.

Se analizaron los datos obtenidos mediante la entrevista estructurada, apoyándose en la grabación de la entrevista, la clasificación, codificación y el análisis del contenido. También se realizó una aproximación comprensiva, donde se procura conocer la noción sobre humanización de los servicios de salud desde el sentido común y las experiencias de los auditores en salud.

2.5 Consideraciones Éticas

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los 4 principios bioéticos, debido a que se involucran humanos

Principio de Autonomía, que permite a las personas tomar decisiones sobre si desea participar o no de la investigación, así como retirarse del estudio en el momento que crea conveniente.

Principio de beneficencia: el investigador tiene la obligación moral de proporcionar bienestar a los participantes o a la población objeto de estudio, brindando seguridad en todo momento, además la población se verá beneficiada con el conocimiento generado que se puede aportar tanto a auditories en salud como a los estudiantes que se forman en esta área, con los resultados de la investigación.

Principio de no maleficencia: este principio se tendrá en cuenta ya que la investigación no generará ningún daño a la población, ya sea de tipo físico, psicológico o moral.

Principio de justicia: todos los participantes del estudio serán tratados de la misma manera, sin discriminación de ninguna índole y de forma equitativa.

El beneficio de esta investigación se representa en la participación de los Auditores en servicios de salud, para realizar la descripción de la noción sobre humanización en la prestación de los servicios de salud, donde a partir de las experiencias y vivencias de los participantes que constituyen el sentido común, se puedan favorecer las mejoras en la prestación de los servicios de salud.

Clasificación del riesgo de la investigación:

Según el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta investigación no representa ningún riesgo, ya que se trata de realizar entrevistas donde no se generarán cambios biológicos, fisiológicos, psicológicos o sociales, se tendrá como base un instrumento guía con preguntas que no revelan datos sensibles ni íntimos de los participantes, se tendrán en cuenta procesos de la conducta humana como experiencias y vivencias. De igual forma se realizará un consentimiento informado, donde se tendrá en cuenta explicar de forma simple en el consiste la investigación, de esta forma el participante tendrá claridad para determinar si participa o no en la investigación.

2.6 Alcances y limitaciones

Los alcances de esta investigación se centran en profundizar la comprensión de la percepción de la humanización en el área de auditoría en salud, identificando cómo los profesionales encargados de la evaluación de procesos y sistemas sanitarios conciben y aplican prácticas humanizadas. Este estudio contribuirá a llenar una brecha en la literatura existente al enfocarse en un grupo específico, los auditores en salud, y su papel en la promoción de la atención humanizada. Los resultados esperados pueden ofrecer insights valiosos para mejorar políticas, protocolos y prácticas en la auditoría de la atención médica, beneficiando tanto a profesionales de la salud como a los usuarios.

Sin embargo, esta investigación presenta limitaciones inherentes a su alcance geográfico y sectorial, ya que se centra en la percepción de auditores en salud en un entorno específico. Además, la subjetividad inherente a las percepciones puede afectar la generalización de los hallazgos. La disponibilidad de recursos y tiempo también puede limitar la amplitud del estudio. A pesar de estas limitaciones, este trabajo busca proporcionar una visión inicial y esencial sobre un tema poco explorado, sirviendo como base para investigaciones futuras y mejoras prácticas en la humanización de la atención en el ámbito de la auditoría en salud.

Capítulo 3 - Resultados

La investigación se sumerge en la comprensión profunda de la humanización en la prestación de servicios de salud, priorizando la perspectiva de auditores ubicados en diversas ciudades de Colombia. Se abordan conceptos fundamentales, como el sentido común, la empatía, la comunicación asertiva, la dignidad humana y la calidad en la atención.

Las inquietudes expresadas acerca de la falta de sensibilidad humana en el sistema de salud reflejan las vivencias y experiencias específicas de los auditores. Se subraya la necesidad imperante de mejorar la comunicación y las habilidades blandas, resaltando la importancia crucial de las interacciones entre profesionales de la salud y pacientes en las vivencias de la atención médica. Las conclusiones refuerzan la premisa de que el sentido común de los auditores se basa en la promoción del respeto, la empatía y la atención integral a las necesidades de los pacientes. La humanización, según estos hallazgos, se concibe como un elemento que debe impregnar no solo situaciones críticas, sino todos los servicios de salud.

El sentido común expresado por el grupo de auditores destaca la importancia de brindar una atención humanizada en los servicios de salud. Se resalta la necesidad de centrarse en el paciente, recordando que todos son seres humanos y que están buscando atención debido a condiciones de salud, no por elección. Además, se enfatiza la falta de empatía y habilidades blandas en algunos auditores, sugiriendo que el proceso de atención a menudo se percibe como mecánico y paso a paso.

La conceptualización de la humanización incluye una visión holística del ser humano, reconociendo la importancia del personal de salud como iniciadores del proceso. Se destaca que el objetivo principal son los pacientes, sus familias y cuidadores, y se enfatiza la autonomía de los usuarios para decidir sobre su propia vida y salud. Se reconoce el deterioro del sistema de salud, describiéndolo como mecánico y perdiendo sensibilidad humana al tratar a pacientes con condiciones difíciles. La importancia de escuchar, atender amablemente y ofrecer una atención personalizada se subraya como crucial para la recuperación y la percepción positiva del servicio.

Además, se destaca la relevancia de la humanización no solo en situaciones de hospitalización, sino también en todos los puntos de contacto, como la programación de citas y los tiempos de espera. Se menciona la ética profesional, la visión del trabajo en equipo y la necesidad de mejorar aspectos como la comunicación y habilidades blandas del personal de salud.

El sentido común compartido por estos auditores aboga por una atención humanizada, respetuosa y empática, reconociendo la importancia de mejorar diversos aspectos para lograr resultados positivos en la prestación de servicios de salud. Desde la perspectiva del sentido común, en el ámbito de la atención médica, se destaca la importancia de la humanización, que consiste en tratar al paciente como un ser humano completo, con respeto y empatía. El texto refleja una preocupación por la falta de sensibilidad humana en el sistema de salud, describiéndolo como mecánico y enfatizando la importancia de escuchar y atender amablemente a los pacientes. La humanización se entiende como un trato digno durante la prestación del servicio, abogando por una atención integral y cálida. Además, se reconoce la necesidad de mejorar la comunicación y las habilidades blandas en el personal de salud. También se destaca la importancia de la ética profesional y el trabajo en equipo para lograr resultados positivos.

En resumen, el llamado a humanizar los servicios de salud se basa en el respeto, la empatía y la atención integral a las necesidades de los pacientes. El sentido común se presenta como una guía intuitiva para mejorar la calidad de la experiencia en el ámbito de la atención médica.

Respeto y Humanización

La perspectiva de los auditores en salud respecto al respeto y la humanización presenta factores importantes como el reconocimiento del valor Humano, en esto muestra la importancia de reconocer el valor humano en la atención médica. La humanización se conceptualiza como un acto genuino que implica comprender las necesidades emocionales y físicas del paciente, donde se debe

tener una actitud de respeto y empatía, donde se debe hacer hincapié en la necesidad de mantener una actitud de respeto hacia el paciente en todos los aspectos, incluyendo sus creencias, color y costumbres. Para así, tener un trato digno y atención integral, para buscar tratar a la persona de manera holística, integral y única. Se destaca que un trato digno y una atención personalizada contribuyen a una mejor recuperación y opinión positiva del servicio.

El auditor debe generar una relación de confianza con los pacientes y tiene la responsabilidad de verificar la correcta aplicación de políticas y estándares institucionales, contribuyendo así a la humanización. Además, se subraya que la humanización no debe limitarse al personal médico, sino que debe extenderse a la parte administrativa. Se considera importante que los derechos y deberes de los pacientes estén presentes tanto en instituciones y se debe tener en cuenta la inclusión de buzones de sugerencias y una comunicación efectiva son aspectos destacados para mejorar la interacción y humanización y abogar por una mirada diferencial por territorio, condición clínica y tipo de programa, reconociendo que la humanización debe adaptarse a diversas circunstancias.

En conclusión, la humanización y el respeto en los servicios de salud se perciben como fundamentales para mejorar la calidad de la atención, y se destaca la necesidad de integrar estos valores en todas las fases del proceso de atención médica, e incluir la capacitación y la actitud respetuosa y empática del personal de salud son mencionadas como elementos clave para la humanización. La comunicación efectiva y la compasión son destacadas como herramientas esenciales.

Empatía como Herramienta Fundamental

La empatía se destaca como una herramienta fundamental para lograr una atención humanizada. Su papel va más allá de mejorar la relación médico-paciente, contribuyendo de manera positiva a la calidad de la atención y la satisfacción del usuario. La falta de empatía se identifica como un factor que puede tener repercusiones negativas en los pacientes y, por ende, influir en el curso de su enfermedad.

Se reconoce la empatía como un elemento esencial en la atención médica. La capacidad de comprender las necesidades emocionales y físicas del paciente se ve como un acto genuino de humanización. El servicio humano, respaldado por la empatía, puede impactar positivamente en la recuperación del paciente hasta en un 100%. La falta de empatía, por el contrario, se asocia con casos de pacientes que llegan en etapas avanzadas debido a una falta de humanización. Además, es importante considerar el contexto de la institución y la población atendida al aplicar la empatía. La empatía se ve como un elemento que puede disminuir las hospitalizaciones y contribuir a la atención desde la promoción y prevención.

Se debe abogar por el uso de medios de comunicación para difundir acciones en pro del bienestar del usuario. Se sugiere que la información clara y accesible sobre opciones de tratamiento puede ser una estrategia efectiva. Y se enfatiza la importancia de ver al paciente como un ser humano con una historia de vida, y se destaca que la empatía contribuye a generar un vínculo cercano con el paciente.

En resumen, la empatía se percibe como un componente esencial para lograr una atención humanizada, mejorando la relación médico-paciente, contribuyendo positivamente en la calidad de la atención y la satisfacción del usuario, y facilitando la recuperación del paciente. Se señala que la falta de empatía puede generar un mal ambiente, relaciones negativas entre colaboradores y pacientes, y vulnerar los derechos, lo que, a su vez, afecta negativamente la recuperación del paciente.

Se mencionan desafíos, como la falta de enfoque en la empatía durante la formación y especialización, lo cual puede llevar a una percepción mecánica y poco empática de la atención médica. Las limitaciones de tiempo, como las consultas de 20 minutos, se reconocen como un desafío para brindar una atención más empática. A pesar de esto, se destaca la necesidad de que el

personal esté capacitado en varios componentes. En consecuencia, se evidencia la necesidad de que el personal de salud esté capacitado en diversos aspectos, incluyendo la empatía, se presenta como una recomendación para mejorar la calidad de la atención.

Comunicación Asertiva

La comunicación asertiva emerge como un componente esencial para la humanización de los servicios de salud, y se destaca su relación intrínseca con la fidelización de los pacientes. La comunicación asertiva se posiciona como fundamental para la fidelización de los pacientes, enfocándose en un trato amable y una escucha activa que contribuyan a una mejor recuperación.

La enfermedad puede afectar la disposición del paciente para brindar atención humanizada al personal de salud, subrayando la importancia de la empatía en estas situaciones, por esto, es necesaria la aceptación de la diversidad y la singularidad de cada persona como parte esencial de la dignidad humana, destacando la necesidad de un enfoque más humano en la capacitación del personal de salud. Buscando así un trato digno y personalizado y respetando así la autonomía del paciente. Teniendo en cuenta la equidad se vincula al buen trato para todos, y se destaca la necesidad de practicidad y respuestas eficientes en los procesos administrativos para garantizar una atención de calidad.

La participación constante de pacientes y familias se presenta como crucial para la humanización y la buena recuperación del paciente. Se enfatiza la importancia de un trato digno con respeto, dándole importancia de la comunicación clara y efectiva, por esto, se sugiere mejorar la comunicación entre el personal médico y los pacientes mediante cambios como aumentar el tiempo dedicado a cada paciente en la consulta y capacitar al personal médico en habilidades de comunicación efectiva.

En resumen, la dignidad humana, la comunicación asertiva y la atención personalizada son elementos clave para humanizar los servicios de salud. Se hace hincapié en la necesidad de un enfoque más humano y contextualizado en la formación del personal de salud y en la prestación de servicios. Se critica la falta de enfoque humano en algunos entornos de salud, donde los pacientes pueden sentirse reducidos a números o nombres sin atención personalizada. Se sugiere que la formación en salud debe incluir un enfoque en la atención humanizada y conocer las condiciones sociodemográficas de cada departamento para adaptarse a las necesidades específicas de la población.

Dignidad Humana y Equidad

La dignidad humana se presenta como un principio fundamental que se vincula estrechamente con el trato digno, la igualdad en el acceso a la atención médica y el respeto a la autonomía de los pacientes. La equidad se destaca como un componente clave para garantizar un buen trato, subrayando la importancia de la humanización en la prestación de servicios de salud. Se reconoce la necesidad de enfocarse en la atención humanizada, considerando las condiciones específicas de cada departamento y reconociendo que las enfermedades pueden influir en la disposición del paciente para brindar atención humanizada al personal de salud.

La aceptación de la diversidad y singularidad de cada persona se resalta como esencial en la dignidad humana. Se critica la falta de un enfoque humano en la capacitación del personal de salud, y se señala que, en algunos entornos, los pacientes pueden sentirse reducidos a números o nombres, careciendo de una atención personalizada.

La equidad se vincula directamente al buen trato para todos, destacando la importancia de la humanización en la prestación de servicios de salud. Además, se enfatiza la necesidad de practicidad y respuesta eficiente en los procesos administrativos para garantizar una atención de calidad.

En resumen, se destaca que el trato humanizado es esencial para mejorar el sistema de salud, la calidad del proceso de salud y contribuir positivamente a la relación y seguridad del

paciente. La dignidad humana emerge como un principio fundamental que debe guiar la atención y gestión de los servicios de salud.

Calidad en la Atención

La calidad en la atención se asocia directamente con la mejora de las posibilidades de obtener resultados de salud favorables, respaldada por conocimientos profesionales respaldados por evidencia. La humanización se postula como un factor crucial para evaluar el impacto en la calidad de la atención y los resultados clínicos de los pacientes, con el objetivo de reducir las estancias hospitalarias, se centra en mejorar las posibilidades de obtener resultados de salud favorables para las personas y comunidades, respaldada por conocimientos profesionales respaldados por evidencia. La calidad se considera esencial para lograr la cobertura sanitaria universal.

Se destaca la importancia de brindar una atención de calidad basada en evidencia científica y mejores prácticas, lo que se traduce en una mejora en los resultados de salud. Se propone la evaluación del impacto de la humanización de los servicios de salud en la calidad de la atención y los resultados clínicos de los pacientes, buscando disminuir estancias hospitalarias.

La calidad en la atención se vincula con la accesibilidad, eficiencia y equidad en los servicios de salud, y se sugiere centrar la atención en el paciente, considerando no solo aspectos urbanos sino también la ruralidad. La humanización se relaciona con la seguridad del paciente, y se destaca la necesidad de encuestas que abarquen diversos factores, como la comprensión de procedimientos y derechos.

Se resalta la importancia de una atención integral, segura y digna para lograr una recuperación más pronta. Sin embargo, se advierte que un mal ambiente y relaciones negativas pueden vulnerar los derechos y ralentizar la recuperación. Se busca lograr la fidelidad de los pacientes a través de una atención humanizada y mejorar la calidad del cuidado. La calidad se mejora al prestar atención a las necesidades individuales y evaluar los servicios de salud desde una perspectiva humana. El papel del auditor en salud se plantea como fundamental para garantizar la humanización y evaluar su impacto, liderando procesos de evaluación interna y externa y creando planes de mejora.

En conclusión, la calidad en la atención, impulsada por la humanización, es esencial para obtener resultados de salud favorables. La atención debe ser basada en evidencia, centrada en el paciente y evaluada de manera integral por auditores de salud.

Capítulo 4 - Conclusiones

4.1 Cumplimiento de objetivos del proyecto

La investigación proporciona una visión profunda y holística de la percepción de la humanización en la prestación de servicios de salud por parte de auditores en Colombia. Al destacar áreas clave para mejorar la calidad y la experiencia del paciente, estos hallazgos pueden ser la base sólida para orientar estrategias y políticas que fomenten un sistema de salud más humano, centrado en el paciente y de calidad.

Con base en los resultados del estudio sobre la humanización en la prestación de servicios de salud, se proponen estas recomendaciones para mejorar la calidad de la atención y fortalecer la importancia de la humanización en el ámbito médico. En primer lugar, se recomienda la implementación de programas integrales de capacitación dirigidos al personal de salud, centrándose en el desarrollo de habilidades blandas como la empatía, la comunicación asertiva y el respeto. Es fundamental incorporar la ética profesional y la dignidad humana en la formación del personal, promoviendo la aceptación de la diversidad de cada paciente.

Otro aspecto clave es impulsar la comunicación asertiva, especialmente en entornos con limitaciones de tiempo, como las consultas médicas. Se sugiere garantizar una explicación clara de los procedimientos, asegurando la comprensión del paciente y su participación activa y familias se presenta como una recomendación esencial, incentivando mecanismos para recopilar

retroalimentación continua sobre la experiencia del paciente e identificar áreas de mejora en las decisiones sobre su atención.

En el contexto de la ruralidad, se destaca la importancia de adaptar estrategias de humanización para abordar las necesidades únicas de estas comunidades, garantizando la accesibilidad de programas y políticas. La integración sensible de la tecnología es otro aspecto para considerar, utilizando esta herramienta estratégicamente para mejorar la comunicación y la experiencia del paciente sin generar barreras adicionales.

La realización de auditorías frecuentes y la creación de canales de retroalimentación abiertos son esenciales para evaluar la eficacia de las intervenciones de humanización, permitiendo la contribución de percepciones y sugerencias tanto del personal de salud como de los pacientes. Promover un ambiente colaborativo se plantea como un componente clave para fomentar una cultura organizacional que incentive la colaboración y el trabajo en equipo entre el personal de salud. Reconocer y recompensar prácticas que reflejen una atención humanizada y respetuosa también es recomendado.

En cuanto a la medición, se propone el desarrollo de indicadores específicos para evaluar la humanización en la prestación de servicios de salud, utilizándolos como herramientas de medición en auditorías y evaluaciones de desempeño.

Finalmente, se sugiere la creación de incentivos institucionales que reconozcan y valoren las prácticas de humanización por parte del personal de salud, integrando resultados de humanización en evaluaciones de desempeño y procesos de reconocimiento profesional para fortalecer aún más la cultura de atención centrada en el paciente.

En conclusión, estas recomendaciones, basadas en hallazgos significativos sobre la percepción de la humanización en la atención médica, tienen el potencial de transformar positivamente el sistema de salud colombiano, promoviendo una atención más empática, centrada en el paciente y de calidad.

4.2 Aportes a líneas de investigación de grupo y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible

4.2 Aportes a líneas de investigación de grupo y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible – ODS

El proyecto desempeña un papel crucial en la mejora sustancial de la calidad de la atención en salud, al mismo tiempo que fomenta un trato digno y empático hacia los pacientes. Esto se logra mediante la implementación de acciones concretas, tales como el fortalecimiento de la comunicación asertiva y el desarrollo de habilidades blandas en los profesionales de la salud. Asimismo, se impulsa activamente la participación de la población, considerándola como corresponsable en el cuidado de la salud

4.3 Impacto del proyecto de Investigación

Este proyecto de investigación en salud en Colombia ha identificado desde el sentido común de los auditores en salud y sus vivencias tanto personales como profesionales, las deficiencias en la humanización de los servicios médicos, resaltando la falta de sensibilidad y la necesidad de un trato más respetuoso y empático hacia los pacientes. Se proponen mejoras clave, como fortalecer la comunicación asertiva y las habilidades blandas del personal médico, así como incorporar ética profesional en su formación. Las recomendaciones incluyen programas de capacitación integrales, la promoción de la participación activa de los pacientes, adaptaciones para abordar las necesidades específicas de las comunidades rurales y la integración estratégica de la tecnología. Además, se destaca la importancia de evaluar continuamente las intervenciones y se sugiere la implementación de incentivos institucionales para cultivar una cultura centrada en el paciente. En conjunto, estas medidas buscan mejorar la calidad y humanización de la atención en salud en el país.

4.4 Producción asociada al proyecto

Informe de investigación que repose en las bases de datos de la Corporación Universitaria Iberoamericana.

Desarrollo de un artículo, el cual posteriormente será sometido a publicación para una revista que cuente con reconocimiento por Minciencias.

4.5 Líneas de trabajo futuras

Las líneas de trabajo futuras para un proyecto pueden variar según su naturaleza y objetivos, pero aquí se presentan algunas áreas generales que podrían ser consideradas:

Innovación y Desarrollo Tecnológico:

Explorar oportunidades para la integración de tecnologías emergentes que puedan mejorar la eficiencia, la calidad o la sostenibilidad del proyecto.

Investigar y adoptar nuevas metodologías o enfoques que impulsen la innovación en el sector.

Expansión y Escalabilidad:

Analizar la viabilidad de expandir el proyecto a nuevas ubicaciones geográficas o a diferentes segmentos de la población.

Considerar estrategias para escalar el proyecto, aumentando su alcance e impacto.

Desarrollo de Alianzas y Colaboraciones:

Identificar oportunidades para establecer alianzas estratégicas con otras organizaciones, instituciones académicas, o actores clave en el sector.

Fomentar la colaboración con otras iniciativas relacionadas para maximizar sinergias y compartir recursos.

Mejora Continua y Adaptación:

Implementar un enfoque de mejora continua mediante la recopilación y análisis de datos, y ajustar las estrategias según sea necesario.

Ser receptivo a cambios en el entorno empresarial, tecnológico o social, adaptando el proyecto para mantener su relevancia y efectividad.

Inclusión y Diversidad:

Evaluar y fortalecer las medidas para garantizar la inclusión y la diversidad en todas las fases del proyecto, desde el diseño hasta la implementación.

Considerar cómo el proyecto puede abordar las desigualdades existentes y promover la equidad.

Sostenibilidad Ambiental y Social:

Reforzar las prácticas sostenibles y buscar maneras de reducir aún más el impacto ambiental del proyecto.

Ampliar las iniciativas que contribuyan al bienestar social y comunitario a largo plazo.

Desarrollo de Capacidades Locales:

Implementar programas de capacitación y desarrollo de habilidades para fortalecer la capacidad local en las comunidades impactadas por el proyecto.

Fomentar la autonomía y la participación activa de las comunidades en la gestión y beneficios del proyecto.

Investigación y Estudios de Impacto:

Realizar investigaciones adicionales para evaluar el impacto a largo plazo del proyecto en diferentes áreas, y utilizar estos estudios para mejorar la toma de decisiones.

Anexos

Anexo 1. Grabaciones de las entrevistas

Se adjunta enlace donde reposan las grabaciones de las entrevistas.

[grabaciones entrevistas](#)

 Nombre ▾	Modificado ↓ ▾	Modificado por ▾	Tamaño de arch... ▾
 Entrevista Humanización-20231205_213048...	6 de diciembre	JULIETH CUELLAR ARB	12,2 MB
 Entrevista humanizacion-20231205_084652...	5 de diciembre	JULIETH CUELLAR ARB	28,8 MB
 Grabación Entrevista LITC - Bucaramanga.m...	24 de noviembre	DIANA MARCELA LAN	38,4 MB
 Grabación Entrevista KJFF - Bucaramanga....	24 de noviembre	DIANA MARCELA LAN	31,9 MB
 Grabación Entrevista JB - Cúcuta.mp4	24 de noviembre	DIANA MARCELA LAN	15,0 MB
 Grabación Entrevista AMEC - Bucaramanga...	24 de noviembre	DIANA MARCELA LAN	27,7 MB
 entrevista Noción de humanización en un g...	24 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	26,2 MB
 Grabación de la reunión de Entrevista 3-20...	22 de noviembre	JULIETH PAOLA ECHEV	10,3 MB
 Grabación de la reunión de Entrevista 2-20...	22 de noviembre	JULIETH PAOLA ECHEV	14,6 MB
 ENTREVISTA-20231108_215816-Grabación ...	22 de noviembre	JULIETH PAOLA ECHEV	20,3 MB
 Entrevista, investigación, noción de humani...	22 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	15,3 MB
 investigación humanización, entrevista MM...	22 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	27,6 MB
 Entrevista _Noción de humanización en un ...	8 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	29,4 MB
 _Noción de humanización en un grupo de ...	8 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	37,0 MB
 Entrevista _Noción de humanización en un ...	7 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	21,4 MB

Anexo 2. Transcripciones de las entrevistas

Documentos que contienen las transcripciones de las entrevistas

Se adjunta enlace donde reposan las transcripciones de las entrevistas.

[Transcripción de entrevista](#)

 Nombre ▾	Modificado ↓ ▾	Modificado por ▾	Tamaño de
 Entrevista Humanización-20231205_213048...	El martes a las 19:51	JULIETH CUELLAR ARB	10,7 KB
 REVISADA Bucaramanga - KJFF transcripció...	El martes a las 15:15	Colaborador invitado	30,2 KB
 REVISADA Bucaramanga - LITC transcripció...	Hace 4 días	DIANA MARCELA LAN	42,7 KB
 REVISADA Entrevista _Noción de humaniza...	Hace 4 días	NURY CELENY BONILL	18,2 KB
 REVISADA _Noción de humanización en un ...	Hace 4 días	NURY CELENY BONILL	35,6 KB
 REVISADA Bucaramanga - AMEC transcripci...	Hace 4 días	DIANA MARCELA LAN	26,0 KB
 REVISADA ENTREVISTA-20231108_215816-...	Hace 4 días	NURY CELENY BONILL	22,2 KB
 REVISADA Grabación de la reunión de Entr...	Hace 4 días	NURY CELENY BONILL	21,0 KB
 REVISADA Cúcuta- JB Transcripción entrevis...	Hace 6 días	DIANA MARCELA LAN	18,2 KB
 Entrevista humanizacion-20231205_084652...	5 de diciembre	JULIETH CUELLAR ARB	16,7 KB
 Grabación de la reunión de Entrevista 3-20...	25 de noviembre	JULIETH PAOLA ECHEV	18,2 KB
 entrevista Noción de humanización en un g...	24 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	24,2 KB
 investigación humanización, entrevista MM...	22 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	16,5 KB
 Entrevista, investigación, noción de humani...	22 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	12,0 KB
 Entrevista _Noción de humanización en un ...	8 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	17,6 KB

Anexo 3. Consentimiento informado de los participantes.

Se adjunta enlace donde reposan los consentimientos informados de los participantes de la investigación.

[Consentimiento informado](#)

 Nombre ▾	Modificado ↓ ▾	Modificado por ▾	Tamaño de arch... ▾
 consentimiento Informado AC.pdf	Hace unos segundos	JULIETH CUELLAR ARB	259 KB
 Consentimiento informado Humanización I...	5 de diciembre	JULIETH CUELLAR ARB	169 KB
 Consentimiento informado Humanización J...	1 de diciembre	JULIETH CUELLAR ARB	32,2 KB
 Consentimiento informado MEOT.pdf	1 de diciembre	JULIETH CUELLAR ARB	432 KB
 consentimiento informado Humanizacion C...	30 de noviembre	NURY CELENY BONILL	945 KB
 Consentimiento informado Humanización ...	27 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	419 KB
 Consentimiento informado Humanización ...	24 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	56,1 KB
 Consentimiento informado Humanización ...	24 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	138 KB
 Consentimiento informado Humanización B...	24 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	43,2 KB
 Consentimiento informado Bucaramanga K...	24 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	34,9 KB
 Consentimiento informado humanización B...	24 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	29,5 KB
 Consentimiento informado Humanización B...	24 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	14,8 KB
 Consentimiento informado Humanización ...	24 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	33,4 KB
 Consentimiento informado Humanización B...	24 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	33,5 KB
 Consentimiento informado Humanización B...	24 de noviembre	JULIETH CUELLAR ARB	35,1 KB

Anexo 4. Matriz del instrumento, sometido a expertos (3)

Instrumento inicial el cual fue sometido a tres jueces

se adjunta enlace del documento que reposa en One Drive

[MATRIZ PARA ANÁLISIS DE JUECES \(1\).xlsx](#)

Anexo 5. Instrumento final (Guía de la entrevista)

Se adjunta instrumento final, el cual fue modificado de acuerdo a las observaciones que realizaron los tres expertos.

Preguntas guía para entrevista

Noción de humanización en un grupo de auditores en salud

Definición y Elementos de la Humanización:

1. ¿Qué entiende por humanización de los servicios de salud?
2. ¿Desde su rol como auditor en salud, cuáles serían los componentes que deben estar presentes en la humanización de los servicios de salud?
3. ¿Qué piensa de la humanización en el actual servicio de salud?

Experiencia Personal y Profesional:

4. como auditor ¿Cuál es su experiencia frente a la humanización de los servicios de salud?
5. ¿Cuáles son las principales barreras identificadas desde la auditoría para la humanización de los servicios de salud?
6. Desde el rol de auditor ¿Qué acciones y/o estrategias propondría para mejorar la humanización en los servicios de salud?

Impacto de la Humanización:

7. ¿Cómo cree que la humanización de los servicios de salud impacta en la calidad de la atención del paciente?
8. ¿Cómo cree que la humanización de los servicios de salud puede influir (positiva o negativamente) en la experiencia del paciente durante la prestación de los servicios de salud y en su recuperación?

Barreras y mejoras:

9. ¿Qué iniciativas se están llevando a cabo actualmente en su región para mejorar la humanización de los servicios de salud?
10. ¿Qué cambios podrían realizarse en el sistema de salud para fomentar una mayor humanización de los servicios?

Educación y Formación:

11. ¿Qué competencias deberían tener los auditores en salud frente a la humanización en salud?
12. ¿Qué competencias y habilidades debe promover la academia en la formación de auditores frente a la humanización de servicios de salud?

Tecnología y Comunicación:

13. ¿Qué impacto cree que tiene la tecnología en la humanización de los servicios de salud?

14. Desde la auditoría en salud, ¿Qué estrategias se deberían implementar para generar conocimientos a los pacientes con relación a la humanización de los servicios de salud?

Participación de los Pacientes y Actores Externos:

15. ¿Qué rol cree que desempeñan los pacientes y sus familias en la humanización de los servicios de salud?
16. ¿Qué papel cree que pueden desempeñar los grupos de pacientes y organizaciones no gubernamentales en la promoción de la humanización de los servicios de salud?
17. ¿De qué manera se puede integrar el enfoque diferencial en la humanización de los servicios de salud?

Evaluación y Resultados:

18. ¿Cuál sería el papel del auditor en salud, para evaluar el impacto de la humanización de los servicios de salud en la calidad de la atención y los resultados clínicos de los pacientes?

Referencias

- Ávila, E. (2019). Despliegue de la política de humanización en la ESE Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro. Trabajo de práctica empresarial como opción de grado para optar el título de administrador en salud. Universidad de Córdoba. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/8dc7c696-a2c0-45ca-bb24-989b0b41aa34/content>
- Ángel. K. 2021. Percepción sobre humanización de la atención en salud de los usuarios y el personal de la salud de la empresa social del Estado Hospital Santa Lucía de Fredonia 2021. Trabajo de grado para optar por el título profesional de administrador en salud. universidad De Antioquia. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25432/2/%C3%81ngelKaren_2021_Percepci%C3%B3nHumanizaci%C3%B3nSalud.pdf
- Arias, A., Botero, L., Peña, L. (2018). *Humanización en la prestación del servicio de salud en el área de prioritaria de una entidad privada de primer nivel*. para optar al título de especialista en auditoría en salud. Universidad del área andina. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/2146/Humanizaci%C3%B3n%20en%20la%20prestaci%C3%B3n%20del%20servicio%20de%20salud%2C%20en%20el%20%C3%A1rea%20de%20prioritaria%20de%20una%20entidad.pdf?sequence=4>
- Ariza a. Salazar, G. Sánchez G. 2020. Revisión documental de la política de humanización de la ips del municipio de Cartago, ESE. Trabajo presentado como requisito para optar al título de especialista en gerencia de la calidad de auditoría en salud. Universidad Cooperativa de Colombia. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/60604f05-7235-4b27-8050-6d1bd90c7fe7/content>
- Barceló, P., Romero, A.,Veja, A. (2019). *Diseño de un instrumento para medir la humanización en los servicios de salud, valorando la percepción de los pacientes de un prestador de apoyo de agnóstico*. Trabajo de grado para optar el título de especialista en gerencia en servicios de salud. Universidad Sergio Arboleda. Disponible en: <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/1664/Dise%C3%B1o%20de%20un%20instrumento%20para%20medir%20la%20humanizaci%C3%B3n%20en%20los%20servicios%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bernal, C., Arias, A., Hernández, L., Valbuena, C., & Parada, R. (2020). La importancia de la comunicación y de la humanización en las unidades de cuidado crítico. Iberoreport: Investigaciones Ibero, (17), 3-7. Disponible en: <https://investigaciones.iberoreport.edu.co/wp-content/uploads/2023/02/iberoreport-17.pdf>
- Bolaño, J., Rocha, N.2016 percepción sobre la humanización de los servicios de salud entre el personal sanitario que labora en la ciudad de Bogotá. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15332/tg.esp.2019.00043>
- Bohórquez, D., Castañeda, A., Gómez, M., & Méndez, I. (2021). Impacto de la política de humanización en una institución de salud de Ibagué. Repositorio Universidad EAN, 9-12. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/11330/BohorquezDiana2021.pdf?sequence=1>

- Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. de L., & Matabanchoy, S. 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>
- Castillo, J. (2020). Bienestar laboral en una entidad de servicios de salud de Neiva-Huila.
- Castro, L. R., Gubert, I. C., Duro, E. A., Cudeiro, P., Sotomayor, M. A., Estupiñán, E. M. B., Dávila, L. M. L., Farías, G., Torres, F. A., Malca, E. Q., & Sorokin, P. (2018). Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal [Humanization: A Conceptual and Attitudinal Problem]. *Revista iberoamericana de bioética*, 8, 10.14422/rib.i08.y2018.002. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.002>
- Ceballos, M. (2020). Retos y barreras en la implementación del programa de humanización: Una visión desde el líder. Humanizar el contexto hospitalario. Experiencias y desafíos desde la mirada psicológica, Cap. 6 (pp. 121). Cali, Colombia. Disponible en: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/view/107/480/6893>
- Corrales Pérez, A., Quijano León, N. K., & Góngora Coronado, E. A. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 58-65. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29251161005>
- Correa Zambrano, M. L., (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227-1231.
- Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Fernández, C., & Piquerres, G. (2007). Gestión de la calidad en servicios: una revisión desde la perspectiva del management. *Cuadernos de gestión*, 7(1), 31-47.
- Giné, S. (2023, 30 marzo). *¿Cuáles son los servicios de la salud que se proporcionan de manera universal?* Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad. <https://postgradomedicina.lat/servicios-salud-universal/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20servicios%20de,el%20bienestar%20de%20las%20personas.>
- González, V. V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 19(4), 663-671
- Guerrero, R. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*. 2016;9(2):127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1), 29-38. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X20170001000005&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X20170001000005&lng=es&tlng=es)

- Hernández, H., Batista, K., & Pitre, R. (2023). Comunicación y humanización para el fortalecimiento de la calidad de los proveedores de servicios de salud en Colombia. *Económicas CUC*, 44(1), 124–128. Disponible en: <https://doi.org/10.17981/econcuc.44.1.2023.Org.3>
- Hurtado, J., Londoño A., Zuluaga, F. (s.f.) Percepción de los usuarios ante la humanización en la atención prestada por profesionales de la salud en el servicio de urgencias de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal. Trabajo de grado para optar al título de especialista en gerencia de la calidad de auditoría en salud. Universidad cooperativa de Colombia. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/566341d2-f42c-4dbd-bf93-ae7a6066de74/content>
- Hospital, M^a, & Guallart, R. (2004). Humanización y tecnología sanitaria ante el proceso final de la vida. *Index de Enfermería*, 13(46), 49-53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200010&lng=es&tlng=es.
- Jiménez. L. Gamboa, R. Vera C. (2018). Percepción de la humanización en la prestación de los servicios de salud. Una mirada desde la ética. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334523394_Percepcion_de_la_humanizacion_en_la_prestacion_de_los_servicios_de_salud_una_mirada_desde_la_etica
- Lafaurie, M., & Cabal, V. (Eds.). (n.d.). Formar para la humanización del cuidado: algunos referentes teórico-conceptuales. Bogotá: Humanización del cuidado en la formación profesional de enfermería. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8823/9789587392746.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Losada, M., & Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20(34), 237-258. Retrieved April 08, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-35922007000200011&lng=en&tlng=es.
- Medio, A. (2020). La importancia de la humanización y la empatía en el ámbito sanitario. *Revista médica y de enfermería Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. Recuperado de <https://revistamedica.com/humanizacion-empatia-ambito-sanitario/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Ley 2751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Min Salud. (2018). Código de ética del auditor interno. Obtenido de: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/CEV_S01.pdf.

- Ministerio de salud y Protección Social. (s.f.). Propuesta de Política Nacional de Humanización de la Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>
- Mora, R. (2020). La humanización, uno de los retos de la educación actual. Cuestiones educativas. Universidad Externado de Colombia. Módulo de ciencias de la salud. Disponible en: <https://cuestioneseducativas.uexternado.edu.co/la-humanizacion-uno-de-los-retos-de-la-educacion-actual/>
- Nora, C. R., & Junges, J. R. (2013). Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática [Humanization policy in primary health care: a systematic review]. *Revista de saude publica*, 47(6), 1186–1200. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2013047004581>
- Otero, H. (2008). Hacia una comunicación efectiva y humanista en ámbitos de salud. *Revista habanera de ciencias médicas*, 7(1), 0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100002
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Calidad de la atención. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Pabón, E., Mora, J., Buitrago, C., & Castiblanco, R. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Rev. Ciencia y cuidado*;18(1), 94-104. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.2512>
- Perea, L. (2018). Percepción de la atención humanizada y determinantes asociados en los usuarios del servicio de hospitalización (adulto) en la ESE hospital Ismael Roldán Valencia. Quedó 2018.disponible en: <http://hdl.handle.net/10946/4702>
- Pérez, C. M., Reyes, R. M. O., Del Carmen Llantá Abreu, M., Fortes, M. P., & Ochoa, I. I. (2008b). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista cubana de salud pública (Impresa)*, 34(4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/s0864-34662008000400013>
- Piscoya, J. (2014). Calidad de la atención en salud a través de la Auditoría Médica. *Anales de la Facultad de medicina*, 61(3), 227. <https://doi.org/10.15381/anales.v61i3.4355>
- Rivas, J. R. (2021). Bioética y respeto. *Revista Humanizar*, número 178, España. Recuperado de <https://www.humanizar.es/publicaciones/revista-humanizar/respeto-valor-vital/bioetica-y-respeto>
- Romero, E., Contreras, D., Cantú, G. (2019). Calidad de la atención médica desde un punto de vista bioético en un hospital oftalmológico de Ciudad de México. *Acta bioethica*, 25(2), 235-242. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000200235>
- Ruiz, A., Perestelo, L. (2012) Participación ciudadana en salud: formación y toma de decisiones compartida. Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria, Volumen 26, paginas 158 – 161. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.005>
- Ruiz, M. (2023). Humanización de la salud y tecnología médica: la receta para potenciar la atención al paciente. Leexmedical. Blogs tags: TECNOLOGÍA MÉDICA, GESTIÓN TECNOLÓGICA. Disponible en: <https://hightech.leexmedical.com/humanizaci%C3%B3n-salud-tecnologia-medica-potenciar-atencion-paciente>

Santos, Z. J. C., Martínez, L. A. M., & Ochoa, E. A. T. (2018). *El papel del auditor de Salud en Colombia como gestor de la calidad y la seguridad del paciente*. <https://doi.org/10.15332/tg.esp.2019.00009>

Valls, R. (2015). El concepto de dignidad humana. *Revista de Bioética y Derecho*, (1) 278-285. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78343122029>