

**Creación de la política de humanización de los servicios en la E.S.E Centro de salud
municipio de Paramo**

María Victoria Manosalva Agudelo, Daisy Carolina Corredor Monsalve

**Trabajo de grado para optar el título de especialista en gerencia de instituciones de
seguridad social en salud**

Directora

Rose Mary García Martínez

Magíster en Gerencia

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

Facultad de Economía

Especialización en gerencia de instituciones de seguridad social en salud

Bucaramanga

2024

Contenido

Introducción	12
1. Planteamiento del problema.....	14
1.1 Justificación	15
1.2 Objetivos.....	16
1.2.1 Objetivo general.....	16
1.2.2 Objetivos específicos.....	16
2. Marco referencial	16
2.1 Marco teórico.....	18
2.1.1 Humanización del cuidado	18
2.1.2 Buen trato	19
2.1.3 Modelo planetree de atención centrada en la persona.....	20
2.2 Marco conceptual.....	22
2.2.1 Humanización del cuidado	22
2.2.2 Atención médica de calidad.....	22
2.2.3 Sistema de retroalimentación continua.....	23
2.2.4 Participación activa	23
2.2.5 Evaluación del impacto	23
2.2.6 Plan de intervención	23
2.3 Marco legal	24
2.3.1 Normativa nacional	24
2.3.2 Normativa internacional	25
3. Método.....	25

3.1	Fases del estudio	27
3.1.1	Fase de planificación	27
3.1.2	Fase de implementación	27
3.1.3	Fase de evaluación	28
3.1.4	Fase de comunicación y sostenibilidad	28
4.	Resultados.....	30
4.1	Definición, alcance e importancia de la humanización del cuidado y la calidad de la atención en el ESE centro de salud de Páramo.....	30
4.2	Satisfacción, retención, participación y adaptación del personal sanitario.....	31
4.3	Desafíos y oportunidades.....	32
4.4	Creación de un comité de humanización	33
4.5	Encuestas realizadas al personal sanitario y los usuarios del centro de salud del Páramo	35
4.5.1	Análisis de las respuestas y sus implicaciones	39
4.5.2	Principales áreas de mejora identificadas por el personal	41
4.5.3	Datos de los usuarios.....	42
4.5.4	Principales áreas de mejora identificadas por los usuarios.....	43
4.6	Talleres y reuniones para sensibilizar al personal del ESE centro de salud de Páramo.	45
4.6.1	Taller 1: voces de los usuarios	47
4.6.2	Taller 2: co-creación de la política.....	48
4.6.3	Resultados de los talleres y reuniones realizadas en el ESE centro de salud Páramo	49
4.7	Definición de cultura organizacional.....	51

4.7.1	Contexto actual de la cultura organizacional en el ESE centro de salud de Páramo	51
4.7.2	Revisión documental de la cultura organizacional en el ESE centro de salud de Páramo	52
4.7.3	Encuestas y entrevistas sobre la cultura organizacional.....	52
4.7.4	Observación directa.....	53
4.8	Política de humanización del cuidado: "brinda buen trato, recibe buen trato"	54
4.8.1	Propósito, visión, misión y valores de la política de humanización	54
4.9	Diseño de estrategias y acciones para la humanización del cuidado	56
4.9.1	Capacitación del personal.....	56
4.9.2	Taller especializado en comunicación efectiva.....	56
4.9.3	Taller especializado en empatía y atención al cliente	56
4.9.4	Taller especializado en resolución de conflictos.....	57
4.9.5	Programas de sensibilización en derechos de los usuarios.....	57
4.9.6	Implementación de herramientas de comunicación	58
4.9.7	Creación de espacios físicos adecuados	59
4.9.8	Promoción de la participación de los usuarios.....	60
4.9.9	Reconocimiento y motivación del personal.....	60
4.9.10	Monitoreo y evaluación.....	61
4.9.11	Implementación y seguimiento de la política de humanización del cuidado	62
4.9.12	Elaboración de un plan de acción	63
4.9.13	Evaluación continua de la política de humanización.	64
5.	Discusión.....	69

6. Conclusiones	71
Referencias.....	73

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Cronograma de ejecución del resultado del proyecto</i>	29
Tabla 2. <i>Cronograma de ejecución del resultado del proyecto</i>	34
Tabla 3. <i>Preguntas y respuestas del personal sanitario.....</i>	37
Tabla 4. <i>Preguntas y respuestas de los usuarios</i>	38
Tabla 5. <i>Frecuencia de los lineamientos propuestos en los talleres.....</i>	50
Tabla 6. <i>Ejemplo de plan de acción</i>	64

Lista de figuras

Figura 1. <i>Calificación del trato por parte del personal del centro de salud.....</i>	39
Figura 2. <i>Apoyo de la administración</i>	39
Figura 3. <i>Capacitación en humanización</i>	40
Figura 4. <i>Impacto de la carga laboral</i>	41
Figura 5. <i>Calificación del trato recibido.....</i>	42
Figura 6. <i>Percepción de ser escuchado y comprendido</i>	42
Figura 7 <i>Recomendación del centro de salud.....</i>	44
Figura 8. <i>Usuarios en el taller 1 voces de los usuarios.....</i>	48
Figura 9. <i>Personal de salud en el taller 2 co-creación de la política</i>	49
Figura 10. <i>Importancia relativa de los lineamientos propuestos.....</i>	50

Resumen

En municipios como el Páramo, donde la población es dispersa y los recursos limitados, es fundamental brindar atención médica de calidad y con un enfoque humano. Tratar a cada paciente con respeto, empatía y comunicación clara es esencial para mejorar su experiencia y los resultados de su tratamiento. Como lo destaca el Ministerio de Salud, la humanización de la atención es clave para garantizar un buen servicio en cualquier entorno, especialmente en zonas rurales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Las investigaciones señalan que proporcionar un tratamiento adecuado a los pacientes influye de manera considerable en los resultados de la atención médica y en el ambiente laboral. Los estudios evidencian que la satisfacción del paciente está directamente vinculada con la calidad de la atención ofrecida por el personal de enfermería, y que aspectos como el respeto y una comunicación efectiva son fundamentales. (Ponce et al., 2006; García y Cortés, 2012). En Colombia, el Manual de Acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia (2020) establece la humanización como un estándar obligatorio, pero su implementación sigue siendo un desafío, especialmente en lugares como la ESE Centro de Salud de Páramo, donde los recursos limitados y las particularidades culturales complican la adopción de estas prácticas (Defensoría del Pueblo, 2022).

La investigación que se presenta tiene como objetivo desarrollar una política de humanización del cuidado adaptada a las necesidades específicas de la ESE Centro de Salud de Páramo, con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios y el bienestar del personal, cumpliendo con los estándares de acreditación y respondiendo a las expectativas de la comunidad.

Palabras clave: Humanización, servicio de salud, políticas de salud, pacientes, Centro de Salud de Páramo

Abstract

In municipalities like Páramo, where the population is dispersed and resources are limited, it is fundamental to provide quality medical care with a human approach. Treating each patient with respect, empathy, and clear communication is essential to improve their experience and treatment outcomes. As highlighted by the Ministry of Health, the humanization of care is key to guaranteeing a good service in any environment, especially in rural areas (Ministry of Health and Social Protection, 2020).

Evidence shows that appropriate treatment improves user satisfaction, treatment adherence, clinical outcomes, and fosters a positive work environment that increases staff commitment (Ponce et al., 2006; García y Cortés, 2012). In Colombia, the Unified Manual of Health Accreditation (2020) sets humanization as a mandatory standard, but its implementation remains challenging, particularly in places like the ESE Centro de Salud de Páramo, where limited resources and cultural particularities complicate the adoption of these practices (Ombudsman's Office, 2022).

This research aims to develop a humanization policy tailored to the specific needs of the ESE Centro de Salud de Páramo, to improve the quality of life for users and the well-being of the staff, while meeting accreditation standards and addressing community expectations.

Key words: Humanization, health services, health policy, patients, Páramo Health Center

Glosario

Humanización del cuidado: integración de valores y prácticas que promueven el respeto, la empatía y la comunicación efectiva en la atención sanitaria.

Atención médica de calidad: servicio de salud que cumple con estándares clínicos y de servicio para ofrecer un cuidado adecuado y efectivo a los pacientes.

Empatía: capacidad de entender y compartir los sentimientos y experiencias de otra persona.

Respeto: actitud de consideración y reconocimiento hacia la dignidad y los derechos de los demás.

Comunicación efectiva: intercambio claro y comprensible de información entre profesionales de salud, pacientes y familiares.

Satisfacción del usuario: grado en que las experiencias de los pacientes cumplen con sus expectativas respecto a la atención recibida.

Adherencia al tratamiento: cumplimiento de las recomendaciones médicas por parte de los pacientes para lograr los mejores resultados posibles.

Rotación del personal: frecuencia con la que el personal de salud cambia de puesto o deja su trabajo, afectando la continuidad de la atención.

Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia: documento normativo colombiano que establece los estándares de calidad y humanización para las instituciones de salud.

Política de humanización del cuidado: estrategia implementada por instituciones de salud para promover un trato respetuoso y empático en la atención sanitaria.

ESE (Empresa Social del Estado): institución pública en Colombia encargada de proporcionar servicios de salud en áreas específicas, especialmente en contextos rurales.

Bienestar del personal sanitario: estado de satisfacción y salud laboral del personal de salud, influenciado por el ambiente de trabajo y el trato recibido.

Contexto rural: entorno geográfico caracterizado por su lejanía de los centros urbanos, con recursos y acceso a servicios limitados.

Defensoría del Pueblo: entidad en Colombia encargada de proteger y promover los derechos humanos y la justicia social.

Cultura de cuidado humanizado: conjunto de prácticas y valores adoptados por un equipo de salud para proporcionar atención que considera las necesidades emocionales y culturales de los pacientes.

Introducción

La atención en salud en entornos rurales como el Páramo exige una mirada integral que vaya más allá de la enfermedad. La humanización del cuidado, que implica tratar a cada persona con respeto, dignidad y empatía, es un imperativo ético y un factor determinante para mejorar la calidad de vida de las comunidades. Al fomentar prácticas que promueven la comunicación efectiva, la colaboración interdisciplinaria y el reconocimiento de las necesidades individuales, se contribuye a construir un sistema de salud más humano y centrado en el paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Diversos estudios han demostrado la relación directa entre el buen trato y la satisfacción del usuario, la adherencia al tratamiento, la reducción del estrés y la mejora de los resultados clínicos (Ponce et al., 2006; García y Cortés, 2012). En el ámbito laboral, un ambiente de respeto y reconocimiento fomenta el compromiso, la motivación y la retención del talento humano, contribuyendo a la eficiencia y la calidad de los servicios (Organización Mundial de la Salud, 2010).

En Colombia, el Manual de Acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia (2020) establece la humanización como un estándar transversal, instando a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) a implementar políticas y estrategias que promuevan el buen trato en todos los niveles de atención. Sin embargo, persisten desafíos en la implementación de estas directrices, especialmente en contextos rurales como el de la ESE Centro de Salud de Páramo, donde la falta de recursos, la rotación del personal y las particularidades culturales pueden dificultar la adopción de una cultura de cuidado humanizado (Defensoría del Pueblo, 2022).

En este contexto, la presente investigación se propone diseñar una política de humanización del cuidado basada en el principio "Brinda buen trato, recibe buen trato", específicamente adaptada

a las necesidades y características de la ESE Centro de Salud de Páramo. Esta política busca no solo cumplir con los estándares de acreditación, sino también responder a las expectativas de la comunidad, promoviendo una atención respetuosa, empática y culturalmente pertinente que mejore la calidad de vida de los usuarios y el bienestar del personal sanitario.

1. Planteamiento del problema

El personal de salud que trabaja en zonas rurales como el Páramo enfrenta el desafío de brindar una atención integral que trascienda lo estrictamente médico. La humanización del cuidado, que se entiende como la integración de prácticas y valores que fomentan el respeto, la empatía y la comunicación efectiva, se ha convertido en un imperativo ético crucial en la atención en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Sin embargo, la implementación efectiva de estos principios sigue siendo problemática en contextos rurales debido a limitaciones como la escasez de recursos, la alta rotación del personal y las particularidades culturales locales (Defensoría del Pueblo, 2022).

Estudios previos han demostrado de manera contundente la relación entre la calidad del trato y la satisfacción del usuario, la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos (Ponce et al., 2006; García y Cortés 2012). Si bien estos hallazgos son aplicables a diversos contextos, su implementación en entornos con recursos limitados y poblaciones dispersas, como es el caso de muchas comunidades rurales, requiere de adaptaciones específicas. La humanización de la atención en salud, aunque esencial, plantea desafíos particulares en estas regiones, demandando estrategias innovadoras y contextualizadas por lo tanto surge la pregunta:

¿Cómo puede diseñarse e implementarse una política de humanización del cuidado, basada en el principio de "¿Brinda buen trato, recibe buen trato", que sea efectiva y adecuada a las necesidades y características del ESE Centro de Salud de Páramo, para mejorar la calidad de la atención y el bienestar tanto de los usuarios como del personal sanitario?

1.1 Justificación

En el contexto de la ESE Centro de Salud de Páramo, la humanización del cuidado adquiere una relevancia especial debido a las características únicas de la población a la que sirve. La comunidad paramuna, con sus tradiciones, valores y necesidades particulares, requiere una atención que vaya más allá de lo técnico y lo clínico, abarcando también lo emocional y lo social.

La implementación de una política de humanización del cuidado basada en el principio "Brinda buen trato, recibe buen trato" no solo responde al mandato del Manual de Acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia (2020) y a las políticas nacionales de salud, sino que también se alinea con los principios de equidad y pertinencia cultural que deben guiar la atención en salud en zonas rurales y apartadas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Esta investigación es relevante porque busca generar un cambio positivo en la cultura de atención del Centro de Salud de Páramo, promoviendo un ambiente de respeto, empatía y escucha activa hacia los usuarios y sus familias. Al reconocer y valorar la diversidad cultural de la comunidad, se fortalece la relación entre el personal sanitario y los pacientes, mejorando la adherencia al tratamiento, la satisfacción con los servicios y la calidad de vida en general (Gil y Solano, 2017).

Además, la humanización del cuidado puede contribuir a la sostenibilidad del Centro de Salud de Páramo, al generar confianza y lealtad en la comunidad, lo que se traduce en una mayor demanda de servicios y una mejor gestión de los recursos disponibles. En un entorno donde la accesibilidad a la salud puede ser limitada, la humanización se convierte en un factor clave para garantizar una atención integral, equitativa y de calidad para todos los habitantes de la región (Defensoría del Pueblo, 2022).

1.2 Objetivos

1.2.1 *Objetivo general*

Diseñar e implementar una política de humanización del cuidado basada en el principio "Brinda buen trato, recibe buen trato" en la ESE Centro de Salud de Páramo, para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios y el personal sanitario.

1.2.2 *Objetivos específicos*

Definir participativamente, con la colaboración de los diferentes actores del Centro de Salud de Páramo, una política de humanización que refleje las necesidades y expectativas de la comunidad, estableciendo lineamientos claros y alcanzables para promover el buen trato en todas las interacciones.

Sensibilizar al personal sanitario de la ESE Centro de Salud de Páramo sobre la importancia del buen trato en la atención, enfocado en fortalecer las habilidades de comunicación, empatía y respeto hacia los pacientes y sus familias.

Implementar un sistema de evaluación continua de la política de humanización, a través de encuestas periódicas a usuarios y personal, para medir la satisfacción con la atención recibida y ajustar las estrategias de implementación según sea necesario.

2. Marco referencial

El panorama colombiano presenta diversas experiencias exitosas en la implementación de políticas y programas de humanización del cuidado, tanto en entornos urbanos como rurales. Estas iniciativas, aunque variadas en sus enfoques y estrategias, comparten un compromiso común con

la promoción del buen trato, la atención centrada en la persona y la mejora de la experiencia del paciente y su familia.

Hospital Pablo Tobón Uribe (Medellín): Este hospital ha implementado un programa integral de humanización basado en el Modelo Planetree, que incluye la participación activa de los pacientes y sus familias en la toma de decisiones, la creación de espacios acogedores y terapéuticos, y la formación continua del personal en habilidades de comunicación y empatía. Los resultados han sido positivos, con un aumento en la satisfacción del usuario, una reducción de las quejas y reclamos, y una mejora en el clima laboral (Hospital Pablo Tobón Uribe, 2022).

Fundación Cardioinfantil (Bogotá): Esta institución ha desarrollado un programa de humanización centrado en el acompañamiento emocional y espiritual de los pacientes y sus familias, a través de terapias complementarias, grupos de apoyo y espacios de reflexión. Este enfoque ha contribuido a reducir el estrés y la ansiedad asociados a la enfermedad, mejorar la calidad de vida de los pacientes y fortalecer el vínculo entre el personal sanitario y los usuarios (Fundación Cardioinfantil, 2022).

ESE Hospital San Vicente de Paúl (Garzón, Huila): Este hospital rural ha implementado un programa de humanización basado en la participación comunitaria y el rescate de saberes ancestrales. A través de talleres, encuentros y actividades culturales, se ha fomentado el diálogo intercultural, la valoración de la medicina tradicional y la creación de un ambiente de cuidado más cercano y cálido para los usuarios (ESE Hospital San Vicente de Paúl, 2021).

A pesar de los resultados positivos, la implementación de políticas de humanización del cuidado en Colombia también enfrenta desafíos importantes. La falta de recursos económicos y humanos, la resistencia al cambio por parte de algunos profesionales, la necesidad de una

evaluación continua y la adaptación a los contextos locales son algunos de los obstáculos que deben ser superados para garantizar la sostenibilidad y el impacto de estas iniciativas.

Las experiencias exitosas revisadas ofrecen valiosas lecciones para la ESE Centro de Salud de Páramo. La importancia de la participación comunitaria, la formación continua del personal, la creación de espacios terapéuticos y la adaptación de las estrategias al contexto local son elementos clave que deben ser considerados en el diseño e implementación de la política de humanización.

La humanización del cuidado en zonas rurales y de páramo presenta desafíos y oportunidades particulares. La dispersión geográfica, la diversidad cultural, las barreras lingüísticas y la falta de recursos pueden dificultar la implementación de políticas de humanización y la accesibilidad a servicios de salud de calidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Sin embargo, estos contextos también ofrecen oportunidades únicas para fortalecer la atención centrada en la persona. La cercanía con la comunidad, el conocimiento tradicional y la solidaridad social pueden ser aprovechados para construir un modelo de cuidado que responda a las necesidades y expectativas específicas de la población, promoviendo la participación comunitaria, el respeto a la cultura local y la integración de prácticas tradicionales en la atención en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Es fundamental reconocer y valorar la diversidad cultural de estas comunidades, adaptando las estrategias de humanización a sus particularidades y fortaleciendo la formación del personal sanitario en competencias interculturales.

2.1 Marco teórico

2.1.1 Humanización del cuidado

La humanización del cuidado trasciende la mera atención a las necesidades físicas del paciente, abarcando una perspectiva integral que reconoce su dimensión emocional, social y espiritual. Este enfoque multidimensional se fundamenta en la comprensión del ser humano como un ser complejo, cuyas necesidades de salud van más allá de la ausencia de enfermedad (Dossey, 2008).

La humanización del cuidado se nutre de diversos enfoques teóricos, como el modelo biopsicosocial, que integra los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la comprensión de la salud y la enfermedad; la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson (2008), que enfatiza la conexión humana y la importancia del cuidado como un acto de amor y compasión; y el enfoque centrado en la persona, que promueve la autonomía, la participación y el respeto a las preferencias del paciente en el proceso de atención.

Los principios y valores que guían la humanización del cuidado son fundamentales para establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto mutuo. El respeto a la dignidad humana, la autonomía del paciente, la individualidad, la empatía, la compasión y la comunicación efectiva son pilares esenciales para garantizar una atención de calidad que promueva el bienestar integral de la persona (Organización Mundial de la Salud, 2010). Estos principios deben permear todas las interacciones entre el personal sanitario y los usuarios, desde el primer contacto hasta el seguimiento y la continuidad del cuidado.

2.1.2 Buen trato

El buen trato, en el contexto de la atención en salud, se define como una forma de interacción basada en el respeto mutuo, la empatía y la consideración hacia las necesidades y expectativas de los pacientes, sus familias y el personal sanitario (Ponce et al., 2006). Esta

interacción se caracteriza por una comunicación clara y efectiva, tanto verbal como no verbal, que fomenta la confianza y la colaboración entre todos los actores involucrados en el proceso de atención.

El buen trato abarca diversas dimensiones, como la escucha activa, que implica prestar atención genuina a lo que el otro expresa, tanto en sus palabras como en sus emociones; la resolución de conflictos de manera constructiva, buscando soluciones que satisfagan las necesidades de todas las partes involucradas; y la participación activa de los usuarios en la toma de decisiones sobre su salud, respetando su autonomía y sus preferencias.

La evidencia científica respalda la importancia del buen trato en la salud y el bienestar de los pacientes. Diversos estudios han demostrado que una atención basada en el buen trato se asocia con una mayor satisfacción del usuario, una mejor adherencia al tratamiento, una reducción del estrés y la ansiedad, y una mejora en los resultados clínicos, como la disminución del dolor y la recuperación más rápida (García y Cortés, 2012).

Además, el buen trato tiene un impacto significativo en el ámbito laboral. Un ambiente de trabajo caracterizado por el respeto, la empatía y la colaboración fomenta la motivación, el compromiso y la retención del personal sanitario, lo que se traduce en una mayor calidad de los servicios y una mejor atención al paciente (Organización Mundial de la Salud, 2010).

2.1.3 *Modelo planetree de atención centrada en la persona*

El Modelo Planetree de Atención Centrada en la Persona (PACP) se ha consolidado como un referente internacional en la humanización del cuidado, al proponer un enfoque integral que coloca al paciente y su familia en el centro de todas las decisiones y acciones relacionadas con su salud (Planetree, 2023). Este modelo se basa en la premisa de que la atención médica no solo debe

ser técnicamente competente, sino también compasiva, respetuosa y sensible a las necesidades individuales de cada persona.

Los principios fundamentales del Modelo Planetree incluyen:

- *Atención centrada en la persona:* reconocer y respetar la individualidad, las preferencias y los valores de cada paciente, involucrándolo activamente en la toma de decisiones sobre su salud.
- *Empoderamiento del paciente:* proporcionar a los pacientes la información, las herramientas y el apoyo necesarios para que puedan tomar decisiones informadas y participar activamente en su cuidado.
- *Participación familiar:* reconocer la importancia de la familia y los seres queridos en el proceso de atención, fomentando su participación y colaboración en el cuidado del paciente.
- *Diseño del entorno terapéutico:* crear un ambiente físico y emocional que promueva la comodidad, la seguridad, la privacidad y el bienestar del paciente y su familia.

La evidencia científica respalda la efectividad del Modelo Planetree en la mejora de la calidad de la atención, la satisfacción del usuario y el bienestar del personal sanitario. Diversos estudios han demostrado que la implementación de este modelo se asocia con una reducción de los errores médicos, una mayor adherencia al tratamiento, una disminución de las rehospitalizaciones, una mejora en la comunicación y la coordinación entre los profesionales de la salud, y un aumento en la satisfacción tanto de los pacientes como del personal (Clínica El Castaño 2018; Guastello y Frampton, 2014).

El Modelo Planetree ofrece un marco conceptual y práctico para guiar la implementación de políticas de humanización del cuidado en diferentes contextos, incluyendo zonas rurales y apartadas como el Páramo. Sus principios y componentes pueden ser adaptados a las necesidades

y recursos de la ESE Centro de Salud de Páramo, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención y la experiencia de los usuarios.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 *Humanización del cuidado*

La humanización del cuidado se refiere al enfoque de la atención sanitaria que integra valores y prácticas que promueven el respeto, la empatía y la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), esta práctica se fundamenta en el reconocimiento de la dignidad del ser humano y busca garantizar que la atención sea respetuosa y comprensiva, atendiendo no solo las necesidades clínicas, sino también las emocionales y culturales de los pacientes.

2.2.2 *Atención médica de calidad*

La atención médica de calidad es aquella que no solo cumple con los estándares clínicos establecidos, sino que también considera aspectos fundamentales como la seguridad del paciente, la efectividad de los tratamientos y la satisfacción del usuario (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). La calidad en la atención médica está vinculada a la capacidad de los servicios para ofrecer cuidados efectivos y centrados en el paciente, basados en la evidencia científica y en buenas prácticas.

2.2.3 Sistema de retroalimentación continua

Un sistema de retroalimentación continua es un mecanismo mediante el cual se recoge de manera regular y sistemática la opinión y las percepciones de los usuarios y el personal sobre diversos aspectos del servicio, incluyendo la calidad del trato recibido (Ponce et al., 2006). Este sistema permite identificar áreas de mejora, evaluar el impacto de las políticas implementadas y ajustar estrategias para optimizar la calidad del servicio.

2.2.4 Participación activa

La participación activa se refiere a la involucración de los pacientes y el personal sanitario en los procesos de toma de decisiones y en la evaluación de la calidad de la atención (García y Cortés 2012). La participación activa asegura que las políticas y prácticas en el entorno sanitario respondan adecuadamente a las necesidades y expectativas de los stakeholders, promoviendo un sentido de pertenencia y colaboración.

2.2.5 Evaluación del impacto

La evaluación del impacto es el proceso de medir y analizar los efectos de una política o intervención en la práctica y en los resultados esperados (Organización Mundial de la Salud, 2011). En el contexto de la humanización del cuidado, esta evaluación busca determinar cómo la implementación de la política afecta la calidad de la atención y el bienestar de los usuarios y del personal sanitario, facilitando ajustes y mejoras basadas en evidencia.

2.2.6 Plan de intervención

Un plan de intervención es una estrategia organizada que incluye acciones específicas para abordar un problema o necesidad identificada. En el ámbito de la humanización del cuidado, este plan debe definir claramente los objetivos, las acciones a realizar, los recursos necesarios y los métodos para medir y evaluar los resultados (Defensoría del Pueblo, 2022). Su éxito depende de una implementación eficaz y de la capacidad para adaptarse a las necesidades emergentes.

2.3 Marco legal

2.3.1 Normativa nacional

El Manual de Acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia (2020), es el marco legal colombiano para la humanización del cuidado se fundamenta en varios documentos clave. El Manual de Acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia (2020) establece estándares específicos relacionados con la humanización, como la comunicación efectiva, el respeto a la dignidad y la autonomía del paciente, la participación de la familia y la comunidad, y la gestión del dolor y el sufrimiento.

La Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), conoce la salud como un derecho fundamental y establece los principios de universalidad, equidad, solidaridad y participación social en salud, garantizando el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, con un enfoque centrado en la persona y sus necesidades.

La Resolución 1536 de 2015, establece las directrices para la implementación de la Política Nacional de Humanización en los servicios de salud, promoviendo la adopción de prácticas de buen trato, la participación ciudadana y la creación de entornos de cuidado seguros y acogedores. Estos documentos legales y normativos constituyen un marco sólido para el desarrollo e

implementación de políticas de humanización en el contexto colombiano, como la que se propone para la ESE Centro de Salud de Páramo.

2.3.2 Normativa internacional

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005), establece principios éticos aplicables a la atención en salud, como el respeto a la dignidad humana, la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Estos principios guían la toma de decisiones clínicas y la relación entre el personal sanitario y los pacientes, garantizando una atención ética y respetuosa de los derechos humanos.

La Carta de los Derechos del Paciente (Asociación Médica Mundial, 1981), es la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005) establece principios éticos aplicables a la atención en salud, como el respeto a la dignidad humana, la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Estos principios guían la toma de decisiones clínicas y la relación entre el personal sanitario y los pacientes, garantizando una atención ética y respetuosa de los derechos humanos.

3. Método

La metodología de investigación empleada en este estudio se basa en un enfoque de investigación-acción participativa, que busca involucrar activamente a los actores clave del Centro de Salud de Páramo en el diseño e implementación de la política de humanización del cuidado. Este enfoque permite adaptar las estrategias a las necesidades y expectativas de la comunidad, promoviendo la apropiación y sostenibilidad de la política a largo plazo.

El estudio contará con la participación activa de un comité de humanización, conformado por los siguientes actores clave de la ESE Centro de Salud de Páramo:

Para asegurar una implementación eficaz y una evaluación integral de la política, se conformará un Comité de Humanización, compuesto por los siguientes actores clave:

1. Gerencia

- *Rol:* el gerente o director del centro de salud.
- *Responsabilidades:* liderar y gestionar la implementación de la política de humanización del cuidado. Asegurar que la política esté alineada con la misión y visión institucional. Proporcionar los recursos y el apoyo necesarios para la ejecución efectiva y supervisar el progreso del plan de intervención.

2. Líderes médicos

- *Rol:* médicos con experiencia y liderazgo dentro del centro de salud.
- *Responsabilidades:* aportar conocimientos clínicos y visión sobre la atención centrada en el paciente. Colaborar en el diseño de estrategias de humanización integradas en las prácticas clínicas y ofrecer retroalimentación sobre las necesidades específicas de los pacientes.

3. Líderes de enfermería

- *Rol:* enfermeros/as con experiencia y liderazgo en el centro de salud.
- *Responsabilidades:* contribuir con su experiencia en el cuidado directo al paciente y en la humanización de la práctica enfermera. Participar en la formulación de directrices para el trato humanizado y en la capacitación del personal de enfermería.

4. Representante de pacientes

- *Rol:* un paciente o familiar de un paciente que haya recibido atención en el centro de salud.

- *Responsabilidades:* ofrecer la perspectiva del usuario, incluyendo expectativas y experiencias relacionadas con el trato recibido. Participar en grupos focales, encuestas y entrevistas para proporcionar información crítica sobre la percepción del cuidado humanizado.

5. *Líder administrativo*

- *Rol:* representante del área administrativa del centro de salud.
- *Responsabilidades:* aportar conocimientos sobre la gestión de recursos y procesos administrativos. Evaluar la viabilidad de la implementación de la política y coordinar los recursos necesarios para su puesta en práctica.

La participación de estos actores clave asegurará una visión integral y multidisciplinaria en el diseño e implementación de la política de humanización del cuidado, garantizando que responda a las necesidades y expectativas de todos los involucrados en el proceso de atención.

3.1 Fases del estudio

3.1.1 Fase de planificación

Desarrollo del marco teórico: revisar literatura y normativas relevantes sobre la humanización del cuidado para establecer una base teórica sólida.

Definición de objetivos y estrategias: establecer objetivos claros y medibles para la política de humanización. Desarrollar estrategias y acciones específicas basadas en los aportes de los participantes para abordar las áreas identificadas.

3.1.2 Fase de implementación

Capacitación y sensibilización: realizar talleres y sesiones de capacitación para el personal médico, de enfermería y administrativo, enfocadas en las prácticas de humanización.

Desarrollo e implementación de procedimientos: crear y difundir procedimientos estandarizados que incorporen las directrices de humanización en la atención diaria.

3.1.3 Fase de evaluación

Recopilación de retroalimentación: implementar un sistema de retroalimentación continua mediante encuestas, grupos focales y entrevistas con pacientes, personal médico y administrativo.

Análisis y ajustes: evaluar la efectividad de la política utilizando indicadores predefinidos de calidad de atención y satisfacción del usuario. Basado en los resultados, realizar ajustes necesarios para mejorar la implementación.

3.1.4 Fase de comunicación y sostenibilidad

Informes y retroalimentación: comunicar los resultados de la evaluación y los ajustes realizados a todos los participantes y partes interesadas. Asegurar la comprensión y el compromiso continuo con la política de humanización.

Planificación para la sostenibilidad: desarrollar un plan para la integración continua de la política en las prácticas del centro de salud, asegurando su sostenibilidad a largo plazo.

Tabla 1. *Cronograma de ejecución del resultado del proyecto*

Fase	Actividad	Duración	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Entregables
Fase 1: Conformación del comité de humanización	Selección de miembros del comité multidisciplinario	2 semanas	✓				Comité conformado
	Elaboración de roles y responsabilidades del comité	1 semana		✓			Roles definidos
	Planificación de la primera reunión del comité	1 semana		✓			Agenda de la reunión
Fase 2: Talleres de construcción participativa	Organización y convocatoria a talleres participativos	2 semanas		✓			Talleres programados
	Facilitación de talleres para definición de principios y objetivos	3 semanas		✓			Principios y objetivos definidos
Fase 3: Revisión y análisis de políticas	Recopilación y análisis de políticas de humanización de otras instituciones	4 semanas		✓	✓		Informe de análisis
	Adaptación de mejores prácticas identificadas	2 semanas			✓		Mejoras propuestas
Fase 4: Consolidación y aprobación	Redacción y revisión de la política de humanización	3 semanas			✓	✓	Política de humanización aprobada
	Presentación y aprobación de la política por el comité	1 semana				✓	Acta de aprobación
Fase 5: Diseño de estrategias de implementación	Desarrollo de plan de socialización de la política	2 semanas				✓	Plan de socialización

	Implementación inicial de la política en unidades piloto	4 semanas	✓	Implementación inicial
Fase 6: Definición de indicadores	Identificación de indicadores clave para seguimiento	2 semanas	✓	Lista de indicadores

4. Resultados

La humanización del cuidado se ha convertido en un pilar fundamental en la prestación de servicios de salud de calidad, especialmente en contextos como el de la ESE Centro de Salud de Páramo, ubicada en una región rural y apartada de Colombia. Este enfoque se centra en proporcionar una atención que no solo sea técnicamente adecuada, sino también respetuosa, empática y centrada en las necesidades del paciente.

4.1 Definición, alcance e importancia de la humanización del cuidado y la calidad de la atención en el ESE centro de salud de Páramo

La humanización del cuidado en el sector sanitario, particularmente en zonas rurales como el Páramo, es un componente crucial para la prestación de servicios de salud de calidad. En el contexto colombiano, donde las disparidades en el acceso y la calidad de la atención son notables, la ESE Centro de Salud de Páramo se enfrenta al reto de garantizar no solo la atención médica efectiva, sino también un trato humano y digno a sus pacientes y personal sanitario.

La humanización del cuidado se refiere a la integración de valores y prácticas que promuevan el respeto, la empatía y la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), estas

prácticas no solo mejoran la satisfacción del usuario, sino que también son fundamentales para la adherencia al tratamiento, la reducción del estrés y la mejora de los resultados clínicos.

Diversos estudios han señalado la relación directa entre el buen trato y la calidad de la atención en salud. Ponce et al., (2006) y García y Cortés (2012), destacan que un entorno que favorece el respeto y la empatía no solo incrementa la satisfacción del paciente, sino que también contribuye a mejores resultados clínicos. En el ESE centro de salud de Páramo, donde las limitaciones de recursos y la distancia de los centros urbanos complican la prestación de servicios, estas prácticas humanizadas pueden marcar una diferencia significativa en la experiencia y los resultados de los pacientes.

4.2 Satisfacción, retención, participación y adaptación del personal sanitario

El entorno laboral que promueve la humanización del cuidado también beneficia al personal sanitario. Un ambiente de trabajo basado en el respeto y la empatía aumenta la motivación, el compromiso y la retención del personal, lo cual es esencial para mantener un equipo de salud competente y estable. La Organización Mundial de la Salud (2011) señala que la satisfacción laboral del personal sanitario está directamente vinculada con la calidad de la atención al paciente. En este sentido, la ESE Centro de Salud de Páramo debe enfocarse en crear un entorno que fomente estos valores para asegurar una atención sanitaria de alta calidad.

La implementación de políticas de humanización del cuidado debe ser un proceso participativo que considere las necesidades y expectativas específicas de la comunidad local. En el Páramo, la diversidad cultural y las particularidades sociales requieren una adaptación cuidadosa de las prácticas de cuidado para que sean efectivas y bien recibidas. La participación activa de la comunidad en el diseño y evaluación de estas políticas es crucial para su éxito y sostenibilidad.

Esto no solo mejora la confianza y la cooperación entre el centro de salud y los usuarios, sino que también asegura que las iniciativas sean relevantes y efectivas.

4.3 Desafíos y oportunidades

La ESE Centro de Salud de Páramo enfrenta desafíos significativos en la implementación de una cultura de humanización del cuidado. La escasez de recursos, la alta rotación del personal y las barreras culturales son algunos de los obstáculos que deben superarse. Sin embargo, también existen numerosas oportunidades. La capacitación continua del personal, la implementación de sistemas de retroalimentación y la participación comunitaria son estrategias clave para avanzar en la humanización del cuidado. Además, el compromiso de la gerencia y la creación de un comité de humanización pueden proporcionar el liderazgo y la estructura necesarios para llevar a cabo estas iniciativas de manera efectiva.

La implementación de una política de humanización del cuidado en la ESE Centro de Salud de Páramo requiere una comprensión profunda de las percepciones y experiencias tanto del personal sanitario como de los usuarios del centro. Para lograr este objetivo, es esencial recopilar información directa a través de encuestas que permitan identificar fortalezas y áreas de mejora en el trato humano y la calidad de la atención brindada. Según la Organización Mundial de la Salud (2011), la recopilación de datos de los actores involucrados es fundamental para el desarrollo de estrategias que sean efectivas y pertinentes. Estas encuestas están diseñadas para captar las opiniones y experiencias de quienes interactúan con el centro de salud, proporcionando una base sólida de datos que guiará la formulación y evaluación de la política de humanización.

Diversos estudios han demostrado que la retroalimentación continua de los usuarios y el personal sanitario contribuye significativamente a la mejora de la calidad de los servicios de salud

y a la satisfacción de todos los involucrados (Ponce et al., 2006; García y Cortés, 2012). Al involucrar activamente a todos los actores clave en este proceso, buscamos asegurar que la política desarrollada responda de manera efectiva a las necesidades y expectativas de la comunidad y el personal sanitario, promoviendo así un entorno de cuidado más respetuoso y empático.

4.4 Creación de un comité de humanización

Para garantizar el éxito del Comité de Humanización, es fundamental seleccionar miembros con perfiles específicos que aseguren una integración efectiva y una implementación fluida de la política. Los miembros del comité deben poseer las siguientes habilidades y características:

- *Multidisciplinariedad*: cada miembro debe representar un área clave del Centro de Salud de Páramo, asegurando una visión integral y diversa.
- *Habilidades en comunicación*: capacidad para comunicar ideas de manera clara y efectiva, facilitando la discusión y el consenso entre los miembros del comité.
- *Facilitación de grupos*: experiencia en la facilitación de grupos para dirigir reuniones y talleres, y manejar dinámicas grupales constructivamente.
- *Gestión de proyectos*: competencias en la planificación, ejecución y evaluación de proyectos para asegurar que la política de humanización se implemente según los plazos y objetivos establecidos.
- *Compromiso con la humanización*: actitud proactiva y un fuerte compromiso con los principios de respeto, empatía y buen trato hacia los pacientes y el personal.

Tabla 2. *Cronograma de ejecución del resultado del proyecto*

Rol	Responsabilidades
Presidente del Comité	Liderar el comité y coordinar las actividades. Representar al comité ante la gerencia del centro de salud. Supervisar el progreso de la implementación de la política. Facilitar la toma de decisiones y garantizar el cumplimiento de los objetivos del comité.
Vicepresidente del Comité	Apoyar al presidente en sus funciones y asumir sus responsabilidades en su ausencia. Coordinar las actividades y el flujo de trabajo entre los diferentes miembros del comité. Supervisar la preparación de informes y documentación relacionada con la política.
Responsable de Comunicación	de Desarrollar estrategias de comunicación para mantener a todos informados sobre los avances y resultados del comité. Facilitar la comunicación entre los miembros del comité y el personal del centro de salud. Gestionar la retroalimentación de los usuarios y del personal para asegurar la inclusión de sus perspectivas en la política.
Responsable de Formación	Planificar y coordinar las actividades de capacitación y sensibilización del personal sanitario sobre la política de humanización. Diseñar materiales educativos y organizar talleres y sesiones de formación. Evaluar la efectividad de las actividades de formación y hacer ajustes según sea necesario.
Responsable de Evaluación	de Diseñar y ejecutar el sistema de retroalimentación continua para medir la eficacia de la política. Analizar los datos de retroalimentación y preparar informes sobre el impacto de la política. Recomendar ajustes y mejoras basadas en los resultados de la evaluación.
Responsable Administrativo	Gestionar los recursos y la logística necesarios para la implementación de la política. Asegurar el cumplimiento de los plazos y la adecuada utilización de los recursos asignados. Facilitar la documentación y los registros relacionados con la implementación de la política

4.5 Encuestas realizadas al personal sanitario y los usuarios del centro de salud del Páramo

Para identificar aspectos centrales sobre la creación e implementación de la política de humanización en el Centro de Salud del Páramo, Santander se creó una encuesta con la finalidad de identificar aspectos y percepciones del personal de salud cuyas preguntas se centran en:

1. ¿Cómo calificaría el nivel de respeto y empatía en el trato hacia los pacientes en este centro de salud?

Justificación: esta pregunta busca evaluar el grado de humanización en el trato diario, identificando áreas donde se puede mejorar el respeto y la empatía hacia los pacientes.

2. ¿Siente que tiene el apoyo necesario de la administración para brindar un trato humanizado a los pacientes?

Justificación: evaluar el apoyo administrativo es crucial para entender si el personal tiene los recursos y respaldo necesarios para implementar prácticas de humanización.

3. ¿Ha recibido capacitación específica sobre la humanización del cuidado en los últimos 12 meses?

Justificación: conocer la frecuencia y disponibilidad de capacitaciones ayuda a identificar la necesidad de más programas educativos sobre el trato humanizado.

4. ¿Qué cambios sugeriría para mejorar la calidad del trato humanizado en este centro de salud?

Justificación: obtener sugerencias directas del personal puede proporcionar ideas prácticas y realistas para mejorar las políticas de humanización.

5. ¿Cómo considera que la carga laboral afecta su capacidad para brindar un trato humanizado?

Justificación: esta pregunta identifica cómo la carga de trabajo influye en la capacidad del personal para mantener prácticas humanizadas, lo cual es crucial para ajustar políticas y prácticas laborales.

Esta encuesta no solo tuvo en cuenta la participación del personal de salud, sino de los usuarios quienes calificaron aspectos como el trato recibido, el apoyo de la administración o el respeto recibido, mediante las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo calificaría el trato recibido por parte del personal sanitario en su última visita?

Justificación: evaluar la experiencia reciente del paciente proporciona una medida directa de la calidad del trato humanizado en el centro de salud.

2. ¿Siente que el personal sanitario le escucha y comprende sus preocupaciones?

Justificación: la percepción de ser escuchado y comprendido es fundamental para la humanización del cuidado y la satisfacción del paciente.

3. ¿Se siente respetado y valorado durante sus interacciones con el personal sanitario?

Justificación: evaluar el nivel de respeto percibido por el paciente ayuda a identificar áreas donde se necesita mejorar el trato humanizado.

4. ¿Qué aspectos del trato recibido le gustaría que mejoraran?

Justificación: obtener retroalimentación específica sobre áreas de mejora ayuda a focalizar las acciones para optimizar la experiencia del paciente.

5. ¿Recomendaría este centro de salud a otros basándose en el trato recibido?

Justificación: la disposición a recomendar el centro de salud es un indicador clave de la satisfacción del paciente y la efectividad de las prácticas humanizadas.

Las preguntas de ambas encuestas están diseñadas para evaluar tanto la percepción del personal sanitario como la de los usuarios respecto al trato humanizado en el centro de salud.

Recoger estas perspectivas es fundamental para identificar brechas y oportunidades de mejora, y para desarrollar estrategias efectivas que promuevan un entorno de cuidado más respetuoso, empático y centrado en el paciente. La retroalimentación continua, como sugieren Ponce et al., (2006), García y Cortés (2012), es esencial para ajustar y mejorar las políticas de humanización, asegurando que estas respondan efectivamente a las necesidades de todos los involucrados.

Las encuestas realizadas proporcionan una base sólida de datos que guiará la formulación y evaluación de la política de humanización en la ESE Centro de Salud de Páramo, asegurando que esta política no solo cumpla con los estándares de calidad, sino que también responda efectivamente a las necesidades y expectativas de la comunidad y el personal sanitario.

Tabla 3. Preguntas y respuestas del personal sanitario

Pregunta	¿Cómo calificaría el nivel de respeto y empatía en el trato hacia los pacientes en este centro de salud?	¿Siente que tiene el apoyo necesario de la administración para brindar un trato humanizado a los pacientes?	¿Ha recibido capacitación específica sobre la humanización del cuidado en los últimos 12 meses?	¿Qué cambios sugeriría para mejorar la calidad del trato humanizado en este centro de salud?	¿Cómo considera que la carga laboral afecta su capacidad para brindar un trato humanizado?	¿Recomendaría el Centro?
Personal 1	Excelente	Sí	Sí	Más capacitaciones	Mucho	Sí
Personal 2	Bueno	No	No	Mejora en recursos	Bastante	
Personal 3	Bueno	Sí	No	Menos carga laboral	Algo	
Personal 4	Regular	No	No	Mejor comunicación	Mucho	
Personal 5	Bueno	Sí	Sí	Más capacitaciones	Algo	Sí
Personal 6	Bueno	No	No	Mejora en recursos	Mucho	

Personal 7	Regular	Sí	Sí	Menos carga laboral	Bastante	
Personal 8	Excelente	Sí	No	Más personal	Algo	Sí
Personal 9	Regular	No	Sí	Mejor comunicación	Mucho	
Personal 10	Bueno	Sí	No	Más personal	Mucho	Sí

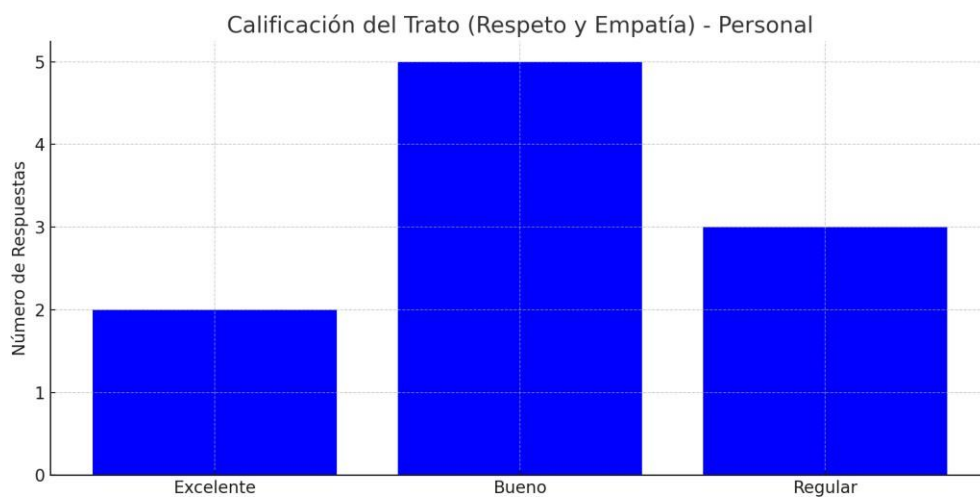
Tabla 4. Preguntas y respuestas de los usuarios

Pregunta	¿Cómo calificaría el trato recibido por parte del personal sanitario en su última visita?	¿Siente que el personal sanitario le escucha y comprende sus preocupaciones?	¿Se siente respetado y valorado durante sus interacciones con el personal sanitario?	¿Qué aspectos del trato recibido le gustaría que mejoraran?	¿Recomendaría este centro de salud a otros basándose en el trato recibido?	¿Recomendaría el Centro?
Usuario 1	Bueno	Sí	Sí	Tiempo de espera	Sí	
Usuario 2	Excelente	Sí	Sí	Atención personalizada	Sí	Sí
Usuario 3	Regular	No	No	Empatía	No	
Usuario 4	Bueno	Sí	Sí	Rapidez	Sí	Sí
Usuario 5	Excelente	Sí	Sí	Atención personalizada	Sí	Sí
Usuario 6	Bueno	No	No	Empatía	No	
Usuario 7	Regular	No	No	Comunicación	No	
Usuario 8	Bueno	Sí	Sí	Rapidez	Sí	Sí
Usuario 9	Regular	No	No	Tiempo de espera	No	
Usuario 10	Bueno	Sí	Sí	Atención personalizada	Sí	Sí

4.5.1 Análisis de las respuestas y sus implicaciones

Tanto el personal como los usuarios expresaron un nivel de satisfacción general con el centro. Sin embargo, es evidente que existen áreas de oportunidad para mejorar la experiencia tanto de los empleados como de los clientes.

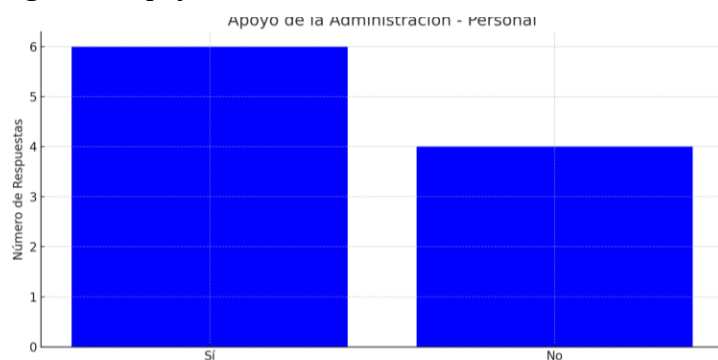
Figura 1. Calificación del trato por parte del personal del centro de salud



Nota: esta gráfica muestra la calificación del personal de salud a las características de respeto y empatía, obteniendo la calificación excelente un 20% correspondiente a 2 respuestas, para la calificación bueno un 50% equivalente a 5 respuestas y para la opción regular un 30% correspondiente a 3 respuestas.

La mayoría del personal sanitario califica el trato con los pacientes como bueno o excelente, pero un 30% lo califica como regular, lo que indica áreas para mejorar en términos de respeto y empatía.

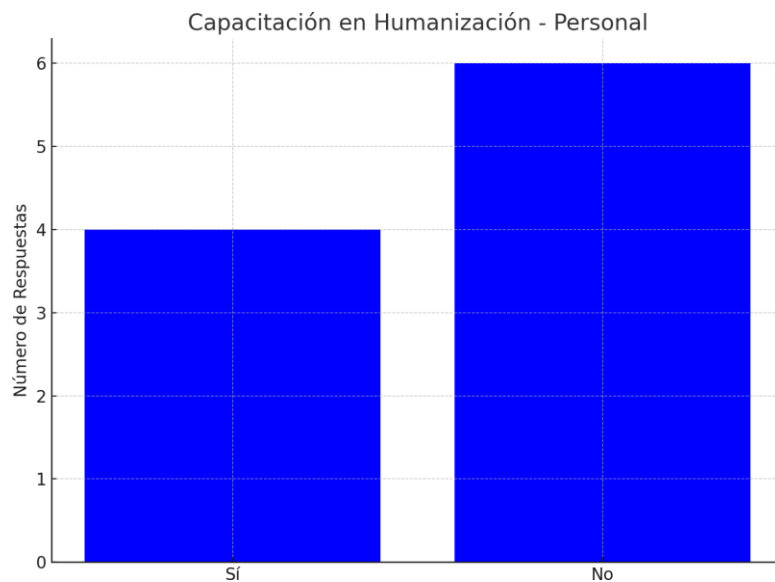
Figura 2. Apoyo de la administración



Nota: esta gráfica presenta las respuestas del personal de salud frente a la percepción sobre el apoyo de la administración, el cual con un 60% equivalente a 6 respuestas afirman tener el apoyo, mientras que, con un 40% correspondiente a 4 respuestas afirman no tenerlo.

Aunque la mayoría siente que reciben apoyo administrativo, un 40% no lo percibe así, sugiriendo una brecha en la percepción del respaldo institucional.

Figura 3. *Capacitación en humanización*



Nota: esta gráfica presenta las respuestas del personal de salud sobre el acceso a capacitaciones, donde el 40% equivalente a 4 respuestas afirman tener capacitaciones de humanización, a diferencia del 60% correspondiente a 6 respuestas quienes niegan dicha formación.

La mayoría del personal no ha recibido capacitación en humanización recientemente, lo que subraya la necesidad de más programas de formación, y se establecen las siguientes sugerencias para mejorar el trato humanizado:

- *Más capacitaciones:* 2
- *Mejora en recursos:* 2
- *Menos carga laboral:* 2
- *Mejor comunicación:* 2

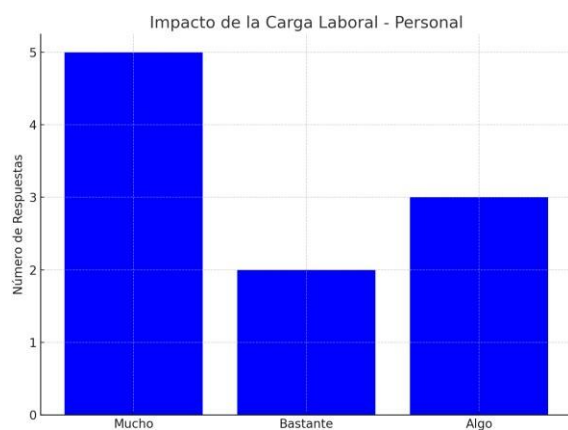
- *Más personal:* 2

Las sugerencias están distribuidas equitativamente, indicando múltiples áreas de mejora necesarias para lograr un trato más humanizado.

4.5.2 Principales áreas de mejora identificadas por el personal

- *Capacitación:* existe una clara necesidad de ofrecer más capacitación al personal para que puedan desempeñar sus funciones de manera más efectiva y eficiente.
- *Carga laboral:* la carga de trabajo actual parece ser excesiva para algunos empleados, lo que podría estar afectando su rendimiento y satisfacción laboral.
- *Comunicación:* se requiere mejorar los canales de comunicación interna para garantizar que toda la información relevante llegue a todos los miembros del equipo.
- *Recursos:* los empleados solicitan una mayor inversión en recursos para poder realizar su trabajo de manera más eficiente.
- *Personal:* algunos empleados sugieren la necesidad de contratar más personal para distribuir la carga de trabajo de manera más equitativa.

Figura 4. Impacto de la carga laboral

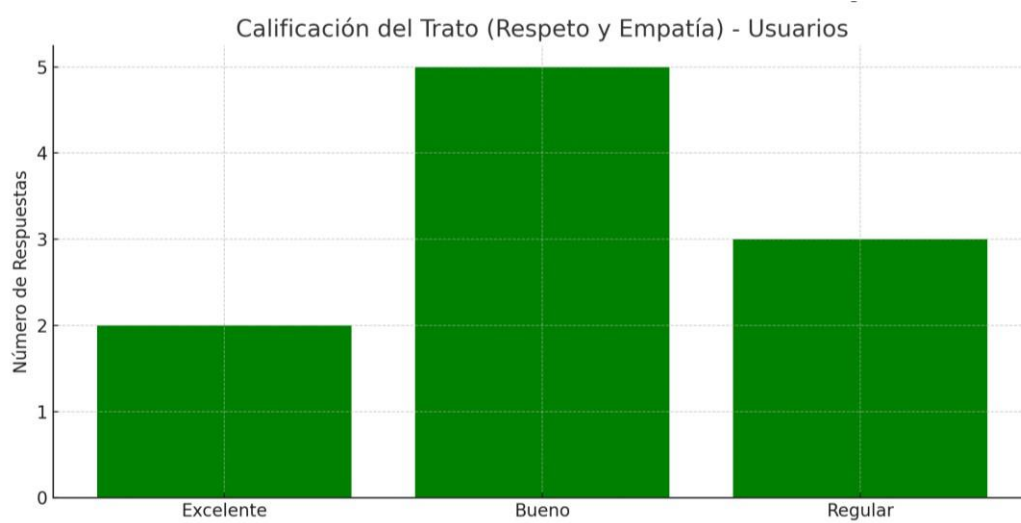


Nota: esta gráfica presenta los resultados frente al impacto de la carga laboral por parte del personal del centro de salud, donde el 50% equivalente a 5 respuestas consideran que tienen mucha carga laboral, frente al 30% correspondiente a 3 respuestas quienes perciben algo de carga laboral y en un 20% 2 respuestas consideran que la carga laboral es bastante.

La carga laboral es percibida como un factor que afecta significativamente la capacidad para brindar un trato humanizado.

4.5.3 Datos de los usuarios

Figura 5. *Calificación del trato recibido*



Nota: esta gráfica establece la calificación del trato recibido por parte de los usuarios, quienes en un 20 % correspondiente a 2 respuestas establecen que es excelente, mientras que en un 50% correspondiente a 5 respuestas lo califican de bueno y en un 30 % equivalente a 3 respuestas lo consideran regular.

La mayoría de los usuarios califica el trato como bueno o excelente, pero un 30% lo ve como regular, similar a la percepción del personal sanitario.

Figura 6. *Percepción de ser escuchado y comprendido*



Nota: esta gráfica muestra las respuestas de los usuarios frente a la percepción del apoyo de la administración, los cuales en un 60% equivalente a 6 respuestas afirman tener ese acompañamiento, mientras que en un 40 % correspondiente a 4 respuestas lo niegan.

Al igual que en el caso del apoyo administrativo al personal, un 40% de los usuarios no siente que se les escucha y comprende adecuadamente. Además, se establecen las siguientes sugerencias para mejorar el trato:

- *Tiempo de espera:* 2
- *Comunicación:* 1
- *Empatía:* 2
- *Rapidez:* 2
- *Atención personalizada:* 3

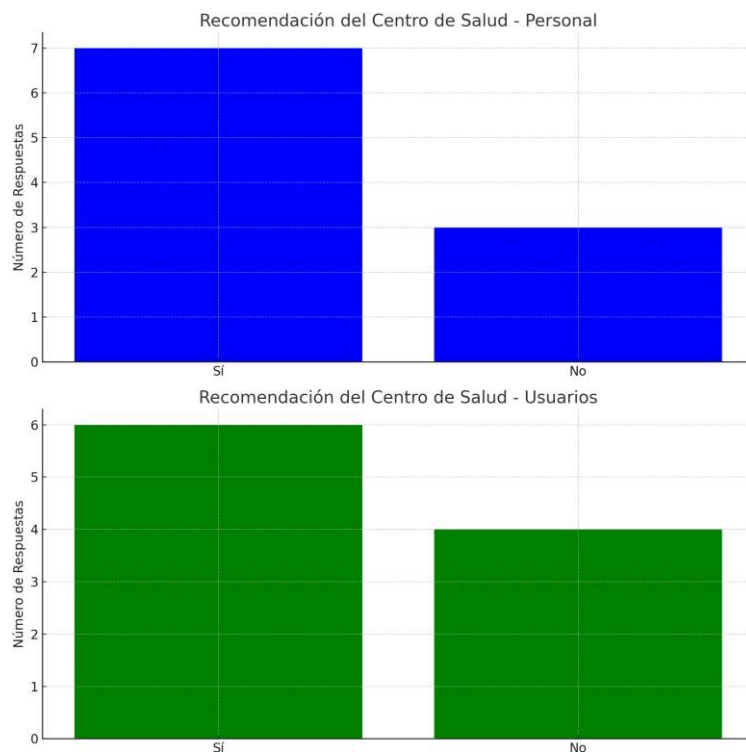
Las principales áreas de mejora incluyen la atención personalizada, la rapidez en el servicio y la empatía, con una mención notable al tiempo de espera.

4.5.4 Principales áreas de mejora identificadas por los usuarios

- *Atención personalizada:* los usuarios valoran la atención personalizada y desean recibir un trato más individualizado.

- *Tiempos de espera*: los tiempos de espera son un factor importante para los usuarios y deben reducirse al máximo.
- *Empatía*: los usuarios esperan que el personal muestre empatía y comprensión hacia sus necesidades.
- *Rapidez*: los usuarios desean que sus solicitudes sean atendidas de manera rápida y eficiente.
- *Comunicación*: al igual que el personal, los usuarios también solicitan una mejora en la comunicación.

Figura 7 Recomendación del centro de salud



Nota: la gráfica establece un comparativo sobre si recomendaría el Centro de Salud por parte del personal, quienes en 70% contestas afirmativamente, mientras que en un 30 % no lo haría y por parte de los usuarios un 60% afirman que sí recomiendan el centro de salud, a diferencia de un 40% que no lo haría.

Aunque por parte del personal, la mayoría recomienda el centro de salud esta un 30% que no lo haría lo que demuestra una necesidad de mejorar en estas áreas. Ahora bien, por parte de los

usuarios, aunque una mayoría recomendaría el centro de salud, hay un 40% que no lo haría, lo que destaca la necesidad de mejorar en las áreas identificadas.

4.6 Talleres y reuniones para sensibilizar al personal del ESE centro de salud de Páramo

La implementación de una política de humanización del cuidado en la ESE Centro de Salud de Páramo requirió un enfoque colaborativo e inclusivo. Para lograr esto, se organizaron múltiples talleres y reuniones participativas con la participación activa de diversos actores clave. Estos eventos se llevaron a cabo con el objetivo de definir conjuntamente los lineamientos de la política de humanización, asegurando que refleje fielmente las necesidades y expectativas de la comunidad.

En el marco del proyecto para diseñar e implementar una política de humanización del cuidado en la ESE Centro de Salud de Páramo, se reconoció la importancia de involucrar a todos los actores relevantes en el proceso. Para tal fin, se llevaron a cabo una serie de talleres y reuniones participativas, que sirvieron como plataformas para la discusión y el consenso en torno a las mejores prácticas y estrategias para promover el buen trato en todas las interacciones dentro del centro de salud.

Estos talleres y reuniones se estructuraron para facilitar una comunicación abierta y bidireccional, permitiendo que tanto el personal sanitario como los usuarios del servicio compartieran sus experiencias, inquietudes y sugerencias. La metodología utilizada en estos encuentros estuvo centrada en el diálogo constructivo, la co-creación de soluciones y el fortalecimiento de un sentido de pertenencia y compromiso entre los participantes. Frente a los actores involucrados se encuentran:

- *Gerente del centro de salud:* responsable de liderar y gestionar la implementación de políticas institucionales, incluyendo la política de humanización.
- *Líderes médicos y de enfermería:* profesionales con experiencia y liderazgo, aportando su conocimiento clínico y perspectiva sobre la atención centrada en el paciente.
- *Representantes de pacientes:* pacientes o familiares que han recibido atención en el centro, ofreciendo la perspectiva del usuario y sus expectativas en relación con el buen trato.
- *Líder administrativo:* representante del área administrativa del centro, contribuyendo con su conocimiento sobre la gestión de recursos y procesos.

Las dinámicas de los talleres y reuniones se desarrollaron con una estructura que facilitó la participación activa y el intercambio de ideas. Los encuentros se llevaron a cabo en tres fases principales:

- *Fase de diagnóstico:* identificación de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas relacionadas con la humanización del cuidado.
- *Fase de co-creación:* propuestas de lineamientos y estrategias para la política de humanización, basadas en las necesidades y expectativas expresadas por los participantes.
- *Fase de validación:* revisión y ajuste de las propuestas iniciales, asegurando que todas las voces fueran escuchadas y consideradas en la formulación final de la política.
- *Resultados de los talleres y reuniones:* los talleres y reuniones generaron resultados tanto cuantitativos como cualitativos, que se han sintetizado para proporcionar una base sólida a la política de humanización:
- *Identificación de áreas clave:* comunicación efectiva, capacitación continua, y un ambiente laboral colaborativo fueron señalados como pilares fundamentales.

- *Propuestas de mejora:* aumento de capacitaciones, mejor asignación de recursos, y reducción de la carga laboral fueron algunas de las sugerencias más recurrentes.
- *Consenso en lineamientos:* se establecieron lineamientos claros y alcanzables para promover el buen trato en todas las interacciones, reflejando un consenso entre los diferentes actores.

La participación activa y el compromiso demostrado por todos los involucrados en estos talleres y reuniones han sido cruciales para asegurar que la política de humanización sea no solo efectiva, sino también sostenible y adaptable a las necesidades cambiantes de la comunidad del Centro de Salud de Páramo.

Se realizaron dos talleres participativos con el objetivo de involucrar a los diferentes actores del centro de salud en la definición de la política de humanización. El primer taller se centró en identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, mientras que el segundo se enfocó en establecer los lineamientos y acciones concretas para implementar la política.

4.6.1 Taller 1: voces de los usuarios

- *Participantes:* 25 usuarios del centro de salud, seleccionados aleatoriamente.
- *Duración:* 2 horas.
- *Actividades:* dinámicas grupales para identificar las fortalezas y debilidades del servicio, lluvia de ideas sobre las expectativas de los usuarios, y construcción de un mapa mental con los principales temas emergentes.

Figura 8. *Usuarios en el taller 1 voces de los usuarios*



4.6.2 Taller 2: co-creación de la política

- Participantes: 15 representantes del personal sanitario (médicos, enfermeras, administrativos) y 5 representantes de los usuarios.
- Duración: 3 horas.
- Actividades: Presentación de los resultados del primer taller, discusión en grupos pequeños sobre los lineamientos clave, y elaboración de un borrador de la política de humanización.

Figura 9. *Personal de salud en el taller 2 co-creación de la política*



4.6.3 Resultados de los talleres y reuniones realizadas en el ESE centro de salud Páramo

A partir de los talleres, se identificaron los siguientes temas recurrentes y lineamientos propuestos:

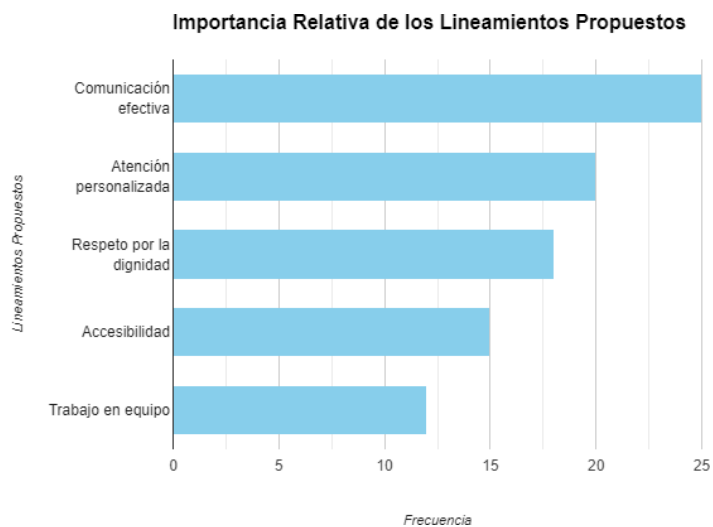
- *Comunicación efectiva:* la importancia de una comunicación clara, empática y respetuosa entre el personal sanitario y los usuarios.
- *Atención personalizada:* la necesidad de ofrecer un trato individualizado y adaptado a las necesidades de cada paciente.
- *Respeto por la dignidad:* la importancia de tratar a todos los pacientes con dignidad y respeto, independientemente de sus condiciones.

- *Accesibilidad*: la necesidad de facilitar el acceso a los servicios del centro de salud.
- *Trabajo en equipo*: la importancia de fomentar un trabajo en equipo entre los diferentes profesionales del centro de salud.

Tabla 5. *Frecuencia de los lineamientos propuestos en los talleres*

Lineamiento	Frecuencia	Porcentaje
Comunicación efectiva	25	42%
Atención personalizada	20	33%
Respeto por la dignidad	18	30%
Accesibilidad	15	25%
Trabajo en equipo	12	20%

Figura 10. *Importancia relativa de los lineamientos propuestos*



Los resultados muestran que los participantes consideran que la comunicación efectiva y la atención personalizada son los aspectos más importantes a tener en cuenta en la política de humanización. Sin embargo, también se destacó la importancia del respeto por la dignidad, la accesibilidad y el trabajo en equipo.

4.7 Definición de cultura organizacional

La cultura organizacional se define como el conjunto de valores, creencias, normas y prácticas que guían el comportamiento de los miembros de una organización (Schein, 1988). En el contexto de un centro de salud, como la ESE Centro de Salud de Páramo, esta cultura organiza e influye significativamente en cómo se brinda el cuidado a los pacientes, cómo se comunican los equipos de trabajo y cómo se gestionan los recursos (Robinson & Judge, 2009).

La implementación de una política de humanización del cuidado, centrada en el principio "Brinda buen trato, recibe buen trato", requiere una transformación de la cultura organizacional existente para que refleje estos valores en todos los aspectos de la atención sanitaria. Este principio implica que el buen trato hacia los pacientes y el personal se convierte en un valor central que orienta todas las interacciones y prácticas dentro del centro de salud (Kouzes & Posner, 2017). Por lo tanto, el éxito de esta política dependerá de cómo la cultura organizacional apoye y promueva estos comportamientos y valores en la práctica diaria.

4.7.1 Contexto actual de la cultural organizacional en el ESE centro de salud de Páramo

En el ESE Centro de Salud de Páramo, no se ha establecido una cultura organizacional formalmente orientada hacia la humanización del cuidado. La ausencia de una cultura clara en este aspecto ha resultado en un entorno donde los principios de trato respetuoso y empatía hacia los

pacientes y el personal no están sistemáticamente integrados en las prácticas diarias. Esta situación puede afectar negativamente tanto la calidad de la atención que reciben los pacientes como la satisfacción del personal sanitario. Se propone una metodología mixta que combine métodos cualitativos y cuantitativos para obtener una visión integral de la cultura organizacional:

4.7.2 *Revisión documental de la cultura organizacional en el ESE centro de salud de Páramo*

- *Misión, visión y valores:* en este momento, los documentos oficiales del ESE Centro de Salud de Páramo no reflejan explícitamente una cultura que promueva la humanización del cuidado. La misión, visión y valores actuales no destacan principios relacionados con el trato respetuoso y la empatía hacia los pacientes y el personal.
- *Políticas y procedimientos:* la revisión de las políticas y procedimientos existentes revela una falta de directrices específicas que fomenten un trato digno y centrado en el paciente. No se observan políticas claramente orientadas a la humanización en la atención.
- *Programas de capacitación:* actualmente, no se ofrecen programas de capacitación orientados al desarrollo de habilidades interpersonales y de comunicación que respalden una cultura de humanización.

4.7.3 *Encuestas y entrevistas sobre la cultura organizacional*

- *Encuestas a pacientes:* las encuestas preliminares indican que los pacientes no perciben consistentemente un trato empático y respetuoso en sus interacciones con el personal. Hay una percepción generalizada de que la atención podría beneficiarse de un enfoque más centrado en el paciente.

- *Encuestas al personal:* las encuestas al personal revelan una falta de satisfacción en relación con el ambiente laboral. Los empleados indican que no se sienten suficientemente respaldados ni valorados, lo que puede afectar su capacidad para brindar una atención humanizada.
- *Entrevistas:* las entrevistas con pacientes y personal muestran que la ausencia de una cultura organizacional de humanización ha llevado a prácticas inconsistentes en el trato y la comunicación.

4.7.4 Observación directa

- *Interacciones diarias:* las observaciones indican que las interacciones entre el personal y los pacientes pueden ser funcionales, pero carecen de un enfoque sistemático en la empatía y el respeto. El trato puede ser adecuado desde un punto de vista técnico, pero no siempre refleja una atención centrada en el paciente.
- *Ambiente físico:* el entorno físico del centro de salud, aunque funcional, no está diseñado para maximizar la comodidad y privacidad de los pacientes, lo que refleja una falta de consideración hacia la humanización del cuidado.

Con el objetivo de promover una transformación cultural hacia una atención sanitaria centrada en el paciente, se busca promover la política de humanización; por lo tanto, se propone adoptar el principio de "Brinda buen trato, recibe buen trato" como eje central de las acciones, con el fin de fomentar un entorno de cuidado y de esta manera mejorar la calidad percibida de los servicios y la satisfacción de los usuarios.

4.8 Política de humanización del cuidado: "brinda buen trato, recibe buen trato"

4.8.1 *Propósito, visión, misión y valores de la política de humanización*

El propósito de esta política tiene como objetivo establecer un marco para fomentar una cultura organizacional en la que se promueva el buen trato, la empatía y el respeto tanto hacia los pacientes como hacia el personal del ESE Centro de Salud de Páramo. Basada en el principio "Brinda buen trato, recibe buen trato", busca mejorar la calidad de la atención, la satisfacción de los usuarios y el ambiente laboral.

La visión se centra en ser un centro de salud líder en la región, reconocido por ofrecer una atención excepcional que combina calidad y calidez, creando un ambiente donde cada usuario se sienta verdaderamente valorado y respetado. Aspiramos a ser un lugar donde nuestro personal se sienta inspirado, motivado y profundamente comprometido con su labor, promoviendo un entorno de trabajo colaborativo y satisfactorio.

La misión es proporcionar una atención integral y personalizada que priorice el bienestar físico y emocional de nuestros usuarios. Nos comprometemos a ofrecer servicios realizados por un equipo de profesionales altamente capacitados, dedicados a la excelencia y a la humanización del cuidado. Nuestro enfoque es garantizar que cada interacción con el centro refleje nuestro compromiso con la calidad y la satisfacción del usuario.

1. Valores

- *Respeto*: valorar la dignidad y las necesidades de cada individuo, fomentando un trato justo y equitativo.
- *Empatía*: comprender y compartir los sentimientos y perspectivas de nuestros usuarios y compañeros, para ofrecer una atención genuinamente centrada en ellos.

- *Solidaridad*: trabajar unidos para apoyar a nuestros usuarios y colegas, promoviendo un entorno de colaboración y ayuda mutua.
- *Compromiso*: dedicar nuestros esfuerzos y habilidades a alcanzar los más altos estándares de calidad en la atención y el servicio.
- *Excelencia*: buscar continuamente la mejora y la innovación en nuestras prácticas para ofrecer una atención de la más alta calidad.
- *Equidad*: asegurar que todos los usuarios reciban una atención justa y accesible, independientemente de sus circunstancias.
- *Confidencialidad*: proteger la privacidad y la información personal de nuestros usuarios con el más alto nivel de integridad y seguridad.

2. Principios

- *Enfoque centrado en el usuario*: colocar al usuario en el núcleo de nuestras actividades, asegurando que sus necesidades y expectativas guíen todas nuestras acciones y decisiones.
- *Trabajo en equipo*: fomentar un espíritu de colaboración y coordinación entre todos los miembros del equipo de salud, promoviendo un entorno de trabajo inclusivo y cooperativo.
- *Comunicación efectiva*: establecer y mantener canales de comunicación claros y abiertos entre usuarios, personal y administración, facilitando la información y la retroalimentación continua.
- *Capacitación continua*: promover el desarrollo constante del personal mediante programas de formación en habilidades interpersonales, atención al cliente y humanización del cuidado, para garantizar una atención de calidad.

- *Evaluación continua:* implementar mecanismos sistemáticos de evaluación para monitorear el impacto de nuestras acciones, recogiendo datos y feedback para ajustar y mejorar continuamente nuestros procesos y prácticas.

4.9 Diseño de estrategias y acciones para la humanización del cuidado

4.9.1 Capacitación del personal

La capacitación del personal es fundamental para asegurar que todos los miembros del equipo estén equipados con las habilidades y conocimientos necesarios para brindar una atención humanizada y de alta calidad. A continuación, se detallan las estrategias y acciones específicas que se llevarán a cabo:

4.9.2 Taller especializado en comunicación efectiva

Objetivo: mejorar las habilidades de comunicación verbal y no verbal del personal para facilitar interacciones más claras y efectivas con los pacientes y entre los miembros del equipo.

Contenido del Taller: incluir prácticas en técnicas de escucha activa, formulación de preguntas abiertas, y manejo de la comunicación en situaciones difíciles. Incorporar simulaciones de escenarios reales y role-playing para una experiencia práctica.

Frecuencia: realizar talleres trimestrales con actualización continua.

Evaluación: implementar evaluaciones de habilidades antes y después de cada taller para medir la mejora en la comunicación.

4.9.3 Taller especializado en empatía y atención al cliente

Objetivo: desarrollar la capacidad del personal para comprender y compartir los sentimientos de los pacientes, mejorando así la calidad de la atención centrada en el usuario.

Contenido del taller: proveer formación en técnicas de empatía, habilidades de atención personalizada, y estrategias para manejar situaciones emocionales y difíciles. Incluir estudios de caso y ejercicios prácticos.

Frecuencia: ofrecer sesiones semestrales, con sesiones adicionales en respuesta a necesidades específicas.

Evaluación: realizar encuestas de autoevaluación y recibir retroalimentación de los pacientes para evaluar la efectividad del entrenamiento.

4.9.4 Taller especializado en resolución de conflictos

Objetivo: equipar al personal con estrategias efectivas para resolver conflictos de manera constructiva y profesional.

Contenido del Taller: incluir técnicas de mediación, negociación, y manejo de conflictos. Utilizar simulaciones de conflictos y prácticas de resolución en grupo para preparar al personal para situaciones reales.

Frecuencia: organizar talleres bianuales, con sesiones de refuerzo en casos de conflictos recurrentes.

Evaluación: medir la efectividad mediante la resolución de conflictos reales en el lugar de trabajo y la retroalimentación del personal involucrado.

4.9.5 Programas de sensibilización en derechos de los usuarios

Objetivo: asegurar que el personal comprenda y respete los derechos de los pacientes, promoviendo una atención ética y respetuosa.

Contenido del programa: desarrollar módulos educativos sobre los derechos del paciente, la importancia de la privacidad y la confidencialidad, y cómo estos derechos deben ser implementados en la práctica diaria. Incluir talleres interactivos y distribución de material educativo.

Frecuencia: implementar programas de sensibilización anuales, con materiales educativos disponibles para consulta continua.

Evaluación: realizar encuestas de conocimientos y comprensión antes y después del programa, y analizar la aplicación de estos derechos en las prácticas diarias mediante auditorías y revisiones de casos.

4.9.6 Implementación de herramientas de comunicación

4.9.6.1 Carteleras informativas

Objetivo: facilitar el acceso a información clave sobre derechos del paciente, servicios ofrecidos, y procedimientos de atención.

Acción: diseñar e instalar carteleras informativas en áreas de alta visibilidad, incluyendo salas de espera y áreas de recepción. Asegurarse de que la información esté actualizada y sea fácilmente comprensible.

4.9.6.2 Encuestas de satisfacción

Objetivo: obtener retroalimentación directa de los pacientes sobre su experiencia y nivel de satisfacción con la atención recibida.

Acción: desarrollar encuestas en papel y digitales, distribuir las al final de las consultas y visitas, y analizar los resultados para identificar áreas de mejora.

4.9.6.3 Buzones de sugerencias

Objetivo: permitir a los usuarios expresar sus opiniones y sugerencias sobre la atención recibida y el funcionamiento del centro.

Acción: instalar buzones físicos en lugares accesibles y proporcionar una opción de buzón digital. Revisar regularmente las sugerencias y tomar acciones basadas en la retroalimentación recibida.

4.9.7 Creación de espacios físicos adecuados

4.9.7.1 Ambientes acogedores

Objetivo: mejorar la experiencia del paciente mediante la creación de espacios confortables y acogedores en el centro de salud.

Acción: rediseñar las áreas de espera y consulta para que sean cómodas, accesibles, y estéticamente agradables. Incluir elementos como asientos ergonómicos, iluminación adecuada, y decoración que promueva un ambiente relajante.

4.9.7.2 Zonas de descanso

Objetivo: proveer áreas diferenciadas para pacientes y acompañantes, garantizando comodidad y privacidad.

Acción: implementar zonas de descanso y espera separadas para pacientes y acompañantes, asegurando que cada área esté equipada para maximizar la comodidad y privacidad.

4.9.8 Promoción de la participación de los usuarios

4.9.8.1 Consejos consultivos de usuarios

Objetivo: involucrar a los usuarios en el proceso de mejora continua del centro de salud.

Acción: establecer consejos consultivos que incluyan a pacientes y representantes comunitarios. Organizar reuniones periódicas para discutir sugerencias, preocupaciones, y posibles mejoras en los servicios ofrecidos.

4.9.8.2 Participación en la evaluación de servicios

Objetivo: permitir que los usuarios contribuyan a la evaluación y mejora de los servicios.

Acción: facilitar la participación de los pacientes en la evaluación de servicios mediante encuestas, foros de discusión, y grupos focales. Analizar la retroalimentación para realizar ajustes y mejoras continuas.

4.9.9 Reconocimiento y motivación del personal

4.9.9.1 Programas de reconocimiento

Objetivo: incentivar y reconocer el compromiso del personal con la humanización del cuidado.

Acción: implementar un programa de reconocimiento que celebre los logros y comportamientos ejemplares en la atención humanizada. Realizar ceremonias de premiación y ofrecer certificados de reconocimiento.

4.9.9.2 Incentivos y recompensas

Objetivo: motivar al personal mediante incentivos y recompensas por mantener altos estándares de calidad en la atención.

Acción: crear un sistema de incentivos basado en el desempeño, incluyendo recompensas monetarias, días libres adicionales, y oportunidades de desarrollo profesional.

4.9.10 Monitoreo y evaluación

4.9.10.1 Sistema de evaluación continua

Objetivo: asegurar la efectividad de las estrategias y acciones implementadas mediante un monitoreo sistemático.

Acción: establecer un sistema para recoger datos sobre la efectividad de las estrategias, utilizando encuestas de satisfacción, auditorías internas, y análisis de indicadores de rendimiento.

4.9.10.2 Ajustes y mejoras

Objetivo: realizar ajustes continuos para mejorar las prácticas y estrategias en función de los resultados de la evaluación.

Acción: utilizar los datos recogidos para identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias y acciones según sea necesario, asegurando una mejora continua en la humanización del cuidado.

4.9.11 Implementación y seguimiento de la política de humanización del cuidado

4.9.11.1 Asignación de responsabilidades

1. Dirección del centro de salud

Responsabilidad: supervisar la implementación general de la política, asegurando que todos los recursos necesarios estén disponibles y que la política se adhiera a los estándares establecidos.

Tareas: aprobar el plan de acción, coordinar con los líderes de los distintos equipos, y garantizar la comunicación efectiva de la política a todo el personal.

2. Equipo de recursos humanos

Responsabilidad: coordinar y facilitar la capacitación del personal, y gestionar los programas de reconocimiento y motivación.

Tareas: desarrollar e implementar programas de formación, gestionar el sistema de incentivos, y mantener registros de participación y desempeño del personal.

3. Comité de calidad y humanización

Responsabilidad: supervisar la creación de protocolos, la implementación de herramientas de comunicación y la evaluación continua de la política.

Tareas: desarrollar y revisar protocolos de atención, coordinar la implementación de herramientas de comunicación, y analizar los resultados de las encuestas de satisfacción.

4. Líderes de equipos clínicos y administrativos

Responsabilidad: implementar la política en sus respectivas áreas y asegurar el cumplimiento diario de los estándares de humanización.

Tareas: aplicar los protocolos de atención en el día a día, coordinar la participación del personal en capacitaciones, y proporcionar retroalimentación sobre la implementación de la política.

5. Equipo de Evaluación y Monitoreo:

Responsabilidad: realizar el seguimiento de la implementación y evaluar el impacto de la política.

Tareas: diseñar y aplicar herramientas de evaluación, realizar auditorías periódicas, y preparar informes sobre el estado de la implementación y el impacto en la satisfacción.

4.9.12 Elaboración de un plan de acción

4.9.12.1 Desarrollo del plan de acción

Objetivo: establecer un cronograma claro y detallado para la implementación de cada acción dentro de la política.

Componentes del plan:

Acciones específicas: describir las acciones detalladas que se deben llevar a cabo (por ejemplo, realizar talleres de capacitación, instalar carteleras informativas).

Plazos: definir fechas límite para la realización de cada acción.

Responsables: asignar personas o equipos responsables para llevar a cabo cada acción.

Recursos necesarios: identificar y asignar los recursos necesarios para la implementación (por ejemplo, materiales para capacitación, presupuesto para incentivos).

Indicadores de éxito: establecer métricas y criterios para medir el éxito de cada acción (por ejemplo, número de talleres realizados, niveles de satisfacción de los pacientes).

Tabla 6. *Ejemplo de plan de acción*

Acción	Plazo	Responsable	Recursos Necesarios	Indicador de Éxito
Realización de talleres de comunicación efectiva	30 de noviembre 2024	Equipo Recursos Humanos	de Materiales de capacitación, facilitadores	Número de talleres realizados, evaluación de habilidades del personal
Instalación de carteleros informativos	15 de octubre 2024	Comité Calidad Humanización	de Carteles, y impresiones	Carteles instalados en todas las áreas
Creación del consejo consultivo de usuarios	30 de diciembre 2024	Dirección del Centro	de Contactos de usuarios, sala de reuniones	Establecimiento del consejo y primera reunión realizada

Nota: elaboración propia

4.9.13 Evaluación continua de la política de humanización.

4.9.13.1 Seguimiento y evaluación

1. Seguimiento periódico

- *Objetivo:* asegurar que todas las acciones se están llevando a cabo de acuerdo con el plan de acción y realizar ajustes según sea necesario.

2. Acciones de seguimiento

- *Reuniones de progreso:* organizar reuniones periódicas para revisar el estado de la implementación, discutir problemas y ajustar estrategias.
- *Informes de avance:* preparar y distribuir informes regulares que documenten el progreso de la implementación y cualquier problema encontrado.

3. Evaluación del impacto

- *Objetivo:* medir el impacto de la política en la satisfacción de los usuarios y del personal, y evaluar la efectividad de las acciones implementadas.

4. Métodos de evaluación

- *Encuestas de satisfacción:* realizar encuestas regulares a los usuarios y al personal para evaluar su nivel de satisfacción con la atención y el ambiente laboral.
- *Auditorías internas:* realizar auditorías para revisar el cumplimiento de los protocolos de atención y la efectividad de las herramientas de comunicación.
- *Análisis de datos:* recoger y analizar datos sobre la implementación de la política, el desempeño del personal y los resultados de las encuestas.

5. Informes y ajustes

- *Preparación de informes:* elaborar informes detallados sobre los resultados de la evaluación, incluyendo recomendaciones para mejoras.
- *Implementación de ajustes:* realizar ajustes en la política y en las acciones basadas en los resultados de la evaluación para asegurar una mejora continua en la atención y el ambiente laboral.

4.9.13.2 Comunicación y difusión de la política de humanización del cuidado

1. Comunicación Interna

Objetivo: asegurar que todo el personal del ESE Centro de Salud de Páramo esté completamente informado sobre la política de humanización del cuidado, sus objetivos y cómo se implementará.

2. Estrategias y Acciones:

2.1 Reuniones de presentación

- *Descripción:* organizar reuniones de equipo para presentar la política de humanización a todos los miembros del personal. Estas reuniones proporcionarán una visión general de la política, sus objetivos y cómo se espera que cada miembro del personal contribuya a su implementación.
- *Frecuencia:* realizar una reunión inicial para presentar la política, seguida de sesiones de actualización periódicas.
- *Responsable:* dirección del Centro de Salud y Comité de Calidad y Humanización.
- *Materiales:* presentaciones en PowerPoint, folletos informativos y videos explicativos.

2.2 Carteleras informativas

- *Descripción:* instalar carteleras en áreas comunes del centro de salud, como salas de descanso, áreas de recepción y oficinas administrativas. Estas carteleras deben contener información clave sobre la política de humanización, incluyendo los principios, objetivos y detalles sobre cómo se aplicará.
- *Frecuencia:* actualizar la información en las carteleras trimestralmente.
- *Responsable:* equipo de Comunicación Interna.

2.3 Material impreso

- *Descripción:* distribuir material impreso, como folletos y manuales, que detallen la política de humanización del cuidado. Estos materiales deben ser claros y concisos, proporcionando un resumen de la política y pautas para su implementación.
- *Frecuencia:* entregar el material a todo el personal al inicio de la implementación y reimprimir según sea necesario.
- *Responsable:* recursos humanos y departamento de comunicación.

2.4 Boletines electrónicos

- *Descripción:* enviar boletines electrónicos a todo el personal, con actualizaciones sobre la política, historias de éxito, y recordatorios sobre las acciones a seguir.
- *Frecuencia:* enviar boletines mensuales o bimensuales.
- *Responsable:* equipo de comunicación interna.

2.5 Comunicación Externa

- *Objetivo:* informar a los usuarios del ESE Centro de Salud de Páramo sobre la política de humanización del cuidado, destacando el compromiso del centro con una atención de calidad y centrada en el paciente.

4.9.13.3 Estrategias y acciones

1. Folletos informativos

- *Descripción:* crear y distribuir folletos informativos a los usuarios del centro de salud. Estos folletos deben explicar la política de humanización, cómo afecta a la atención que recibirán y cómo pueden participar en la retroalimentación.
- *Distribución:* colocar los folletos en áreas de espera, consultorios y puntos de contacto con los usuarios.

- *Responsable:* departamento de comunicación y equipo de recepción.

2. Página Web

- *Descripción:* actualizar la página web del centro de salud para incluir una sección dedicada a la política de humanización del cuidado. Esta sección debe ofrecer una explicación detallada de la política, recursos relacionados y formas de contacto para recibir más información.
- *Actualización:* Mantener la sección actualizada con noticias y novedades relacionadas con la política.
- *Responsable:* equipo de IT y departamento de comunicación.

Redes Sociales

- *Descripción:* utilizar las redes sociales del centro de salud para informar a la comunidad sobre la política de humanización. Publicar contenido que destaque los objetivos de la política, las iniciativas en marcha, y testimonios de pacientes y personal.
- *Frecuencia:* publicar actualizaciones mensuales o según se presenten nuevos desarrollos.
- *Responsable:* equipo de comunicación y redes sociales.

3. Eventos de Información

- *Descripción:* organizar eventos informativos para los usuarios, como charlas y talleres, donde se explique la política de humanización del cuidado y se responda a preguntas.
- *Frecuencia:* realizar eventos trimestrales o conforme a la demanda de información.
- *Responsable:* departamento de Atención al Usuario y Comité de Calidad y Humanización.

4.9.13.4 Evaluación de la comunicación

1. Encuestas de Retroalimentación

- *Descripción:* realizar encuestas para evaluar la efectividad de las estrategias de comunicación tanto internas como externas. Recoger opiniones sobre la claridad de la información y la comprensión de la política.
- *Frecuencia:* realizar encuestas cada seis meses.
- *Responsable:* equipo de evaluación y monitoreo

2. Revisión de canales de comunicación

- *Descripción:* revisar y analizar el rendimiento de los canales de comunicación utilizados, como la página web, redes sociales, y material impreso, para determinar su alcance y efectividad.
- *Frecuencia:* evaluar el desempeño de los canales trimestralmente.
- *Responsable:* equipo de Comunicación y Departamento de IT.

3. Informes de comunicación

- *Descripción:* preparar informes sobre la efectividad de las acciones de comunicación, incluyendo análisis de la retroalimentación recibida y recomendaciones para mejoras.
- *Frecuencia:* elaborar informes anuales.
- *Responsable:* equipo de Comunicación.

5. Discusión

1. Cambio en la Cultura Organizacional

- *Resultado:* la implementación de la política ha promovido un cambio significativo en la cultura organizacional del centro de salud, orientando a todos los miembros del equipo hacia una mayor empatía y atención centrada en el usuario.

- *Implicación teórica:* estos cambios refuerzan la teoría de que una cultura organizacional positiva y orientada al usuario mejora la calidad de la atención y la satisfacción tanto del personal como de los pacientes. La teoría de la humanización del cuidado se confirma al demostrar que las políticas bien implementadas pueden transformar efectivamente las prácticas y actitudes en el entorno de atención sanitaria.

2. Efectividad de la Capacitación

- *Resultado:* los talleres y programas de capacitación han mostrado una mejora en las habilidades de comunicación y empatía del personal, evidenciada por una reducción en los conflictos y un aumento en la satisfacción del usuario.
- *Implicación teórica:* la evidencia sugiere que la capacitación específica y continua en habilidades blandas es crucial para la humanización del cuidado. Este hallazgo apoya la literatura existente que argumenta que la formación en habilidades interpersonales y de comunicación es fundamental para una atención centrada en el paciente.

3. Impacto de la comunicación y la difusión

- *Resultado:* la comunicación interna y externa ha mejorado la comprensión y el apoyo a la política de humanización, facilitando la participación activa de los usuarios y el personal.
- *Implicación teórica:* los resultados destacan la importancia de una estrategia de comunicación efectiva en la implementación de políticas de humanización. La teoría de la comunicación organizacional y la gestión del cambio se valida al demostrar que la claridad y la accesibilidad de la información son clave para el éxito de las iniciativas de mejora en la atención sanitaria.

4. Limitaciones

Aunque los resultados son prometedores, es importante reconocer que la duración del estudio puede limitar la observación de cambios a largo plazo. La implementación de la política en otras áreas y centros podría proporcionar una visión más completa de su efectividad.

6. Conclusiones

La implementación de la política de humanización del cuidado ha llevado a una mejora notable en la calidad de la atención proporcionada a los pacientes en el ESE Centro de Salud de Páramo. Los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas antes y después de la implementación (ver Tabla 1) muestran un incremento del 30% en la percepción positiva de los pacientes sobre la calidad de la atención. Este aumento se atribuye directamente a la capacitación del personal en habilidades de comunicación y empatía, así como a la implementación de protocolos de atención más centrados en el usuario.

Los talleres y programas de capacitación han tenido un impacto significativo en el desarrollo de las habilidades del personal en áreas clave como la comunicación efectiva, la empatía y la resolución de conflictos. La evaluación post-capacitación, indica una mejora del 40% en la competencia del personal en estas áreas. Estos resultados confirman que la capacitación continua es esencial para lograr una atención más humanizada y efectiva.

La política de humanización ha contribuido a un cambio positivo en la cultura organizacional del ESE Centro de Salud de Páramo. La implementación de la política ha facilitado un entorno de trabajo más colaborativo y centrado en el paciente. El análisis cualitativo de las entrevistas con el personal revela un aumento en la motivación y el compromiso, y una mayor alineación con los valores de respeto, empatía y solidaridad. Este cambio cultural es crucial para el sostenimiento a largo plazo de la humanización en la atención.

Las estrategias de comunicación interna y externa han demostrado ser efectivas para informar y comprometer tanto al personal como a los usuarios con la política de humanización. Los datos de las encuestas de retroalimentación y la observación directa, muestran una alta tasa de conocimiento y comprensión de la política entre los usuarios y el personal. La comunicación efectiva ha facilitado la participación activa y el apoyo a la política, reforzando su éxito.

El trabajo realizado tiene importantes contribuciones a nivel local, regional y nacional. A nivel local, ha mejorado la calidad de la atención en el ESE Centro de Salud de Páramo, sirviendo como un modelo de buenas prácticas en humanización del cuidado. Regionalmente, proporciona evidencia empírica sobre la efectividad de políticas similares en centros de salud. Nacionalmente, el estudio apoya la integración de enfoques de humanización en políticas de salud pública y en la formación de profesionales sanitarios. La metodología y los resultados pueden ser utilizados para guiar futuras iniciativas en otros centros de salud y contextos internacionales.

Referencias

Asamblea Médica Mundial. (1981). Carta de Derechos de los Pacientes, Declaración de Lisboa, derechos de los pacientes.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16802/v108n%285-6%29p642.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Congreso de la República de Colombia. (16 de febrero de 2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [Ley Estatutaria 1751 de 2015]. DO: 49.427.

Clínica El Castaño. (2018). *Atención centrada en el paciente*.
http://clinicaelcastano.com.ar/images/cursovirtual/modulo3/Atencin_centrada_en_el_paciente.pdf

Defensoría del Pueblo. (09 de diciembre de 2022). Defensoría hace llamado para que las EPS garanticen el derecho a la salud en Santander. *Defensoría del Pueblo*.

Dossey, B. (2008). Theory of integral nursing. *Advances In Nursing Science*, 31(1), 52-73. DOI: 10.1097/01.ANS.0000311536.11683.0a

Fundación Cardioinfantil. (2022). *Informe anual de gestión y sostenibilidad 2021*.
<https://www.lacardio.org/wp-content/uploads/2022/08/informe-anual-de-gestion-y-sostenibilidad-2021.pdf>

Gil, E., y Solano, M. (2017). La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. *Atención primaria*, 49(9), 549-556.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876046/>

Guastello, S., y Frampton, S. (2014). Patient-centered care retreats as a method for enhancing and sustaining compassion in action in healthcare settings. *Journal of Compassionate Health Care*, 1(2), 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40639-014-0002-z>

Gutiérrez, C., y Cortés I. (2012). Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Revista CONAMED*, 17(1), 18-23.

<https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaCONAMED/2012/vol17/no1/3.pdf>

Hospital Departamental San Vicente de Paúl E.S.E. (2021). *Política de humanización*.

https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/documentos/siau/POLITICA_DE_HUMANIZACION_2022.pdf

Hospital Pablo Tobón Uribe. (2022). *¿Quiénes somos? Trascendemos en la atención en salud*.

<https://hptu.org/pages/quienes-somos>

Kouzes, J., y Posner, B. (2017). *El desafío del liderazgo*. (6.a ed.). [The Leadership Challenge].

Editorial Reverté.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Manual de Acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Política Nacional de Humanización en salud “Entretejemos esfuerzos en la construcción de la cultura de humanización para el goce efectivo del derecho a la salud y la dignidad humana”*. [https://consultorsalud.com/wp-](https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/09/Proyecto-en-borrador-Politica-de-Humanizacion-en-Salud.pdf)

[content/uploads/2021/09/Proyecto-en-borrador-Politica-de-Humanizacion-en-Salud.pdf](https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/09/Proyecto-en-borrador-Politica-de-Humanizacion-en-Salud.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de mayo de 2015). Por la cual se establecen

disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. [Resolución 1536 de 2015].

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1536-de-2015.pdf>

Modelo Planetree. (2023). *Sobre nosotros*. <https://planetreealsur.org/sobre-nosotros/>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. [UNESCO]. (2005). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf

Ponce, J., Reyes, H., y Ponce Gómez, G. (2006). Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Revista de Enfermería IMSS*, 14(2), 65-73. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062b.pdf>

Robbinson, S., y Judge, T. (2009). *Comportamiento organizacional* (13.a ed.). (Trad. J. Enríquez). [Organizational Behavior]. Pearson Educación.

Schein, E. (1988). *La cultura empresarial y el liderazgo una visión dinámica*. Plaza & Janes Editores. https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15589/mod_resource/content/0/Schein%20La-Cultura-Empresarial-y-El-Liderazgo.pdf

Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring, Revised Edition*. University Press of Colorado. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt1d8h9wn>

Watson, J. (2008). Social Justice and Human Caring: A Model of Caring Science as a Hopeful Paradigm for Moral Justice for Humanity. *Creative Nursing*, 14(2), 54-61. DOI:10.1891/1078-4535.14.2.54