



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Resolución de Renovación de la acreditación MEN N° 2511 del 30 de marzo de 2011

## 1. PRESENTACIÓN

- Pasantía en Humanización de la atención en salud
- **Estudiantes:**
  - Angiee Juliana Aguiar Rodríguez - ajaguiar@fucsalud.edu.co
  - Luisa Fernanda Moreno Ramírez - lfmoreno1@fucsalud.edu.co
  - Kharen Valeria Narvaez Moreno - kvnarvaez@fucsalud.edu.co
  - Lizeth Mirelva Roa Prada - lmroa1@fucsalud.edu.co
- Tutora: Helena Mercedes Ardila Rodríguez - hwardila@fucsalud.edu.co
- **Lugar:** Sociedad de Cirugía Hospital de San José - Carrera 18 No. 10-79 Bogotá, Colombia.
- **Fecha:** 27 de Noviembre 2017 - 13 de Diciembre 2017
- **Fecha de presentación del informe:**





## 2. INTRODUCCIÓN:

La humanización en salud hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. De esta manera, se asocia con las relaciones que se establecen, al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal sanitario, administrativo y directivo. <sup>(1)</sup>

La OMS define la humanización como un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, con el fin de transformar y comprender el espíritu esencial de la vida, este proceso busca generar un enlace entre el personal de enfermería, el paciente y su familia.<sup>(2)</sup> Durante el desarrollo del Foro de la Humanización en salud, la OPS determinó que dicho proceso se ve afectado por diversos factores con particularidades según cada escenario, por lo que se decide iniciar a impulsar una campaña de Humanización en la atención en salud. <sup>(3)</sup>

En respuesta, en Bogotá se desarrolló el modelo humano de atención de salud, donde se evidencia que la atención sanitaria humanizada se ha visto afectada por seis factores importantes que giran en torno a la mala disposición de los recursos económicos del estado disminuyendo las oportunidades para el acceso a los servicios, lo que vulnera el derecho a la salud de la ciudadanía. <sup>(4)</sup> Además de esto, existe una gran sobrecarga laboral en el personal de atención, con déficit de conocimiento en las diferentes áreas, lo que dificulta una atención humanizada. <sup>(5)</sup>

Frente a esto, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), crea un modelo de atención en salud centrado en el cliente y la satisfacción del usuario, lo que se logra a partir de la sensibilización del personal de atención al usuario<sup>(6)</sup> En conjunto con la Ley 1755 de 2015, se crea el sistema de PQRS (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes) en las cuales se pueden identificar las necesidades que presentan los usuarios, establecer solución a las mismas en favor de brindar una atención humanizada y con calidad.<sup>(7)</sup> Sin embargo se evidencia poca efectividad ya que durante la formulación de estas políticas que pretenden fortalecer la humanización de la atención, no se ha involucrado de manera activa a los usuarios para que sean partícipes del proceso de capacitación en la cultura de humanización, lo que genera dificultades por cambios de comportamiento de parte del personal para brindar una atención más humanizada. <sup>(8)(9)</sup>

Por consiguiente, para el año 2014 la defensoría del pueblo muestra que el 70% de las solicitudes realizadas por parte de la ciudadanía en materia de violación a sus derechos fundamentales corresponde a acciones de tutela en salud, dirigidas





**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Resolución de Renovación de la acreditación MEN N° 2511 del 30 de marzo de 2011

específicamente a solicitudes en el plan obligatorio de salud, la atención oportuna y la violación de los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad por parte de las entidades y el personal de salud. <sup>(10)</sup>

Por medio de los buzones de PQRS en el Hospital de San José se evidencia una necesidad de sensibilizar sobre comunicación asertiva y escucha activa al cliente interno de acuerdo a la cantidad de peticiones, quejas, reclamos o sugerencias relacionadas con la humanización de la atención en salud. Durante los meses de Agosto y Septiembre se encontró que el 26% corresponden al trato inadecuado por parte de los funcionarios a los usuarios donde el 10.6% son quejas, 6.5% son reclamos y 8.7% son sugerencias, y el 32% se orientan a la falta de información oportuna que se les proporciona a los pacientes donde el 1.4% son quejas, 2.8% son reclamos y 27.6% son sugerencias.

Frente a esto, algunos estudios reportan como fortalecer una atención humanizada contribuye al bienestar tanto del personal de atención, como de los pacientes, y con ello a mejorar la calidad del servicio asistencial prestado.<sup>(11)</sup> Es por esto que en el Hospital de San José, desde el centro de atención amable y segura, se desarrolla e implementa la política de humanización en la cual el hospital ofrece a los pacientes y su familia una atención humanizada basada en una comunicación clara completa y oportuna, promoviendo relaciones de respeto por sus derechos dentro del marco de las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales de cada uno, con amabilidad y compromiso, en un entorno cálido y seguro, fomentando estrategias de atención integrales en la prestación de servicios de salud. <sup>(12)</sup>

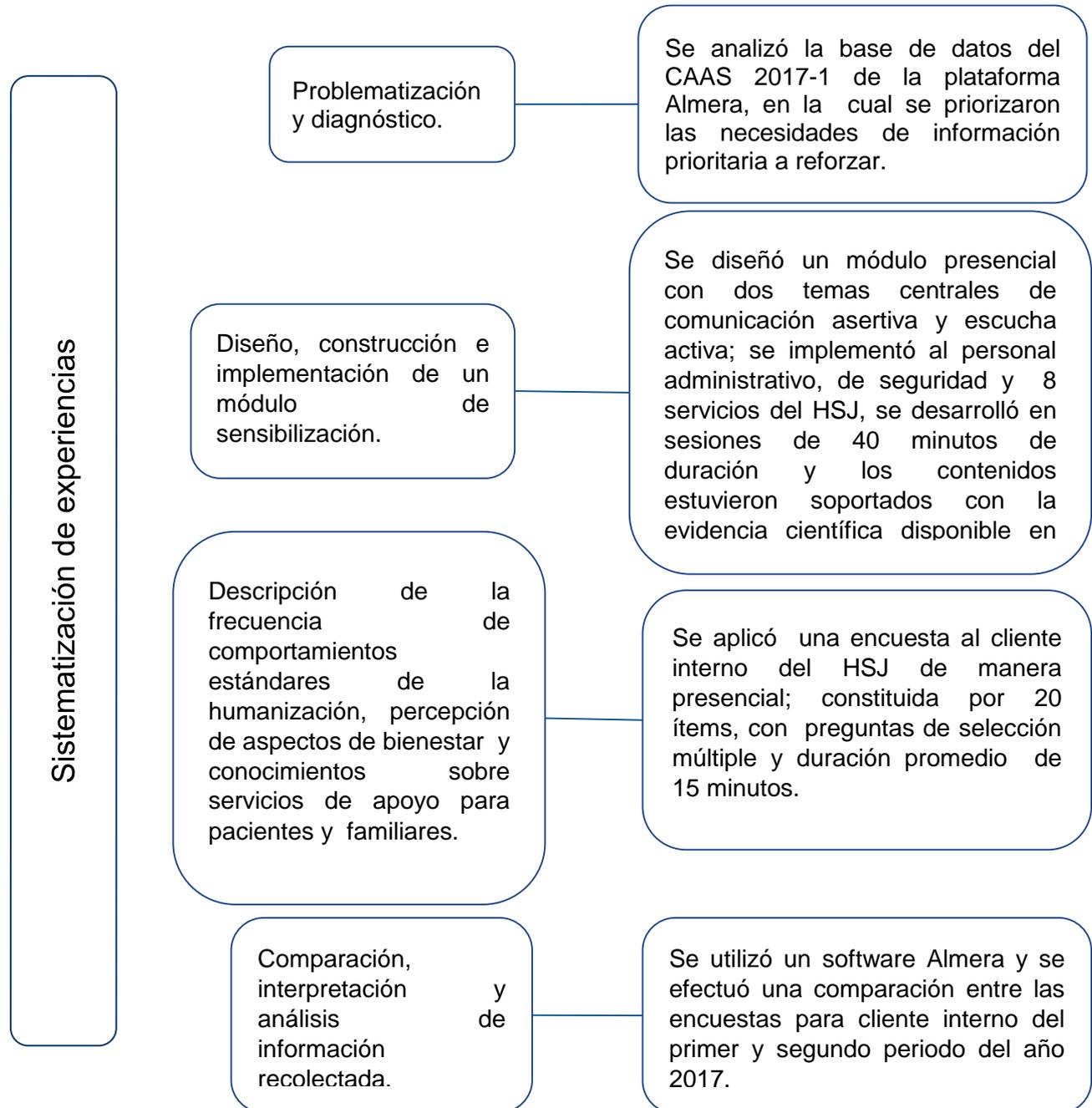




### 3. METODOLOGÍA

Sistematización de experiencia que buscó determinar el efecto de una estrategia educativa sobre los comportamientos estándar de humanización del cliente interno del HSJ. Para esto se desarrollaron cuatro fases (Ver esquema N° 1).

Esquema N° 1 Proceso metodológico





#### 4. OBJETIVOS

- **Objetivo General:** Determinar el efecto de una estrategia educativa sobre los comportamientos estándar de humanización del cliente interno del HSJ.
  
- **Objetivos específicos:**
  - Describir las necesidades educativas de humanización del cliente interno prioritarias para la atención en salud del HSJ.
  - Implementar la estrategia educativa sobre necesidades prioritarias en humanización del cliente interno del HSJ.
  - Describir la frecuencia de los comportamientos de la humanización, percepción de aspectos de bienestar y conocimientos sobre servicios de apoyo para pacientes y familiares del cliente interno del HSJ.
  - Comparar la frecuencia de comportamientos humanizados del cliente interno del HSJ antes y después de la implementación de la estrategia educativa.

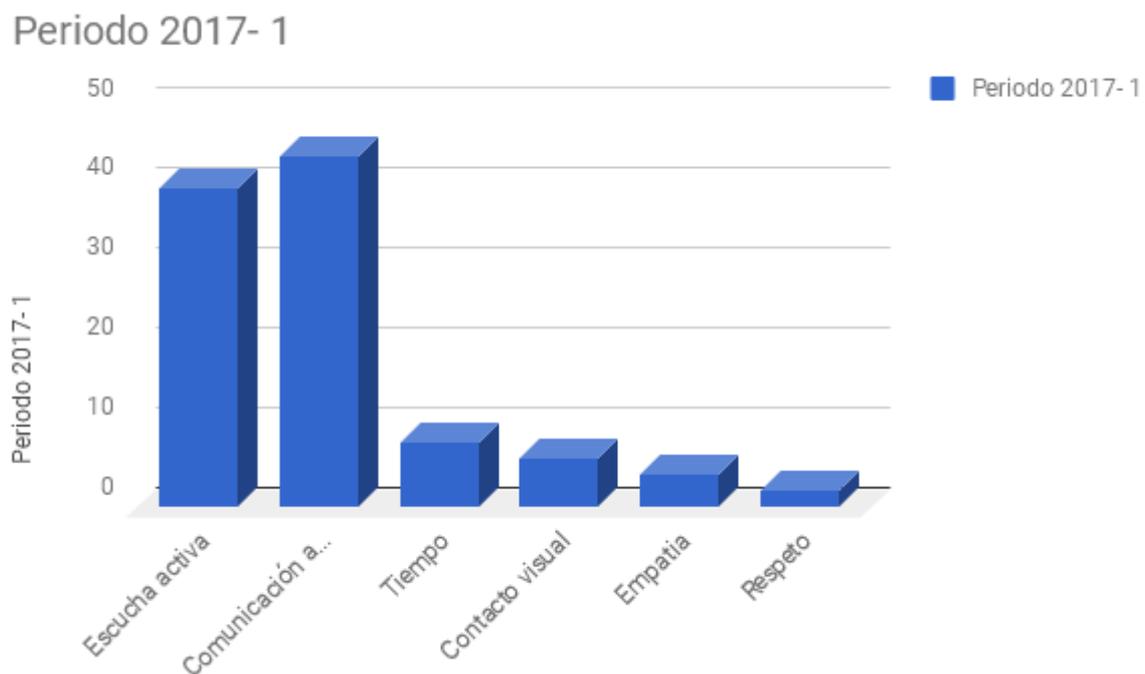




## 5. RESULTADOS

Durante la primera fase, se incluyeron 104 reportes de encuestas realizadas al personal administrativo y asistencial del Hospital de San José en el periodo 2017-1 de la base de datos del CAAS, donde se evaluó la frecuencia con la que el personal administrativo y asistencial asumen conductas ideales de humanización en los procesos de atención, en las que se logra identificar necesidades prioritarias de educación en humanización la comunicación asertiva con un porcentaje de 42.3% (44) y escucha activa con un total de 38.5%(40). (ver Tabla 1).

Gráfica 1. Priorización de necesidades de educación



Base de datos del CAAS 2017-1

Posteriormente a la identificación de prioridades se diseñó un módulo presencial de sensibilización sobre comunicación asertiva y escucha activa dirigida al cliente interno del hospital para fortalecer los comportamientos ideales y se implementaron a partir de doce capacitaciones con una duración promedio de 40 minutos; donde participaron 180 personas que corresponden al personal administrativo, asistencial y de seguridad de 8 servicios de HSJ.



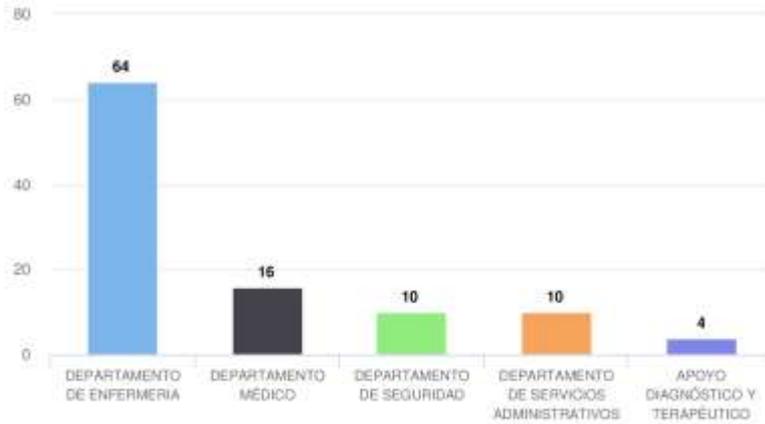


# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD FACULTAD DE ENFERMERÍA

Resolución de Renovación de la acreditación MEN N° 2511 del 30 de marzo de 2011

Al finalizar las capacitaciones se evaluó la asistencia en la cual el departamento de enfermería fue quien obtuvo mayor participación con un 61.5% que corresponde a 44 personas. (Ver gráfica 2).

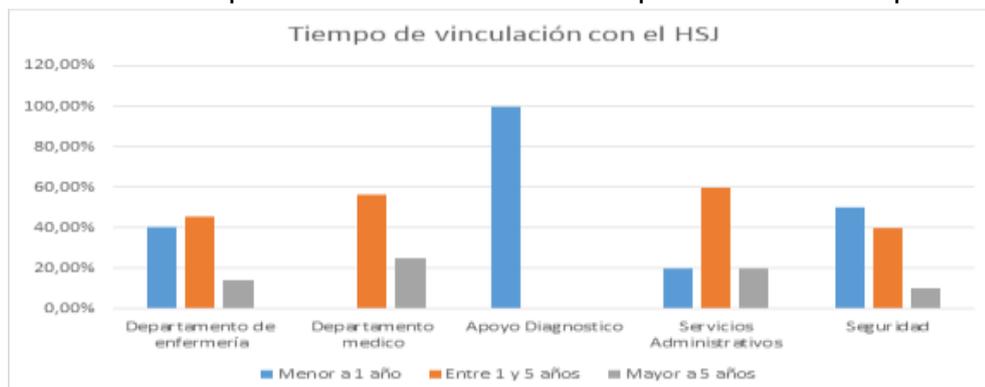
Gráfica 2. Total de encuestados por servicio



Base de datos del CAAS  
2017-1

En la tercera fase se aplicó una encuesta al cliente interno del HSJ de manera presencial; constituida por 20 ítems, con preguntas de selección múltiple y duración promedio de 15 minutos sobre “Cultura de la Humanización” de la plataforma Almera, con la que se evalúa la frecuencia de los comportamientos de la humanización, percepción de aspectos de bienestar y conocimientos sobre servicios de apoyo para pacientes y familiares del cliente interno del HSJ. Para esto se tuvo en cuenta profesión, sexo y tiempo de vinculación. En su mayoría correspondían a mujeres (71,2%), el tiempo de vinculación laboral con la institución fue entre 1 a 5 años para el 46,2% perteneciente a personal administrativo, asistencial y de seguridad (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Tiempo de vinculación con el Hospital de San José por áreas encuestadas.





FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Resolución de Renovación de la acreditación MEN N° 2511 del 30 de marzo de 2011

En la cuarta fase para identificar los resultados de la implementación del módulo de sensibilización se compararon los resultados con una valoración previa que se realizó nueve meses atrás relacionado con los comportamientos ideales de la humanización como escucha activa y comunicación asertiva, percepción de aspectos de bienestar y conocimientos sobre servicios de apoyo para pacientes y familiares que ofrece el HSJ; al finalizar la campaña se distribuyeron los resultados de la siguiente manera y se obtuvieron los siguientes resultados:

Se evidenció una mejora en los comportamientos ideales de humanización en el periodo 2017-2 con respecto a las mediciones del periodo 2017-1 realizadas por el CAAS posterior a la implementación del módulo de sensibilización sobre escucha activa y comunicación asertiva de respetar la cultura, las creencias y valores de cada paciente con un aumento del 15.3%; con respecto a la percepción de aspectos de bienestar y humanización se presentó un incremento del 6.7% en tener herramientas para lograr manejar un paciente difícil, por último con relación a los conocimientos de los servicios de apoyo que brinda el HSJ aumento en el aspecto de pasar de curar a cuidar con un incremento del 5.2% y disminuyó en el comportamiento estándar de lograr trabajar bajo presión sin afectar el trato a los usuarios con un porcentaje de 11.5%, en cuanto a los conocimientos sobre los servicios de apoyo espiritual que brinda el HSJ la disminución corresponde a un 9.6%, finalmente en cuanto a la percepción en aspectos de bienestar y humanización disminuyó la necesidad de reforzar la iniciativa y recursividad en el cliente interno con un porcentaje de 9.6%. (Ver tabla II).





FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Resolución de Renovación de la acreditación MEN N° 2511 del 30 de marzo de 2011

Tabla II. Distribución de resultados de la encuesta de cultura de humanización en los servicios de salud.

COMPORTAMIENTOS HUMANIZADOS					
PREGUNTA	RESPUESTAS	2107-1		2017-2	
		TOTAL	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
1. Saluda y se presenta ante el paciente y su familiar y explica previamente los procedimientos a realizar o los trámites que debe seguir	Siempre	84	80.8%	90	86.5%
	Casi siempre	19	18.3%	10	9.6%
	Algunas veces	1	1%	2	1.9%
	Muy pocas veces	0	0%	1	1%
	Nunca	0	0%	1	1%
2. Brinda información clara en términos que el paciente comprenda y permite que pregunte y exprese sus inquietudes	Siempre	77	74%	80	76.9%
	Casi siempre	25	24%	19	18.3%
	Algunas veces	2	1.9%	4	3.8%
	Muy pocas veces	0	0%	0	0%
	Nunca	0	0%	1	1%





FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Resolución de Renovación de la acreditación MEN N° 2511 del 30 de marzo de 2011

3. Involucra a la familia en la información sobre el paciente	Siempre	66	63.5%	46	44.2%
	Casi siempre	29	27.9%	31	29.8%
	Algunas veces	7	6.7%	14	13.5%
	Muy pocas veces	1	1%	12	11.5%
	Nunca	1	1%	1	1%
4. Cuando se observa al paciente deprimido o intranquilo, teniendo en cuenta sus sentimientos, solicita apoyo a alguna especialidad	Siempre	58	55.8%	37	35.6%
	Casi siempre	24	23.1%	25	24%
	Algunas veces	13	12.5%	22	21.2%
	Muy pocas veces	6	5.8%	0	0%
	Nunca	3	2.9%	20	19.2%
5. En procesos de duelo o dificultades en el afrontamiento solicita apoyo emocional según el caso identificado	Siempre	51	49%	34	32.7%
	Casi siempre	31	29.8%	34	32.7%
	Algunas veces	12	11.5%	24	23.1%
	Muy pocas veces	7	6.7%	8	7.7%
	Nunca	3	2.9%	4	3.8%





FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Resolución de Renovación de la acreditación MEN N° 2511 del 30 de marzo de 2011

6. Tiene en cuenta los derechos y deberes del paciente y los pone en práctica	Siempre	66	63.5%	89	85.6%
	Casi siempre	25	24%	12	11.5%
	Algunas veces	13	12.5%	2	1.9%
	Muy pocas veces	0	0%	0	0%
	Nunca	0	0%	1	1%
7. Al comunicarse con el paciente: mantiene contacto visual, hace uso correcto del lenguaje y practica la empatía y la escucha activa	Siempre	70	67.3%	89	85.6%
	Casi siempre	31	29.8%	10	9.6%
	Algunas veces	3	2.9%	4	3.8%
	Muy pocas veces	0	0%	1	1%
	Nunca	0	0%	0	0%
8. En su servicio se atiende de manera preferencial a las personas con discapacidad o de la tercera edad	Siempre	64	61.5%	65	62.5%
	Casi siempre	27	26%	22	21.2%
	Algunas veces	11	10.6%	11	10.6%
	Muy pocas veces	1	1%	4	3.8%





FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Resolución de Renovación de la acreditación MEN N° 2511 del 30 de marzo de 2011

	Nunca	1	1%	2	1.9%
9. Respeta la cultura, las creencias y valores de cada paciente	Siempre	79	76%	95	91.3%
	Casi siempre	14	13.5%	5	4.8%
	Algunas veces	11	10.6%	3	2.9%
	Muy pocas veces	0	0%	1	1%
	Nunca	0	0%	0	0%
10. Puede trabajar bajo presión manejando el estrés por la gran demanda de pacientes sin afectar el trato a los usuarios	Siempre	69	66.3%	57	54.8%
	Casi siempre	29	27.9%	33	31.7%
	Algunas veces	5	4.8%	13	12.5%
	Muy pocas veces	1	1%	1	1%
	Nunca	0	0%	0	0%
11. Cuando identifica un paciente que necesita ubicar un sitio del hospital usted lo orienta	Siempre	74	71.2%	84	80.8%
	Casi siempre	20	19.2%	12	11.5%
	Algunas veces	10	9.6%	8	7.7%
	Muy pocas veces	0	0%	0	0%
	Nunca	0	0%	0	0%





FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Resolución de Renovación de la acreditación MEN N° 2511 del 30 de marzo de 2011

CONOCIMIENTOS SOBRE SERVICIOS DE APOYO					
12. Conoce el apoyo espiritual que el hospital ofrece para los pacientes y su familia	Si	85	81.7%	75	72.1%
	No	19	18.3%	29	27.9%
13. Cuáles de las siguientes actividades que forman parte del eje de humanización conoce	Derechos y deberes	90	20.8%	97	16.1%
	Respeto a la intimidad, confidencialidad y privacidad	46	10.6%	87	14.5%
	Manejo del dolor	61	14.1%	79	13.1%
	Apoyo emocional y espiritual	49	11.3%	73	12.1%
	Pasar de curar a cuidar	24	5.6%	65	10.8%
	Respeto a la autonomía	43	10%	63	10.5%
	Intervención en duelo	40	9.3%	56	9.3%
	Cuidado a los cuidadores	37	8.6%	52	9.6%
	IPS amiga de discapacidad	42	9.7%	30	5%





FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Resolución de Renovación de la acreditación MEN N° 2511 del 30 de marzo de 2011

PERCEPCIÓN DE ASPECTOS DE BIENESTAR Y HUMANIZACIÓN					
14. Usted cree que el entorno donde se atiende al paciente es cálido (agradable, tranquilo, respetuoso).	Siempre	45	43.3%	33	31.7%
	Casi siempre	43	41.3%	38	36.5%
	Algunas veces	13	12.5%	29	27.9%
	Muy pocas veces	3	2.9	1	1%
	Nunca	0	0%	3	2.9%
15. Considera que los servicio para el paciente (cafeterías, máquinas dispensadoras y Fotocopiadoras) son suficientes?	Si	66	63.5%	75	72.1%
	No	38	36.5%	29	27.9%
16. Identifica sitios agradables para el paciente dentro del hospital	Si	52	50%	59	56.7%
	No	52	50%	45	43.3%
17. Considera que tiene	Si	58	55.8%	62	59.6%





FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Resolución de Renovación de la acreditación MEN N° 2511 del 30 de marzo de 2011

herramientas para abordar y manejar un paciente difícil	No	46	44.2%	42	40.4%
18. Seleccione cuál de estas habilidades para el trato con el paciente debe reforzar	Dominio personal	19	10%	40	15.6%
	Paciencia-Tolerancia	17	8.9%	38	14.8%
	Capacidad de educar al usuario	24	12.6%	36	14%
	Ser sensible con otras personas	12	6.3%	34	13.4%
	Agilidad-Velocidad	27	14.2%	21	8.2%
	Capacidad de escucha	21	11.1%	21	8.2%
	Iniciativa-recursividad	34	17.9%	20	7.8%
	Optimismo-Alegría-Entusiasmo	9	4.7%	17	6.6%
	Buena relación interpersonal	16	8.4%	17	6.6%
	Humildad-Sencillez	11	5.8%	13	5.1%
19. Califique de 1 a 10 su comunicación efectiva con el paciente siendo 1 lo más bajo y	1	0	0%	0	0%
	2	0	0%	0	0%
	3	0	0%	0	0%





FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Resolución de Renovación de la acreditación MEN N° 2511 del 30 de marzo de 2011

10 lo más alto	4	1	1%	0	0%
	5	1	1%	1	1%
	6	3	2.9%	2	1.9%
	7	9	8.7%	14	13.5%
	8	37	35.6%	51	49%
	9	30	28.8%	25	24%
	10	23	22.1%	11	10.6%
20 Desde la promesa de valor del hospital que es: "Brindar la mejor experiencia para los pacientes" lo más importante es cumplir con: Atención oportuna, Información y Buen trato. ¿Cuál de estas características, considera que más se vulnera en la institución?	Atención oportuna	37	35.6%	59	56.7%
	Buen trato	49	47.1%	13	12.5%
	Información	18	17.3%	32	30.8%





## 6. DISCUSIÓN

Las altas demandas laborales que asumen el personal administrativo y asistencial en el Hospital de San José son un importante factor que influye en la atención humanizada como se evidencia en un estudio realizado en el Hospital Universitario del Caribe de la ciudad de Cartagena donde lograron determinar que los factores conexos a la atención en salud reduce la oportunidad del profesional para dar un cuidado más humanizado (15).

El Hospital de San José participa por medio del Centro de Atención Amable y Segura desde donde aplicó encuestas que permitieron conocer los aspectos a reforzar para crear y aplicar módulos de capacitación, al igual que en otras instituciones en donde se organizan y crean procesos para cumplir con el mismo objetivo se evidencia que es necesario crear medios para capacitar al personal y poder así generar un impacto positivo que impulse a cumplir esta meta (16).

Adicionalmente es significativo que exista un reconocimiento a las personas que hacen parte de las capacitaciones sobre la atención de salud basada en humanización y en calidad con el fin de impulsar las actitudes ideales, reforzar conocimientos y habilidades, para cumplir con el objetivo de brindar a los usuarios atención humanizada. Así como Martha Liliana Correa, habla sobre la atención en salud que se fundamenta en la comunicación y la forma de interactuar entre los seres humanos, con el fin de brindar cuidado y tener acercamiento con el otro” (18)





## 7. CONCLUSIONES

La sobrecarga laboral de cada uno de los actores en el proceso de atención dentro del hospital influye en la potencialización de la cultura de humanización, por tanto es importante brindar al personal educación sobre cómo desarrollar actitudes que les permita manejar la sobrecarga laboral sin afectar el la humanización.

Los programas de educación contribuyen positivamente en el cambio de las actitudes de profesionales referentes a la humanización, por tanto es necesario continuar con las capacitaciones y la sensibilización en los diferentes temas de humanización para impulsar al personal a continuar desarrollando y aplicando nuevas herramientas que contribuyan a lo atención humanizada.

Incentivar al personal produce un efecto positivo en los comportamientos y la atención humanizada por tanto se deja proyecto escrito sobre muro de las experiencias, el cual ayudará al reconocimiento de la labor administrativa y asistencial, que se realizará a través de una foto, un mensaje o una felicitación.

El uso de herramientas diseñadas para evaluar los comportamientos humanizados facilitan el desarrollo de las actividades por parte del CAAS, por tanto se recomienda que se implemente el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado en enfermería PCHE en el ámbito hospitalario, adoptado por Oscar J. González H. ya que cuenta con una aceptabilidad del 0.92 y un índice de validez de 0.98 por expertos. En su nueva versión obtuvo un alfa de Cronbach de 0.96.

Para poder crear una cultura de humanización es importante involucrar tanto al personal de atención en salud como a los pacientes, por esta razón se recomienda para próximas pasantías realizar un video avalado por el CIFE sobre humanización enfocado hacia los usuarios sobre comportamientos de la humanización, percepción de aspectos de bienestar y conocimientos sobre servicios de apoyo.

## 8. LIMITACIONES

No fue posible debido a la alta rotación del personal del HSJ conseguir a los participantes de la medición del 2017-1 motivo por el cual la población no fue la misma; pero para disminuir sesgos se procuró tomar la misma cantidad de personal de las diferentes especialidades de dicha medición y así se aproximó un poco más el análisis.





## 9. REFERENCIAS

- 1) Hoyos Hernández P, Cardona Ramírez M, Correa Sánchez D. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. InvestEducEnferm. 2008; 26(2):218-225.
- 2) Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermería. [Internet]. OMS; 2015 [consultado 7 de diciembre de 2017]. Disponible en <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- 3) Jovel K. OPS/OMS El Salvador - Foro Nacional de Recursos Humanos y de la Humanización del cuidado a la salud | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [cited 7 April 2018]. Disponible en: [http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=879:foro-nacional-recursos-humanos-humanizacion-cuidado-salud&Itemid=291](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=879:foro-nacional-recursos-humanos-humanizacion-cuidado-salud&Itemid=291)
- 4) Modelo humano de atención.[Internet]. Saludcapital.gov.co. 2018 [cited 7 April 2018]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Formatos%20Captura%20Territorios%20Saludables/LI%20NEAMIENTOS%20TECNICOS/DOCUMENTO%20MARCO%20TERRITORIOS%20SALUDABLES.pdf>
- 5) Lopera Betancur Martha Adiel, Forero Pulido Constanza, Paiva Duque Luis Eduardo, Cuartas Verónica María. EL QUEHACER COTIDIANO DE LA ENFERMERA SIGNIFICA SOPORTAR LA CARGA. Rev Cuid [Internet]. 2016 Dec [cited 2018 Apr 06] ; 7( 2 ): 1262-1270. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732016000200003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.320>.
- 6) Colombia M. Páginas - Observatorio Nacional de Calidad en Salud [Internet]. Calidadensalud.minsalud.gov.co. 2018 [cited 7 April 2018]. Disponible en: <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>
- 7) NORMATIVA PARA PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES Y DENUNCIAS (PQRSD), [Internet]. Sisben.gov.co. 2018 [cited 7 April 2018]. Disponible en: <https://www.sisben.gov.co/Documents/Informaci%C3%B3n/Leyes/Ley%201755%20de%202015%20Derechos%20de%20petici%C3%B3n.pdf>
- 8) Correa Zambrano Martha Liliana. LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO DE CUIDADO. Rev Cuid [Internet]. 2016 Jan [cited 2018 Apr 06] ; 7( 1 ): 1210-1218. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732016000100011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100011&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>.
- 9) Cano Sara M, Giraldo Alvaro, Forero Constanza. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención. Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2016 Apr [cited 2018 Apr 06] ; 34( 1 ):





- 48-53. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2016000100006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2016000100006&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06>.
- 10) Santacruz-Bravo Julián Darío. Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. *Rev Univ. salud.* [Internet]. 2016 Aug [cited 2017 Dec 11] ; 18( 2 ): 373-384 .Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072016000200017&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200017&lng=en).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072016000200017&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200017&lang=pt)
- 11) Gálvez Herrero Macarena, Gómez García José Manuel, Martín Delgado Mari Cruz, Ferrero Rodríguez Mónica. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2017 Jun [citado 2018 Abr 06] ; 63( 247 ): 103-119. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000200103&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200103&lng=es).
- 12) Hospital de San José [Internet]. Colombia: Hospital de San José; 2000 [actualizado 2015; citado 9 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.hospitaldesanjose.org.co/>
- 13) Hernández, Nasly L, Rubio Grillo, María Helena, & Lovera, Alexander. (2016). Estrategias para el cuidado del desarrollo neonatal y el cuidado neonatal centrado en la familia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 104-112. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a12>
- 14) LOPERA BETANCUR, Martha Adiel; FORERO PULIDO, Constanza; PAIVA DUQUE, Luis Eduardo y CUARTAS, Verónica María. EL QUEHACER COTIDIANO DE LA ENFERMERA SIGNIFICA SOPORTAR LA CARGA. *Rev Cuid* [en línea]. 2016, vol.7, n.2 [citado 2018-02-23], pp.1262-1270. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732016000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200003&lng=en&nrm=iso). ISSN 2216-0973. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.320>.
- 15) Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(1): 26-36. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.3. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>
- 16) Instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado en enfermería PCHE en el ámbito hospitalario,[Internet]. adoptado por Oscar J. Disponible en: Gonzalez H. <http://www.bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf>
- 17) SANTACRUZ-BRAVO, Julián Darío. Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la





FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Resolución de Renovación de la acreditación MEN N° 2511 del 30 de marzo de 2011

Resolución 13437 de 1991. *Rev Univ. salud.* [online]. 2016, vol.18, n.2 [cited 2018-03-05], pp.373-384. Disponible en: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072016000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200017&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0124-7107

- 18) Correa Zambrano Martha Liliana. LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO DE CUIDADO. [Internet]. 2016 [citado 2018 Apr 06] ; 7( 1 ): 1210-1218. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732016000100011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100011&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>.

