



Ética

DE LOS CUIDADOS



ISSN: 1988-7973

Números publicados Búsqueda documentos

ORIGINALES



Humanización de la Atención Sanitaria. Importancia y significado en una muestra de población de la Comunidad de Madrid

José Carlos Bermejo Higuera,¹ Rosa Carabias Maza,² Marta Villacieros Durbán,³ Carmen Moreno Lorite⁴

¹Director del Centro de Humanización de la Salud. ²Responsable Departamento de Investigación. ³Departamento de Investigación. ⁴Departamento de Proyectos. Centro de Humanización de la Salud. Centro Asistencial San Camilo, Madrid, España

Correspondencia: Centro Asistencial San Camilo, C/ Sector Escultores 39, Tres Cantos, 28760 (Madrid), España

Manuscrito recibido el 26.6.2011

Manuscrito aceptado el 8.9.2011

Ética de los Cuidados 2011 jul-dic; 4(8)

Cómo citar este documento

Bermejo Higuera, José Carlos; Carabias Maza, Rosa; Villacieros Durbán, Marta; Moreno Lorite, Carmen. Humanización de la Atención Sanitaria. Importancia y significado en una muestra de población de la Comunidad de Madrid. Ética de los Cuidados. 2011 jul-dic; 4(8). Disponible en <<http://www.index-f.com/eticuidado/n8/et7673.php>> Consultado el 5 de Marzo de 2012

Resumen

Objetivo: avanzar en el conocimiento de la importancia, estado y factores que intervienen en la humanización de la atención sanitaria consultando a una población interesada en este área.

Metodología: estudio descriptivo transversal con metodología cuantitativa mediante auto informe. Se elaboró un cuestionario incluyendo las categorías de humanización debido al profesional, relación que se establece e institución. Se cumplimentó voluntariamente por los asistentes a las Jornadas de Humanización de la Salud organizadas en el Centro de Humanización de la Salud (octubre 2010). Estadística descriptiva y prueba T de Student para muestras independientes a un nivel de significación estadística del 95%.

Resultados: se obtuvieron 110 cuestionarios válidos con un 73,3% de profesionales sanitarios. Los factores valorados con medias más altas pertenecieron a la categoría profesional, mientras que los pertenecientes al centro se valoraron como los menos importantes, el factor más importante fue el tratamiento holístico; en la relación actitud empática y disposición de escucha y el último el centro con medios, recursos y confortabilidad. Se valoró como causa de deshumanización en mayor medida al profesional y se creó la categoría social como instrumento de humanización.

Conclusión: la humanización de la salud tiene gran significado y valor en la muestra estudiada, el profesional y la formación son factores fundamentales.

Palabras clave: Atención sanitaria/ Humanización/ Profesional

Abstract (Humanization of the Health System. Importance and meaning in a sample of population of the Community of Madrid)

Objective: to advance in the knowledge of the importance, status and factors implicated in the humanization of health care by consulting a population interested in this area.

Methodology; cross-sectional descriptive study with quantitative methodology through self report. A questionnaire was developed including humanization factors due to the professional, established relationship and institution categories. It was answered voluntarily by those attending the Workshop of Health Humanization organized at Centre of Health Humanization (October 2010). Descriptive statistics and Student T test for independent samples to a level of statistical significance of 95%. **Results;** 110 valid questionnaires including a 73.3% of health professionals were obtained. The higher average factors belonged to the professional category, while the institution factors were valued like less important. The most important factor was holistic treatment; empathetic attitude and listening disposition at the relation and last the center with means, resources and comfortableness. It was valued as cause of dehumanization the professional in greater way and the social category was created as humanization instrument.

Conclusion; health humanization has a great meaning and value for the studied sample, professional and training are essential factors.

Key-words: Health care/ Humanization/ Health professional/ Training/ Questionnaire.

Introducción

Sobre el concepto y significado de humanización de la salud existe tanto bibliografía como formación^{1,2} pero en torno al abordaje directo de la medida del comportamiento humanizante y los factores que lo constituyen se encuentran menos estudios^{3,4} mayoritariamente son investigaciones que asocian la humanización a otros constructos como empatía,⁵ ética,⁶ profesionalidad^{7,8} atributos no cognitivos del profesional,⁹ relación con la elección de la especialidad clínica¹⁰ o su contribución a la ergología,¹¹ muchos utilizan para medir estos constructos la relación medico-paciente^{12,3} no pocos la relación profesor-alumno⁴ y en ocasiones se realizan cursos de habilidades de counseling (reconocidas como humanísticas) para observar el efecto sobre la empatía en los estudiantes.¹³

Existen cuestionarios basados en habilidades de comunicación para que los pacientes evalúen el comportamiento humanizante en médicos,¹⁴ cuestionarios basados en medidas separadas de la empatía del médico, desde el punto de vista del paciente y desde el del clínico que correlacionan y la asocian a humanización,⁵ medidas de humanidad como respeto, integridad y compasión, entre estudiantes, médicos y residentes,¹⁵ o formación musical para enseñar humanismo a médicos.¹⁶

Son estudios cualitativos en su mayoría, que utilizan escritura reflexiva, entrevistas semiestructuradas, grabaciones de grupo etc., e intentan crear modelos de humanización de la salud. Resultado de ello surgen categorías, como experimentar el cuidado humanizado, alianza de competencias humanas y técnicas, o trabajo hacia la realización personal y profesional, que apoyan la internalización de valores para guiar la humanización en la práctica clínica y el poder de la actitud para influir en la dinamización de prácticas que transforman la realidad.¹⁷ En este sentido destacamos un trabajo que, al analizar el perfil de los voluntarios y los procesos que desarrollan en el hospital, observa cómo éstos cumplen la función de puente o unión entre profesionales (médicos) y usuarios (pacientes) contribuyendo a la humanización del hospital.¹⁸

Desde los artículos más antiguos, se pueden encontrar títulos que se centran en la humanización de los hospitales,¹⁹ entre los estudiantes de medicina²⁰ o en la atención sanitaria en general²¹ y las conclusiones destacan la importancia de las habilidades de comunicación, la necesidad de formación como relación de ayuda o competencias emocionales²²⁻²⁸ y la implicación de las distintas partes de la relación en la que ambos, profesional y cliente, necesitan ser escuchados^{29,30} para construir un diálogo que promueva actuaciones humanizantes^{24,25,31,32} por lo que se necesita implicar tanto a los servicios de la institución como a las distintas instituciones.³³

Por nuestra parte, en el 2006 realizamos un estudio para recoger opiniones sobre la importancia y significado de la humanización de la atención sanitaria, entre personal relacionado con este ámbito y también entre gente encuestada a pie de calle. Retomando aquellos resultados y aquel objetivo, en este estudio intentamos avanzar en el conocimiento de la importancia, estado y factores que intervienen en la humanización de la atención sanitaria consultando a una población interesada en este área.

Material y Métodos

Estudio descriptivo transversal con metodología cuantitativa. Se diseñó un cuestionario en el que se pidieron respuestas cerradas a valorar del 1 (nada) al 5 (mucho) incluyendo campos abiertos, a categorizar posteriormente.

Diseño del Cuestionario: se revisaron los resultados obtenidos en una investigación previa realizada por los mismos autores y no publicada. Este estudio, cualitativo, fue realizado en el año 2006. En el se encuestó a 303 personas de la Comunidad de Madrid sobre humanización de la atención sanitaria (recogiendo las variables que se muestran en la *Tabla 1*).

Tabla 1. Cuestionario 2006 y reelaboración para el presente estudio

Cuestionario 2006 y resultados obtenidos	Cambios en el 2010
Demográficas: Sexo: 34,65% Hombres; 58,75 % Mujeres Edad: Media 38 años, DT: 13.86 (intervalo 18 - 86) Nivel estudios: 11% Primarios, 26% Bachillerato, 62% Universitarios 9% NS/NC	Se añade "sin estudios".
Grupo de muestra: 18,81%: Sin relación con mundo salud 14,52+16,50% Enfermos y familiares de centros 18,15+16,83% Alumnos y profesionales de la salud 14,85% Profesionales de San Camilo	Se reduce a Profesional sanitario o no. Se excluyen trabajadores de San Camilo
1. ¿Cree Ud. que el sistema sanitario público está humanizado? (1=nada a 5=mucho). Media: 2.62, DT: 0.97	Se mantiene
2. Señale 3 causas que hacen que exista "deshumanización" en el mundo sanitario (abierto). - profesional 42% - la relación que se establece 43%	Se solicita valoración sobre 3 categorías y sus componentes.

- la Institución, lo Social 78%	
3. ¿Qué significa para Ud. humanizar el sistema sanitario? (abierto) - profesional 27% - la relación que se establece 80% - la Institución, lo Social 30%	Se unifica con 5 y pide valoración sobre la importancia de cada categoría y sus componentes.
4. ¿Cree Ud que es importante humanizar el sistema sanitario? (1=nada a 5=mucho). Media: 4.71, DT: 0.57	Se mantiene
5. ¿En qué nota (indicadores) que está Ud. ante una atención sanitaria humanizada? (abierto) - profesional 24% - la relación que se establece 78% - la Institución, lo Social 32%	Se unifica con 3 y pide valoración sobre la importancia de cada categoría y sus componentes.
6. ¿Cómo cree Ud. que se puede humanizar el sistema sanitario? (abierto) - profesional 23% - la relación que se establece 27% - la Institución, lo Social 80%*	Se añaden campos abiertos bajo cada categoría
7. ¿Considera necesario que los profesionales sanitarios reciban cursos sobre humanización de la salud? (1=nada a 5=mucho) Media: 4.25, DT: 1.03	Se mantiene

En aquella ocasión se obtuvieron 17 factores componentes de la Humanización de la Atención Sanitaria que se podían agrupar en 3 categorías principales, lo relativo al Profesional, la Institución/lo Social y lo relativo a la Relación que se establece.

Para elaborar el Cuestionario sobre Humanización de la Atención Sanitaria, se redefinieron las 3 categorías con 11 de los factores [Tabla 2].

Tabla 2. Categorías y definición de sus componentes

a.- Profesional:

Profesionalidad: conocimientos, técnicas y habilidades, su utilización de manera efectiva y eficiente, actualización y reciclaje
Compromiso, motivación y vocación: corresponsabilización con el proceso terapéutico, sana utilización de los recursos, compromiso de ayuda, ejercer la profesión desde la opción personal libre
Información: que recibe el paciente o/y familiares acerca de opciones de tratamiento, riesgos, prevención, diagnóstico y pronóstico
Ética: respeto de la moral de pacientes y familiares teniendo en cuenta sus valores costumbres, cultura, religión
Tratamiento holístico: o integral de la persona, conjugando diferentes dimensiones vitales; física, emocional, intelectual, social, espiritual

b.- Relación que se establece:

Personal: trato con educación, cercanía, sensibilidad, cariño, tacto....
Habilidad de comunicación: manejo de la personalización, asertividad y confrontación de conductas poco saludables
Actitud empática y escucha activa: disposición interior a acercarse al mundo de las emociones del paciente, manteniendo la distancia necesaria para la ayuda

c.- Institución:

Medios, recursos, confortabilidad: condiciones físicas, arquitectónicas, normativa de funcionamiento del centro sanitario, gestión de listas de espera, utilización de los servicios
Trabajo en equipo: fomento de la adecuada comunicación e interdependencia entre roles
Cuidado del profesional: acciones concretas de apoyo, dotación de recursos materiales, formación, información, apoyo psicológico y emocional a los profesionales por parte de la institución

El Cuestionario se repartió junto con la documentación de las Jornadas de Humanización de la Salud organizadas por el Centro de Humanización de la Salud (octubre 2010). Se recogió una vez cumplimentado a la salida de las Jornadas.

Análisis estadístico: descriptivo y pruebas T de Student para muestras independientes para contrastar las medias de respuesta entre los distintos grupos a un nivel de significación estadística del 95%.

Resultados

Se repartieron 117 cuestionarios entre un total de 144 asistentes a las Jornadas (se excluyó a los miembros de la organización). Contestaron 112 personas, 2 resultaron inválidos. El total de cuestionarios válidos fue de 110, de ellos 18,2% (20) hombres y 81,8% (90) mujeres. La media de edad fue de 43,11 años con una desviación típica de 16,49 y un intervalo de edad de 18 a 78 años.

Respecto al tipo profesional de los encuestados, el 26,4% (29) se identificaron como no sanitarios y el 73,3% como sanitarios. El 12,7% marcaron estudios primarios, 20,9% bachiller y 62,7% universitarios.

Las medias de las puntuaciones en las respuestas al cuestionario se muestran en la *Tabla 3*. Tras la realización de la prueba T de Student para muestras independientes en sexo, tipo profesional y nivel de estudios se observó que no existen en sus medias de respuesta diferencias estadísticamente significativas.

Los factores valorados con medias más altas pertenecieron a la categoría del profesional, mientras que los pertenecientes al centro se valoraron como los menos importantes.

Tabla 3. Medias de respuesta a las preguntas realizadas a través de Cuestionario

Categorías y Factores analizados	N	Media	Desviación típ.	Error típ.
<i>¿Qué importancia cree que tiene el profesional en la humanización del sistema sanitario?</i>				
Profesionalidad	110	4,60	,652	,062
Compromiso, Motivación y Vocación	110	4,81	,459	,044
Información	109	4,66	,565	,054
Ética	109	4,83	,420	,040
Tratamiento holístico	110	4,88	,377	,036
<i>¿Qué importancia cree que tiene la relación que se establece entre personal y usuario en la humanización del sistema sanitario?</i>				
Personal	110	4,79	,471	,045
Habilidad de Comunicación	110	4,70	,614	,059
Actitud Empática y Escucha Activa	110	4,85	,411	,039
<i>¿Qué importancia cree que tiene la institución/el centro en la humanización del sistema sanitario?</i>				
Medios, Recursos, Confortabilidad	108	4,40	,683	,066
Trabajo en Equipo	108	4,73	,504	,049
Cuidado del Profesional	108	4,79	,454	,044
<i>¿En qué medida cree que estas 3 causas que hemos revisado hacen que exista "deshumanización" en el mundo sanitario?</i>				
Deshumanización debido al Profesional	106	4,45	,830	,081
Deshumanización debido a la Relación	106	4,35	,851	,083
Deshumanización debido al Centro	105	4,19	,889	,087
Por último, responda a las siguientes preguntas...				
El Sistema Sanitario está humanizado	107	2,98	,971	,094
Importancia de Humanizar el S.Sanitario	107	4,93	0,26	,026
Necesidad de Formación	107	4,87	,339	,033

En la valoración que se dio a los factores, el orden de importancia resultó según se indica: primero el tratamiento holístico por parte del profesional, seguido de la relación que se establece con actitud empática y disposición de escucha, la ética, el compromiso, la motivación y vocación del profesional. A continuación la relación personal y el cuidado del profesional por parte de la institución, el trabajo en equipo, las habilidades de comunicación, y la información. La profesionalidad y el centro con medios, recursos y confortabilidad fueron los factores que menos importancia obtuvieron en sus medias.

Respecto al contraste de medias entre las 3 causas de deshumanización, resultó estadísticamente significativa la diferencia entre profesional y centro; se valoró como causa de deshumanización en mayor medida al profesional antes que al centro ($p < 0.05$).

Por último, en las preguntas abiertas se recogieron 8 (7,3% de los encuestados) comentarios en el campo abierto para profesional, 4 (3,6%) comentarios en el campo sobre la relación que se establece, 2 (1,8%) comentarios en el campo de la institución o el centro, 4 (3,6) comentarios en el espacio para otras causas de deshumanización y 9 personas (8,2%) quisieron añadir algo más. Una vez analizados estos comentarios se agruparon 3 de ellos en torno a las categorías del profesional, 5 en la categoría relación que se establece y 5 en torno a las instituciones o centros. Además se creó una nueva categoría social para integrar comentarios sobre la sociedad en su conjunto como instrumento humanizador o deshumanizador, entendiendo éste último como un problema que afecta a otras estructuras sociales. El resto de comentarios se agruparon en agradecimientos.

Discusión

En conjunto podríamos afirmar que los resultados son muy similares a los obtenidos en el 2006. Respecto a las 3 preguntas que se han mantenido en el cuestionario del 2010 (preguntas 1, 4 y 7, Tabla 1), actualmente, como en el 2006, es mucha la importancia que se da a humanizar el Sistema Sanitario (Media 2006: 4.71 y Media 2010: 4,93); la medida del estado de la humanización del Sistema Sanitario se reconsidera aumentando de poca-algo a algo (Media 2006: 2.62 y Media 2010: 2,98) y el mayor cambio observado se da en la opinión sobre la necesidad de formación en Humanización de la Salud para los profesionales sanitarios que en el 2006 se encontraba cerca de bastante mientras que actualmente se valora en mucho (Media 2006: 4.25 y Media 2010: 4,87).

Estos resultados no pueden ser inferidos a otras poblaciones ya que la nuestra es una muestra de población con evidente interés en temáticas relacionadas con la humanización de la salud. Por otro lado, aunque encontramos dificultades al intentar fragmentar la muestra en categorías, en su conjunto presenta suficiente entidad como para realizar las pruebas estadísticas pertinentes y el hecho de disponer de un estudio previo en el cual se contemplaron otros tipos de población obteniendo resultados muy similares le confiere a estos resultados una cierta validez externa. En cualquier caso, conviene no perder de vista que este estudio no pretende constituir un test situacional por lo que no se ha realizado una validación de contenido.

Existen también diferencias en las características de la muestra entre ambos estudios. Por un lado es notable la menor proporción de hombres. La media de edad es casi 10 años mayor respecto al 2006 y diferente también es el 73.3% de profesionales sanitarios participantes en el 2010 frente al 35% de personal relacionado con la salud (18,15% alumnos de profesiones sanitarias más 16,83% de profesionales sanitarios) a los que se encuestó en el 2006. Los niveles de estudios de los participantes sin embargo, fueron similares al 2006.

Con todo, creemos importante destacar el aumento progresivo en las opiniones sobre necesidad de formación para los profesionales que trabajan en el sistema de salud. Aunque la formación en relación de ayuda no es una asignatura habitual en el Grado de Enfermería u otras profesiones del ámbito,²³ se observa que buena parte de los profesionales de la salud consideramos que falta formación en habilidades de comunicación y competencias emocionales²²⁻²⁸ tales como la respuesta empática, que juega un papel central en el arte de descifrar sentimientos y pensamientos en la relación entre el profesional y el usuario.^{29,30}

Cuando en el 2006 preguntamos en un ítem abierto ¿en qué nota que está Ud ante una atención sanitaria humanizada (como primer indicador)? El 50% de las respuestas de los no profesionales y el 40% de los profesionales se pudieron categorizar en trato personal humano o humanizado. El siguiente "primer indicador" en no profesionales fue el compromiso de los profesionales de la salud y los medios/recursos en profesionales. En el tercer puesto ambos grupos respondieron la consideración holística de la persona. Cuatro años después (habiendo eliminado de la encuesta el indicador trato humanizado por resultar poco específico) se mantiene tratamiento holístico por parte del profesional como primer indicador.

No sólo se mantienen los resultados del 2006 sino que también las personas que componen la muestra del 2010 han proporcionado una valoración muy homogénea en las distintas respuestas a las preguntas del cuestionario. Se han realizado distintas pruebas estadísticas buscando diferencias en las respuestas que tuvieran que ver con los diferentes grupos que componen la muestra y no se han encontrado resultados que nos permitan afirmar la existencia de diferencias entre los asistentes a las Jornadas de Humanización de la Salud. Estos se mostraron prácticamente unánimes, independientemente del sexo, nivel de estudios o tipo de profesional (sanitario o no), al igual que sucedió en el estudio del 2006 en el que todos los sujetos dieron puntuaciones muy similares siendo distinta la población encuestada (tanto de hospitales como a pie de calle).

El único cambio observable entre uno y otro momento de estudio se da en cuanto a las causas y las soluciones para humanizar la atención sanitaria; mientras que en el 2006 los sujetos consideraron de forma prioritaria como causa primera de deshumanización la falta de medios o recursos ("listas de espera, masificación, más tiempo, más profesionales") y centraron la solución en torno a las instituciones y lo social, en el 2010 la deshumanización parece que se achaca más al profesional (incluso siendo mayor la muestra de profesionales sanitarios) que a la institución, y los indicadores más importantes para que exista humanización se centran en el profesional y en la relación que se establece.

Aun así, cuando en el 2006 se preguntó por los significados o situaciones que hacen reconocer la existencia de un sistema sanitario humanizado, en definitiva sobre representaciones acerca de qué es humanizar, también en aquella ocasión se señalaron factores pertenecientes a la relación que se establece, como la importancia de sentirse escuchados, o de que se les trate de forma cercana, integral.

Por lo tanto defendemos como prioritarios los factores asociados al trato del profesional y la relación que se establece frente a los asociados al centro o la institución. Como muestran los resultados del 2010, el sistema sanitario necesita no sólo buenas intenciones y buenos profesionales, sino herramientas adecuadas, técnicas que posibiliten dar una atención integral y cercana. Aunque hace falta resolver los problemas materiales y estructurales para contribuir al tratamiento holístico, la humanización no es algo espontáneo, sino que requiere de la adecuada formación para los profesionales, fórmula para responder a la deshumanización, como se considera en las encuestas.

También la dimensión social de nuestro sistema es significativa, como lo son los comentarios para los cuales se rescata la categoría social. En ellos se mencionan hechos y valores que igualmente afectan a la humanización de la salud como son "la fragmentación de la familia", "la pérdida de la identidad humana", "la consideración de la formación en valores solidarios...", "el desconocimiento de la deshumanización", "las políticas sanitarias e instituciones" o "el reconocimiento y apertura del sistema sanitario a temas y cuestiones de humanización".

Son comentarios cada uno de ellos que abren grandes debates respecto a las crisis sociales entre las que nos movemos y los valores actuales que manejamos y son además consistentes y coherentes con la hipótesis de partida con la que realizamos este estudio, que la humanización en general y del sistema sanitario en particular es un valor importante para nuestra sociedad. De hecho, tanto los comentarios de agradecimiento como comentarios similares recogidos en el 2006 (a continuación) dan muestra de la necesidad de toma de conciencia colectiva respecto a "la sociedad: que sea consciente (drogodependencias, ancianos, discapacitados, maltratos...)", "humanizar la salud no sólo en el centro, en la sociedad también", "enseñar a las personas disciplina ante los profesionales, a veces son problemas personales de los pacientes que repercuten en la relación interpersonal".

Nuestra conclusión principal es por tanto que la humanización de la salud es un tema de gran significado y valor. La existencia de un sistema sanitario humanizado es una cuestión de alta importancia y el tratamiento holístico de la persona con actitud empática y disposición de escucha son clave. Así mismo, consideramos que la formación es un factor fundamental para que esto sea posible y nos parece necesario insistir en la necesidad de enseñar formas de relación para que exista no un mayor contacto sino un contacto de mayor calidad entre las partes.

Bibliografía

1. Bermejo, JC. Qué es humanizar la salud: por una asistencia sanitaria más humana. Madrid: San Pablo; 2003.
2. Bermejo, JC. Humanizar la salud. Humanización y relación de ayuda en enfermería. Madrid: San Pablo; 1997.
3. Butterfield PS, Mazzaferri EL. A new rating form for use by nurses in assessing residents' humanistic behavior. *J Gen Intern Med.* 1991; 6(2): 155-61.
4. Beaudoin C, Maheux B, Côté L, Des Marchais JE, Jean P, Berkson L. Clinical teachers as humanistic caregivers and educators: perceptions of senior clerks and second-year residents. *CMAJ.* 1998; 159(7): 765-769.
5. Glaser KM, Markham FW, Adler HM, McManus PR, Hojat M. Relationships between scores on the Jefferson Scale of physician empathy, patient perceptions of physician empathy, and humanistic approaches to patient care: a validity study. *Med Sci Monit.* 2007; 13(7): CR291-4.
6. Boon K, Turner J. Ethical and professional conduct of medical students: review of current assessment measures and controversies. *J Med Ethics* 2004; 30: 221-226.
7. Tromp F, Vernooij-Dassen M, Kramer A, Grol R, Bottema B. Behavioural elements of professionalism: assessment of a fundamental concept in medical care. *Med Teach.* 2010; 32(4): e161-9.
8. Van de Camp K, Vernooij-Dassen M, Grol R, Bottema B. Professionalism in general practice: development of an instrument to assess professional behaviour in general practitioner trainees. *Med Educ.* 2006; 40(1): 43-50.
9. Phelan S, Obenshain SS, Galey WR. Evaluation of the noncognitive professional traits of medical students. *Acad Med.* 1993; 68(10): 799-803.
10. Harold H. Harsch M.D. The Role of Empathy in Medical Students' Choice of Specialty. *Academic Psychiatry* 1989; 13: 96-98.
11. Henington EA. Management of work processes and humanization in health care: an ergological perspective. *Rev Saude Publica.* 2008; 42(3): 555-61.
12. Woolliscroft JO, Howell JD, Patel BP, Swanson DB. Resident-patient interactions: the humanistic qualities of internal medicine residents assessed by patients, attending physicians, program supervisors, and nurses. *Acad Med.* 1994; 69(3): 216-24.
13. Ikemi A, Masui T. An experiential learning course on teaching humanistic skills to medical students - effect on empathy and regard for others. *J UOEH.* 1984; 6(3): 265-71.
14. Ramsey PG, Wenrich M. Evaluation of humanistic qualities and communication skills. *J Gen Intern Med.* 1993; 8(3): 164.
15. Lee WN, Langiulli M, Mumtaz A, Peterson SJ. A comparison of humanistic qualities among medical students, residents, and faculty physicians in internal medicine. *Heart Dis.* 2003; 5(6): 380-3.
16. Newell GC, Hanes DJ. Listening to music: the case for its use in teaching medical humanism. *Acad Med.* 2003; 78(7): 714-9.
17. Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Humanizing care through the valuation of the human being: resignification of values and principles by health professionals. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007; 15(1): 34-41.
18. Fantini Nogueira-Martins MC; Sanches Bersusa AA; Roberta Siqueira S.. Humanização e voluntariado: estudo qualitativo em hospitais públicos. *Rev. Saúde Pública [revista en internet].* 2010 Oct; 44(5): 942-949. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910201000500020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt [Acceso el 25 Octubre de 2010] <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000032>.
19. Kohler F. Once again: humanization of hospitals. *Veska.* 1959; 23(4): 284-6.
20. Amytot R. Our students and the humanization of medicine. *Union Med Can.* 1952; 81(7): 765-7.
21. Guttieres J, Nicourt B, Thieullet D. For the humanization of social security. II. The omissions and the difficulties in the application of the social security plan. Some concrete examples. *Concours Med.* 1961; 83: 2343-50.
22. Bermejo JC. La Respuesta en el diálogo de relación de ayuda. La respuesta empática. En: *Sal Terrae. Apuntes de relación de ayuda.* Santander. Cuadernos del Centro de Humanización de la Salud 1998; p 45-58.
23. Vallés Martínez P. Formación de pregrado en enfermería en Cuidados Paliativos. *Med Pal* 2005; 12(4): 187-188.
24. Dowsett SM, Saul JL, Butow PN, Dunn SM, Boyer MJ, Findlow R, Dunsmore J. Communication Styles in the Cancer Consultation: Preferences for a Patient-Centred Approach. *Psycho-Oncology* 2000; 9: 147-156.
25. García de Lucio L, García López FJ, Marín López MT, Mas Hesse B, Caamaño Vaz MD. Training programme in techniques of self-control and communication skills to improve nurses' relationships with relatives of seriously ill patients: a randomized controlled study. *J Adv Nursing* 2000; 32(2): 425-431.
26. León Delgado MX, Flórez Rojas SP, Torres M, Trujillo Gómez CC, Castilla Luna M. Educación en cuidado paliativo para

pregrado de medicina: resultados de una encuesta acerca de la percepción de los conocimientos adquiridos. Med Pal 2009; 16(1): 31-36.

27. Poirier MK, Clark MM, Cerhan JH, Pruthi S, Geda YE, Dale LC. Teaching motivational interviewing to first-year medical students to improve counseling skills in health behavior change. Mayo Clin Proc. 2004; 79(3): 327-31.

28. Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, Schwartz MD, Ockene J, Chepaitis AE et al. Effect of communications training on medical student performance. JAMA. 2003; 3: 290(9): 1157-65.

29. Brock CD, Salinsky JV. Empathy: an essential skill for understanding the physician-patient relationship in clinical practice. Fam Med. 1993; 25(4): 245-8.

30. Nightingale SD, Yarnold PR, Greenberg MS. Sympathy, empathy, and physician resource utilization. J Gen Intern Med. 1991; 6(5): 420-3.

31. Campbell-Yeo M, Latimer M, Johnston C. The empathetic response in nurses who treat pain: concept analysis. J Adv Nurs. 2008; 61(6): 711-9.

32. Teutsch C. Patient-doctor communication. Med Clin North Am. 2003; 87(5): 1115-45.

33. Oliveira BR, Collet N, Viera CS. Humanization in health care. Rev Lat Am Enfermagem. 2006; 14(2): 277-84.



[DEJA TU COMENTARIO](#) [VER 0 COMENTARIOS](#)

[Normas y uso de comentarios](#)

| [Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [guid-INNOVA](#) | [Casa de Mágina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304 