

PROPUESTA DE CANDIDATURA PRESENTADA:

Este proyecto pretende crear un decálogo que describa las características que ha de tener un líder para ejercer el liderazgo humanizado en una institución sanitaria.

TÍTULO DEL PROYECTO:

Decálogo para un Liderazgo Humanizado en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Introducción y justificación del proyecto:

La Real Academia Española (RAE) define **liderazgo** como “*condición de líder*”. **Líder** es la “*persona que dirige o conduce un partido político, un grupo social u otra colectividad*”. Por otro lado, **humanizado** es el participio de **humanizar**, que es “*Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo*”.

La Escala de Humanización del Profesional Sanitario (HUMAS), define el constructo **humanización** como: “*un conjunto de competencias personales que permiten desarrollar la actividad profesional en el ámbito sanitario, respetando y velando por la dignidad y el respeto de la persona humana. Se trata, por tanto, de una actividad enfocada a la mejora de la salud física, mental y emocional, y está dirigida tanto a los pacientes como a los propios profesionales sanitarios, siendo ambos colectivos partícipes de la humanización de los cuidados*”.

El Modelo de Evaluación de Criterios de Excelencia en Humanización de la Asistencia Sanitaria en la Comunidad de Madrid, Ser+Humano, describe que “*Los profesionales, como agentes fundamentales de la humanización, también son incluidos en este concepto de humanización de la asistencia. Se debe prestar todo el apoyo a su competencia, no solo desde la perspectiva científico-técnica, sino como personas a las que cuidar, reconocer su profesionalización, facilitar los canales de comunicación, hacerles partícipes en la propia organización sanitaria y, en definitiva, reforzar su bienestar*”.

En el eje 4, liderazgo y organización más humanizada, del II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025 de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid se indica: “*El compromiso de los líderes con la HUMANIZACIÓN es un catalizador para el resto de profesionales, que influye en la cultura de la organización y en el clima laboral de los equipos, de manera que la transformación vaya alineada y hacia un mismo horizonte, con el fin de convertirnos en una organización más transversal, colaborativa y con una comunicación más fluida*”.

Los planes de humanización priorizan la calidad de la atención y la satisfacción del usuario, seguida de las cuestiones relacionadas con los profesionales de las instituciones sanitarias. Un contexto de trabajo humanizado puede potenciar al trabajador, contribuyendo a un desempeño adecuado. Antes de aplicar la teoría a la práctica diaria, se ha de indagar en la percepción y las opiniones de quienes desarrollan su actividad profesional en las instituciones.

Aunque el Liderazgo Humanizado es un concepto nombrado, no se ha encontrado literatura científica que indague o describa este modelo de liderazgo en el entorno sanitario.

Los decálogos son instrumentos muy utilizados para transmitir y difundir, de manera sencilla, recomendaciones o reglas que se consideran básicas para desarrollar una actividad. En la mayoría de los decálogos de humanización revisados, tanto los dirigidos a pacientes como a profesionales, no viene descrito el método usado para su diseño, por lo que su validez interna puede ser cuestionada. Es necesario basar este tipo de documentos en el método científico puesto que esta es la única manera de dar realidad y rigor metodológico a sus contenidos, generando a la vez “cultura de investigación en humanización”.

Las preguntas que se formulan, y se intentan responder en este estudio son: ¿Qué actitudes, gestos o comportamientos de los representantes y líderes de la institución son percibidos por los profesionales cómo humanizantes? De estos ¿cuáles son considerados más relevantes?

Indagar sobre las características concretas consideradas por los profesionales como humanizantes de los líderes de la institución, es un proyecto novedoso, interesante y aplicable. Este proyecto aportará:

- La oportunidad de obtener información que identifique las características que debe poseer un líder en el entorno sanitario para conseguir ejercer su liderazgo desde el ámbito de la humanización, ayudando así a mejorar la cultura de humanización a través de su “hacer” lo que secundariamente generará un impacto positivo en los equipos y clima laboral.
- Se obtendrá un mayor conocimiento sobre lo que perciben y necesitan los profesionales respecto a sus líderes.
- Será de utilidad en la valoración y selección de perfiles profesionales de liderazgo del centro.
- Facilitará información para orientar el diseño de actividades de formación continuada para el personal del hospital.

- Podría ser extensible a otros centros sanitarios lo que fomentaría la excelencia en toda la institución.
- El estudio podría derivar en la formulación de una hipótesis al finalizar el mismo, hipótesis que, de ser comprobada en un estudio cuantitativo posterior, podría llevar a la generalización de resultados trasladables a otros entornos.

Marco teórico:

Para conocer el estado actual del tema se realizó una revisión de la literatura científica a través de dos búsquedas bibliográficas. La primera, se lanzó en las bases de datos biomédicas PUBMED, CINAHL y EMBASE. El término utilizado fue "Decálogo" en texto libre, no se limitaron ni los idiomas ni los años. Se recuperaron en PUBMED 28 referencias, en CINAHL 18 y en EMBASE 43. Ninguno de los artículos recuperados versaba sobre decálogos de humanización, eran decálogos enfocados al diagnóstico y tratamiento de diferentes procesos o patologías clínicas, códigos éticos y de conducta de profesionales y recomendaciones a pacientes.

La segunda búsqueda se lanzó en las bases PUBMED, MEDES, EMBASE, COCHRANE, WOS, CINAHL y EPISTEMONIKOS. Los términos de búsqueda fueron: "institución sanitaria" y "hospital" y "humanización" y "liderazgo" o "líder". Los idiomas de publicación seleccionados fueron Español, Inglés y Portugués y la cobertura temporal de 2018 a 2022. Como resultado se recuperan 13 artículos, uno de ellos duplicado. De ellos 6 en CINAHL, 2 en PUBMED, 2 en MEDES, 1 en SCIELO y 1 en DIALNET.

Tras la revisión, se seleccionan 5 artículos en los que se aborda el liderazgo y la humanización en el entorno sanitario.

El estudio cualitativo de Conz et al. (2020) aborda el liderazgo centrado en las relaciones personales, que contribuye a mejorar la productividad, los resultados y el ambiente de trabajo. Cita la figura del líder transformacional, el líder auténtico y el líder situacional. Describe el liderazgo como una habilidad construida y afianzada a partir de experiencias relacionadas con personas y ambientes. Los líderes de las áreas de salud deben buscar crear un ambiente de trabajo favorable, armónico y poco conflictivo, tanto para los profesionales como para los pacientes. El papel del líder requiere visibilidad en el ámbito de la organización, de modo que promueva un ambiente de trabajo y de relaciones interpersonales saludables que valoren a los colaboradores. El líder es fundamental para el trabajo en equipo, puesto que puede influir en el comportamiento y la actitud de todos los miembros en relación con los cuidados ofrecidos.

Silva et al. (2018), en otro estudio cualitativo, habla de la "necesidad de liderazgo" que reclaman las enfermeras de una UCI neonatal, basado en una mayor participación, motivación y estímulo, interacción, supervisión y manejo de conflictos por parte de las direcciones y líderes, para que el equipo esté cohesionado. También señala que el trabajo en equipo es quizás una de las

características más importantes en el ámbito sanitario y está directamente relacionado con el desarrollo personal y profesional y con el avance de la técnica. Pero afirman que, en la práctica, el trabajo en equipo no es una tarea fácil, especialmente porque implica interacciones personales y actitudes de cooperación, respeto y comunicación entre profesionales.

Por otro lado, Ramos & Ceballos (2018) concluyen en su investigación que los riesgos psicosociales en la dimensión “Apoyo social de la empresa y calidad del liderazgo”, tienen relación con la percepción de cuidado humanizado. Así, a mayor percepción de riesgo psicosocial, menor entrega de cuidado humanizado.

Silva et al. (2018), en un estudio con embarazadas, habla de la humanización como acción que implica un cambio de valores. Por tanto, si el fin es humanizar, es necesario atribuir carácter humano para convertirse en más humano, más sociable.

En la línea del liderazgo, Morlà & Cortés (2021) proponen la gestión humanizada basada en un liderazgo efectivo e inclusivo. Describen que un buen líder es aquel que prioriza la comunicación, mostrando respeto y empatía, ayudando a la motivación de sus empleados, practicando escucha activa y tomando decisiones, entre otras características.

En todos los artículos citados resulta evidente la necesidad de implementar acciones que favorezcan el cuidado de persona a persona y la relevancia que tiene atender las necesidades de las personas lideradas.

Se concluye por tanto que no se han encontrado, hasta la fecha, estudios similares a esta propuesta. Desde esa perspectiva, esta investigación se inserta en ese vacío y pretende contribuir a definir el Liderazgo Humanizado y así ampliar el conocimiento en esa área de la humanización.

Objetivos del proyecto:

- 1 - Enumerar comportamientos, actitudes y gestos¹ que el personal del HGUGM considera que debe poseer un líder² de una institución sanitaria para ejercer un Liderazgo Humanizado.
- 2 - Realizar un decálogo con las 10 características que el personal del HGUGM ha designado en su valoración como las más humanizantes, titulado: “Decálogo para un Liderazgo Humanizado en el HGUGM”.
- 3 - Promover su conocimiento y aplicación por los profesionales.

Material y métodos:

Tipo de investigación: Cualitativa. Al tratarse de una investigación cualitativa, su objetivo no es la verificación de hipótesis previas, sino el descubrimiento. En este caso, desvelar aquello que conforma las diversas subjetividades en el discurso de los diferentes profesionales investigados, acerca de las características que conforman un liderazgo humanizado.

Enfoque elegido: Etnográfico-naturalista. Este enfoque indaga en las percepciones humanas para solucionar el interrogante de carácter científico que se intenta responder en este estudio: ¿Qué características debe tener un líder en el entorno sanitario para ejercer un liderazgo humanizado?

Tipo de estudio: Descriptivo.

Método de la investigación: Grupo Focal, Técnica del Grupo Nominal (TGN).

Población diana: Personal de todas las categorías profesionales sanitarias y no sanitarias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y sus centros dependientes.

- Criterios de inclusión:* Más de un año de antigüedad en el centro.
- Criterios de exclusión:* Contrato con una empresa externa, investigadores o colaboradores del proyecto.

Criterios de muestreo: Muestreo no aleatorizado por conveniencia. Se buscó que la muestra fuera constituida por trabajadores que, de manera voluntaria, quisieran participar en la investigación y que representaran al mayor número de categorías profesionales existentes posibles en el HGUGM. La selección de los participantes se realizó de manera seriada basada en la representatividad profesional y la heterogeneidad, es decir, los miembros sucesivos de la muestra se eligieron basándose en los ya seleccionados. En el caso de que, a lo largo del estudio, se detecte que la muestra tiene ausencia de categorías profesionales representativas, se utilizará el muestreo intencionado. Así mismo al finalizar el estudio está contemplado realizar entrevistas personales si hubiese categorías no representadas.

¹según el Diccionario de la Real Academia Española. **Gesto:** Movimiento del rostro, de las manos o de otras partes del cuerpo, con que se expresan afectos o se transmiten mensajes. **Actitud:** Postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo. **Comportamiento:** Manera de comportarse. **Comportar:** Actuar de una manera determinada.

² representantes y líderes son los profesionales con personal a su cargo.

Muestra: Hasta la fecha se ha contado con 46 participantes.

Divulgación del objetivo y reclutamiento de la muestra: La divulgación del proyecto de investigación se realizó de boca en boca, por correo electrónico a los líderes de los centros, unidades y servicios del HGUGM y a través de la página web institucional en el apartado Marañón Informa. El reclutamiento fue mediante un formulario de participación en el estudio alojado en la intranet del hospital.

Casillero tipológico: Se realizó según las variables: edad, sexo, centro de trabajo, categoría profesional, puesto que desempeña y años de antigüedad en el HGUGM.

UNIDAD DE ANÁLISIS	VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA
Individuo	Edad	Tiempo que ha vivido una persona en años.	Numérica en años
Individuo	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.	Hombre Mujer
Individuo	Centro de trabajo	Centro donde trabaja actualmente. En el caso de trabajar en varios centros se indicará el de mayor dedicación.	HGUGM central Hospital Materno Infantil Instituto Provincial de Rehabilitación Instituto Provincial de Oftalmología HGUGM central Hospital Materno Infantil Instituto Provincial de Rehabilitación Instituto Provincial de Oftalmología CEP Hermanos Sangro CEP Moratalaz CSM Moratalaz CSM Vicálvaro CSM Retiro
Individuo	Categoría Profesional	Grupo profesional al que corresponden los trabajadores atendiendo a criterios establecidos por el servicio de Recursos Humanos de HGUGM.	Personal facultativo Personal sanitario Personal no sanitario
Individuo	Puesto que desempeña	Desempeño de puestos directivos que lideran personas.	Con personal a su cargo Sin personal a su cargo
Individuo	Antigüedad en el HGUGM	Tiempo que alguien ha permanecido empleado en el HUGM o sus centros dependientes.	Numérica en años

Consideraciones éticas:

Este proyecto cuenta con el informe favorable, a efectos de viabilidad del proyecto, de la Comisión de Investigación del HGUGM. Se solicitó el consentimiento informado a los participantes y se garantizó la protección de datos personales tanto en los procedimientos para el reclutamiento de voluntarios, como en la recogida de datos.

Cronograma y recursos:

8/02/2022	Presentación del proyecto a la Comisión Técnico-Consultiva de Humanización.
14/03/22	Informe favorable del Observatorio de Humanización de la Asistencia Sociosanitaria. Fundación Humans y Universidad San Pablo CEU.
29/03/2022	Presentación del proyecto a la Dirección del hospital y aprobación de su puesta en marcha.
Abril- mayo 2022	Informe favorable de la Comisión de Investigación. Finalización de la investigación documental.
Mayo-octubre 2022	Divulgación y preparación de las herramientas para el reclutamiento de voluntarios.
28/06/2022	Apoyo de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. Consejería de Sanidad.
Octubre 2022	Grupo nominal 1. Instituto Provincial de Oftalmología. <i>Este grupo nominal sirvió de estudio piloto para verificar y ajustar aspectos organizativos y metodológicos de la investigación.</i>
Noviembre 2022	Grupo nominal 2 Instituto Provincial de Rehabilitación y, 3 Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Diciembre 2022	Grupo nominal 4. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Enero 2023	Grupo nominal 5 y 6. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Febrero 2023	Análisis de los datos obtenidos en los grupos nominales y diseño de una propuesta de decálogo.
Marzo 2023	Revisión de la propuesta de decálogo por IPSI
Abril 2023	Presentación a la CTC de Humanización y a la Dirección del centro de los resultados del estudio y de la propuesta de decálogo.
Mayo 2023	Diseño del decálogo.

Recursos humanos: En cada grupo nominal se contó con 2 profesionales para facilitar cada dinámica y 3 observadores para registrar los discursos expuestos por los participantes, triangulando de esta manera la recogida de datos.

Recursos materiales: Aula, papelógrafo, rotuladores de diferentes colores, ordenador, proyector de power point y formularios.

Servicios colaboradores: Dirección de Recursos Humanos, Servicio de Comunicación, Servicio de Informática, Comisión Técnico-Consultiva de Humanización, Formación Continuada de Enfermería, Instituto Provincial de Psiquiatría, Servicio de Rehabilitación.

Desarrollo y ejecución:

La recogida de datos comenzó en el mes de octubre de 2022 y finaliza el 25 de enero de 2023. Hasta el momento se han realizado 5 grupos nominales. En cada sesión se han desarrollado de manera protocolizada las siguientes fases:

- **Fase primera:** Explicación sobre en qué consistirá la sesión y los objetivos de la investigación. Se cumplimentan los formularios con las variables estudiadas y el consentimiento informado.
- **Fase segunda:** La dinámica se inicia con la formulación de la pregunta de investigación. ¿Qué actitudes, gestos o comportamientos de los representantes y líderes de la institución son percibidos por los profesionales cómo humanizantes?
- **Fase tercera:** Manifestación secuencial de ideas. Los asistentes enuncian públicamente sus propuestas. Se realiza un listado de ideas en un papelógrafo o herramienta similar.
- **Fase cuarta:** Discusión de ideas introduciendo el debate, con la posibilidad de descartar alguna de ellas, redefinirlas, reubicarlas, agruparlas, descomponerlas, etcétera. Se realiza listado de propuestas.
- **Fase quinta:** Votación preliminar, silenciosa e independiente, sobre la importancia de las propuestas trazadas, con el objetivo de materializar las preferencias de los participantes. Cada propuesta se valora por todos los participantes del 0 al 10, siendo 0 la mínima y 10 la máxima valoración, pudiendo dar la misma puntuación a diferentes propuestas.
- **Fase sexta:** Pausa. 5 minutos.
- **Fase séptima:** Se expone la suma de las puntuaciones de cada participante a cada propuesta. Discusión de los resultados obtenidos en la primera votación, examen de posibles inconsistencias y reflexión entre los asistentes.
- **Fase octava:** Votación final silenciosa e independiente siguiendo el esquema trazado en la fase quinta.

- **Fase novena:** Listado y consenso sobre las propuestas y las prioridades reconstruidas. Cada propuesta queda clasificada según su puntuación de mayor a menor.

La duración de cada sesión fue de entre 2 horas y media y 3 horas.

Evaluación y revisión:

Análisis de datos: Narrativo de contenido manifiesto de cada grupo nominal en una base de datos. Tras finalizar la fase de recogida de datos se procederá al análisis de los discursos, comparando las propuestas y puntuaciones de los grupos, valorando la frecuencia y puntuación de las propuestas. Fruto de este análisis se describirán las características que conformarán el decálogo.

A continuación, se presenta una descripción analítica de la muestra hasta el grupo nominal 5.

GRUPO NOMINAL	NUMERO DE PARTICIPANTES	HOMBRES	MUJERES	PERSONAL FACULTATIVO	PERSONAL SANITARIO	PERSONAL NO SANITARIO	CON PERSONAL A SU CARGO
1	10	0	10	0	7	3	1
2	7	1	6	2	4	1	2
3	7	2	5	0	4	3	1
4	11	4	7	4	3	3	1
5	11	2	9	3	3	4	1
6							
TOTAL	46	9	37	9	21	14	6

Conclusiones:

Al no haber finalizado el estudio, no se pueden presentar conclusiones. Sin embargo, una revisión preliminar parece indicar que el liderazgo humanizado se caracteriza más por habilidades interpersonales que por habilidades gestoras.

Conflicto de intereses:

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Bibliografía:

- Castro, M. R., Sousa, K., Nascimento, F., Tracera, G., Santos, K. y Zeitoune, R. (2020). Challenges for humanization in the work of Nursing educators. *Revista gaucha de enfermagem*, 41. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190390>
- Castro, M. R. D., Zeitoune, R. C. G., Tracera, G. M. P., Moraes, K. G., Batista, K. C. y Nogueira, M. L. F. (2020). Humanization in the work of nursing faculty. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0855>
- Conz, C., Aguiar, R., Reis, H., Jesus, M., Mira, V. y Merighi, M. (2020). Atuação de enfermeiros líderes de unidade de terapia intensiva: abordagem compreensiva. *Enfermagem em Foco*, 10(4).
doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2196>
- Ferreira, L. R. y Artmann, E. (2018). Pronouncements on humanization: professionals and users in a complex health institution. *Ciência y Saude Coletiva*, 23(5), 1437-1450. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>
- Fundación Humans, Zarzo Rodríguez, Julio coordinación general. (2021). *Consenso autonómico para la humanización de la atención a las personas con esclerosis múltiple*. Barcelona: Edryx.
https://fundacionhumans.com/Consenso_autonomico_para_la_humanizacion_de_la_atencion_a_la%20persona_con_EM.pdf
- March, J. C. (2017). Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(5), 245-247. DOI: [10.1016/j.cali.2017.10.001](https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.10.001)
- Morlà Rosselló A, Cortés Borra A. (2021). Gestión humanizada en una UCI en tiempos de COVID-19. *Metas de Enfermería*, 24(7), 64-70. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2021.24.1003081800>
- Pacheco Tabuenca, T. y Salinero Aceituno, M. (2019). *Modelo de evaluación de criterios de Excelencia en Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid SER+HUMANO*. Madrid: Consejería de

- Sanidad. Dirección General de Humanización. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020291.pdf>
- Peiró-i-Gregori, S. y Portella, E. (1994). *El grupo nominal en el entorno sanitario* (1st ed.). Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública.
- Ramos Guajardo, S. y Ceballos Vasquez, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- Real Academia Española. (2021). Actitud. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 24 marzo, 2022 de <https://dle.rae.es/actitud>
- Real Academia Española. (2021). Comportamiento. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 24 marzo, 2022 de <https://dle.rae.es/comportamiento>
- Real Academia Española. (2021). Gesto. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 24 marzo, 2022 de <https://dle.rae.es/gesto>
- Real Academia Española. (2021). Humanizar. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 24 marzo, 2022 de <https://dle.rae.es/humanizar>
- Real Academia Española. (2021). Liderazgo. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 30 junio, 2022 de <https://dle.rae.es/liderazgo>
- Real Academia Española. (2021). Líder. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 30 junio, 2022 de <https://dle.rae.es/líder>
- Silva, A., Camelo, S., Terra, F., Dázio, E., Sanches, R. y Resck, Z (2018). Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em hospital. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(6), 1532-1538. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234593p1532-1538-2018>
- Silva, L. A. da, Alves, V. H., Vieira, B. D. G., Rodrigues, D. P., Santos, M. V. dos y Marchiori, G. R. S. (2018). The humanization of prenatal care under the pregnant women's perspective / A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes. *Revista De*

Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 10(4), 1014–1019.

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1014-1019>

Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria. (2022). II *Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025*. (No. 1/2022). Madrid: Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050581.pdf>