

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**ESTRATEGIAS PARA LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA
MEINTEGRAL-MANIZALES**

ADRIANA MARIA PAREJA VALENCIA

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CUIDADO CRÍTICO
JULIO 2017**

**ESTRATEGIAS PARA LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA
MEINTEGRAL-MANIZALES**

ADRIANA MARÍA PAREJA VALENCIA

ASESORA

MARIA DEL CARMEN GUTIERREZ AGUDELO

MAGISTER EN EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CUIDADO CRÍTICO

JULIO 2017

TABLA DE CONTENIDO

1. PLATAFORMA DEL PROYECTO
2. INVOLUCRADOS
 - 2.1 Directos
 - 2.2 Indirectos
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
 - 3.1 Descripción Del Problema
 - 3.2 Árbol De Problemas
4. JUSTIFICACION
5. SOPORTE TEÓRICO
 - 5.1 El Cuidado Humanizado Jean Watson
 - 5.2 Conceptos De La Teoría Del Cuidado Humano De Jean Watson
 - 5.3 Momento De Cuidado
 - 5.4 Calidad De La Atención En Salud
 - 5.5 Ciencia Del Cuidado De Enfermería
 - 5.6 Principios De La Práctica Profesional De Enfermería
 - 5.7 Programas de Humanización
6. SOPORTE CONCEPTUAL
7. OBJETIVOS
 - 7.1 Árbol De Objetivos
 - 7.2 Objetivos General Y Específicos
8. METODOLOGIA
 - 8.1 Negociación
 - 8.2 Matriz Del Marco Lógico
 - 8.3 Estrategias Elaboradas e Implementadas
9. RESULTADOS
10. CONCLUSIONES
11. RECOMENDACIONES
12. BIBLIOGRAFIA
13. ANEXOS

ESTRATEGIAS PARA LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA MEINTEGRAL-MANIZALES

*“Tener el coraje de cambiar lo que quiero cambiar,
La serenidad para aceptar lo que no puedo cambiar
Y la sabiduría para distinguir la diferencia entre estas dos cosas”*

Alejandro Jodorowsky

1. PLATAFORMA DEL PROYECTO:

PLATAFORMA ESTRÁTEGICA MEINTEGRAL S.A.S

Es una institución privada con ánimo de lucro, creada bajo escritura pública en Septiembre del 2014 bajo el registro especial de prestadores de servicios de salud en Caldas, Tolima, Chaparral y Armenia.

Dedicados a prestar servicios de Salud de Mediana y Alta complejidad, teniendo como objetivo principal la atención integral de los pacientes, para esto se cuenta con un grupo de profesionales altamente calificados en las diferentes áreas de la salud: asistencial, administrativa e ingeniería Biomédica, lo cual nos permite ofrecer a los clientes la más alta calidad.

En el año 2007 comenzó a funcionar MEINTEGRAL S.A.S en el Hospital Regional del Líbano, (Tolima), Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, en el año 2009, se inaugura en este mismo Hospital la Unidad de Cuidado Intensivos Adultos.

Para el año 2012, MEINTEGRAL S.A.S abre sus puertas en Manizales, (Caldas), con Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio Neonatal y Pediátrica y con un servicio de Hospitalización Pediátrica de Mediana Complejidad.

En el mismo año inicia su labor en Chaparral, (Tolima), con la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.

Para noviembre del 2014, inicia brindado el servicio de Cuidado Básico - Intermedio - Intensivo Neonatal e Intermedio - Intensivo Pediátrico, en la ciudad de Armenia, (Quindío).

MISIÓN

Somos una Institución Prestadora de Servicios de salud de alta complejidad, comprometida con la seguridad del paciente y el mejoramiento continuo de nuestros procesos. Brindamos atención integral, tecnología de punta e infraestructura confortable y segura para nuestros pacientes y sus familias. Contamos con un equipo humano capacitado y con vocación de servicio, lo que permite influir positivamente en las comunidades de las regiones donde estamos presentes.

VISIÓN

Seremos una Institución acreditada fortaleciendo los procesos y las redes de servicio al interior de la organización, para facilitar el acceso al servicio de una manera oportuna e integral garantizando la seguridad, la humanización y los derechos a nuestros usuarios, alcanzando la excelencia y trabajando por la responsabilidad social.

VALORES CORPORATIVOS

Respeto: Reconocemos al paciente como único, para comprender y valorar sus necesidades.

Vocación de Servicio: Somos proactivos, tomamos la iniciativa para atender amablemente y con empatía a nuestros pacientes y su familia.

Honestidad: Hablamos siempre con la verdad, somos honestos y consecuentes entre lo que decimos y hacemos.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

Igualdad: Presto un servicio con excelencia sin discriminación alguna.

Compromiso: Me intereso por conocer las políticas, objetivos y proyectos de la empresa de la cual soy parte, para cumplir mi misión.

Racionalidad: Hago uso adecuado de los recursos disponibles.

POLÍTICA INTEGRAL:

MEINTEGRAL S.A.S es una empresa comprometida con el mejoramiento continuo de sus procesos, velando por la seguridad del paciente y su familia. Así mismo contamos con personal capacitado y entrenado, para prestar el mejor servicio de salud de alta complejidad. Incursionamos en nuevas tecnologías para garantizar

servicios seguros y de calidad para beneficio de la comunidad en las regiones donde estamos presentes. ¹

2. INVOLUCRADOS

2.1 DIRECTOS:

Personal de Salud: Enfermeras y Auxiliares de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y otros profesionales.

- ✓ 7 Enfermeras
- ✓ 17 Auxiliares de Enfermería
- ✓ 5 Intensivistas Pediátricos
- ✓ 7 Pediatras
- ✓ 7 Terapeutas Respiratorios

Las edades oscilan desde los 22 años hasta los 48 años de edad aproximadamente, con formación técnica, profesional y especialización.

Personal de la salud especializado o con experiencia laboral mayor a 1 año en la atención de pacientes pediátricos, con capacitaciones mediante seminarios programados o con especializaciones realizadas en áreas asistenciales y administrativas.

2.2 INDIRECTOS

- ✓ Familiares: papás, mamás, abuelos
- ✓ Madres sustitutas

Familias de la ciudad de Manizales y familias procedentes de diferentes partes del país.

La Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica Meintegral es centro de referencia para la atención de menores procedentes del Eje Cafetero y también es centro de referencia a Nivel Nacional. Se tienen convenios para realizar Cirugías Cardiovasculares Pediátricas a pacientes de la Región Caribe.

Los pacientes generalmente llegan en compañía de una sola persona, comúnmente la madre o padre del menor.

La administración de Meintegral, proporciona un albergue temporal para mujeres, de modo que tienen un lugar para alojarse y donde recibir alimentación durante la estancia hospitalaria de los menores.

¹ Plataforma Estratégica Meintegral. Colombia 2012. [Citado Noviembre 2016]. Disponible en: www.meintegral.com

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Humanizar significa tener la competencia profesional para promover la salud holística y la atención personalizada teniendo en cuenta las siguientes competencias:

- Competencia técnica
- Competencia relacional
- Competencia emocional
- Competencia ética
- Competencia espiritual
- Competencia cultural ²

Humanizar, va innato a la profesión Enfermera y debería ser innato en todas las personas en general en la sociedad. Pero algo está pasando precisamente en la sociedad para que sea necesario parar a reflexionar en cómo se hacen las cosas y el sentir general sea éste: “Humanizar los cuidados, la atención y a nosotros mismos”.

En la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica se vela por el bienestar del paciente, se le ofrecen todos los cuidados necesarios para su recuperación y se utiliza alta tecnología, entre muchos otros cuidados; pero a veces se cae en el error de cosas no tan visibles como no llamar al paciente por su nombre, a veces se asume que la familia comprende lo que está sucediendo, y no siempre es claro el panorama, se tienen horarios de visitas y para el menor y su familia es difícil esa separación temporal.

Las situaciones anteriormente expuestas hacen pensar que se necesita un abordaje en la humanización de la atención en salud. En la medida que seamos capaces de conjugar tecnificación con ciertas actitudes y habilidades, considerando al paciente holísticamente y pues debemos ser unos cuidadores proporcionados en técnica y en todo lo demás, lo que es necesario para estar equilibrados. En definitiva se trata de en esa competencia relacional con el paciente: SABER conocimientos, SABER HACER habilidades, SABER SER Actitudes.

² Estrategias de Acompañamiento y Comunicación. 2016 [Citado Febrero 2017]. Disponible en: <https://enfermeradevocacion.com/2016/10/13/humanizar-los-cuidados-al-paciente-estrategias-de-acompanamiento-y-comunicacion/>

Por lo tanto, el planteamiento es: ¿Cómo hacer el cuidado de Enfermería y del personal asistencial, más Humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica Meintegral-Manizales?

3.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS

EFFECTOS

Relaciones
interpersonales
inadecuadas.

Actitudes
inapropiadas en el
trato con la familia
y el paciente.

Cansancio físico y
emocional del
personal de
enfermería.

Poco compromiso
de la familia en el
cuidado del
paciente.

Deficit del cuidado humanizado
que brinda el personal asistencial
al paciente y la familia
en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica Meintegral/Manizales

CAUSAS

Predisposición del personal
asistencial a la relación con la
familia del paciente.

El estrés emocional por la
complejidad y la patología de
los pacientes ingresados a la
Unidad de Cuidados Intensivos
Pediátrica.

Pocos incentivos y estímulos
que se le dan al personal
Asistencial.

Comunicación despectiva y
lenguaje no apropiado.

4. JUSTIFICACIÓN

El ser humano tiene numerosos matices dentro del marco de su existencia, en toda época momento o circunstancia requiere del cuidado. Cuidar es preservar, asistir ayudar a un individuo, concernirse en él para mejorar sus condiciones no solamente de salud, sino de manera integral.

Cuidar también significa “conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse involucra, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil.

Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo”.³

El cuidado es, “una forma de expresión, relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente”. Como “una actitud fundamental, un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud”.⁴

Las características que forman un componente fundamental de un cuidado humanizado son: el cuidado desde la espiritualidad respetando las creencias de cada persona, en segundo lugar el cuidado enfocado en los profesionales que laboran en una Unidad de Cuidados Intensivos, debido a que deben tener un equilibrio entre el cuidado humanizado y el especializado y por último algunos aspectos relacionados a la calidad del cuidado por parte de los profesionales de la salud y la actualidad y la tecnología.

Hablar de humanizar el cuidado en el área de la salud, requiere del planteamiento de un programa específico para generar mejoras continuas, en este caso en particular se plantearán unas estrategias para generar por parte del personal asistencial un trato más humano, lo que llevara posteriormente a involucrar a todo el personal asistencia de la institución dentro de las políticas de un cuidado humanizado.

5. SOPORTE TEÓRICO

³ Claudia Ariza Olarte, Enfermera Cardióloga, Estudiante del Programa de Doctorado en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Año 2015. La Excelencia del Cuidado: Un Reto para Enfermería. [Citado Noviembre 2016] encolombia 2015.

⁴ Quintero Ahilud, Delgado Crisálida. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería, Revista Portales Médicos: [Citado Noviembre 2016], Enero 26 de 2015.

5.1 EL CUIDADO HUMANIZADO JEAN WATSON

Jean Watson teórica en Enfermería dice que: “Cuidar es una actividad humana, una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, en enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al paciente como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él”.⁵

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud/enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración. Entre sus premisas están:

“El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno.

“La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”.

“El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales/transpersonales/espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría.

5.2 CONCEPTOS DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente,

⁵ Esther Izquierdo Machin, Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana, Revista Cubana de Enfermería, [Citado Noviembre 2016] La Habana, Cuba, 2014.

esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar. ⁶

5.2.1 Interacción enfermera paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente).

5.2.2 Campo fenomenológico

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

5.2.3 Relación de cuidado transpersonal

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”.

Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro. Para Watson la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por 3 cosas:

- ✓ El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana.
- ✓ El más profundo/más alto Yo.
- ✓ El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.

⁶ Cuidado Humano Jean Watson. [Citado Marzo 2017]. Disponible en la página de internet: www.researchgate.net

5.3 MOMENTO DEL CUIDADO

Según Watson una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser o el alma de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.⁷

5.4 CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

La Organización Mundial de la Salud define calidad de la atención como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo, de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.⁸

Ello implica atención con los siguientes atributos:

⁷ Teoría del cuidado Humano, Jean Watson, Volumen 104. [Citado Noviembre 2016]. Revista Medica/Enfermería en Colombia.

⁸ Gestión de Calidad. [Citado Noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-articulo-gestion-calidad-rehabilitacion>.

- Oportuna que lleva implícito el compromiso de otorgar la atención de enfermería en el momento y con las características que el paciente la necesita.
- Integral de sus necesidades de salud en las esferas biológica, psicológica y social. Una acción debe sustentarse en un diagnóstico.
- Trato amable y respetuoso, que el personal vea al paciente como un individuo en toda su extensión, un ser que piensa, siente, razona, observa, se enoja, llora, en suma que lo vean como una persona y no como un número de cama o como una patología.
- Segura, lo que implica ausencia de daño como consecuencia de la atención misma; que esté libre de riesgos, de eventos adversos y que sea confiable.
- Continua, sin interrupciones que si el paciente requiere movilizarse cada dos horas o por turno para mantener su piel sana, libre de lesiones, de úlceras por presión se le movilice con la frecuencia que se requiere; o bien si el paciente requiere aspiración de secreciones cada 4 horas o por turno se le realice con la frecuencia indicada.
- Competencia profesional, desde un enfoque científico y técnico, para ello es necesario contar con los conocimientos de enfermería vigentes y la pericia para llevar a cabo los procedimientos.
- Con Ética en la práctica de enfermería, partiendo del concepto de ética como “la disciplina que analiza fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida.”⁹

5.5 CIENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

*“La enfermería es un arte y si se pretende que sea un arte requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor, pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios?
Es una de las Bellas Artes; casi diría, la más bella de las Bellas Artes”.*

Florence Nightingale

⁹ El reto de la Calidad y Seguridad de la Atención de Enfermería. [Citado Noviembre 2016]. Revista CONAMED, Volumen 18, Año 2013.

Un Acto de Cuidado: Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de Enfermería y el ser humano sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de Enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas. ¹⁰



5.6 PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

La Ley 266 de 1996 en su artículo 2o. enunciando los Principios de la Práctica Profesional, expresa que son principios generales de la práctica profesional de enfermería y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos los siguientes:

- Integralidad: Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
- Individualidad: Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el

¹⁰. Código Deontológico de Enfermería en Colombia. [Citado Noviembre 2016]. Ley 911 de 2004.

respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

- Dialogicidad: Fundamenta la interrelación enfermera/paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.
- Calidad: Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.
- Continuidad: Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad.

La práctica de enfermería se fundamenta en general en los principios éticos y morales y en el respeto de los Derechos Humanos.¹¹ Y la Ley 911 de 2004, en la Declaración de Principios y Valores Éticos, que orientarán la responsabilidad deontológica profesional de la Enfermería en Colombia:

- ✓ Beneficencia
- ✓ No Maleficencia
- ✓ Autonomía
- ✓ Justicia
- ✓ Veracidad
- ✓ Solidaridad
- ✓ Lealtad
- ✓ Fidelidad.

5.7 PROGRAMAS DE HUMANIZACION

Existe un programa a nivel mundial llamado PLANETREE, que luego de transitar un camino ascendente y consolidarse en centros de salud en Estados Unidos, Canadá y países de Europa, pone la mirada a los países del hemisferio sur y países en desarrollo como: África, Asia y América Latina. En esta última región ya ofrece servicios en español, atendiendo la cultura e idiosincrasia de esta zona del mundo. Hospitales como la Fundación Cardioinfantil de Colombia, el Sanatorio Finochietto de Argentina y el Albert Einstein de Brasil son parte activa de la red Planetree.

¹¹ Principios de la Práctica Profesional en Colombia. [Citado en Noviembre 2016]. Ley 266 de 1996.

La Fundación Cardioinfantil comenzó en el año 2015 empezó a aplicar conceptos, herramientas y procesos con el objetivo de alcanzar en un futuro mediato la designación de la organización; el objetivo consiste en trabajar en 10 puntos importantes y relevantes en pro de la atención centrada en el paciente, les preguntaron qué es para ellos y las familias “la atención en salud” y de ese ejercicio derivaron los diez principios.

- ✓ La interacción humana y comunicación
- ✓ Familia y amigos
- ✓ Información y educación
- ✓ Diseño y entorno
- ✓ Alimentos agradables
- ✓ Entretenimiento
- ✓ Espiritualidad
- ✓ Contacto humano
- ✓ Terapias complementarias
- ✓ Servicios con y para la comunidad.¹²

6. SOPORTE CONCEPTUAL

En latín, cuidado significa cura, y se usaba en un contexto relacional de amor y amistad. Posee significaciones básicas que están íntimamente ligadas entre sí como: pensar, poner atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y hasta de preocupación por el otro en una relación de involucramiento y afectividad.

¹³

Humanización: un proceso que se lleva a cabo por un tiempo determinado y que tiene como fin la conversión del sujeto u objeto en cuestión en algo más parecido a lo que se entiende normalmente por ser humano.¹⁴

Cuidado: la práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico con el conocimiento de la conducta humana para generar y promover la salud y ayudar aquellos que estén enfermos.

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica: Instalación del área hospitalaria en la que se atienden a los niños que, debido a la gravedad de su enfermedad o el

¹² Diego Cevallos Rojas, Los pacientes primero (Patients come first), Dirección de Comunicación, Planetree América Latina. [Citado Abril 2017]. Santiago de Chile, Chile 2015.

¹³ Ídem

¹⁴ Definiciones. [Citada noviembre 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

tipo de control médico requerido, deben tener un cuidado médico especializado de manera permanente, de acuerdo a su estado de salud.

Persona: Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

7. OBJETIVOS

7.1 ARBOL DE OBJETIVOS



7.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Diseñar estrategias para ofrecer un cuidado humanizado por parte del personal de salud que brinda atención al paciente y la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica Meintegral-Manizales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Diseño de estrategias para ser utilizadas en el Cuidado Humanizado.
- Socialización de estrategias al personal de Salud y a la familia del paciente.
- Evaluar la implementación de las estrategias por el personal de Enfermería y la familia.

8. METODOLOGÍA

8.1 NEGOCIACIÓN

En el desarrollo del proyecto se implementó la herramienta del marco lógico, que busca el desarrollo de estrategias de humanización en el cuidado brindado por el personal asistencial de la unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico de Meintegral, para cumplir con los objetivos propuestos en beneficio de los involucrados tanto el personal de salud como los pacientes y la familia.

Plantear la pertinencia a la enfermera coordinadora sobre la realización del proyecto de gestión, con enfoque en Humanización del Cuidado de la Salud dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica Meintegral Manizales.

Proponer un nombre, enfocado en el alcance que se puede lograr, como: Planteamiento y Diseño de Estrategias para ofrecer un cuidado humanizado por parte del personal de salud que brinda atención al paciente y la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica Meintegral-Manizales.

8.2 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

	Lógica de Intervención	Indicadores Verificables	Medios de Verificación	Hipótesis o Factores Externos
Objetivo General (Fin)	Diseñar e implementar estrategias para que se brinde un cuidado humanizado por parte del personal de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica Meintegral Manizales.	Estrategias diseñadas y validadas por expertos	Estrategias entregadas y validadas	Que el programa no fuera validado por los expertos
Objetivo Específico (Propósito)	Mejorar la comunicación y el lenguaje utilizado por el personal a cargo del cuidado del paciente mediante el programa de humanización implementado.	Número de personal asistencial que utiliza las herramientas del programa de <u>humanización</u> Total del personal asistencial del servicio X100	Soporte de las socializaciones. Soporte de observación del personal asistencial.	No todo el personal asistencial utiliza las herramientas del programa de humanización
	Cambio de actitudes en el trato del personal de enfermería con el paciente y la familia.	Número de personas observadas que muestran actitud positiva en el trato con el paciente y la familia <u>Número de personas observadas</u> X100	Soporte de observación del personal asistencial.	No todo el personal demuestra actitudes positivas en el trato con el paciente y la familia.

Actividades	Diseño de estrategias para ser utilizadas en el cuidado humanizado.	Revisión bibliográfica y estrategias diseñadas. Numero de programas revisados que soportan el diseño de estrategias <hr/> Total de programas revisados X 100	Programas revisados	
	Socialización de estrategias al personal asistencial y a la familia del paciente.	Numero de personal asistencial que asiste a la socialización <hr/> Total personal asistencial del servicio. X100 Número de familias que asisten a la socialización <hr/> Total de familiares de pacientes hospitalizados X 100	Lista de asistencia de Lista de asistencia familiares de de	Que no todo el personal asistencial o las familias asistan a la socialización
	Evaluar la implementación de las estrategias por el personal asistencial y la familia.	Numero de personal asistencial evaluado <hr/> Total de personas que participaron en la socialización X 100 Número de familiares de pacientes evaluados <hr/> Total de	Formatos de evaluación aplicados.	Que no todo el personal asistencial responda la evaluación.

		familiares que participaron de la socialización X 100		
--	--	---	--	--

8.3 ESTRATEGIAS ELABORADAS E IMPLEMENTADAS

ACTIVIDADES	TAREAS	TIEMPO	RECURSOS
Revisión de la literatura.	Realizar revisión bibliográfica.	07/09/2016 Hasta junio de 2017	Internet
Reunión con los coordinadores de la Unidad, para socializar la intención del proyecto de investigación.	Programar la reunión con anticipación. Citar a los involucrados y organizar el sitio. Replantear el tema del nuevo proyecto, después de socializado en clase y con las indicaciones correctivas dadas.	10/09/2016 06/03/2017	Sala de reuniones Fotocopias Refrigerio para 4 personas.
Búsqueda de un Instrumento	Preparación de la socialización	Noviembre 2016 Febrero 2017	Papelería (Impresiones/Fotocopias) Lapiceros
Implementación de actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de Carteles motivacionales. • Diseño de tableros. • Presentación de videos en sala lúdica. 	Marzo/Abril de 2017	Computador Internet Impresiones Videos

Socialización del proyecto de Gestión personal de Enfermería y Médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico.	Socialización del Proyecto	Mayo 2017	Salón de Reuniones Video Beam Refrigerio para 20 personas.
--	----------------------------	-----------	--

9. RESULTADOS

9.1 ESTRATEGIAS DISEÑADAS Y SOCIALIZADAS SOBRE LA HUMANIZACION DEL CUIDADO

Sensibilización a personal asistencial y familiares con videos, Referencia Película Patch Adams y Humanización de los Servicios de Salud.

- <https://youtu.be/jFYJdHym3Xw> Anexo 1
- https://youtu.be/lKrmrOzPB_c Anexo 2
- https://youtu.be/ztVK_rV3L4U Anexo 3
- <https://youtu.be/kBD3Y7kKcLk> Anexo 4

Humanización de los Servicios de Salud

- https://youtu.be/csRH_wvIBiE Anexo 5

Mensajes motivacionales cada semana en los 5 sitios dispuestos para el lavado de manos dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, se ubicaran 5 tableros para compartir mensajes motivacionales, 52 mensajes en total, para rotar cada semana. Anexo 6

Socialización a 42 personas del área asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico.

Socialización a 12 padres de familia.

Socialización a 2 madres sustitutas.

Se realizaron unas herramientas para fomentar el Cuidado Humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica Meintegral.

$$\frac{\text{\# de Personas Asistentes}}{\text{Total del Personal participante}} \times 100$$
$$42/42 \times 100 = 100\%$$

$$\frac{\text{Revisión bibliográfica de Programas}}{\text{Total de programas revisados}} \times 100$$
$$6/9 \times 100 = 66.6\%$$

de Familias que asisten a la socialización

$$\frac{\text{-----}}{\text{Total de familias de pacientes hospitalizados}} \times 100$$
$$12/14 \times 100 = 85.7\%$$

9.2 VALIDACIÓN POR EXPERTOS:

Se presentan las herramientas a utilizar a la coordinadora de Enfermería y a la Coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica para que evalúen la presentación de cada una de las herramientas, el contenido, la viabilidad y la pertinencia.

- ✓ Coordinadora de Enfermería.
- ✓ Coordinadora de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica.
- ✓ Entrega de las herramientas mediante la socialización.

10. CONCLUSIONES

Realizar un primer abordaje dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica Meintegral, es empezar a hacer el camino para llevar a cabo un programa de Humanización dentro de la Institución.

El acompañamiento a las familias beneficia el proceso de recuperación o afrontamiento del estado de salud del menor que está siendo atendido en la institución.

Se evidencia un cambio en el trato y las actitudes por parte del personal.

Se evidencia mayor interés en brindarle al paciente y su familia medidas de Confort y Privacidad, acompañado por un entorno limpio y estéticamente agradable.

11. RECOMENDACIONES

Realizar un programa estructurado de cuidado humanizado, utilizando las estrategias pertinentes.

Intervenir los factores que se evidencien en conflicto en el trabajo diario.

Revisar otros programas de cuidado humanizado que han sido implementados en otras instituciones y adquirir intervenciones que favorezcan el desarrollo de otras estrategias.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Plataforma Estratégica Meintegral. Colombia 2012. [Citado Noviembre 2016]. Disponible en: www.meintegral.com
2. Estrategias de Acompañamiento y Comunicación. 2016 [Citado Febrero 2017]. Disponible en: <https://enfermeradevocacion.com/2016/10/13/humanizar-los-cuidados-al-paciente-estrategias-de-acompanamiento-y-comunicacion/>
3. Claudia Ariza Olarte, Enfermera Cardióloga, Estudiante del Programa de Doctorado en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Año 2015. La Excelencia del Cuidado: Un Reto para Enfermería. [Citado Noviembre 2016] encolombia 2015.
4. Quintero Ahilud, Delgado Crisálida. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería, Revista Portales Médicos: [Citado Noviembre 2016], Enero 26 de 2015.
5. Esther Izquierdo Machin, Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana, Revista Cubana de Enfermería, [Citado Noviembre 2016] La Habana, Cuba, 2014.
6. Teoría del cuidado Humano, Jean Watson, Volumen 104. [Citado Noviembre 2016]. Revista Medica/Enfermería encolombia
7. Gestión de Calidad. [Citado Noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-articulo-gestion-calidad-rehabilitacion>
8. El reto de la Calidad y Seguridad de la Atención de Enfermería. [Citado Noviembre 2016]. Revista CONAMED, Volumen 18, Año 2013.
9. Código Deontológico de Enfermería en Colombia. [Citado Noviembre 2016]. Ley 911 de 2004.
10. Principios de la Práctica Profesional en Colombia. [Citado en Noviembre 2016]. Ley 266 de 1996.
11. Humanización de Cuidado. [Citado Noviembre 2016]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/humanizacion.php>

12. Definiciones. [Citada noviembre 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
13. Fundamentos y vocabulario (Traducción certificada). [Citada Marzo 2017]
Sistemas de gestión de la calidad. Ginebra: ISO; 2005. Norma Internacional.
14. Navarro J, Llorens L. Seminario de formación: Los principios para una ética de las profesiones. [Citado Marzo 2017]. Barcelona; 2010.
15. Diego Cevallos Rojas, Los pacientes primero (Patients come first), Dirección de Comunicación, Planetree América Latina. [Citado Abril 2017]. Santiago de Chile, Chile 2015

ANEXOS

ANEXO 1: <https://youtu.be/jFYJdHym3Xw>

ANEXO 2: https://youtu.be/lKrmrOzPB_c

ANEXO 3: https://youtu.be/ztVK_rV3L4U

ANEXO 4: <https://youtu.be/kBD3Y7kKcLk>

ANEXO 5: Humanización de los Servicios de Salud

- https://youtu.be/csRH_wvIBiE

ANEXO 6: Mensajes Motivacionales

Un gran líder es el que puede ayudar a otros a descubrir su potencial por sí mismos.

Ellos tal vez olviden tu nombre, pero nunca olvidaran como los hiciste sentir.

La única manera de hacer un trabajo genial es amar lo que haces.

Cuidar de uno, eso es amor. Cuidar de otros, eso es Enfermería.

Trabaja por una causa, no por un aplauso.

La inspiración existe, pero tiene que encontrarte trabajando.

No se trabaja de Enfermera, Se es Enfermera.

Si crees que puedes, ya estás a medio camino.

No pretendas que las cosas cambien, si siempre haces lo mismo.

Si puedes curar, cura...

Si no puedes curar, alivia...

Si no puedes aliviar, consuela...

Si no puedes consolar, acompaña...

Los enfermeros son personas pacientes.

Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él...

Florence Nightingale

Tan solo hay tres grupos de personas:

Los que hacen que las cosas pasen,

Los que miran las cosas que pasan,

Los que preguntan ¿Qué pasó?...

Nicholas Murray, Premio Nobel de Paz

La observación indica, como está el paciente,

La reflexión indica que hay que hacer,

La destreza indica cómo hay que hacerlo,

La formación y la experiencia son necesarias para saber:

Cómo observar y qué observar,
cómo pensar y qué pensar...

Florence Nightingale

Todo parece imposible, hasta que se hace...

Nelson Mandela

“El éxito no es la victoria, sino todo lo que
has peleado por ganar”

Rafael Nadal

“Lograr aquello que has soñado te hace feliz,
pero sobre todo, te hace feliz
recordar el esfuerzo empleado para
lograrlo”

Rafael Nadal

Un campeón no se define por sus triunfos,
sino por cómo se recupera de sus caídas.

Serena Williams

El límite no es el cielo, es la mente.

Inténtalo las veces que sea necesario,
hasta que resulte.

El triunfo es el último eslabón en una cadena
de intentos por hacerlo bien.

Un buen corazón palpita con alegría.

Fundación Cardioinfantil

El mundo necesita gente buena, ayuda a un
buen corazón. Fundación Cardioinfantil

Un buen corazón te acompaña con alegría.

Fundación Cardioinfantil

Si la vida te sonríe, permite que también le
sonría a un niño. Fundación Cardioinfantil

Un buen corazón comparte con alegría su
dulce favorito. Fundación Cardioinfantil

Un buen corazón jamás olvida a un amigo
fiel. Fundación Cardioinfantil

Un buen corazón jamás olvida un gesto de
amor. Fundación Cardioinfantil

Ayudar a un niño es devolverle la alegría al
mundo. Fundación Cardioinfantil

Un buen corazón ríe junto a ti. Fundación Cardioinfantil