

## 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

**EL CUIDADO HUMANIZADO, DE LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO MÉDICA  
DE LA CLÍNICA FOS-CAL**

**GLORIA AMPARO ESPINOSA GONZALEZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO ADULTO  
DISEÑO Y GESTIÓN DE PROYECTOS  
SANTA FÉ DE BOGOTÁ  
2014**

**EL CUIDADO HUMANIZADO, DE LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO MÉDICA  
DE LA CLÍNICA FOS-CAL**

**GLORIA AMPARO ESPINOSA GONZALEZ**

**Asesora:**

**MARIA DEL CARMEN GUTIERREZ AGUDELO  
MAGISTER EN EDUCACIÓN  
PROFESORA ASOCIADA  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO ADULTO  
DISEÑO Y GESTIÓN DE PROYECTOS  
SANTA FÉ DE BOGOTÁ  
2014**

## CONTENIDO

EL CUIDADO HUMANIZADO, DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO MÉDICA DE LA CLÍNICA FOS-CAL .....	3
EL CUIDADO HUMANIZADO, DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO MÉDICA DE LA CLÍNICA FOS-CAL .....	4
1. PLATAFORMA DEL PROYECTO.....	7
1.1. Proyecto de Gestión.....	7
Titulo:.....	7
Entorno: .....	7
Misión: .....	7
Visión.....	7
Política de Calidad:.....	8
Principios y Valores:.....	8
Unidad de Cuidado Intensivo Médica: .....	8
1.2. INVOLUCRADOS .....	9
Directo:.....	9
Indirecto:.....	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	9
2.1.Árbol del problema.....	11
Análisis de las causas y efectos del árbol del problema.....	12
3. JUSTIFICACION .....	13
4. SOPORTE TEORICO.....	17
5. SOPORTE CONCEPTUAL .....	20
6. OBJETIVOS .....	25

Objetivo general .....	25
Fin o Propósito .....	25
Objetivos específicos.....	25
Árbol de Objetivo.....	27
7. METODOLOGIA .....	28
La negociación: .....	28
Estrategias Propuestas. ....	28
8. MATRIZ DEL MARCO LOGICO.....	29
9. RESULTADOS.....	35
Objetivo No. 1 .....	35
Objetivo No. 2.....	35
Objetivo No. 3.....	36
Objetivo No. 4.....	39
Objetivo No. 5.....	40
10. CONCLUSIONES .....	41
11. RECOMENDACIONES.....	42
12. ANEXOS .....	43
13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	53

## **1. PLATAFORMA DEL PROYECTO.**

### **1.1. Proyecto de Gestión**

**Título:**

El Cuidado Humanizado, de los Profesionales de Enfermería en la unidad de Cuidado Intensivo Médica de la Clínica FOS-CAL de Bucaramanga.

**Entorno:**

La fundación oftalmológica de Santander y clínica Carlos Ardila Lulle es una institución con especialidades médicas de apoyo, que ofrece atención en todos los campos de la medicina, bajo el criterio de la calidad, en el que el paciente es el principal y único objetivo, que hoy agrupa un staff de especialistas para tender la salud de todos los colombianos y mostrarle al país una de las principales obras de Santander. Prestando así una serie de programas sociales como los son: 1.salud integral siglo 21, 2.amigos centro de cáncer, 3. Fundación Virgilio Galvis. Estas con el fin de brindar una atención personalizada, oportuna y eficiente durante la prestación de nuestros servicios.

**Misión:**

Somos una institución privada de carácter fundacional que presta servicios integrales de salud con énfasis en la atención de alta complejidad. Nuestra acción la enmarcamos dentro de los más altos estándares de calidad, con procesos confiables y seguros, y con especial desarrollo del talento humano, la investigación, la docencia y nuestra responsabilidad social.

**Visión.**

En el año 2013 la FOSCAL será líder en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, posicionada nacional e internacionalmente como una organización altamente confiable.

**Política de Calidad:**

La Clínica FOS-CAL está comprometida con el mejoramiento continuo como base para el desarrollo de procesos médicos y asistenciales confiables, seguros, oportunos y prestados con calidez para el cuidado de la salud de nuestros usuarios.

**Principios y Valores:**

- ✓ Respeto
- ✓ Honestidad y transparencia
- ✓ Generación de valor
- ✓ Buen clima laboral
- ✓ Desarrollo humano
- ✓ Orientación al cliente
- ✓ Calidad de los servicios
- ✓ Responsabilidad social
- ✓ Competitividad
- ✓ Compromiso<sup>(1)</sup>

**Organigrama (anexo 1)**

**Unidad de Cuidado Intensivo Médica:**

La Unidad de Cuidado Intensivo Médica de la Clínica FOS-CAL es un área amplia, confortable, bien iluminada, que tiene capacidad de 12 cubículos que le brindan privacidad y aislamiento al paciente, cada cubículo está dotado de un equipo de monitoreo de signos vitales y un respirador artificial de última tecnología, Además la unidad cuenta con una central de monitoreo desde la estación. La unidad es atendida por un Médico Especialista en Cuidado Crítico, un médico rural, 14 Profesionales de Enfermería. 14 Auxiliares de

Enfermería, cuenta con el apoyo de Terapeuta Respiratorio, Terapeuta Físico, grupo de soporte nutricional, psicología clínica, grupo de clínica de heridas y clínica del dolor. El Coordinador Médico Especialista en Neumología y la Coordinadora de Enfermería con estudios de Magister, también se encuentran en formación y rotando por la unidad periódicamente uno o dos médicos residentes.

La Unidad de Cuidado Intensivo Medica, atiende personas con alteraciones fisiopatológicas agudas y graves que comprometen la vida de la persona y que son potencialmente reversibles, los cuidados se caracterizan por una atención multidisciplinaria enfocada a las personas enfermas que se encuentran con trastornos de sus funciones vitales o en riesgo de desarrollarlos debido a falla de uno o más sistemas.

## **1.2. INVOLUCRADOS**

**Directo:** La Unidad de Cuidado Intensivo Médica De la Clínica FOS – CAL cuenta con 14 Profesionales de Enfermería, 21% son hombres y el 79% son Mujeres, del total 4. Tiene estudios de Especialidad en Cuidado Critico, y 2 Con estudios de Maestría.

**Indirecto:** Usuarios, personas que pertenecen al régimen contributivo y particular en menor porcentaje al régimen subsidiado. Procedentes del Nororiente colombiano y pacientes internacionales procedentes de las islas del Caribe. Con patologías médicas agudas y crónicas entre las que se destacan los Infartos Agudos del Miocardio, cardiopatías, enfermedades pulmonares, renales y endocrinas descompensadas.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El proceso de cuidar las experiencias de la salud de las personas, familias o grupos, además de requerir una dinámica de transacciones humano – humano, requiere de una serie de elementos complejos que el profesional de Enfermería posee y que abarcan. Conocimientos



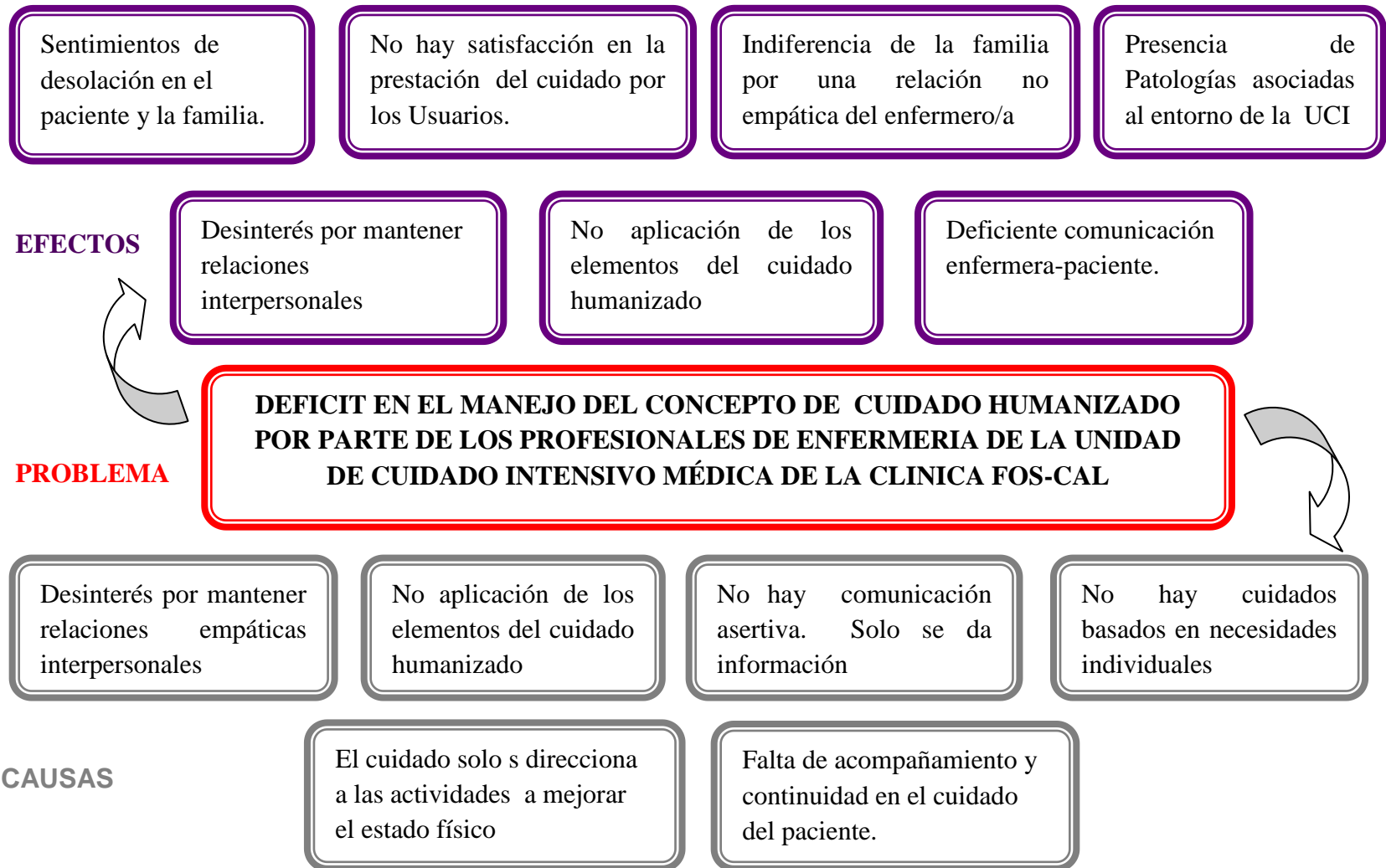
bien diferenciados, dedicación y valores humanos, porque en el acto de cuidar hay inmersa una relación personal y moral con el sujeto de cuidado.

Teniendo en cuenta que el cuidado a través de la historia ha tenido diferentes variaciones en cuanto a su conceptualización, interpretación y aplicación en la práctica, es prioritario conocer si se ha interiorizado en los Profesionales de Enfermería para brindarlo en forma integral y humanizada. Es de destacar que cada acción, llamase procedimiento, manejo de manejo de protocolo o de equipos de alta tecnología, utilización de habilidades destrezas y aplicación de conocimientos científicos, se lleva a cabo en ejercicio profesional sin desconocer que se está trabajando con persona que necesitan afecto, amor, dedicación, comprensión, compromiso y muchas otras características que implican brindar cuidado humanizado.

Es necesario profundizar en la concepción de persona promoviendo su calidad de vida protegiendo sus derechos contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades sin olvidar los aspectos: psicológicos, sociales, espirituales y de su entorno.

Los comportamientos y conductas no son fáciles de cambiar abruptamente, tanto en las personas como en las instituciones, quienes culturalmente, por largo tiempo han privilegiado formas de cuidar basadas en la racionalidad empírica y la tecnología médica que la refuerza. Enfermería debe entender que ha seguido más a la ciencia médica y, por ende, a la enfermedad y a curar. Aunque seguiremos conviviendo con ellas, los Profesionales de Enfermería deben empezar a valorar los cuidados como algo mucho más apreciado que la complementariedad a la medicina al otorgarle representación y visibilización en la práctica <sup>(2)</sup>

## 2.1.Árbol del problema



## **Análisis de las causas y efectos del árbol del problema**

La Enfermería es la junción de ciencia, profesión, sensibilidad. También incluyendo la dedicación en el cuidar, en el estudiar, en el pesquisar, en el especializarse;<sup>(3)</sup> busca constantemente actualización de conocimientos, teniendo creatividad para solucionar problemas y colocándose al lado de sus clientes. Siendo así, la esencia del cuidado en Enfermería es substancialmente caracterizada como humanizante.

El cuidado trae un abordaje de entendimiento de sí y del ambiente por medio de la relación interpersonal y de la empatía. Así el cuidar es entendido ampliamente, buscando y originando perspectivas de cambio. Cuidar en salud trasciende la fragmentación tan presente en las acciones humanas y busca un nuevo hacer, una nueva forma de posicionamiento, de vivir en el mundo por medio de las elecciones, principalmente. El cuidar trae consigo una intención, un deseo de. Deseo este que puede advenir de acciones humanas y humanizantes en todo el proceso del vivir humano.<sup>(3)</sup>

El concepto de humanización a ocupado lugar de destaque en las actuales prácticas de reconstrucción de la salud, en el sentido de mayor integridad, efectividad y acceso.

La humanización permite el reconocimiento de la realidad interna, implica la adquisición de valores que llevan al refinamiento de la conciencia moral, de la sensibilidad al sufrimiento ajeno, de la compasión, de la capacidad empática, de la tolerancia al sentimiento de culpa. Es necesario, entonces, la articulación de una perspectiva transformadora.<sup>(3)</sup>

### 3. JUSTIFICACION

“Ante el riesgo de la deshumanización del cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería<sup>(5)</sup>. Los Profesionales de Enfermería han centrado su quehacer en lo administrativo, dejando en segundo plano el deber de velar por la persona.

Es importante definir entonces el concepto de persona: La filosofía de enfermería lo define como un ser integral, totalitario único e irrepetible que involucrado en un contexto particular piensa, siente, y actúa de acuerdo con un conjunto propio de valores, creencias, prácticas, características y experiencias vividas a lo largo de la vida, que lo hace mucho más de lo que a simple vista es observable.<sup>(3)</sup>

El cuidado humanizado se convierte en un pilar fundamental que incide en el mantenimiento de la salud, la recuperación, y/o tratamiento digno de la enfermedad de los pacientes. Watson refiere que el cuidado es la esencia de la Enfermería y estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia. Desarrollar un proceso de cuidado familiar continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano, y fundamentalmente centrado en la persona.<sup>(4)</sup>

Malvares, S. (2007) en relación con “el reto de cuidar en un mundo globalizado” asigna al cuidado dos significados íntimamente ligados: el primero, la actitud de desvelo, de solicitud, de atención hacia el otro; el segundo, la preocupación, la inquietud, la involucración, porque supone una implicación afectiva con el otro, cuya condición conmueve mi actitud y moviliza mi acción.<sup>(5)</sup>

¿Cómo Podríamos cuidar a un individuo olvidando su humanidad?, pensar en el cuidado deshumanizado del que habla Watson es lo que parece más insólito, el cuidar sin empatía, sin respeto, sin el cariño con el que se debe cuidar del otro.<sup>(6)</sup> Olvidando que el centro del quehacer de enfermería tal como nos lo indica Alvarez: “El ejercicio profesional del equipo de salud adolece actualmente de un proceso de deshumanización en la sociedad globalizada, en las cuales prevalece un vacío espiritual y la cultura de la banalidad”<sup>(7)</sup>.

La gestión es importante para organizar los cuidados con los recursos suficientes, pero no lo es todo para la enfermería; gestionar para cuidar, no existir solo para gestionar. Al observar la enfermería desde el área asistencial algunos autores indican: es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en donde parece invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas pero los Profesionales de Enfermería deben mantener aun entonces las virtudes de comunicarse con el otro ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida<sup>(8)</sup>.

Otro aspecto que aleja a la enfermería del “cuidado humanizado” es el tecnologisismo, es decir, la relevancia entregada por los profesionales de enfermería a las técnicas, a los procedimientos y a las supervisiones u otros aspectos relevantes e importantes de su quehacer; pero que no reemplazan la entrega y cariño a los pacientes, estos dos aspectos deben ser complementarios y no contrarios. Como lo indica Leiniger en Macfarland: “las actitudes y la práctica de los cuidados es lo único que distingue a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas”<sup>(9)</sup>.

El gran reto de la humanización esta en, rediseñar un nuevo horizonte apartándose del debate reducido de los derechos individuales estando más preocupado con el rescate más amplio relacionado a la dignidad humana y a la destrucción de las particularidades para una construcción ecológica del conocimiento más humano. La base de la humanización del cuidado en salud consiste, entonces, en la capacidad de reflexionar y desarrollar el cuidado a su sentido original es decir como fuerza vital y dinamizadora del pulsar humano.

Alterar la forma de cuidar en salud muy volcada a la técnica, y direccionar este cuidado para las reales necesidades del ser humano. Por lo tanto, la política de humanización debe necesariamente pre pasar y dejarse conducir por las practicas interactivas y asociativas del cuidado para maximizar los resultados en el campo intersubjetivo y relacional.

El cuidado, como forma de arte y de desarrollo del potencial humano, necesita ser siempre más interiorizado y cultivado en los diferentes sectores y prácticas del vivir humano.<sup>(3)</sup>

Humanizar en salud se refiere al hombre en todo lo que se hace para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos, físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidado se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona.<sup>(10)</sup>

La humanización del cuidado hace referencia a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos y se enfocan positivamente. Para ello, se requiere un Profesional de Enfermería con empatía capaz de otorgar un cuidado familiar, significativo y gratificante. Cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindara cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee la enfermera requiere manifestarse como persona: única, autentica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.<sup>(11)</sup>

El cuidado, también puede ser entendido como: el arte de interactuar y ofrecer reciprocidad, estar cara a cara con el otro (persona sola o con una familia) en un compromiso de conservación, restableciendo y auto cuidado de la vida. Significa la presencia comprensiva y respetuosa a la experiencia de quien la solicite y brinda especial apoyo a quien lo necesite, ya sea por incomodidad, dolor físico o psíquico, limitación o incapacidad.<sup>(12)</sup>

El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento. Los cuidados otorgados deben asegurar a la persona que se está haciendo todo lo posible para preservar su vida, deben proporcionar confianza y al mismo tiempo compañía.<sup>(13)</sup>

Cada vez que se masifica y despersonaliza la atención clínica los cuidados de Enfermería se han alejado paulatinamente de ser más humanos, familiares y cordiales.<sup>(14)</sup>

La Unidad Cuidado Intensivo debe destacarse por proporcionar una atención de calidad a los pacientes críticamente enfermos. Requiere para un buen funcionamiento de un equipo calificado por médicos, profesionales de Enfermería y demás personal del equipo de salud en cantidad suficiente; los que tienen como función proporcionar un cuidado multidisciplinario e integral.<sup>(15)</sup>

La correcta organización de los recursos, tanto humanos, físicos y financieros nos permitirán entregar una atención de calidad, por lo tanto es muy importante que cada profesional ponga en práctica sus conocimientos especializados en el área además de tener clara su función y rol que cumple dentro del equipo de salud. Nunca olvidar que hay que brindar una atención integral al paciente, viendo a la persona como un todo, la función de enfermería es fundamental en el estado crítico de salud del paciente, brindando apoyo emocional tanto al paciente como a su familia.<sup>(16)</sup>

#### 4. SOPORTE TEORICO

Margareth Jean Watson, nació en los Estados Unidos de América en 1940, es licenciada en enfermería con una Maestría en enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, y posteriormente realiza un doctorado en Psicología de la educación y consejería. En 1997 Watson, publica su Primer libro. Enfermería: the philosophy and science of caring (la filosofía y ciencia de los cuidados), en el que expone su teoría.

Watson fundamenta su experiencia en las ciencias humanísticas, enmarca su teoría en la corriente de pensamiento de la transformación, considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea.

La autora toma elementos teóricos de la filosofía de C Marcel, Chardin, Selve, Whitehead: teólogos como Buber, de los psicólogos como MayMayeroff, Gilligan, Noddings y Carl Roger. Así es calificada como filósofa de la enfermería por que plantea reclamos antológicos, epistémicos, éticos.

La característica fundamental de Jean Watson, es su interés en el cuidado centrado en la cultura, los valores y las creencias de las personas, de ahí que se encuentra ubicada en la Escuela del Caring, entendiéndolo como la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a realizarse y actualizarse. Es una manera de ser y de estar en relación con otros, una manera de estar en el mundo, un elemento esencial para toda adaptación, una relación de coherencia y de reciprocidad.

Jean Watson, reconoce que ‘Enfermería es una ciencia humana es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad; así , plantea que conservar el avance del cuidado de enfermería es importante porque dentro de la ciencia, al igual que dentro de la sociedad, el llamado es ver al ser humano en su totalidad’ (17)



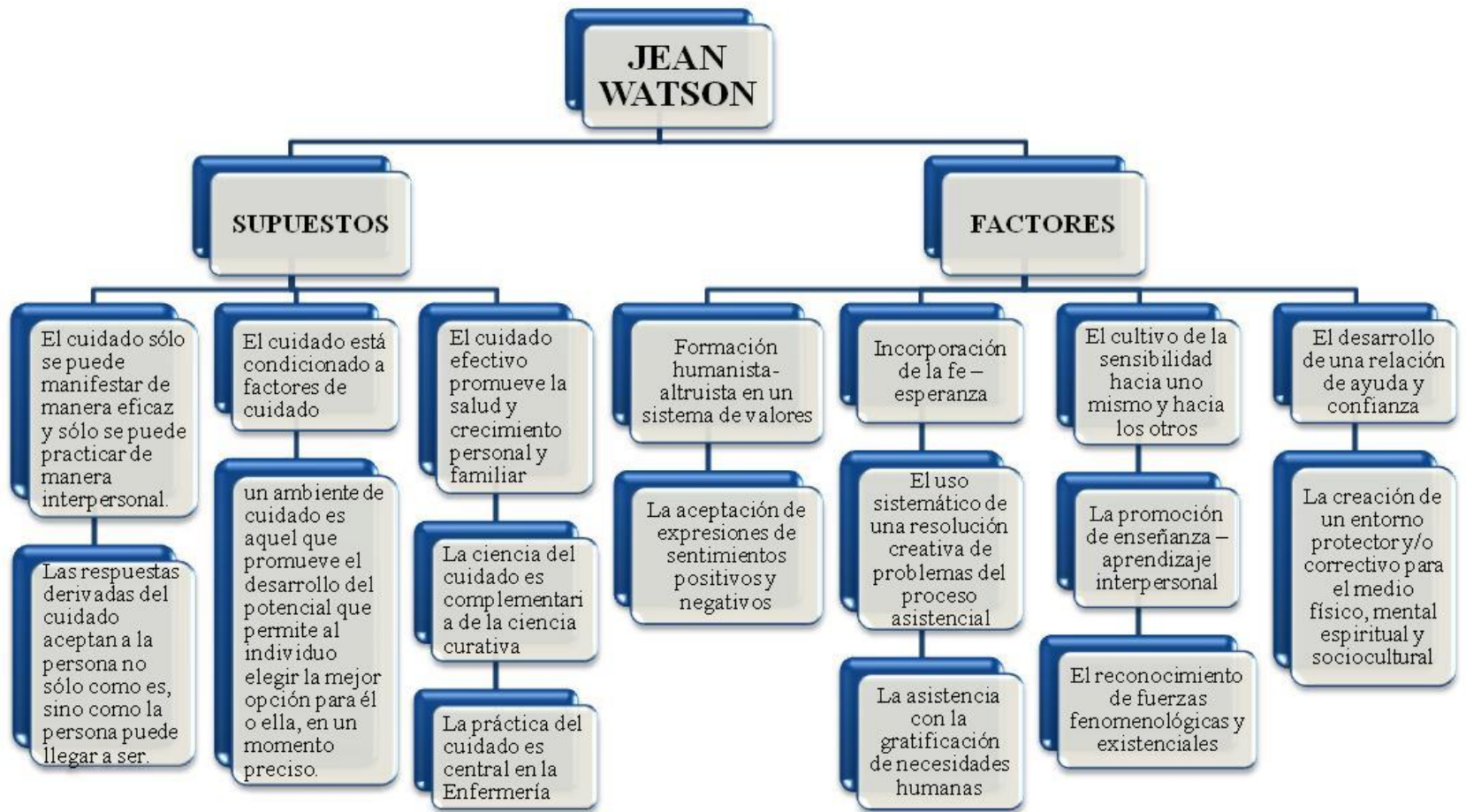
Watson entiende que el dominio de la enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud así como el apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte.

Su teoría guía así un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso a de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. Para una buena calidad de las intervenciones de la enfermera debe existir la participación de la enfermera-persona y del paciente –persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, su respuesta, sus necesidades, sus fuerzas y límites. Un saber reconfortar tener compasión y empatía también contempla el desarrollo personal y profesional, el crecimiento espiritual, la propia historia de vida de la enfermera, sus experiencias anteriores, las oportunidades de estudio, sus propios valores y creencias y su relación con ella misma con los demás.

Plantea que cuidar es el ideal moral de la enfermería, cuyo compromiso es proteger y realzar la dignidad humana; como profesión tiene una doble responsabilidad ética y social de ser cuidadora del cuidado y de las necesidades sociales del cuidado humano en el presente y en el futuro. Considera que el cuidado son las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo dentro de una experiencia transpersonal, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades humanas; implica valores deseos y compromiso del cuidar <sup>(18-19)</sup>

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados:

Los supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación y los factores de cuidado que después Watson denominan proceso caritas de cuidado.



FUENTE: Autora del proyecto

## 5. SOPORTE CONCEPTUAL

### **Cuidado.**

- ✓ Watson J. Define que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de emociones compartidas entre el profesional de enfermería y el paciente.<sup>(20)</sup>
  
- ✓ Ramírez C, Parra M.: definen que el cuidado es un proceso recíproco interactivo e interpersonal, que involucra el bienestar, tanto del que recibe como el que otorga el cuidado.<sup>(21)</sup>
  
- ✓ Heidegger: llamado por mucho como el filósofo del cuidado afirma que el cuidado es un elemento intrínseco al ser humano, es decir reconocen que el ser humano es cuidado. Reconoce el cuidado como polaridad dinámica de la vida <sup>(3)</sup>

### **Cuidado humanizado.**

Es la expresión dedicada, atenta, incondicional del enfermero/a al entrar en contacto con el paciente. Es ayudar a que recobre su independencia, su autonomía, es la preocupación y el esmero para lograr un estado de máximo bienestar físico, psicológico, social y espiritual, lo cual se logra a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia, la escucha activa, el establecimiento de una relación de ayuda donde los pensamientos y sentimientos se reflejan de manera coherente con las acciones que se realizan.<sup>(22)</sup>

### **Enfermería.**

Es una profesión del campo de Ciencias Sociales, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano<sup>(23)</sup>

### **Taller lúdico.**

Fomenta el desarrollo psico-social, la conformación de la personalidad, evidencia valores, puede orientarse a la adquisición de saberes, en caminar a los quehaceres, encerrando una amplia gama de actividades donde interactúan el placer, el gozo, la creatividad y el conocimiento.<sup>(24)</sup>

### **Algunas estrategias que buscan contribuir a la humanización del cuidado de Enfermería.**

- ✓ **Fortalecer el conocimiento en sí mismo.** El reflexionar constantemente sobre nuestros actos nos permite identificar las fortalezas y debilidades que como seres humanos tenemos. Esto permite mantener comportamientos favorables y establecer estrategias para cambiar los que deben mejorar. Así mismo orienta la coherencia entre lo que se piensa, siente y hace. Se considera que el conocimiento de sí mismo fortalece la relación humana entre las personas.
- ✓ **Reflexionar acerca de los valores y principios éticos que guían la práctica de Enfermería** para que se constituyan en el eje central del quehacer cotidiano del profesional de Enfermería. En este sentido es importante conocer, profundizar e introyectar el marco ético legal que orienta la formación y ejercicio de la Enfermería.
- ✓ **Mayor interés por los derechos humanos, los derechos del paciente y de su familia.** Como lo plantea Sara Fry el profesional de Enfermería en muchas ocasiones se constituye en la abogada del paciente y/o de su familia, en este sentido es la defensora y protectora de su dignidad humana, intimidad, decisiones y de sus derechos y esto no puede limitarse a una simple repetición y proclamación de los mismos. Se requiere de un análisis reflexivo de cada uno de ellos, ya sea de forma individual o colectiva, de tal manera que el cuidado que se brinda no se centre

solamente en la ley como tal sino en los principios éticos y valores en que se fundamentan dichos derechos.

- ✓ **No categorizar a la persona sana o enferma, la familia o grupos que se cuidan.** de acuerdo a su nivel social, al estrato o entidad de salud a que pertenecen, todos son seres humanos y como tal tienen dignidad y valor que lo hacen merecedor de estimación, respeto y de la misma calidad de cuidado. El hacerlo es una forma de discriminación es decir de exclusión social que amenaza y vulnera el derecho a la igualdad y a la equidad; lo cual afecta la dignidad humana de la persona o grupos.
- ✓ **Incentivar la formación permanente;** una institución es dinámica y humanizante en la medida en que se promueven oportunidades de actualización para el personal. Sin formación no hay renovación y crece el descontento, la desmotivación y la rutina. Lopera considera que los actos de los profesionales de la salud son morales cuando se: clarifican los valores y principios personales, conocen y reflexionan los valores morales profesionales consignados en los códigos deontológicos y los valores morales sociales consignados en las leyes y en las tradiciones y además cuando el profesional de Enfermería busca mantenerse actualizado en el conocimiento científico y en la tecnología para que los actos que realiza contribuyan al bienestar de la persona (principio de beneficencia) y no le hagan daño (principio de no maleficencia).
- ✓ **Aplicación de la ética comunicativa.** En la relación enfermera-sujeto de cuidado es fundamental la aplicación de la ética comunicativa o dialógica de Habermás en la cual la comunicación debe ser libre de coacciones y toda persona se respeta como interlocutor válido que tiene derecho y capacidad para razonar y participar en las decisiones por ejemplo en las relacionadas con el cuidado de su salud.
- ✓ **Tomar decisiones éticas.** La relación entre ética y humanización reviste una importancia fundamental en el mundo de Enfermería. El profesional continuamente se enfrenta a dilemas éticos los cuales requieren ser analizados teniendo como referencia los principios, valores y normas éticas. Al tomar decisiones el profesional

de Enfermería siempre se debe preguntar ¿están a favor de la persona, de su desarrollo, de sus derechos, de su calidad de vida?

- ✓ **Fortalecer el trabajo en equipo.** La diversidad de criterios y puntos de vista sobre la situación de la persona, familia o grupo que requieren cuidado en salud implica un trabajo coordinado entre las personas que lo prestan, este nace del reconocimiento de los propios límites, frente a la complejidad del sufrimiento humano, y de la necesidad de valorar la aportación de diversas intervenciones.
- ✓ **Profundizar en la dimensión humana del cuidado de Enfermería.** más que en las técnicas que se utilizan para proveerlo. Algunos profesionales encuentran mayor satisfacción en la realización de técnicas complejas y el grado de reconocimiento que ello proporciona ante otros profesionales que en la contribución que dicha técnica tenga en el cuidado a la persona.<sup>(25)</sup>

#### **Como alcanzar un vínculo humanizado.**

- ✓ Saludar, Presentarse e identificarse.
- ✓ Dirigirse al paciente siempre por su nombre.
- ✓ Utilizar un tono de voz adecuado.
- ✓ Escucharlo mirándolo siempre a la cara
- ✓ No comportarse en la habitación del paciente como si él no estuviera presente.
- ✓ Utilizar un lenguaje sencillo y claro, evitando tecnicismos y exceso de información.
- ✓ Evitar infantilismos y familiaridades excesivas.
- ✓ Al realizar alguna técnica, cuidado específico o solicitar al paciente que realice alguna actividad, explicárselo previamente y razonar sobre los beneficios. No intentar imponerse ni discutir con él.
- ✓ Determinar qué papel tiene la familia del paciente o aquellas personas que son significativas para él.
- ✓ Facilitar que el paciente se encuentre acompañado de un familiar o persona de su confianza, el mayor tiempo posible.

- ✓ De forma general, hay que procurar individualizar los cuidados a cada paciente, intentando ser flexible con las normas establecidas en la institución.<sup>(26-27)</sup>

### **Nueve categorías que describen la experiencia de recibir cuidado humanizado.**

Teniendo en cuenta que la percepción del cuidado de enfermería varía en función de las características del paciente, la cultura, las expectativas, los factores personales, y de enfermedad, se hace necesario que los profesionales de enfermería midan estas influencias con el fin de realizar ajustes y hacer seguimiento al cuidado ofrecido, de esta manera examinar e identificar los defectos en el cuidado de enfermería ofrecido y así mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido.

1. Sentimientos del paciente: hacen sentir al paciente como ser individual, cuando explican algo, el paciente se siente informado: cuando se dirigen a usted, se siente atendido, cuando me atienden me siento satisfecho, me siento agradecido cuando me atienden.
2. Características de la enfermera(o): hace empatía con usted, son amables en el trato, son eficientes en el desempeño de sus tareas, son claras al comunicarse con usted, le dan estímulos positivos, su cuidado es comprometido.
3. Dar apoyo emocional: le inspiran confianza, son una compañía durante los procedimientos médicos, le dan tranquilidad, su cuidado es amoroso y dedicado, su atención se fundamenta en el apoyo emocional.
4. Dar apoyo físico: hacen que el paciente se sienta bien físicamente, lo miran cuando le hablan, le ayudan a disminuir el dolor físico, atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación), se esfuerzan por brindar comodidad física.
5. Cualidades del hacer del profesional de enfermería: demuestran conocimientos y habilidades profesionales, lideran el equipo de trabajo, trabajan en equipo, facilitan el dialogo, le explican anticipadamente los procedimientos, todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado.

6. Pro actividad: se identifican antes de realizar los cuidados, responden a sus preguntas, dan instrucciones sobre su cuidado, le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones, lo animan para que llame si tiene problemas.
7. Empatía: mantienen una relación cercana con usted, le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento, establecen una relación agradable con usted, le escuchan atentamente, se ponen en su lugar para comprenderlo, tienen facilidad para acercarse a usted.
8. Prioriza al ser de cuidado: se muestran respetuosos, lo ponen en primer lugar, lo llaman por su nombre respetan sus decisiones, le respetan su intimidad, ante cualquier eventualidad, primero la persona.
9. Disponibilidad para la atención: hacen seguimiento frecuente, le dedican tiempo, responden con rapidez al llamado, identifican sus necesidades, les importa su estado de ánimo.<sup>(28)</sup>

## **6. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Desarrollar una estrategia educativa de sensibilización de Cuidado Humanizado para los Profesionales de enfermería, como práctica generadora de bienestar para el paciente, su familia y los profesionales de Enfermería de la Unidad Cuidado Intensivo Medica de la Clínica FOS – CAL.

### **Fin o Propósito**

Determinar si los Profesionales de Enfermería de la Unidad Cuidado Intensivo Medica de la Clínica FOS – CAL., reconocen la importancia del Cuidado Humanizado de su quehacer profesional.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Diseñar la estrategia Educativa de Cuidado Humanizado a socializar en el equipo de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidado Intensiva Medica.



- ✓ Realizar sesiones educativas para socializar el concepto de cuidado humanizado a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensiva Medica.
- ✓ Realizar el taller lúdico para reflexionar la práctica del cuidado en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensiva Medica.
- ✓ Evaluar la satisfacción de las estrategias utilizadas en el concepto de Cuidado Humanizado.

## Árbol de Objetivo



## 7. METODOLOGIA

### **La negociación:**

Es un proceso de mutua comunicación encaminada a lograr un acuerdo con otros cuando hay algunos intereses compartidos y otros opuestos <sup>(28)</sup>

Personas que intervienen en el proceso para negociar el proyecto:

- ✓ Enfermera: Marisela Márquez Herrera, Coordinadora enfermería Unidad de Cuidado Intensiva – Adultos.
  
- ✓ Enfermera: Maribel Esparza Bohórquez, Jefe División de Enfermería.
  
- ✓ Doctora Luz Amparo Hernández, Directora Administrativa Clínica FOS-CAL.

Hecha la presentación del proyecto a la profesora María del Carmen Rodríguez Y dado el Visto Bueno para su desarrollo lo presente a la coordinación de de Enfermería de la UCI Medica Jefe Marisela Márquez Herrera, quien Hizo alguna observaciones y dio el aval para presentarlo a la división de enfermería Jefe Maribel Esparza, quien también hizo algunas observaciones y dio el aval para desarrollarlo.

En busca de apoyo logístico se hizo la presentación a la División Administrativa Dra. Luz Amparo Hernández, quien brindo todo el apoyo necesario

### **Estrategias Propuestas.**

1. Pre- test.
2. Sesión Educativa.
3. Taller Lúdico.
4. Encuesta de Satisfacción.

## 8. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>Desarrollar una estrategia educativa de sensibilización de Cuidado Humanizado, como práctica generadora de bienestar para el paciente, la familia y los profesionales de Enfermería de la UCI Medica FOS – CAL.</p>	<p>Número de Profesionales de Enfermería con los que se desarrolla la estrategia educativa del concepto de <u>Cuidado Humanizado X 100</u>                      Numero de Profesionales de Enfermería capacitados en el concepto de cuidado humanizado que laboran en la UCI medica de la FOSCAL.</p>	<p>Lista de asistencia de Los profesionales de Enfermería con la sesión educativa y el Taller lúdico de Cuidado Humanizado.</p>	<p>Los profesionales de Enfermería de la UCI Medica no participan en las actividades desarrolladas en el proyecto de gestión sobre el Cuidado Humanizado.</p>

FIN O PROPOSITO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>Determinar si los Profesionales de Enfermería de la UCI Medica de la FOS-CAL, reconocen la importancia del Cuidado Humanizado en su quehacer profesional.</p>	<p>Numero de profesionales de enfermería que reconocen o muestran interés por aplicar en sus actividades el cuidado Humanizado</p> $\frac{\text{Número de Profesionales de enfermería capacitadas en el concepto de cuidado humanizado en la UCI medica de la FOS CAL.}}{\text{Número de Profesionales de enfermería}} \times 100$	<p>Resultados de la encuesta de satisfacción aplicada.</p>	<p>Existe desinterés de los Profesionales de Enfermería por el Cuidado Humanizado.</p>

<b>OBEJTIVO ESPECIFICO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<p>Realizar Sesiones Educativas y un Taller Lúdico, para reflexionar sobre la practica del Cuidado Humanizado de los Profesionales de Enfermería en la UCI Medica de la Clínica FOS-CAL</p>	<p># de Profesionales de Enfermería que participan en las Sesiones educativas y el Taller Lúdico.</p> <hr/> <p># de Profesionales de Enfermería de la UCI Medica de la Clínica FOS-CAL</p>	<p>Lista de asistentes la sesión educativa y taller lúdico</p>	<p>Existe desinterés de los Profesionales de Enfermería para asistir y participar en el Taller Lúdico.</p>

<b>OBEJTIVO ESPECIFICO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<p>Involucrar el equipo institucional y a otros Profesionales para el desarrollo del proyecto, que faciliten el logro de los objetivos propuestos.</p>	<p># de Profesionales que apoyan el Proyecto y participan en el desarrollo de las sesiones</p>	<p>Lista de participantes de otras Profesiones.</p>	<p>Los profesionales de otras disciplinas no muestran interés por participar.</p>

ACTIVIDADES REALIZADAS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pre- test.</li> <li>✓ Sesión Educativa.</li> <li>✓ Taller Lúdico.</li> <li>✓ Encuesta de Satisfacción.</li> </ul>	<p>Numero de Profesionales que apoyan el proyecto y participan en el desarrollo de las actividades.</p>	<p>Listados de asistencia de los profesionales</p>	<p>Los profesionales no muestran interés por participar.</p>



RESULTADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pre- test.</li> <li>✓ Realización de las sesiones educativas y Taller Lúdico.</li> <li>✓ Resultados de encuesta de Satisfacción.</li> </ul>	<p>Numero de profesionales de Enfermería que responden el Pre-test 14.</p> <p>Numero de Profesionales que asistieron a las sesiones educativas y taller Lúdico 12</p> <p>El índice de satisfacción Fue de <u>&gt;95%</u></p>	<p>Test desarrollados.</p> <p>Listas de Asistencia.</p> <p>Test desarrollados.</p>	

## 9. RESULTADOS

**Objetivo No. 1** Diseñar la estrategia Educativa de Cuidado Humanizado a socializar en el equipo de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidado Intensiva Medica.

Para el desarrollo del presente proyecto de gestión, realice un análisis documental sobre artículos publicados en bases de datos y revistas científicas que tratan acerca del cuidado humanizado que brindan los profesionales de Enfermería.

### *Lista de Asistencia, presentación en PowerPoint (ANEXO 2)*

**Objetivo No. 2** Realizar sesión educativa para socializar el concepto de

Cuidado humanizado a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensiva Medica.

**Actividad:** Desarrollar la presentación, Lluvia de Ideas y entrega del folleto.

**Tiempo:** 60 minutos

**Lugar:** salón de conferencias en la clínica FOSCAL

**Responsable:** Gloria Amparo Espinosa González

De los 14 profesionales de enfermería con que cuenta la Unidad de Cuidado Intensivo médica de la Clínica FOS-CAL asistieron al desarrollo de la sesión educativa y taller lúdico 12.

El grupo de profesionales de enfermería se dividió en 2 grupos. Asistiendo 6 profesionales de enfermería a cada grupo, contando también con la presencia de psicología.

### **Lluvia de ideas**

Se realizó una lluvia de ideas con el personal de enfermería asistente, para evaluar los conocimientos que ellos poseen sobre el tema de cuidado que brinda enfermería,

importancia de las relaciones interpersonales enfermero- paciente- familia, la importancia del rol de enfermería en la salud de las personas y actitudes que permitan brindar cuidado humanizado.

En la lluvia de ideas, se organizó el grupo, se presentó el tema a tratar y cada uno de los participantes empezó a dar ideas al respecto. Con el apoyo de la psicóloga se consignaron los aportes de los participantes que luego se analizaron, se llegó a un consenso en el grupo, donde se sacaron unas conclusiones y recomendaciones y se concluía con la definición que dice la literatura de los conceptos.

### **Folleto**

Posteriormente se entregó un folleto, que se diseñó con el concepto de cuidado humanizado según J. Watson y las nueve categorías que definen la concepción del cuidado humanizado según estudio que se realizó en Colombia con pacientes hospitalizados, que experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras. <sup>(41)</sup> Se dio una breve explicación sobre el folleto y se escucharon las apreciaciones de los participantes sobre el contenido, el diseño y la aplicabilidad que este podía tener.

### **Folleto(ANEXO 3)**

**Objetivo No. 3** Realizar el taller lúdico para reflexionar en la práctica del cuidado que brindan los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensiva Medica.

**Actividad:** Identificar las 9 categorías que definen la percepción del cuidado humanizado

**Tiempo:** 40 Minutos

**Lugar:** salón de conferencia de la clínica FOSCAL

**Refrigerio:** 20 Minutos

**Responsable:** Gloria Amparo Espinosa González

Se realizó el diseño de 18 corazones en FOAMY y a nueve de ellos se les marco a cada una con una categoría de la percepción del cuidado humanizado y a los otros nueve por la parte posterior se les escribió la definición de cada categoría, una definición por cada corazón.

#### **Fotografías del desarrollo del taller (Anexo 4)**

Sentimientos del paciente: hacen sentir al paciente como ser individual, cuando explican algo, el paciente se siente informado: cuando se dirigen a usted, se siente atendido, cuando me atienden me siento satisfecho, me siento agradecido cuando me atienden.

1. Características de la enfermera(o): hace empatía con usted, son amables en el trato, son eficientes en el desempeño de sus tareas, son claras al comunicarse con usted, le dan estímulos positivos, su cuidado es comprometido.
2. Dar apoyo emocional: le inspiran confianza, son una compañía durante los procedimientos médicos, le dan tranquilidad, su cuidado es amoroso y dedicado, su atención se fundamenta en el apoyo emocional.
3. Dar apoyo físico: hacen que el paciente se sienta bien físicamente, lo miran cuando le hablan, le ayudan a disminuir el dolor físico, atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación), se esfuerzan por brindar comodidad física.
4. Cualidades del hacer del profesional de enfermería: demuestran conocimientos y habilidades profesionales, lideran el equipo de trabajo, trabajan en equipo, facilitan el dialogo, le explican anticipadamente los procedimientos, todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado.
5. Pro actividad: se identifican antes de realizar los cuidados, responden a sus preguntas, dan instrucciones sobre su cuidado, le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones, lo animan para que llame si tiene problemas.
6. Empatía: mantienen una relación cercana con usted, le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento, establecen una relación agradable con usted, le escuchan atentamente, se ponen en su lugar para comprenderlo, tienen facilidad para acercarse a usted.

7. Prioriza al ser de cuidado: se muestran respetuosos, lo ponen en primer lugar, lo llaman por su nombre respetan sus decisiones, le respetan su intimidad, ante cualquier eventualidad, primero la persona.
8. Disponibilidad para la atención: hacen seguimiento frecuente, le dedican tiempo, responden con rapidez al llamado, identifican sus necesidades, les importa su estado de ánimo.

Se explicó la metodología a seguir que consistía en coger un corazón leer la definición que tenía en la parte posterior, y buscar la categoría de percepción del cuidado a que pertenecía, seguido de exponer porque era importante para él tener en cuenta esta categoría a la hora de brindar cuidado.

De esta manera todos fueron participando y algunos dieron una segunda vuelta porque la actividad se desarrolla con 7 personas. Los profesionales de enfermería que asistieron reconocen El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y que supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento pueden afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado.

Durante el taller lúdico, se leyeron algunas respuestas que nos dieron la familia de los pacientes de la UCI. Cuando se las preguntas como “se sentían cuando venían a visitar a su familiar”. Esto con el objetivo de mostrarles a los profesionales de enfermería de la UCI medica de la Clínica FOS-CAL, que a familia es tan importante como el paciente , y lograr sensibilizarlos con las respuestas que ellos Elián puesto que estas respuestas se evidencia la necesidad de estar bien informados, de compañía, de comprensión, de ayuda. Los profesionales de enfermería vieron la vieron la necesidad y se comprometieron a hacer parte a la familia del cuidado humanizado que iban a brindar a los pacientes.

***Lectura de algunos sentimientos expresados por la familia de los pacientes de la Unidad de Cuidado Intensiva médica (Anexo 5)***

**Objetivo No. 4** Evaluar los efectos en los conceptos socializados de Cuidado Humanizado tomando como base los Indicadores establecidos.

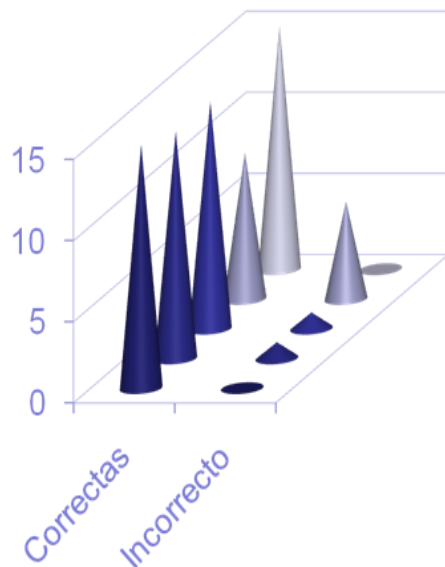
**Actividad:** Pre-test (Anexo 6)

**Tiempo:** 15 Minutos

**Lugar:** salón de conferencia de la clínica FOSCAL

**Responsables:** Gloria Amparo Espinosa González

## PRE - TEST.



- Que no es Cuidado Humanizado?
- Para brinda cuidadi Humanizado el Profesional de Enfermeria requiere:
- Como alcanzar un vinculo humanizado
- Que es cuidar para Enfermeria
- Pregunta Abierta

¿Cual considera Ud. como su prioridad en su quehacer como Profesional de Enfermería?

**Objetivo No. 5** Evaluar la satisfacción de las estrategias utilizadas en el concepto de Cuidado Humanizado.

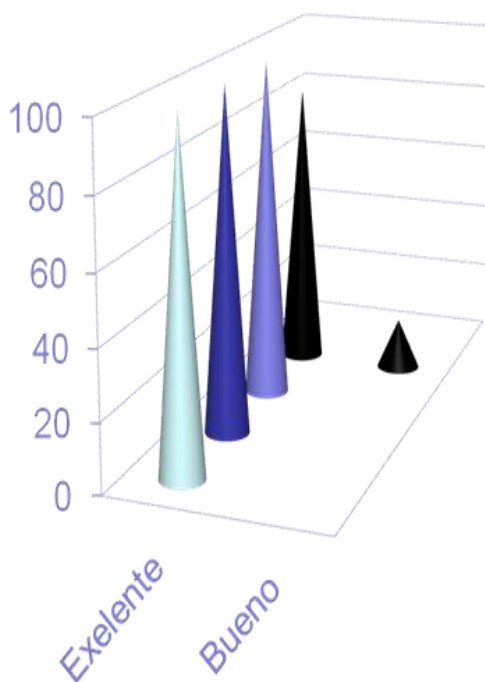
**Actividad:** Encuesta de satisfacción *Pos-test(Anexo 7)*

**Tiempo:** 15 Minutos

**Lugar:** Unidad de Cuidado Intensivo Medica FOS-CAL

**Responsables:** Gloria Amparo Espinosa González

## POS - TEST



- Cree usted, que el desarrollo de la estrategia educativa aporta al mejoramiento continuo en su quehacer Profesional?
- Considera aplicables los conceptos vistos en el Taller Lúdico desarrollado en la UCI Medica de la clinica FOS-CAL?
- Considera que se cumplió con puntualidad e importancia el tema tratado en el taller anteriormente presentado?
- La habilidad en el manejo de los conceptos por parte del exponente fue:
- Pregunta Abierta

¿Porque considera importante la aplicación del Cuidado Humanizado en la UCI Medica de la Clínica FOS-CAL?

## **10. CONCLUSIONES**

La oportunidad que han tenido Profesionales de Enfermería de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de sus profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación Humanística con los aspectos científicos, El proceso es caracterizado por una serie de acciones que tiene como fin la formación integral de un profesional con base en un programa de educación en el que se influye a la investigación, los principios de mejora continua, en el profesionalismo y la bioética. Lo descrito en un marco normativo universitario, institucional, unificado y evaluable que debe actualizarse y adaptarse a los avances del conocimiento

Este paso educativo asegurara al profesional de enfermería liderazgo y desempeño de excelencia; a los pacientes, una atención con elevados estándares de calidad, seguridad, solidaridad y humanismo; y a sus familiares la inclusión como parte del grupo multidisciplinario de atención, apoyo y toma de decisiones.

Con base en lo anterior se puede concluir que el Proceso educativo no se limita a la enseñanza y aprendizaje de una serie de conocimientos y desarrollo de habilidades, sino que tiene el gran compromiso de que la enfermería y el Profesional de enfermería retomen la esencia misma de su razón de ser.

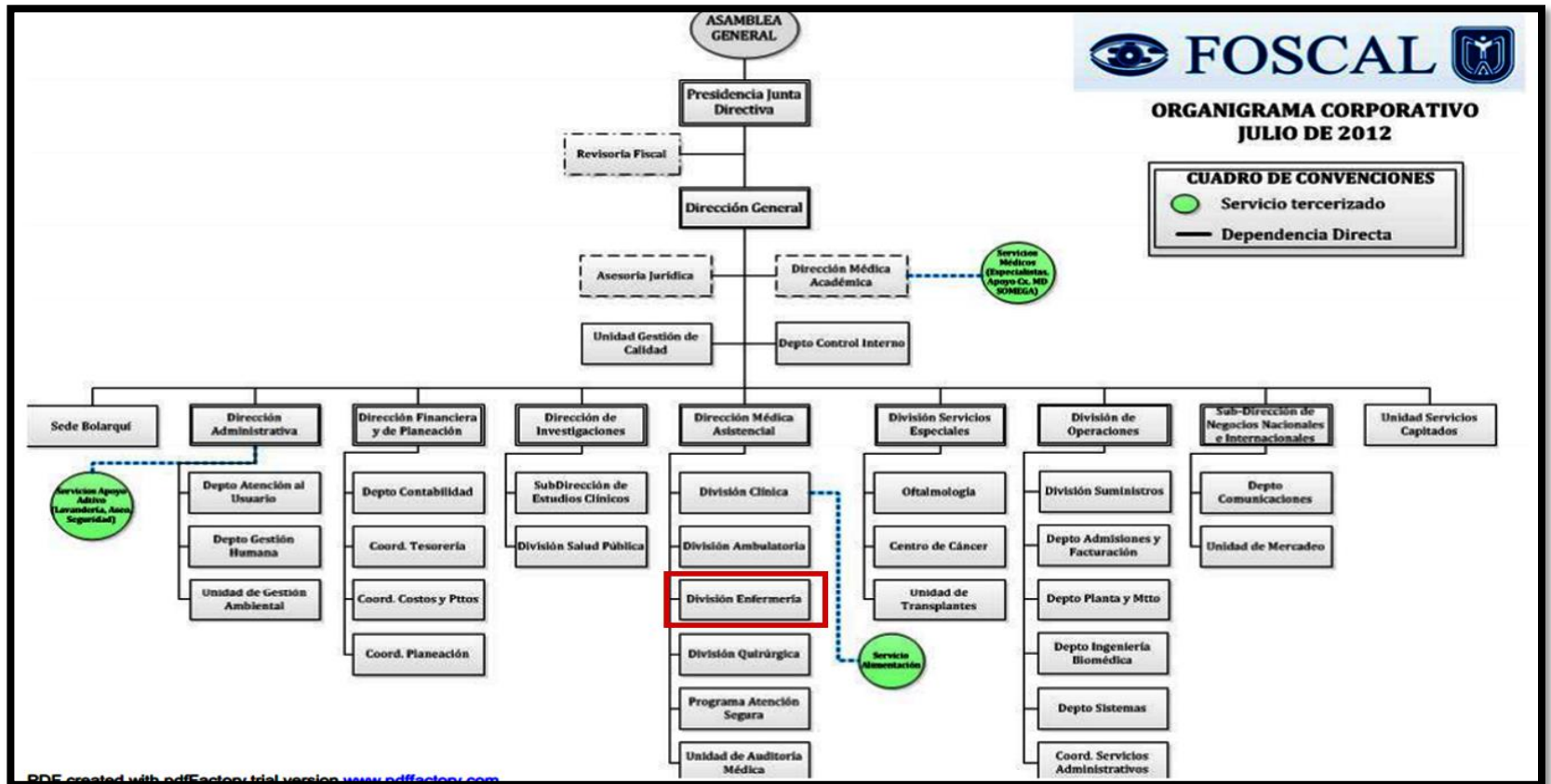


## **11. RECOMENDACIONES.**

- ✓ Reflexionar sobre la posición humanística del profesional de enfermería respecto al cuidado puede incidir, en un quehacer más significativo y enriquecedor.
- ✓ La humanización del cuidado requiere un proceso de cuidado centrado en la persona, donde se vea una intensión real por el ser, donde el trato humano no se vea limitado.
- ✓ Profundizar en el estudio del cuidado Humanizado podría repercutir en la formación de Enfermería en dos sentidos. Hacia la formación de la enfermera satisfecha consigo misma, consciente de la implicación ética, social y política que influye en su práctica Profesional y por otro lado, Profesionales de enfermería en el ámbito clínico, que tengan como propósito la gestión del cuidado centrada en la persona.

## 12. ANEXOS

### ANEXO 1. ORGANIGRAMA



**ANEXO 2. LISTA DE ASISTENCIA.**



FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER  
FOSCAL



**INFORME PROGRAMA DE  
CAPACITACION**

1. FECHA DE CAPACITACION: 20 de agosto 2014 2. AREA: UCIA  
 3. NOMBRE DEL CURSO O TALLER: Cuidado Humanizado  
 4. LINEA DE APRENDIZAJE: Conocimiento 5. METODOLOGIA: Taller  
 6. OBJETIVO: Socializar cuidado humanizado  
 7. COSTO DE LA CAPACITACION: \_\_\_\_\_ 8. HORA INICIO: 7:30 HORA FINALIZACION: 10:30  
 9. ENTIDAD ORGANIZADORA: UCIA 10. LUGAR: Salón 3 piso TMS  
 11. CONFERENCISTA: Gloria Espinoza

No. CEDULA	NOMBRE	CARGO	SEDE	FIRMA
1 63282059	Rafael Cepeda P.	Enfermera	SUR	Rafael
2 91534082	Alvaro Bastos Ruiz	Enfermera	SIM	Alvaro
3 37860814	Carolina Suarez Rojas	Enfermera	SUR	Carolina
4 109864067	Liz Nathalia Uribona	Enfermera	SUR	Liz Uribona
5 1098621201	Nelson Galeano	Enfermero	SUR	N. Galeano
6 37720569	Fabiola Mantilla Delgado	Psicóloga Clínica	SUR	Fabiola
7 37547528	Mariela Marquez H	Enc. Coord. UCIA	SUR	Mariela
8 5533210	ROSALBA PEDIAGORZ	ENFERMERA	SUR	Rosalba
9 63.529849	Claudia Jaramin Niño P.	Enfermera	SUR	Claudia
10 37726714	Ana María Hernández	Enfermera	SUR	Ana María
11 91296464	Tairo Pedraza C	Enfermera	SUR	Tairo
12 37754178	Ivonne Martinez	Enfermera	SUR	Ivonne
13 1098657610	Carol Viviana Mora Lopez	Enfermera	SUR	Carol
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

Favor enviar este reporte al Dpto. de Gestión Humana una vez terminada la capacitación, recuerde registrar el número de horas de la capacitación de cada trabajador es importante para medir su desempeño en el cargo y en la FOSCAL.

¡MUCHAS GRACIAS!

## ANEXO 3. FOLLETO

### CUIDAR EN ENFERMERIA

*Cuidar es el ideal moral de la enfermería. No es la ejecución de tareas o procedimientos prescritos por el médico sino que se define como una relación y un proceso. Cuyo objetivo va mas allá de la enfermedad, cuidar es todo lo que ayuda a vivir y permite existir.*

Watson J.

### ELEMENTOS DEL CUIDADO



### COMO ALCANZAR UN VINCULO HUMANIZADO.

- *Identificar siempre al paciente con su nombre.*
- *Identificarnos con el nombre y el cargo.*
- *Brindar atención individualizada*
- *Ser sensible a la vulnerabilidad del paciente.*
- *Proteger la privacidad de la información.*
- *Mantener una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor*
- *Estar presente, atender el llamado, escuchar sus angustias y necesidades*
- *Proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del paciente.*
- *Ser benevolente.*



División de Enfermería  
UCI FOSCAL

### CUIDADO HUMANIZADO



*Se refiere al cuidado de la persona, familia y comunidad para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual.*

Watson J.

GLORIA AMPARO ESPINOSA GONZALEZ.

Enfermera UCI FOSCAL

Estudiante de especialización en Enfermería en Cuidado crítico

UNIVERSIDAD DE LA SABANA



## CATEGORIAS QUE EVIDENCIAN EL CUIDADO HUMANIZADO.



### 1. SENTIMIENTOS DEL PACIENTE.

Hacen sentir al paciente como ser individual, cuando explican algo el paciente se siente informado, cuando se dirigen a usted se siente atendido, cuando me atienden me siento satisfecho, me siento agradecido cuando me atienden.

### 2. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERÍA.

Hace empatía con usted, son amables en el trato, son eficientes en el desempeño de sus tareas, son claras al comunicarse con usted, le dan estímulos positivos, su cuidado es comprometido y solidario.

### 3. DAR APOYO EMOCIONAL .

Le inspira confianza, son una compañía durante los procedimientos médicos, le dan tranquilidad, su cuidado es amoroso y dedicado, su atención se fundamenta en el apoyo emocional.

### 4. DAR APOYO FÍSICO.

Hacen que el paciente se sienta bien físicamente, lo miran cuando le hablan, le ayudan a disminuir el dolor físico, atienden sus necesidades básicas (baño, alimentación, eliminación) se esfuerzan por brindar comodidad física.



### 5. CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERÍA

Demuestran conocimientos y habilidades profesionales, lideran el equipo de trabajo, trabajan en equipo, facilitan el dialogo, le explican anticipadamente los procedimientos, todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado.

### 6. PROACTIVIDAD.

Se identifican antes de realizar los cuidados, responden a sus preguntas, dan instrucciones sobre su cuidado, le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones, lo animan para que llame si tiene problemas.

### 7. EMPATIA.

Mantiene una relación cercana con usted, le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento, establece una relación agradable con usted, le escuchan atentamente, se pone en su lugar para comprenderlo, tiene facilidad para acercarse a usted.

### 8. PRIORIZA AL SER DE CUIDADO.

Se muestran respetuosos, lo pone en primer lugar, lo llaman por su nombre, respetan sus decisiones, le respetan su intimidad, ante cualquier eventualidad primero la persona.

### 9. DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN



- Hacen seguimiento frecuente.
- Le dedican tiempo.
- Administran el tratamiento ordenado a tiempo.
- Responden con rapidez al llamado.
- Identifican sus necesidades.
- Les importa sus estados de ánimo.

#### ANEXO 4. FOTOGRAFÍAS DEL DESARROLLO DEL TALLER



## ANEXO 5. LECTURA DE ALGUNOS SENTIMIENTOS EXPRESADOS POR LA FAMILIA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVA MÉDICA

"En cuidados intensivos es tan frío el ambiente, como que las enfermeras son tan ajenas con el dolor del paciente no están pendientes" I 5 E 1 (3:5)

"la sensación es como de impotencia, como que, como que uno quisiera, yo le decía a mi mamá, uno quisiera quedarse todo el día, sí, pero también entendemos que como es tan, es desgastador la situación de estar uno todo el día esperando que si abrió los ojos, que si no los abrió" I 1 E 1 (5:5)

"No, yo vengo en las tardes, en las tarde porque en la mañana bueno yo trabajo hasta las cuatro de la tarde para poder alcanzar a llegar a la visita, a veces entro a las cinco, seis de la mañana y salgo temprano para poder venir a la visita de mi papá" I 5 I 1 (15:15)

"cuando uno tiene un acompañante pues uno está el consuelo de uno ahí, en cambio uno salir solo y verse solo es muy triste" I 6 E 1 (41:41)

"algunos días nos venimos desde las nueve porque yo siento que estando dentro de hospital lo tengo más cerquita y como nosotros somos del Socorro" I 2 E 1 (9:9)

"ya yo creo que ya después de seis meses no le quedan a uno lágrimas ya para llorar" I 5 E 1 (19:19)

"pero con el pronóstico reservado yo creí que era que había otras cosas, que no nos contaban porque no las deberían decir, eso era lo que yo pensaba y mucha gente pensará lo mismo" I 2 E 1 (29:29)


"La experiencia ha sido bastante dolorosa, porque de todas maneras cuando un ser querido (con voz temblorosa) está en una UCI o lo meten a una UCI, pues yo sí entiendo de que la UCI es porque la persona está delicada de salud, está corriendo un riesgo" I 3 E 1 (5:5)

"hay algunos jefes que esperan a que uno llegue y empiezan a decirte, mira hoy le subimos tanto al soporte del corazón, se lo pudimos bajar, lo tolero mejor, sí, le hicieron la fisioterapia y respondió bien estuvo más despierto, estuvo más dormido, pero hay otros que no, no está normal crítico, pero está estable, y ahí tu quedas, que más pregunto" I 1 E 1 (37:37)

"Yo estaba trabajando en una empresa hace tres meses, pero me retire, por la enfermedad de ella, porque nos tuvimos que venir paca" I 7 E 1 (53:53)


"porque por mas amor que unos les tenga no desconoce uno que una persona tan enferma es una carga, es una carga y pesada, pesada porque acarrea uno con la enfermedad de él y adicional con todos los inconveniente que tiene uno a diario" I 5

## ANEXO 6. PRE-TEST

 <p>Universidad de <b>La Sabana</b></p>	<b>EL CUIDADO HUMANIZADO</b> <b>Dirigido a los Profesionales de Enfermería</b> <b>UCI Médica FOS - CAL</b>	
<b>PRE – TEST</b> No es necesario su identificación		
<b>MARQUE CON UNA X</b>		
<b>QUE NO ES CUIDADO HUMANIZADO?</b>		
1. El cuidado de la persona y la familia.		2. Promover y proteger la salud.
3. Curar la enfermedad en los ámbitos físico, emotivo, social y espiritual.		4. Que requiere uso de la tecnología de punta.
5. Ser sensible a los sentimientos del paciente y la familia.		
<b>PARA BRINDAR CUIDADO HUMANIZADO EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA REQUIERE:</b>		
1. Manifestarse como una persona autentica.		2. Generar confianza y apoyo efectivo.
3. Mostrarse serenidad y seguridad		4. Tener compromiso y deseo de cuidar.
5. Todas las anteriores.		
<b>COMO ALCANZAR UN VINCULO HUMANIZADO:</b>		
1. Estar siempre presente, atender el llamado, escuchar sus angustias y necesidades.		2. Ser una persona experta en el uso de la tecnología.
3. Requiere de una excelente presentación personal.		4. Tener habilidad en el manejo del público.
5. Ninguna de las anteriores.		
<b>QUE ES CUIDAR PARA ENFERMERIA</b>		
1. La ejecución de procedimientos prescritos por el médico		2. Tener habilidades en el uso de la tecnología.
3. Tener igual conocimiento científico que el médico.		4. Es una relación que ayuda a vivir y permite existir.
5. Ninguna de las anteriores.		
<b>Respuesta Libre</b>		
Cual considera ud como su prioridad en su quehacer como Profesional de Enfermería:		



## ANEXO 7. POS-TEST

 <p>Universidad de <b>La Sabana</b></p>	<p><b>EL CUIDADO HUMANIZADO</b>  <b>Dirigido a los Profesionales de Enfermería</b>  <b>UCI Médica FOS - CAL</b></p>
<p><b>POS – TEST</b>          No es necesario su identificación</p>	
<p><b>MARQUE CON UNA X</b></p>	
<p><b>Cree usted, que el desarrollo de la estrategia educativa aporta al mejoramiento continuo en su quehacer Profesional?</b></p>	
1. Sí.	
2. No.	
3. Indiferente.	
<p><b>Considera aplicables los conceptos vistos en el Taller Lúdico desarrollado en la UCI Medica de la clínica FOS-CAL?</b></p>	
1. Siempre.	
2. Con cierta Frecuencia.	
3. Es posible.	
4. Nunca	
<p><b>Considera que se cumplió con puntualidad e importancia el tema tratado en el taller anteriormente presentado?</b></p>	
1. Sí.	
2. No.	
3. No en su totalidad.	
<p><b>La habilidad en el manejo de los conceptos por parte del exponente fue:</b></p>	
1. Excelente.	
2. Buena.	
3. Insuficiente.	
4. Poco Adecuada.	
<p><b>Respuesta Libre</b>          Porque considera importante la aplicación del Cuidado Humanizado en la UCI Medica de la Clínica FOS-CAL:</p>	

**ANEXO 8. PRESUPUESTO**

<b>Descripción</b>	<b>Unidades</b>	<b>Horas</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Subtotal</b>	<b>Total</b>
<b>Recurso Humano</b>					
Investigador	1	500	15.000	7.500.000	
Director de Proyecto	1	100	50.000	5.000.000	
Digitador (HOJAS)	150	0	1.000	150.000	
Subtotal					<b>12.650.000</b>
<b>materiales y suministros.</b>					
Fotocopias(HOJAS)	300	0	50	15.000	
CD	1	0	5.000	5.000	
Tinta de impresora negra	1	0	80.000	80.000	
Tinta de impresora color	1	0	90.000	90.000	
Colbon	1		1.000	1.000	
Cinta	1		2.000	2.000	
Video Bean	1	2	25.000	50.000	
laminas Foamy	5	0	7.000	35.000	
Subtotal					<b>278.000</b>
Recurso Locativo- Salon de conferencia Clinica FOS-CAL	1	4	50.000	200.000	200.000
<b>Refrigerio</b>	20	0	3.000	60.000	<b>60.000</b>
<b>Imprevistos.</b>				500.000	<b>500.000</b>
<b>TOTAL</b>				<b>13.688.000</b>	<b>13.688.000</b>

**ANEXO 9. CRONOGRAMA**

ACTIVIDAD	MESES							
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Introducción diseño y gestión								
Planteamientos selección tema								
Busqueda de Literatura.								
Presentacion Necesidad Elegida								
Avances, correcciones, asesorías								
Presentación del proyecto y Ejecución de actividades en la UCI medica FOS-CAL								
Análisis e interpretación de resultados								
Presentacion del proyecto a la Universidad								

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

<sup>1</sup>Web:<http://www.foscal.com.co/institucion/empresa/direccionamiento-estrategico>

DeEnfermeria. Repert.med.cir. 2009; 18 (4) 246 -250.

<sup>2</sup> Urra, M. y Otros. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de J. Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería XVII 2011(3): 11-22.  
<http://www.scielo.cl/>

<sup>3</sup>MartinsJosiene, BarckesDirscceStein, Cardoso Renata., ErdmannAlacoque Albuquerque Gelson. Resignificando La humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. Rev. enfer. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 abr/jun;16 (2);276-81

<sup>4</sup> Watson Jean. Nursing: Human scienc and human care. A theory of nursing.Canadá:  
National leage for Nursing .1994. p.33-34

<sup>5</sup>Malvarez S. El reto de cuidar en un mundo Globalizado. Conferencia inaugural de 6<sup>to</sup> congreso nacional de la asociación de de Enfermería Comunitaria y Ier Simposio Internacional de Enfermería Comunitaria. Valencia 8-11 Noviembre 2006. Actualizado Julio 2007

<sup>6</sup> Watson J. Ponencia del primer congreso Internacional de enfermería y nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Acceso: 18 de junio 2009]. Disponible en:  
[http://fen.auch.mx/index.php?page/semblanza\\_jean\\_watson](http://fen.auch.mx/index.php?page/semblanza_jean_watson) revista actualizaciones en enfermería. 2007;10 (4): 15-21

<sup>7</sup>Alvarez O, Roman de Cisneros G. Sensibilidad. Valor condicional del equipo de salud en el cuidado humano: [revista on Line] 2008 julio. Hallado en:  
<http://portalesmedicos.com/publicaiones/articles/1187/1/sencibilidad-valor-condicional-del-equipo-de-salud-para-el-cuidado-humano.html> [acceso: 20 de julio 2009.

<sup>8</sup> Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul. Enferm.2007; 20(4): 499-503.

<sup>9</sup> Mcfarland m Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. Modelos y teorías en enfermería 6<sup>a</sup> ed. Madrid: ElsevierMosby; 2007.p.472-498.

- <sup>10</sup> Ceballos P. desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Ciencia y enfermería XVI (1): 31-35,2010.
- <sup>11</sup> Grupos de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad nacional de Colombia. (1997). Avances conceptuales del grupo de cuidado. En G, d. Colombia, Dimensiones del cuidado (pag.10) Colombia: Unibiblos.
- <sup>12</sup> Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad nacional de Colombia. (2002). Experiencia de recibir un cuidado de enfermería Humanizado en un servicio de Hospitalización. En G.d. Colombia, El arte y la ciencia del cuidado. ``pagina 208`` Colombia: unibiblos.
- <sup>13</sup> Watson, j. (1988) Cuidado Humano. En J. Watson, Enfermería ciencia humano y cuidado Humano: un ateoría de enfermería (pag. 9 -30). Estados Unidos: nationalLEageForNursing.
- <sup>14</sup> GonzalezJuarez ,L. y otras. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación práctica clínica. Revista Conamed, suplemento de enfermería 2009.
- <sup>15</sup> Wan, R. Et al. Quetiapineinrefractoryhiperactive and mixed intensive care delirium: a Case Series. CriticalCare 2011. Disponible en: <http://ccforum.com/content/15/3/R159>.
- <sup>16</sup> Muñoz Hernández, Y. Y Otros. Significado de Cuidado Humanizado en egresadas de la facultad
- <sup>17</sup>Duran de Villalobos m.m Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: unibiblo; 1998.
- <sup>18</sup> Watson J. Caring theoryas Ethical Guide to Adminstrative an clinical Practices. Nursing Adm. Quarterly 30(1): 48-55, 2006
- <sup>19</sup> Fawcett,J (2005). Criteria For Evaluation of Theory. Nursing science quartely 18(2), 131-135.
- <sup>20</sup> Watson J Nursing: the prhilosophy and scienci of caring. 2 ed. Colorado: published by the university press of colorado; 1985.
- <sup>21</sup>Watson Jean Nursing: human science and human care.A theory of nursing.Canadá: League NationalforNursing; 1994. P.33-34.
- <sup>22</sup> Planilla Picture Windows. Con la tecnología de Blogger.  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>

- <sup>23</sup> Web:<http://www.ludica.org/>George Bernard Shaw. No dejamos de Jugar Porque envejecemos; envejecemos por que dejamos de jugar.
- <sup>24</sup>Prieto Parra G.I Humanización del cuidado de enfermería. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.Vol4 Mayo-Agosto 2007.
- <sup>25</sup>Viña lucia y Calleja Clemencia. Por una UCI de puertas abierta, más confortable y humana. Es tiempo de cambio.med intensiva. 2014. [www.saiver.es/medintensiva](http://www.saiver.es/medintensiva)
- <sup>26</sup>Poblete Margarita, Valenzuela Sandra y Merino José. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la teoría de Jean Watson. Año 2012-vol.12 No 1 – Chia, Colombia.
- <sup>27</sup>Romero Elizabeth, Contreras Inelda, PerezYanileth, Moncada Anny, JimenezVeronica. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes Hospitalizados .Cartagena Colombia. Rev.Ciencic.biomed. 2013;(4): 60-68
- <sup>28</sup>Ury, W. 1993