

**IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN EN UNIDADES DE
CUIDADO INTENSIVO EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE
FUSAGASUGÁ EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2023**



AUTORES

MAYRA ALEJANDRA HERNÁNDEZ GÓMEZ

DIANA CATALINA CAMACHO RÍOS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
PROGRAMA DE GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD
BOGOTÁ D.C
OCTUBRE, 2023

**IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN EN UNIDADES DE
CUIDADO INTENSIVO EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE
FUSAGASUGÁ EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2023**



AUTORES

MAYRA ALEJANDRA HERNÁNDEZ GÓMEZ

DIANA CATALINA CAMACHO RÍOS

DOCENTE ASESOR

KENIA MARCELA GONZALEZ PEDRAZA

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
PROGRAMA DE GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD
BOGOTÁ D.C
OCTUBRE, 2023**

TABLA DE CONTENIDO E INDICES

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO	9
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.2 OBJETIVOS	10
1.2.1 Objetivo General:.....	10
1.2.2 Objetivos Específicos:	10
1.3 JUSTIFICACIÓN	11
2. MARCO DE REFERENCIA	13
2.1 MARCO TEORICO	13
2.2 MARCO CONCEPTUAL	19
3. MARCO METODOLOGICO.....	22
3.1 TIPO DE ESTUDIO:.....	22
3.2 POBLACIÓN Y FUENTES DE DATOS	23
3.3 PROCEDIMIENTOS.....	25
3.4 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:	26
3.5 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	27
3.6 CONSIDERACIONES ETICAS	27
4. ANALISIS DE RESULTADOS.....	29
5. DISCUSIÓN Y RESULTADOS.....	54
6. CONCLUSIONES.....	57
7. REFERENCIAS	59
8. ANEXOS	62

TABLA DE GRAFICAS

1. Grafica No.1. Resultados encuesta de percepción	32
2. Grafica No.2. Resultados encuesta de percepción – línea de comunicación...	34
3. Grafica No.3. Resultados encuesta de percepción – línea de alivio en medio del dolor.....	36
4. Grafica No.4. Resultados encuesta de percepción – línea de comodidad.....	37
5. Grafica No.5. Resultados encuesta de percepción – línea de silencio.....	38
6. Grafica No.6. Resultados encuesta de percepción – línea de privacidad.....	40
7. Grafica No.7. Resultados encuesta de percepción – línea de seguridad.....	41

INDICE DE FIGURAS

1. Registro de Asistencia mes de Junio- Implementación estrategia.....30
2. Registro de Asistencia mes de Agosto- Implementación estrategia.....30
3. Registro de Asistencia mes de Septiembre- Implementación estrategia.....30
4. Fotografías del acompañamiento espiritual.....31

INDICE DE ANEXOS

1. Anexo NO. 1: Formato encuesta percepción de humanización cliente externo...62
2. Anexo NO. 2: Formato de consentimiento informado para investigaciones en el área de la salud - aplicación de un instrumento para la implementación del programa de humanización en unidades de cuidado intensivo en la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre de la vigencia 2023.....63
3. Anexo NO.3: Formato de evaluación de criterios de inclusión proyecto de investigación.....65

INTRODUCCIÓN

La humanización de los servicios se ha convertido en un desafío de las instituciones de salud, pues requiere lograr cambios en la cultura de la atención al paciente y lograr articular el trabajo del equipo interdisciplinario de salud que propendan por la recuperación y satisfacción del paciente y su familia. Teniendo en cuenta que la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá dentro de sus procesos de atención tiene como pilar la atención humanizada, ha diseñado un Programa de Humanización en el que se establecen estrategias enfocadas a fortalecer la prestación de los servicios a través de la atención integral con calidad y calidez.

En el marco de la mejora continua de la calidad en la atención médica y el bienestar de los pacientes, la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá se propone un desafío de vital importancia: la implementación del Programa de Humanización en sus Unidades de Cuidado Intensivo durante el tercer trimestre de la vigencia 2023. Este programa se rige como una iniciativa fundamental para elevar la calidad de la atención médica, centrando su enfoque en el paciente y sus necesidades específicas.

Conscientes de la relevancia de esta iniciativa, se han trazado objetivos claros y específicos que guiarán esta transformación. En primer lugar, se busca realizar un diagnóstico preciso de la percepción que tienen los clientes externos sobre el Programa de Humanización en las Unidades de Cuidado Intensivo de la institución. Este diagnóstico servirá como punto de partida para la implementación efectiva de estrategias diseñadas para humanizar la atención médica en estas unidades.

En segundo lugar, se propone identificar las estrategias que el Programa de Humanización ha establecido y evaluar cual puede ser implementada en las Unidades de Cuidado Intensivo de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta de percepción y las condiciones para su implementación. Esto garantizará que los pacientes que requieren una atención intensiva reciban un trato de calidad y un ambiente propicio para su recuperación.

Por último, se llevará a cabo una evaluación profunda para determinar las oportunidades de mejora en la implementación del programa de humanización, con el objetivo de perfeccionar continuamente la calidad de la atención brindada en las Unidades de Cuidado Intensivo.

En resumen, este proyecto se presenta como un paso significativo hacia la humanización de la atención médica en el Hospital San Rafael de Fusagasugá, buscando generar impacto sobre la recuperación de pacientes hospitalizados que conlleven a la optimización de la humanización en las Unidades de Cuidado Intensivo de la institución.

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las cifras de pacientes que requieren el uso de los servicios de cuidados intensivos se han elevado considerablemente en los últimos años, así como también se ha incrementado el desarrollo tecnológico, que permite un mayor éxito en los tratamientos. Sin embargo, se genera la despersonalización de los pacientes puesto que el personal responsable de su cuidado, en muchas ocasiones solo se enfoca en la parte biomédica, enfatizando en lo técnico y dejando de lado la parte sensible del paciente que demanda de un valor único y profesional dirigida a la preservación y recuperación de la vida del paciente. (Villanueva, 2022).

Es así como el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida, aplicada en la práctica profesional con la única finalidad de defender la dignidad y la vida, sin dejar vacíos en la atención que brinda, sino con una visión más amplia, priorizando al ser humano desde una mirada integral (Díaz, 2021). Cada vez es más notoria la sobrecarga asistencial, la poca disponibilidad de tiempo, el exceso de la demanda propia de los picos epidemiológicos que generan situaciones de afectación al personal asistencial, lo cual favorece a que, por necesidad, los cuidados se banalicen y se acaben por deshumanizar, siendo la parte fundamental de la atención en salud (Castro et al., 2020).

La E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá es una institución caracterizada por la prestación de servicios especializados de salud clasificada como prestador complementario grado 3 (PC3) cabecera de la región sur de Sumapaz; dentro del registro de prestadores de servicios de salud se encuentran los grupos de servicios habilitados que corresponden a internación, quirúrgicos, consulta externa, transporte asistencial, urgencias, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, protección específica y detección temprana. La Institución cuenta con 12 sedes adscritas puestos de salud y trabaja articuladamente en los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; estándares

incluidos dentro de la Resolución 3100/2019 correspondiente al componente de habilitación, Resolución 0256 de 2016, con el Sistema de Información y reporte de Indicadores , EL programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC, y la Resolución 5095 del 2018 correspondiente al componente de acreditación con inclusión de sus ejes estratégicos.

Dentro de la implementación del componente de acreditación se encuentra el eje de Humanización que se ha enfocado en Garantizar la prestación de servicios humanizados y centrados en el paciente. en la subred sur del departamento de Cundinamarca, comprometido con la calidad del servicio y la formación educativa, y es así como se ha desarrollado el Programa de Humanización el cual busca fortalecer la prestación humanizada de los servicios de salud a través de la atención integral con calidad y calidez. Para esto se cuenta con 6 ejes: comunicación efectiva y asertiva, actitud y aptitud para el cuidado, alivio en medio del dolor, cuidamos al cuidador, espacios humanizados y saludables y personal corazón de la humanización. Cada uno de estos ejes cuenta con diferentes estrategias las cuales se han desarrollado en algunos servicios de la institución, pero aún no han sido implementadas en las unidades de cuidado intensivos.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el resultado de la implementación del Programa de Humanización en las Unidades de Cuidado Intensivo de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General:

Implementar el Programa de humanización en unidades de cuidado intensivo en la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre de la vigencia 2023.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Evaluar la percepción de los clientes externos sobre la necesidad de implementar las estrategias del Programa de Humanización en las Unidades de Cuidado Intensivo de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá

- Seleccionar las estrategias del Programa de Humanización centradas en las Unidades de Cuidado Intensivo, basándose en los resultados de la evaluación de la percepción, y proceder con su implementación.
- Determinar oportunidades de mejora en la implementación del programa de humanización, que conlleven a la mejora continua en las Unidades de Cuidado Intensivo

1.3 JUSTIFICACIÓN

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. Al hablar de humanización en un contexto clínico se hace referencia a todos los servicios de salud, vinculando y enfocando a todo el personal que trabaja en una entidad de salud para brindar una atención oportuna, segura, de bienestar y confort, a partir del momento en el que el usuario ingresa a la institución (Forero et al., 2019). La humanización como estándar fundamental en la prestación del servicio requiere cambios tanto estructurales como visionales, misionales y de valores en la totalidad de los niveles jerárquicos de las organizaciones, ya que para que el cuidado directo que se brinde a los pacientes sea totalmente humanizado, se requiere la disponibilidad de espacios óptimos para la atención y la interacción con la familia, recursos para una adecuada atención, personal apto, con valores humanos y capacitado para desempeñar las funciones requeridas para el cuidado y que velen por la satisfacción de las necesidades tanto de pacientes como familias. Este compromiso en los niveles jerárquicos de las instituciones prestadoras de servicios de salud implica una correcta organización de los recursos tanto humanos, físicos y financieros que permitan entregar una atención de calidad (Bedoya y Molina, 2021).

Ante la sentida necesidad de una atención en la cual se satisfagan las necesidades tanto de pacientes como familiares, así como el trabajo de algunas instituciones en implementar estándares superiores de calidad bajo el Modelo

del Sistema Único de Acreditación, se han propuesto modelos humanizados en la prestación de servicios de salud que buscan la optimización de la calidad en humanización de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Los resultados obtenidos y el impacto que han ocasionado tanto en el personal asistencial como en los usuarios y familia han puesto de manifiesto la necesidad de un cambio y el desarrollo de herramientas que cierren la brecha generada por el contexto actual de las unidades de cuidado intensivo en Colombia, condición que afecta directamente la relación del grupo asistencial con el paciente y su familia (Castro et al., 2020).

Este trabajo de investigación tiene como finalidad implementar el programa de humanización en unidades de cuidado intensivo en la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá que permitan encontrar la manera de brindar una atención humanizada, pensando en el paciente y su entorno, escuchando y entendiendo sus necesidades, de modo tal que el proceso de atención en salud considere y valore la parte más vulnerable y humana de los pacientes. Es un proyecto enriquecedor ya que beneficia primeramente a los usuarios, sus familiares y es un apoyo para los demás trabajadores de salud, logrando mayores cambios en atención humanizada.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO TEORICO

Conceptualizar la humanización significa aumentar el grado de responsabilidad de las diferentes personas que trabajan en los servicios de salud, implicando cambios en la cultura de atención al paciente y de los procesos de salud, además de garantizar a los profesionales las condiciones para que realicen su trabajo de modo digno fortaleciendo el trabajo en equipo y estimulando procesos integrados, dando valor a la dimensión subjetiva y social en toda las prácticas de atención en salud (Moreno y Polo, 2018).

Es así como la humanización de los servicios de salud se ha convertido, en más que una tarea, en un desafío de las instituciones que prestan servicios de salud pues requiere en primera instancia, armonizar características del ser humano como el sentir, el pensar y el hacer de cada individuo hasta convertirlo en una cultura de atención. Si bien es cierto existen parámetros que orientan la adecuación institucional hacia una atención humanizada, necesariamente esa readecuación debe venir de cada persona, de cada grupo de trabajo, área o servicio para lograr cambios profundos y permanentes y exige que todas las áreas que integran la institución de salud estén intercomunicadas (Becerra y Pulido, 2012).

La ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá interesada en alcanzar esa cultura de humanización, reconoce el compromiso con los usuarios del municipio y de la región y asumiendo la responsabilidad que tiene con la calidad y calidez en la atención establece desde su plataforma estratégica, la atención humanizada y con calidad, como una prioridad. Esto ha venido promoviendo al interior de la institución el establecimiento de la política de humanización institucional bajo la resolución 0250 de 30 de noviembre de 2017 y la definición estructural del programa de humanización en el año 2019 motivando el desarrollo de estrategias de intervención enfocadas en el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios. En este proceso de operativización de la política, se han venido identificando aspectos

en los procesos de atención que requieren ser también intervenidos y como resultado surge la presente reestructuración del programa de humanización mediante la cual se busca ampliar el abordaje integral tanto del cliente interno como externo que permita alcanzar altos estándares en la prestación de servicios más humanizados.

Una de las características principales del programa consiste en la firme intención de hacer real la integración de los servicios institucionales; asistenciales, administrativos y de apoyo mediante el trabajo articulado de áreas como enfermería, talento humano, trabajo social, oficina de atención al usuario SIAU y servicios de apoyo como vigilancia privada y servicios generales. Esta integración permitirá que durante todo el proceso de atención la calidad y calidez sea una condición permanente en el momento de prestar y recibir servicios de salud.

Un segundo elemento indispensable al trabajar en la creación de la cultura de prestación de servicios de salud humanizados y con el que a través de la ejecución de este programa se busca fortalecer, es el relacionado con el talento humano reconocido como insumo imprescindible a través del cual se lograrán materializar los objetivos del programa. Para el colaborador de nuestra E.S.E. se definieron estrategias bien delimitadas dentro de las cuales se busca que, a través del fortalecimiento de habilidades comunicativas, relacionales y del ser humano, le sirva como insumo para que cada integrante de la institución este en la capacidad de brindar una atención más cálida y con mayores criterios de calidad y humanización independientemente del área de prestación del servicio o labor que desarrolle. Así mismo, siendo conscientes que los integrantes de un equipo de trabajo motivados y potencializando las actitudes y aptitudes para el servicio son necesarios, se fijan los parámetros para que, con el trabajo articulado con áreas como talento humano, se materialice un plan de incentivos lo que directa o indirectamente también apunta al mejoramiento en la atención al usuario.

Las directivas institucionales y el equipo de trabajo del programa de humanización lo invitan para que haga parte diariamente de este importante proceso de mejoramiento continuo, pues estamos seguros que su aporte es

indispensable en la construcción de una atención más humanizada: todo porque “somos un hospital humano, hospital comprometido”.

PRINCIPIOS ORIENTADORES

- **CALIDAD Y HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN:** Busca dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar y continuar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad y la diversidad funcional con autonomía y respeto y enfrentar el final de la vida con dignidad. Ministerio de salud y protección social (Barrera, 2023).

- **EMPATIA:** Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona. En servicios de salud, la empatía es una forma de conocimiento y aproximación al otro, un intento de ponerse en el lugar de la otra persona. En la relación médico-paciente es además un valor, una actitud y una habilidad. La actitud empática del médico hacia el paciente hace posible el respeto y la dignidad de la relación médico-paciente. Es importante que el médico se ponga en el lugar del enfermo, en su piel y vea con sus ojos. Como dice Unamuno, hay que estar con el enfermo sin ser el enfermo. La empatía ayuda al médico a imaginar y a comprender lo que el paciente está sintiendo, siendo la mejor forma de sentir lo que nos es común a los seres humanos (Barrera, 2023)..

- **RESPECTO:** El respeto significa aceptar el valor humano del hombre y esta aceptación exige o merece llevarlo hacia su mayor valiosidad, por eso la persona que no respeta no está en condiciones ni de percibir, ni tampoco de vivir los valores. Una persona irrespetuosa es ciega a los valores y le resulta ajena la tarea de humanizarse. Precisamente se considera que el respeto es uno de los ejes para ver de otra manera, para abrirse a los demás valores (Barrera, 2023)..

Dentro del repositorio de la Iberoamericana se encontró que Moreno y Polo (2018) se centraron en diseñar un programa de humanización desde un enfoque de comunicación centrado en las necesidades de las familias de usuarios en Unidad de cuidado intensivo, para favorecer la calidad de los servicios de salud basándose en la identificación de las principales necesidades de la familia a partir las categorías de comunicación, cuidado al paciente y cuidado dirigido al familiar. Se concluyó que, aunque los familiares se sienten satisfechos en relación a la necesidad de comunicación dentro de la unidad, se hacen evidentes necesidades relacionadas con la frecuencia, claridad de la información y contexto de la unidad de cuidado intensivo, siendo así importante fortalecer la comunicación centrada en las necesidades de la familia centradas en información oportuna, clara y suficiente, además de estrategias de cuidado a usuarios y familia.

Posteriormente en el año 2019 Forero et al., diseñaron una herramienta que permita compilar las percepciones de los usuarios en la humanización de unidades de cuidado crítico fomentando la comunicación a través de la dimensión sociocultural como eje central de análisis teniendo en cuenta una previa identificación de las necesidades comunicativas que presentaron usuarios con antecedente de hospitalización en unidad de cuidado crítico. El estudio permitió determinar la importancia de involucrar las áreas de fonoaudiología, psicología y enfermería en la línea de humanización en base a la comunicación, ya que cada profesional desde su área de experticia podría brindar información y estrategias relevantes que permitan el desarrollo de investigaciones o herramientas que enriquezcan los entornos de salud en base a la humanización. Además, se identificó que el servicio de enfermería es el personal de salud que más dispone de su tiempo para atender las necesidades de los usuarios, por lo cual es relevante establecer herramientas o ayudas que favorezcan la comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios.

Por otra parte, Becerra y Pulido (2012) elaboraron una campaña pedagógica de humanización en salud identificando los principales factores que inciden en la

prestación de servicios de salud con enfoque humanizado. Esta campaña se basa en charlas preventivas e intervenciones lúdicas y artísticas de tipo vivencial ya que estas generan mayor sensibilización, reflexión y autoaprendizaje, optimizando de esta manera los procesos, el crecimiento personal, de la institución de salud, el bienestar y la atención integral del paciente. A partir de lo anterior se logró determinar que para la implementación de campañas de humanización es indispensable contar con el compromiso de parte de la institución para lograr el mejor trabajo. Además, se debe contar con la disposición de la institución y del personal para que no se convierta en una actividad que se responde por obligación y con resistencia, dado que las campañas de humanización permiten generar espacios de retroalimentación que motivan al personal a organizar grupos de trabajo para implementar nuevas acciones y asumir nuevos retos mejorando la atención comprometiendo a los diferentes directivos de la institución.

Por fuera del repositorio de la Ibero y a nivel nacional González en el año 2019 identificó y establecido una estrategia para mejorar la satisfacción de los pacientes y familiares que ingresan a la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Clínica San Rafael, en cuanto al trato humano recibido por parte del personal de salud, a través del fomento de la cultura de humanización dentro de las Unidades de Cuidado Intensivo y de la Institución. Para esto es importante proveer las condiciones necesarias para el desarrollo del programa de humanización y el apoyo al personal de salud en la atención de los pacientes y familiares por medio del desarrollo, coach y acompañamiento continuo. En el contexto colombiano es necesario y relevante encontrar un equilibrio entre la búsqueda de beneficios económicos para el sector salud, y la de un servicio en el que prime una atención humanizadora, teniendo en cuenta las necesidades y dinámicas propias de un país con las condiciones socioeconómicas como Colombia.

De manera similar Espinoza (2014) desarrolló 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, mediante la realización de sesiones educativas para socializar el concepto de cuidado humanizado y un taller lúdico para reflexionar la práctica del cuidado a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensiva Medica. Estas actividades permitieron determinar que las actividades de educación y sensibilización permite que el profesional de enfermería logre 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. Además, 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.

Castro et al., en el año 2020 se enfocaron en Identificar las causas de la deshumanización de la atención en salud y las estrategias susceptibles de ser implementadas en pacientes hospitalizados por COVID-19 y su entorno en las UCI para mejorar los estándares de humanización, esto a través de la identificación de los componentes que caracterizan una prestación humanizada de los servicios de salud y poder así plantear estrategias que pueden ser aplicadas a instituciones prestadores de salud (IPS). Se determino como estrategia fundamental la optimización de los canales de comunicación, ya que esto dará lugar a un mayor empoderamiento de los profesionales de la salud, además de la importancia del liderazgo organizacional para garantizar que se desarrollen todos los escenarios favorables para la humanización en todos los actores de la atención de pacientes críticamente enfermos (pacientes, familias, talento humano en salud, servicios generales, seguridad, etc.)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Las siguientes definiciones fueron tomadas del Programa de Humanización de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá.

- **ACCESIBILIDAD**

Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza que le garantiza el Sistema de Seguridad Social en Salud (Barrera, 2023).

- **ENFOQUE DIFERENCIAL**

El presente Enfoque se relaciona por acoger, respetar, proteger y reconocer a los seres humanos de forma individual y colectivo, considera la inclusión de las personas desde su integridad, vulnerabilidad, diversidad en la población y semejanzas entre las personas, así mismo, la promoción de los derechos y su contexto político, social, educativo, religioso, económico, cultural y ambiental. Reconocer, así mismo la diversidad sexual y de género, la etnia, la cultura, las personas en situaciones diversas como condición de discapacidad, vulneración de los derechos (población víctima del conflicto armado, condición legal, ubicación geográfica, violencia) (Barrera, 2023).

- **AMABILIDAD**

Disposición afectuosa, afable y complaciente de una persona hacia otra persona. Según Bernabé Tierno, cuando una persona se comporta normalmente de forma afable y afectuosa es porque en esa persona la amabilidad ha adquirido la categoría de valor (Barrera, 2023).

- **ATENCIÓN HUMANIZADA**

Promueve la auto comprensión y la acción transformadora hacia el mejoramiento de todos los miembros de la organización (Barrera, 2023).

- **CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE**

Los pacientes son los propietarios de la información referente a su enfermedad y a su persona, que tienen derecho a recibir la garantía de respeto a confidencialidad cuando proporcionan información a sus médicos y reciben información de éstos (Barrera, 2023).

- CALIDEZ

Se refiere al trato que recibe un cliente por parte de la persona que lo atiende, un trato amable, la buena predisposición para escucharlo y entender sus problemas o inquietudes, en definitiva, el hacerlo sentir “en casa” (Barrera, 2023).

- HUMANIZACION

La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir al sistema General de seguridad social en salud. Logrando iniciar la vida en las mejores condiciones. Mantenerse saludable en familia y vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud. Detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud (Barrera, 2023).

- LA INTIMIDAD DEL CUIDADO Y EL CUIDADO DE LO ÍNTIMO

Intimidad es la parte interior que solamente cada uno conoce de sí mismo, es el máximo grado de inmanencia, es decir, aquello que se almacena en el interior. Lo íntimo está protegido por el sentimiento del pudor. Por su parte, en la expresión de la intimidad se colocan en juego la capacidad de dar y la posibilidad de dialogar con otra intimidad diferente. La capacidad de dar consiste en entregar algo de la intimidad y lograr que otra persona lo reciba como propio. Esta expresión se obtiene a través del lenguaje, el cual puede ser verbal, corporal y expresivo. El hombre necesita expresarse con los demás (Barrera, 2023).

- OPORTUNIDAD

Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retazos que pongan en riesgo su vida o su salud (Barrera, 2023).

- **PERTINENCIA**

Es el grado en el cual los usuarios obtienen con la mejor utilización de los recursos los servicios que requieren de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales (Barrera, 2023).

- **SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Se entiende como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propende por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención de salud, maximizar la probabilidad de interceptarlos (Barrera, 2023).

3. MARCO METODOLOGICO

El servicio de Unidad de Cuidado Intensivo está destinado a la hospitalización de pacientes críticamente enfermos, que por su condición de salud requieren de monitoreo 24 horas por parte médica y de enfermería constantemente. De esta manera en ocasiones se ve la necesidad de generar diferentes tipos de solicitudes de interconsultas a las diferentes especialidades que contribuyen al diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.

3.1 TIPO DE ESTUDIO:

El enfoque para el presente proyecto de investigación será mixto dado que se analizarán tanto variables cuantitativas como cualitativas en la implementación del Programa de Humanización en las unidades de cuidado Intensivo. La ruta de investigación mixta representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación, e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández, 2006).

La investigación es mixta con diseño no experimental tipo descriptivo puesto que se presentarán los resultados de la implementación de las estrategias del programa de Humanización en el tercer trimestre de la vigencia 2023 de acuerdo a las encuestas de percepción aplicadas en las Unidades de Cuidado Intensivo de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá.

Así como lo señala Hernández (2006) los estudios descriptivos tienen la finalidad de especificar propiedades y características de conceptos y fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado.

3.2 POBLACIÓN Y FUENTES DE DATOS

Para dar cumplimiento al objetivo del presente trabajo se incluirán pacientes que se encuentren hospitalizados en el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo que cumplan con las siguientes características:

Criterios de inclusión:

1. Pacientes que se encuentren conscientes
2. Pacientes que no cuenten con alteraciones del estado de la conciencia con un porcentaje mayor del 70%.
3. Pacientes que por su condición clínica y médica puedan participar en la implementación de las estrategias de humanización.
4. Pacientes que hayan firmado consentimiento informado, permitiendo las actividades definidas en el programa de humanización.
5. Pacientes que no cuenten con ningún tipo de contraindicaciones medicas ni psicológicas.
6. Pacientes cuya estancia hospitalaria sea superior a 24 horas.
7. Pacientes que sean mayores de edad.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes con pronóstico de riesgo de muerte inminente.
2. Pacientes con soporte ventilatorio invasivo
3. Pacientes con diagnósticos de agresividad o limitaciones psicológicas.
4. Pacientes menores de edad
5. Pacientes que no acepten participar de las estrategias de humanización.

Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra aplicable al presente proyecto de investigación se identificaron mediante sistemas de información el número de pacientes que fueron atendidos en la unidad de cuidado intensivo para el segundo trimestre de la vigencia 2023, obteniendo un resultado de 13 para el mes de abril, 16 para el mes de mayo y 14 para el mes de junio. Para cada uno de los pacientes atendidos se aplicó el formato de evaluación de criterios de inclusión proyecto de investigación (Anexo No.3) donde se evaluó mediante historia clínica cada uno de los ítems descritos en el numeral 3.2. De los 43 pacientes atendidos durante el segundo trimestre 15 cumplieron el 100% de los criterios de inclusión, de esta manera se identificó que el tamaño de la muestra utilizando como instrumento de medición calculadora *SurveyMonkey* con un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error es de 15 pacientes. Por lo anterior, las estrategias a implementar se desarrollarán a 15 pacientes para el tercer trimestre correspondientes a los meses de julio, agosto y septiembre del año en curso y poder dar cumplimiento a los objetivos planteados en el presente proyecto de investigación.

Fuente de datos

Se tomará como base el Programa de Humanización de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá el cual busca fortalecer la prestación humanizada de los servicios de salud a través de la atención integral con calidad y calidez. Para esto se cuenta con 6 ejes: comunicación efectiva y asertiva, actitud y aptitud para el cuidado, alivio en medio del dolor, cuidamos al cuidador, espacios humanizados y saludables y personal corazón de la humanización. Cada uno de estos ejes cuenta con diferentes estrategias las cuales son implementadas mediante un plan de acción y desarrolladas en los servicios de la institución. Para el presente proyecto de investigación se identificarán las estrategias a implementar en las unidades de cuidado intensivo de acuerdo a los objetivos planteados.

3.3 PROCEDIMIENTOS

DESCRIPCIÓN GENERAL		TRABAJO DE GRADO I																TRABAJO DE GRADO II																			
		MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 1				MES 2				MES 3				MES 4							
FAS	E	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Definición del tema de investigación	■	■	■																																	
II	Definición del planteamiento del problema		■	■	■																																
III	Planteamiento de los objetivos y justificación					■	■																														
IV	Elaboración del presupuesto y cronograma						■	■																													
V	Definición del marco teórico							■	■																												
VI	Definición del diseño metodológico								■	■																											
VII	Socialización de avances (Trabajo de Grado I)											■	■																								
VIII	Diseñar los instrumentos de recolección de datos											■	■																								
IX	Aplicar Encuesta de percepción del Programa de Humanización													■	■																						
X	Identificar las estrategias de humanización a implementar en la UCI													■	■																						
XI	Implementar las estrategias de humanización en las Unidades de Cuidado Intensivo													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
XII	Analizar los datos recopilados para identificar oportunidades de mejora en la implementación del programa de humanización													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
XIII	Elaboración del informe Final																																	■	■	■	■
X	Presentación de Informe Final - Artículo - RAI (Trabajo de Grado II)																																				■

Cronograma Proyecto de grado. Elaboración propia

3.4 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Para el desarrollo del diagnóstico sobre la percepción del Programa de Humanización en las Unidades de Cuidado Intensivo se aplicará a los pacientes la encuesta de percepción del cliente externo, diseñada de acuerdo a las variables a evaluar según las estrategias establecidas en el Programa de Humanización de la Institución.

Para la identificación de las estrategias a implementar en las unidades de cuidado intensivo se tomará el Programa de humanización de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá, donde se analizarán las estrategias ya establecidas y se identificarán cuáles son factibles de implementación de acuerdo a los resultados obtenidos posterior a la aplicación de las encuestas de percepción.

Una vez determinadas las estrategias factibles de implementación, se realizará una revisión del censo de los pacientes que se encuentren en la UCI en los meses de julio, agosto y septiembre del año en curso. Se preguntará al médico tratante del paciente o jefe de la UCI los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión del proyecto descritos en el numeral anterior. Para los pacientes que cumplan el 100% de los criterios establecidos y según la muestra definida se procederá a la intervención del paciente en los horarios establecidos institucionalmente, iniciado por la presentación del personal que realizará la intervención pertinente. Posteriormente se darán a conocer los motivos y objetivos de la intervención y en caso de ser aceptados proceder a la firma del consentimiento informado previa lectura y explicación del mismo, en caso que el paciente no se encuentre en disposición de generar el diligenciamiento del consentimiento informado, este proceso lo realizara el personal encargado de la intervención y seguido a esto proporcionara el documento para la respectiva firma y consignación de la huella formalizando así el proceso.

Una vez firmado el consentimiento informado se realizará la intervención correspondiente de acuerdo a las estrategias de humanización establecidas. Al finalizar la actividad se dan a conocer los agradecimientos por la participación.

3.5 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de la información se tomará en primera instancia el Programa de Humanización de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá, donde se analizarán las estrategias establecidas aplicables a la Unidad de Cuidado Intensivo y las que son factibles de implementación en el tercer trimestre de la vigencia 2023.

Posteriormente se analizarán los resultados provenientes de la encuesta de percepción aplicada al total de la muestra, donde se identificarán las desviaciones en cuanto a los criterios calificados y así identificar donde se pueden presentar falencias. De acuerdo a los resultados obtenidos se realizará aplicación de las estrategias elegidas del Programa de Humanización, con el fin de identificar oportunidades de mejora en la implementación del programa de humanización que permitan a la institución contribuir a la mejora continua.

Los datos cuantitativos provenientes de la encuesta de percepción se tabularán en una base de datos en Excel, donde se calculará los porcentajes de cumplimiento de cada criterio evaluado y se realizaran graficas de barras con el fin de definir cuales presentan mayor desviación para su respectivo análisis.

3.6 CONSIDERACIONES ETICAS

Para el presente proyecto y de acuerdo a la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud, en su artículo 11 se estableció que es una investigación sin riesgo, dado que no se realizará ninguna intervención sobre el diagnóstico del paciente.

Artículo 11. Numeral a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el

estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta

Se adjunta consentimiento informado para la implementación del Programa de humanización en unidades de cuidado intensivo en la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre de la vigencia 2023 (anexo No.2).

4. ANALISIS DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta que la humanización de los servicios de salud se ha convertido, en más que una tarea, un desafío de las instituciones que prestan servicios de salud debido que requiere en primera instancia, armonizar características del ser humano con el sentir, el pensar y el hacer de cada individuo hasta convertirlo en una cultura de atención. Es por esto, que dentro del programa de Humanización de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá se tienen definidas estrategias enfocadas al paciente, las cuales se han desplegado al interior del mismo en los diferentes servicios ofertados, pero no se ha dado el alcance a la Unidad de Cuidado Intensivo, lo que permitió que en el desarrollo de trabajo de grado se genere la implementación de la estrategia de acompañamiento espiritual mejorando así el afrontamiento y los mecanismos de autorregulación emocional a las personas por medio de un proceso espiritual permitiendo la externalización de sucesos traumáticos en pro de un proceso de recuperación más óptimo.

De acuerdo a lo anterior y dando cumplimiento al objetivo general del presente proyecto de investigación se implementó el Programa de humanización en unidades de cuidado intensivo en la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre de la vigencia 2023 dando enfoque en la estrategia del acompañamiento espiritual de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta de percepción donde se identificó la necesidad de su implementación. Para la ejecución se contó con el apoyo de un grupo de voluntariado espiritual que desarrollaron actividades de acompañamiento a 15 pacientes de las Unidades de Cuidado intensivo en los meses de julio (27 de Julio), agosto (24 de agosto) y septiembre (6 de septiembre), a pacientes que cumplieron con los requisitos de inclusión establecidos en el presente proyecto de acuerdo a información suministrada por el jefe de la UCI. Una vez identificados los pacientes que cumplieron con el 100% de los criterios establecidos se procedió a presentar los motivos y objetivos de la intervención y realizar la firma del consentimiento informado previa lectura y explicación del mismo. Posteriormente se realizó la intervención del paciente mediante la participación del grupo de voluntariados los cuales tienen la

capacitación y la sensibilidad necesarias para abordar las preocupaciones espirituales de los pacientes de manera comprensiva.

Hospital San Rafael de Fusagasugá "Hospital humano, hospital comprometido"		Código y Versión PL-FT-29 V03		
		Página 1 de 2		
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA				
FECHA:	27 de Julio de 2023		HORA INICIO:	HORA FINAL:
LUGAR:	Unidad de Cuidado Intensivo		9:30am	11:45am
TEMA:	Implementación acompañamiento Espiritual			
TIPO:	REUNIÓN	SOCIALIZACIÓN	CAPACITACIÓN	OTRO ¿CUÁL?
REALIZADO POR:	Mayra Alejandra Hernandez - Diana Camacho		EMPRESA / CARGO:	
	NOMBRE	CEDULA	ROL O CARGO	TELÉFONO
1	Anselmo Hernandez	3124686	Paciente	
2	Hector Wilson Gomez Sepulveda.	3153333	Paciente	
3	Jhan Jairo Orrego Mendez	3131177	Paciente	
4	Mabel Marcela Archila	3122000	Paciente	
5	Samuel Batista Corrales	3146819	Paciente	
6				
7				
8				

Figura 1. Registro de Asistencia mes de Julio Implementación estrategia. Fuente propia.

Hospital San Rafael de Fusagasugá "Hospital humano, hospital comprometido"		Código y Versión PL-FT-29 V03		
		Página 1 de 1		
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA				
FECHA:	24 Agosto - 2023		HORA INICIO:	HORA FINAL:
LUGAR:	Unidad de Cuidado Intensivo		9:30 am.	11:40 am
TEMA:	Implementación acompañamiento Espiritual.			
TIPO:	REUNIÓN	SOCIALIZACIÓN	CAPACITACIÓN	OTRO ¿CUÁL?
REALIZADO POR:	Mayra Alejandra Hernandez - Diana Camacho		EMPRESA / CARGO:	
	NOMBRE	CEDULA	ROL O CARGO	TELÉFONO
1	Alexandro Flores Flores	11387487	Paciente	
2	Clotilde Parra	20926236	Paciente	
3	Guizela Molina Chinchilla.	1069758852	Paciente	
4	Jorge Raul Pardo Diaz	3153503	Paciente	
5	Severo Enrique Sarmiento Torres	81741308	Paciente	
6				
7				

Figura 2. Registro de Asistencia mes de Agosto Implementación estrategia. Fuente propia.

Hospital San Rafael de Fusagasugá "Hospital humano, hospital comprometido"		Código y Versión PL-FT-29 V03		
		Página 1 de 1		
FORMATO DE REGISTRO DE ASISTENCIA				
FECHA:	6 Septiembre - 2023		HORA INICIO:	HORA FINAL:
LUGAR:	Unidad de Cuidado Intensivo.		10:05am.	11:45am.
TEMA:	Implementación Acompañamiento Espiritual.			
TIPO:	REUNIÓN	SOCIALIZACIÓN	CAPACITACIÓN	OTRO ¿CUÁL?
REALIZADO POR:	Mayra Hernandez - Diana Camacho		EMPRESA / CARGO:	
	NOMBRE	CEDULA	ROL O CARGO	TELÉFONO
1	Benjamin Bello Avellano.	31773891	Paciente	
2	Carlos Fernando Guerrero Pulido	19284362	Paciente	
3	Elsa Castillo Villanueva.	20926490	Paciente	
4	Helman Gamba Malaver	19449612	Paciente	
5	Maria Ascension Sans de Sans	26528530	Paciente	
6				
7				
8				

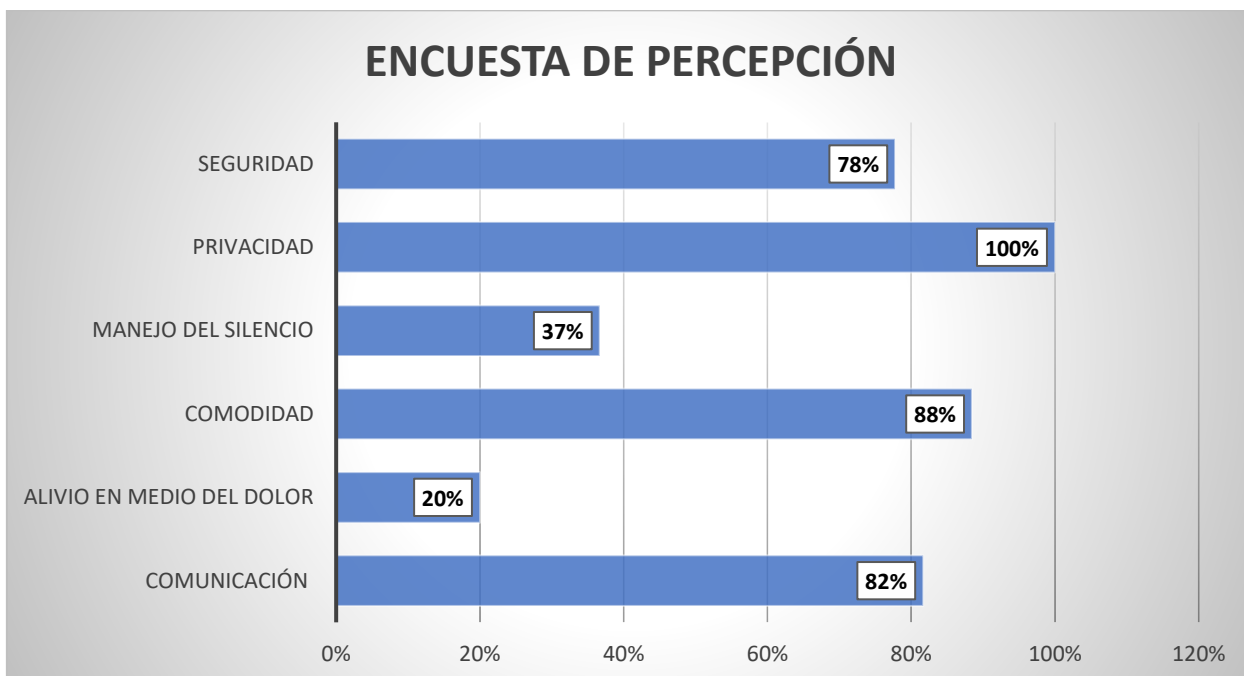
Figura 3. Registro de Asistencia mes de Septiembre Implementación estrategia. Fuente propia

Dentro de la implementación de esta estrategia se pudo evidenciar que los pacientes intervenidos se encontraron a gusto con la actividad que se llevó a cabo ya que de manera verbal manifestaron sentir alivio teniendo en cuenta que en ocasiones el dolor no solo es físico si no espiritual, por lo que permite analizar que el apoyo espiritual puede proporcionar consuelo y fortaleza en momentos críticos, reconociendo la importancia de atender no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y espirituales que contribuyan a su recuperación.



Figura 4. Fotografías del acompañamiento espiritual. Fuente propia.

Continuando y con el fin de dar cumplimiento al objetivo no. 1 se realizó un diagnóstico sobre la percepción del Programa de humanización por parte del cliente externo de las Unidades de Cuidado Intensivo en la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá del cual se generó inicialmente la aplicación de 15 encuestas de percepción en el mes de Julio de 2023 en donde se obtuvieron los siguientes resultados:



Grafica No.1. Resultados encuesta de percepción
Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta la gráfica anterior, se puede evidenciar que, de los 6 criterios evaluados en la encuesta de percepción aplicada a los 15 pacientes de la UCI, los criterios con mayor nivel de apropiación corresponden a privacidad con un porcentaje de cumplimiento del 100% y comodidad con un 88%, seguido a estos los criterios de comunicación y seguridad oscilan entre el 82% y 78%. En cuanto al alivio en medio del dolor es el porcentaje con menor apropiación (20%) lo que permite corroborar la debilidad en las estrategias de humanización en este aspecto al igual que el manejo del silencio con un 37% de cumplimiento.

El hecho de que la privacidad tenga un cumplimiento del 100% es un indicador positivo. Esto sugiere que se están tomando medidas adecuadas para garantizar la privacidad de los pacientes en la UCI, lo cual es fundamental porque la privacidad contribuye a la dignidad y al bienestar del paciente. El alto cumplimiento en comodidad indica que la mayoría de los pacientes se sienten relativamente cómodos aun en las condiciones y lo que representa estar en una Unidad de Cuidado Intensivo. Sin embargo, se observa como área de mejora la relación con la alimentación, puesto que un 20% de la muestra encuestada manifiesta que no está conforme con la alimentación brindada en la institución.

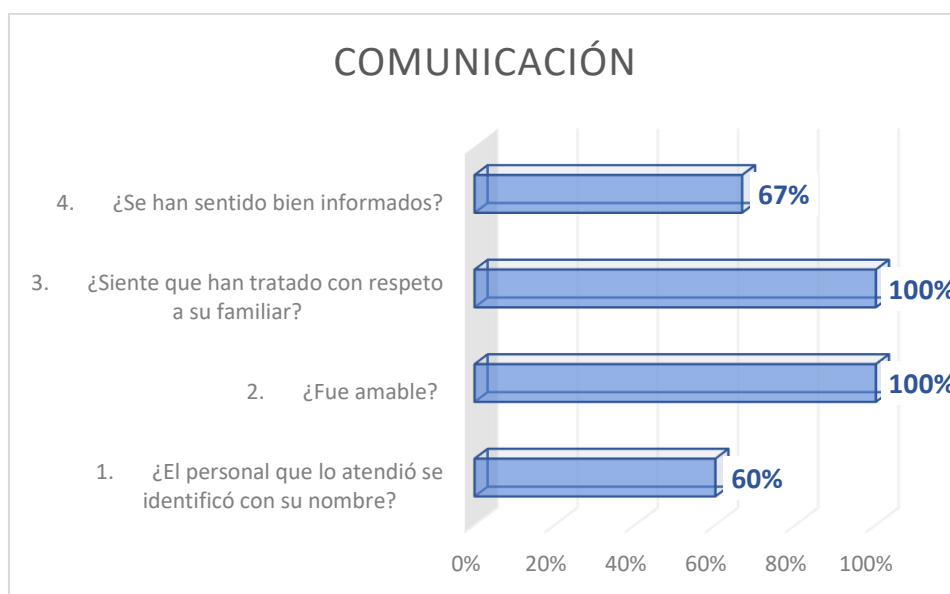
Los porcentajes de cumplimiento en comunicación y seguridad son sólidos, pero tienen margen de mejora. La comunicación efectiva es esencial en la atención al paciente, y una puntuación del 82-78% sugiere que aún existen oportunidades para mejorar la calidad de la comunicación y la percepción de seguridad por parte de los pacientes.

Por otra parte, un cumplimiento del 37% en el manejo del silencio indica que este aspecto también necesita atención. El ruido excesivo o la falta de un ambiente tranquilo pueden afectar negativamente la experiencia del paciente y su recuperación. Así mismo el bajo cumplimiento en el criterio de alivio en medio del dolor (20%) es una preocupación significativa. El manejo del dolor es una parte crucial de la atención médica, especialmente en una UCI, donde los pacientes pueden experimentar un dolor considerable. Es importante resaltar que de la muestra encuestada se evidenció que ninguno conoce que el hospital cuenta con apoyo espiritual y psicológico, lo cual puede

En resumen, los resultados sugieren que se están cumpliendo adecuadamente algunos aspectos clave de la atención en la UCI, como la privacidad y la comodidad. Sin embargo, existen desafíos en áreas críticas como el alivio del dolor y el manejo del silencio, así como oportunidades para mejorar la comunicación y la seguridad. Estos hallazgos permiten identificar áreas de mejora con el fin de brindar una atención más completa y humanizada a los pacientes en la UCI. Es fundamental seguir recopilando datos y retroalimentación de los pacientes para evaluar continuamente y mejorar la calidad de la atención.

COMUNICACIÓN

El análisis por segregación de criterios proporciona una perspectiva más detallada sobre la satisfacción y la percepción de los pacientes en aspectos específicos de la atención médica. En cuanto al análisis por segregación de la variable de comunicación se puede concluir que de los 4 ÍTEM verificados el número 2 (amabilidad) y 3 (respeto hacia el familiar) cumplen con un 100% de satisfacción, un 60% de apropiación con el número 1 (identificación del personal de salud) y en cuanto a la percepción del paciente sobre la información suministrada por el personal de salud se obtiene un 40% , lo que permite identificar que se deben buscar alternativas de comunicación redundante con el paciente en pro de asegurar la recepción necesaria de información del mismo.



Grafica No.2. Resultados encuesta de percepción – línea de comunicación

Fuente: Elaboración propia

El cumplimiento del 100% en amabilidad es un indicador muy positivo. Esto sugiere que el personal de salud está brindando una atención amable y compasiva a los pacientes y sus familias, lo cual es esencial para crear un ambiente de atención confortable y de confianza. El 100% de satisfacción en cuanto al tratamiento respetuoso hacia los familiares es otro aspecto muy alentador. Esto demuestra que el personal de

salud está reconociendo la importancia de tratar a los familiares con respeto y empatía, lo que puede ser crucial en situaciones de alta tensión emocional en la UCI.

El 60% de aprobación en la identificación del personal por su nombre indica que existe margen de mejora en este aspecto. La presentación del personal de salud puede contribuir a una mayor conexión entre el paciente y el personal. Se podría considerar una mayor enfatización en la identificación del personal como parte de la política de atención al paciente.

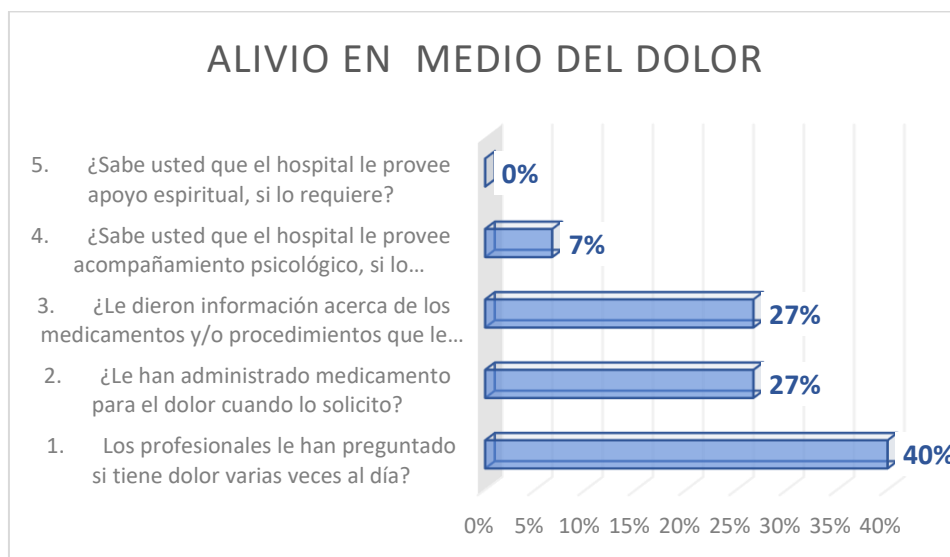
El cumplimiento del 67% en la percepción del paciente sobre la información proporcionada por el personal de salud es un punto a abordar. Esto sugiere que los pacientes pueden no estar recibiendo la información que necesitan de manera efectiva. Es esencial buscar alternativas de comunicación más efectivas y redundantes para asegurarse de que los pacientes comprendan plenamente su situación y su tratamiento. Esto podría incluir utilizar múltiples canales de comunicación, como hojas de información escrita, explicaciones verbales claras y comunicación redundante.

En resumen, aunque algunos aspectos como la amabilidad y el respeto hacia los familiares muestran un alto nivel de satisfacción, es importante abordar áreas donde la aprobación es menor, como la identificación del personal y la información suministrada. La comunicación efectiva con los pacientes y sus familias es crucial para garantizar una atención de calidad y una experiencia positiva en la UCI. Esto puede requerir una revisión de las prácticas de comunicación y la implementación de estrategias adicionales para asegurarse de que la información se transmita de manera clara y comprensible.

ALIVIO EN MEDIO DEL DOLOR

De la gráfica siguiente se puede definir que la institución no ha generado el despliegue correspondiente al interior de la UCI de las estrategias enfocadas a los pacientes que por requerimiento patológico deben permanecer en este servicio, ya que los resultados

obtenidos posterior a la aplicación de la encuesta arrojan un 0% a los ÍTEM correspondientes al suministro de apoyo espiritual y 7% en acompañamiento psicológico.



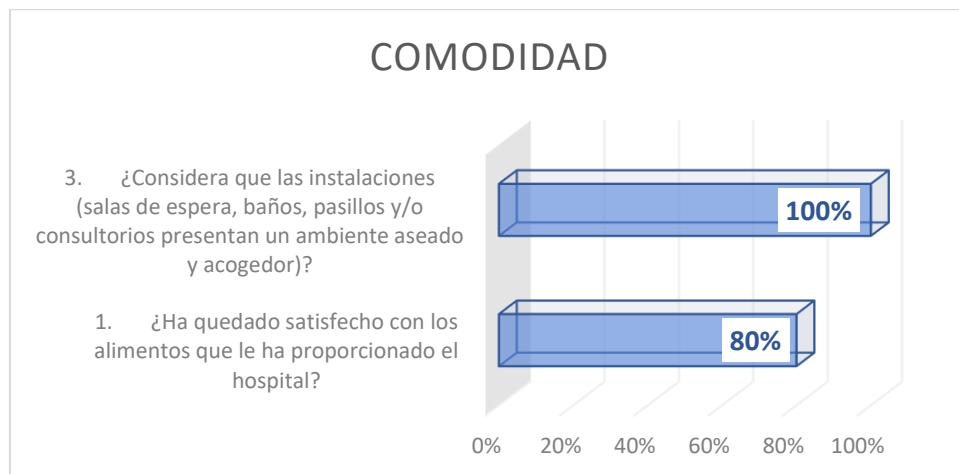
Grafica No.3. Resultados encuesta de percepción – línea de alivio en medio del dolor
Fuente: Elaboración propia

El hecho de que el resultado para el suministro de apoyo espiritual sea del 0% sugiere que la institución no está brindando ningún tipo de apoyo espiritual a los pacientes en la UCI. Esto es significativo porque muchos pacientes y sus familias pueden encontrar consuelo y apoyo en sus creencias espirituales o religiosas durante momentos difíciles de salud. La falta de este tipo de apoyo puede afectar negativamente la experiencia del paciente y su bienestar emocional y espiritual.

Además, el resultado del 7% en el acompañamiento psicológico también es una preocupación importante. Los pacientes en la UCI a menudo enfrentan situaciones altamente estresantes y emocionalmente desafiantes. El apoyo psicológico es esencial para ayudar a los pacientes y sus familias a lidiar con el estrés, la ansiedad y las emociones que surgen en este entorno. La falta de este tipo de apoyo puede tener un impacto negativo en la salud mental de los pacientes y sus familiares.

Los resultados de la encuesta sugieren que la institución no ha implementado estrategias efectivas para proporcionar apoyo espiritual y acompañamiento psicológico a los pacientes de la UCI. Esto es una preocupación importante, ya que estos aspectos son fundamentales para la atención integral y la calidad de vida de los pacientes en situaciones de salud críticas. De acuerdo a lo anterior se evidencia que se deben abordar estas deficiencias y garantizar que los pacientes reciban el apoyo necesario en todos los aspectos de su atención en la UCI. Esto podría incluir la capacitación del personal, la asignación de recursos adecuados y la colaboración con expertos en salud mental y espiritual para mejorar la atención.

COMODIDAD



Grafica No.4. Resultados encuesta de percepción – línea de comodidad
Fuente: Elaboración propia

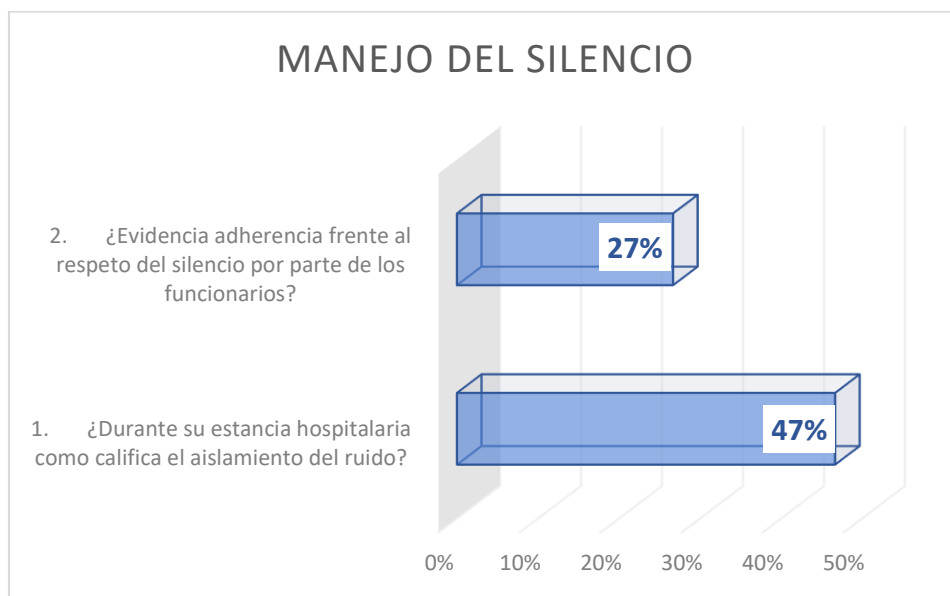
Los resultados que oscilan entre el 80% y el 100% en el criterio de comodidad indican que, en su mayoría, los pacientes se sienten cómodos en la UCI. Esta es una señal positiva, ya que la comodidad es un aspecto crucial para la experiencia del paciente, especialmente en un entorno tan delicado como la UCI. La falta de variación significativa en estos resultados sugiere que la institución mantiene un nivel constante de comodidad para la mayoría de los pacientes.

El 100% de los encuestados percibieron que las instalaciones están limpias y ofrecen un ambiente acogedor, lo cual es crucial para la experiencia del paciente y su bienestar.

Un ambiente limpio y agradable puede contribuir significativamente a la comodidad y la sensación de seguridad del paciente. También sugiere un alto nivel de compromiso por parte de la institución de salud en mantener instalaciones limpias y acogedoras. Es un reflejo positivo de la gestión de instalaciones y del personal de limpieza, que contribuyen al bienestar de los pacientes y a una experiencia de atención positiva. El hecho de que el 100% de los encuestados considere que las instalaciones son aseadas y acogedoras es un logro importante que refleja un compromiso sólido con la calidad de la atención. Este resultado debe ser un estímulo para mantener y, si es posible, mejorar aún más las instalaciones para garantizar que los pacientes continúen teniendo una experiencia positiva durante su atención médica.

La desviación del 20% mencionada, donde un paciente refiere que los alimentos no tienen suficiente sal para un sabor agradable, es importante pero no excesivamente preocupante. Esta desviación señala una oportunidad de mejora en la calidad de la alimentación proporcionada a los pacientes dado que la nutrición adecuada es fundamental para la recuperación de los pacientes y su satisfacción.

MANEJO DEL SILENCIO



Grafica No.5. Resultados encuesta de percepción – línea de silencio
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los datos arrojados del manejo del silencio se puede concluir que de los 2 ÍTEM definidos en este criterio el 27% corresponden a que no se evidencia adherencia frente al respeto del silencio por parte de los funcionarios de la UCI, lo que permite definir la necesidad de intervención en este aspecto. Lo anterior se encuentra anclado a que la calificación del aislamiento del ruido de igual manera se encuentra en un 47%, concluyendo de esta manera que el personal tanto de enfermería como de la UCI no contemplan dentro del proceso de estancia de los pacientes la importancia de manejar el tema del ruido.

El análisis de los datos relacionados con el manejo del silencio en la UCI arroja importantes hallazgos que apuntan a la necesidad de mejorar la consideración del silencio en el entorno de atención médica. El hecho de que solo el 27% de los encuestados perciba que hay adherencia al respeto del silencio por parte del personal de la UCI indica una debilidad significativa en este aspecto. El silencio es crucial en un entorno médico, especialmente en la UCI, donde los pacientes pueden estar en situaciones de alta tensión y estrés. La falta de respeto al silencio puede tener un impacto negativo en la comodidad y la recuperación de los pacientes.

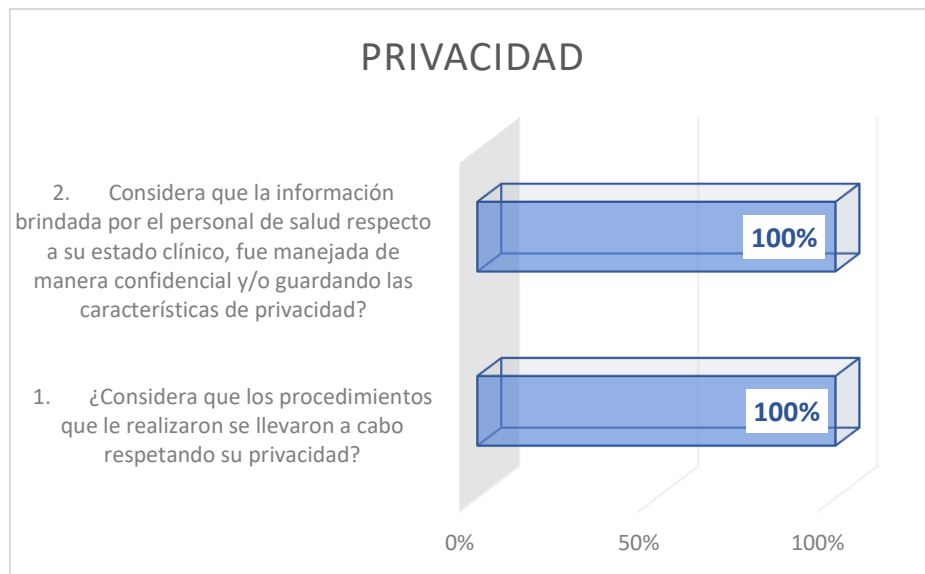
La calificación del aislamiento del ruido también está por debajo de lo deseado, lo que sugiere que el nivel de ruido en la UCI no se está manejando adecuadamente. El ruido excesivo puede interferir en la calidad del sueño de los pacientes, aumentar el estrés y dificultar la comunicación efectiva entre el personal médico y los pacientes.

En resumen, estos resultados muestran claramente la necesidad de abordar el manejo del silencio en la UCI para mejorar la experiencia del paciente y su proceso de recuperación. La implementación de medidas para reducir el ruido y promover un ambiente más silencioso debe ser una prioridad, y el personal debe recibir capacitación adecuada sobre la importancia del silencio en la atención médica.

PRIVACIDAD

El análisis de la gráfica demuestra un resultado altamente positivo en lo que respecta a la percepción de los pacientes sobre la privacidad en la atención médica en la UCI. El

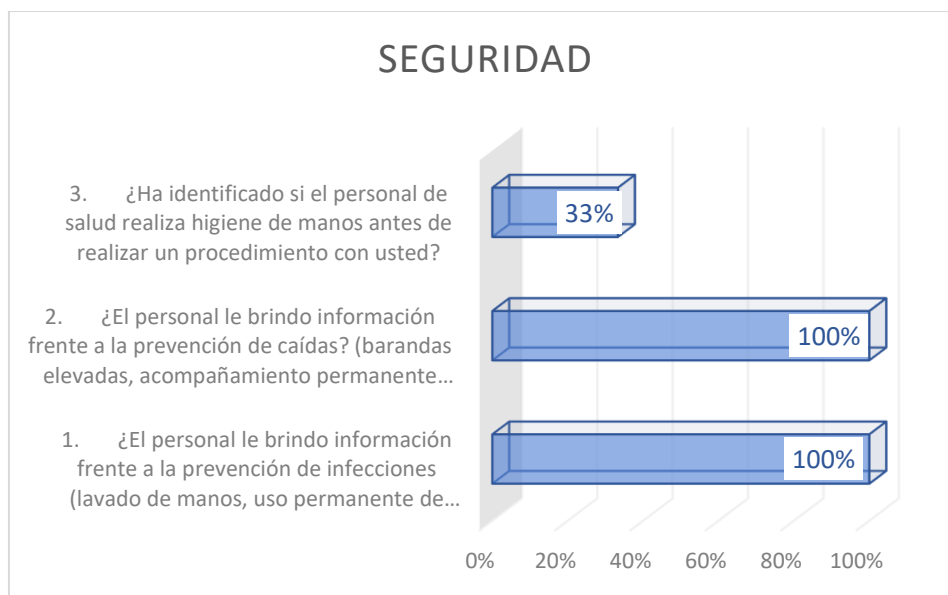
resultado del 100% de los pacientes se sientan satisfechos con la privacidad en los procedimientos realizados es un logro significativo. Esto sugiere que la institución ha establecido políticas y prácticas efectivas para garantizar la privacidad de los pacientes durante los procedimientos médicos. La privacidad es un derecho fundamental del paciente y es crucial para su comodidad y bienestar.



Grafica No.6. Resultados encuesta de percepción – línea de privacidad
Fuente: Elaboración propia

La percepción del 100% de los pacientes de que la información proporcionada por el personal de salud se manejó de manera confidencial es otro indicador positivo. La confidencialidad es esencial para la relación de confianza entre el paciente y el personal médico. Los pacientes deben sentirse seguros de que su información médica es tratada de manera adecuada y protegida contra posibles filtraciones. Estos resultados sugieren que la institución está cumpliendo eficazmente con los estándares de privacidad y confidencialidad en la atención médica. Esto no solo contribuye a la satisfacción del paciente, sino que también puede tener un impacto positivo en la calidad general de la atención, ya que los pacientes se sienten más cómodos y seguros al compartir información con su equipo de atención médica.

SEGURIDAD



Grafica No.7. Resultados encuesta de percepción – línea de seguridad
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los ITEM 1 El personal le brindo información frente a la prevención de infecciones (lavado de manos, uso permanente de tapabocas entre otras) y 2 (información frente a prevención de caídas) se evidencia una satisfacción del 100% a diferencia del ITEM 3 que hace referencia a si el paciente a identificado que el personal de salud realiza higiene de manos antes del inicio de los procedimientos, el cual arrojo un resultado del 33%, ante este resultado es importante mencionar que las desviaciones identificadas son subjetivas ya que al momento de la aplicación de la encuesta los pacientes que respondieron NO a la pregunta, aclaran que por su estado en cama no prestan atención a ese tipo de acciones por parte del personal, pero que no pueden asegurar que no realizan este procedimiento.

Es alentador que el 100% de los pacientes esté satisfecho con la información recibida sobre prevención de infecciones y caídas. Esto sugiere que la institución está cumpliendo efectivamente con su deber de educar a los pacientes sobre medidas importantes para su seguridad y bienestar durante su estancia en la UCI. La prevención de infecciones y caídas es fundamental en la atención médica de alta calidad.

Desviación en la higiene de manos (Ítem 3): El resultado del 33% en cuanto a la percepción de si el personal de salud realiza la higiene de manos antes de los procedimientos es interesante. La subjetividad de esta respuesta, donde algunos pacientes mencionan que no prestan atención debido a su condición en la cama, es importante tenerla en cuenta. Puede ser un desafío para algunos pacientes observar estas prácticas, especialmente si están en una situación de salud crítica y no pueden moverse o prestar atención a los detalles.

En resumen, la satisfacción general de los pacientes en cuanto a la información proporcionada sobre prevención de infecciones y caídas es positiva, aunque se destaca la subjetividad en la percepción de la higiene de manos. Esto subraya la importancia de una comunicación y educación constantes y de la participación activa de los pacientes en su propia atención. La retroalimentación de los pacientes debe seguir siendo una herramienta valiosa para mejorar la calidad de la atención en la UCI.

Para dar cumplimiento al objetivo No. 2 del presente proyecto de investigación se identificaron las estrategias establecidas en el Programa de Humanización enfocadas en las Unidades de cuidado Intensivo para su análisis y posterior aplicación. Las estrategias del programa de Humanización de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá se encuentran definidas en los ejes del mismo programa en donde se pueden identificar los siguientes:

EJE 1: COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ASERTIVA

Si bien es cierto la comunicación asertiva se trata de expresar pensamientos, sentimientos y necesidades de una manera clara y directa, sin ser agresivo ni pasivo. La comunicación asertiva permite defender derechos y establecer límites de una manera saludable y efectiva, sin violar los derechos de los demás.

OBJETIVO: Establecer estrategias que faciliten la comunicación entre el equipo de salud, el paciente y su familia fortaleciendo la prestación del servicio.

COMPONENTES

- Comunicación asertiva
- Comunicación redundante

ESTRATEGIA 1: “CAPSULAS DE CONCIENCIA”

Se realizan jornadas de intervención grupal e individual con los profesionales asistenciales y administrativos. Por medio de actividades lúdico-pedagógicas se sensibiliza frente al fortalecimiento de comunicación entre el cliente interno y externo por medio de los siguientes lineamientos.

- Institucionalizar el saludo como una práctica saludable y herramienta de comunicación asertiva.
- La empatía y calidez como herramienta fundamental de comunicación asertiva
- Fomentar los espacios de diálogo reflexivo y constructivo al interior de los equipos de trabajo.
- Establecer mecanismos de comunicación al interior y entre las dependencias (Promoviendo la comunicación asertiva y redundante).
- Fortalecer las habilidades comunicativas de funcionarios, contratistas y colaboradores.

ESTRATEGIA 2: “TE ACERCAMOS A LOS TUYOS”

La institución en busca de lograr que el paciente se sienta más cerca de los familiares teniendo en cuenta que el hecho de estar hospitalizado puede llevar a que el paciente contraiga sensaciones de depresión y tristeza se busca desarrollar actividades que promuevan la proporción de información al usuario y su familia de manera continua, por lo cual se busca con esta estrategia es:

- Establecer mecanismos de comunicación efectivos entre el personal de salud, usuarios y familiares.

- Empleo de herramientas Tics que faciliten la interacción entre usuarios, familiares y personal de salud en caso de requerirse.
- Uso de medios de comunicación masivos que facilite la información oportuna, completa y veraz de las actividades adelantadas dentro de la institución.

EJE 2: ACTITUD Y APTITUD PARA EL CUIDADO

OBJETIVO: Establecer los lineamientos de manejo y promoción del respeto que se debe tener con el usuario y su cuidador en su ciclo de atención.

COMPONENTES

- Privacidad y confidencialidad
- Valores humanos, empatía, respeto y vocación de servicio.
- Diversidad cultural y cosmovisión
- Privacidad y confidencialidad

LINEAMIENTOS GENERALES

- Privacidad en el espacio físico y momentos de la atención.
- Confidencialidad en el manejo de información personal y clínica del usuario
- Reconocimiento y respeto por la diversidad sexual, cultural y de credo.
- Fortalecimiento de valores y habilidades blandas en funcionarios y colaboradores.

ESTRATEGIA 1: ATENCIÓN CON SEGURIDAD Y CONFIANZA

- La atención se brindará con criterios de calidez y empatía
- La atención se brindará en un ambiente que garantice la privacidad y el derecho a la intimidad.
 - La información clínica es de carácter confidencial solo será conocida por el paciente su familia y el equipo médico responsable de la atención.
 - Respetamos tus decisiones en el manejo clínico y durante la atención.
 - Velaremos porque la atención se realice bajo criterios de calidad y seguridad del paciente.

- Las Instalaciones le brindarán condiciones óptimas de comodidad y limpieza

ESTRATEGIA 2: RESPETAMOS TU INDIVIDUALIDAD

- Se brindará atención preferencial a mujeres gestantes, con niños en brazos, adulto mayor y personas con discapacidad.
- La institución respetará la libertad de credo y facilitará los espacios para el acompañamiento espiritual.
- El personal inmerso en la atención a usuarios estará sensibilizado y capacitado en habilidades blandas.

EJE 3: ALIVIO EN MEDIO DEL DOLOR

OBJETIVO: Establecer los lineamientos de manejo para la atención oportuna, humana y calificada para aliviar y/o contrarrestar el dolor físico, emocional y/o espiritual.

COMPONENTES

- Acompañamiento en el dolor físico.
- Acompañamiento en el dolor espiritual.
- Acompañamiento en el dolor emocional.

LINEAMIENTOS GENERALES

Identificar la percepción del usuario frente al manejo del dolor y establecer acciones frente a las desviaciones de los resultados mediante las siguientes variables:

- Identificación del dolor del paciente de manera oportuna
- Establecer plan de manejo frente al dolor físico

- Explicar al usuario y/o Familia el plan de manejo para aliviar los síntomas de dolor del paciente
- Estructuración de espacios y estrategias para el acompañamiento del dolor emocional y espiritual (Sala humanizarte)

ESTRATEGIA 1: YO ME HUMANIZO CON TU DOLOR

- Establecer herramientas de identificación oportuna del dolor
- Intervenciones y cuidados orientados a reducción de situaciones generadoras de dolor.
- Medir la adherencia del manejo del dolor físico, emocional y espiritual mediante la aplicación de las encuestas de percepción de la humanización del cliente externo y establecer acciones frente a los resultados obtenidos.

ESTRATEGIA 2: CODIGO ROSA

- Acompañamiento psicoemocional al cliente externo en los procesos de pre duelo y duelo
- Acompañamiento espiritual conforme a la creencia religiosa del usuario y/o su familia mediante las alianzas estratégicas con iglesias católicas, cristianas, adventistas ETC
- El personal de medicina y enfermería estará preparado para el abordaje en duelo en caso de requerirse.
- El alistamiento, traslado del cuerpo y trámites administrativos se manejarán con criterios de humanización.
- El acompañamiento durante el duelo será interdisciplinario e interinstitucional.
- La institución favorecerá y respetará los espacios para la reflexión, acompañamiento espiritual y los generados en proceso de duelo garantizando un espacio privado, digno, cálido para el usuario y su familia (Sala humanizarte).

EJE 4: CUIDAMOS AL CUIDADOR

OBJETIVO: Brindar y promover herramientas que permitan al cuidador afrontar sus necesidades emocionales, afectivas, espirituales, sociales y físicas.

COMPONENTES

- Educación.
- Acompañamiento.
- Bienestar.

LINEAMIENTOS GENERALES

- Ejecución de actividades educativas y manejo del tiempo libre mediante la estrategia estancia humanizada
- Estrategias orientadas a mejorar la comodidad y el bienestar de los cuidadores especialmente durante el acompañamiento permanente.

ESTRATEGIA: ESTANCIA HUMANIZADA

- Desarrollar actividades lúdico-pedagógicas dirigidas a fortalecer el estado emocional de los cuidadores de los pacientes mediante: manualidades, arteterapia, musicoterapia, masajes entre otras actividades.
- Identificar los cuidadores que requieren intervención profesional para canalizarlos con trabajo social, psicología, humanización etc.
- Articular estrategias con departamentos de enfermería, atención al usuario, hotelería que fortalezca el proceso de psi coeducación frente al cuidado del paciente intra y extra hospitalariamente “educación para el cuidado”

ESTRATEGIA: MOSTAZA DE AMOR

- Mediante búsqueda activa y un estudio social el programa de humanización realiza la identificación de cuidadores con dificultades socio-económicas con el fin de proporcionar alimentación a los cuidadores que lo requieran.
- El equipo de humanización realiza la identificación de otras necesidades y articula el proceso por medio de alianzas estratégicas con organizaciones a fin de

apoyar el proceso de bienestar durante la estancia hospitalaria. (Hospedaje, alimentación, acompañamiento espiritual)

- Establecer alianzas estratégicas con el fin de articular medidas de apoyo y bienestar al cuidador durante la estancia hospitalaria

EJE 5: ESPACIOS HUMANIZADOS Y SALUDABLES

OBJETIVO: Establecer programas, estrategias y espacios institucionales que mejoren las condiciones y calidad de vida del cliente externo e interno generando ambientes y ofreciendo servicios con criterios de humanización y calidez.

COMPONENTES

- Espacios amigables.

LINEAMIENTOS GENERALES

- Establecer y fortalecer espacios amigables
- Generar actividades lúdico pedagógicas para desplegar en estancias hospitalarias
- Incluir dentro de los procesos de atención actividades de bienestar
- Potencializar las actividades de atención en población priorizada
- Acompañar la materna en su proceso de atención con generación de estrategias de recordación.

ESTRATEGIAS

- Maternidad segura.
- Madre canguro.
- SPA Materno.
- Banco de leche humana.
- Mi primera foto.
- Estancias humanizadas
- Huellitas de amor
- Parto humanizado.

EJE 6: EL PERSONAL; CORAZÓN DE LA HUMANIZACIÓN

OBJETIVO: Promover un sentido de humanización desde el cliente interno, donde se motive, escuche y se generen estrategias de bienestar y se reconozca al cliente interno como un pilar fundamental que aporta al desarrollo y crecimiento de la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá.

LINEAMIENTO GENERALES

- Fortalecer en los colaboradores la cultura de humanización.
- Crear climas laborales humanos, agradables fortaleciendo el trabajo en equipo y la comunicación asertiva.
- Establecer actividades lúdicas, recreativas y sociales.
- Generar espacios y herramientas de escucha activa, dirigidos a fortalecer las desviaciones identificadas y la percepción de humanización del cliente interno
- Reconocer al contratista y/o funcionario como un ser humano integral, en sus diferentes dimensiones y áreas de ajuste.

ESTRATEGIA: YO SOY UN TRABAJADOR HUMANIZADO

- Reconocimiento a contratistas, funcionarios y/o colaboradores destacados
- Reconocimiento de fechas especiales
- Apoyo en las actividades de formación.
- Espacios de acompañamiento psicosocial permanente
- Actividades grupales dirigidas a fortalecer la comunicación, trabajo en equipo, empatía y aspectos centrales que aportan al bienestar y clima laboral del cliente interno.

EJE. 7: MANEJO DE USUARIO Y/O COLABORADOR AGRESIVO

OBJETIVO: Establecer un proceso de atención que permita el manejo adecuado de las actuaciones de agresividad de los pacientes, usuarios o colaboradores, que incluya el conducto regular dirigido al cliente interno con el propósito de brindar una asesoría y orientación frente al posible riesgo de afectación de la seguridad y salud física o mental, así como la intervención y direccionamiento a los entes de control si se configura un hecho de agresión.

LINEAMIENTO GENERALES

- Capacitar al cliente interno frente a la identificación de comportamientos agresivos
- Capacitar al cliente interno frente al manejo de las diferentes tipologías de pacientes que se presenta
- Socializar con el cliente interno el conducto regular cuando se configura un hecho de agresión
- Fortalecer los espacios de expresión del cliente interno frente a los
- Brindar un acompañamiento interdisciplinar por parte de las áreas transversales cuando se configura un hecho de agresión
- Articular estrategias con el departamento de talento humano, seguridad y salud en el trabajo y atención al usuario frente a las particularidades de los casos que se puedan presentar

Información tomada del Programa de Humanización de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá por Barrera (2023).

Una vez analizadas cada una de las estrategias definidas institucionalmente, y de acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta de percepción se procedió a definir que la más aplicable para el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos hace referencia al primer eje el cual contempla la estrategia de ALIVIO EN MEDIO DEL DOLOR – acompañamiento espiritual, dado que de acuerdo al objetivo de la misma es apta para este servicio por la complejidad y el impacto que puede generar en los pacientes en busca de tratamiento terapéutico para contribuir al proceso de recuperación.

Finalmente, para dar cumplimiento al objetivo no. 3 del presente proyecto de investigación se identificaron las siguientes oportunidades de mejora en la implementación del Programa de Humanización en las Unidades de Cuidado Intensivo en la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá.

Como punto importante se destaca la importancia de llevar a cabo una evaluación del impacto de estas actividades de acompañamiento espiritual en la percepción de los

pacientes y en su bienestar general. Lo anterior mediante encuestas de satisfacción que permitan medir el impacto generado y la efectividad de la estrategia, para así realizar ajustes según sea necesario, pues para el presente proyecto y por términos de tiempo no fue posible medir el impacto de la estrategia implementada.

Se debe fortalecer la identificación del personal de salud en las unidades de cuidado intensivo, mediante la capacitación al personal sobre la importancia de presentarse, y la implementación de evaluaciones periódicas de cumplimiento con el fin de crear una cultura de identificación como parte esencial de la atención al paciente y se promueva como una práctica estándar. La identificación del personal de salud proporciona a los pacientes y a sus familias una forma rápida y confiable de reconocer y verificar a los profesionales de la salud que están involucrados en su atención. Esto es especialmente crítico en entornos de UCI donde los pacientes a menudo están en estados vulnerables y pueden interactuar con múltiples profesionales.

Revisar y fortalecer las prácticas de comunicación con los pacientes y sus familias, mediante la implementación de estrategias adicionales para garantizar que la información se comunique de manera clara y comprensible, además de proporcionar capacitación al personal en habilidades de comunicación efectiva y fomentar la participación activa de los pacientes y sus familias en las conversaciones sobre su atención médica. La comunicación efectiva es esencial para una atención de calidad y una experiencia positiva en la UCI. Garantizar que la información se transmita de manera clara y que los pacientes y sus familias comprendan plenamente su situación es fundamental para la satisfacción del paciente y la calidad de la atención.

De acuerdo a los resultados obtenidos es relevante continuar implementando apoyo espiritual e incorporar el acompañamiento psicológico a los pacientes de la UCI. Lo anterior mediante la identificación de necesidades individuales para cada paciente ingresado en la UCI, considerando tanto sus necesidades espirituales como emocionales. Por lo tanto, es vital la implementación del eje de alivio en medio del dolor a través del acompañamiento espiritual, además de brindar educación y sensibilización

del personal de la UCI sobre la importancia del apoyo espiritual y emocional en la atención del paciente, fomentando la empatía y la comunicación efectiva en situaciones difíciles, pues son la primera línea que puede identificar estas necesidades.

Si bien en ámbito de comodidad se alcanzaron resultados óptimos se evidencio la oportunidad de mejora de revisar y mejorar la calidad de la alimentación proporcionada a los pacientes dado que la nutrición adecuada es fundamental para la recuperación de los pacientes y su satisfacción. Lo anterior se puede lograr mediante una evaluación nutricional integral de cada paciente, además de realizar controles de calidad de los alimentos suministrados a los pacientes para garantizar que los alimentos sean frescos, seguros y de alta calidad. Esto puede incluir inspecciones regulares de proveedores y supervisión continua de la preparación de alimentos con el fin de asegurarse de que cumplan con los estándares nutricionales y las preferencias de los pacientes. Lo anterior resalta la importancia de recopilar y tener en cuenta las opiniones y comentarios de los pacientes para realizar mejoras continuas en la atención.

Los resultados obtenidos muestran claramente la necesidad de abordar el manejo del silencio en la UCI para mejorar la experiencia del paciente y su proceso de recuperación. La implementación de medidas para reducir el ruido y promover un ambiente más silencioso debe ser una prioridad. Lo anterior mediante el desarrollo de una política de silencio que establezca directrices claras sobre la importancia del silencio en el entorno de atención médica y las expectativas para el personal y los pacientes, además de la capacitación regular al personal de la UCI sobre la importancia del silencio en el proceso de recuperación de los pacientes, así como estrategias para mantener un ambiente más tranquilo. También se evidencio la importancia de establecer horarios específicos para procedimientos médicos y tareas de limpieza que minimicen las interrupciones durante las horas de descanso de los pacientes.

Por otra parte, se evidencio la necesidad de seguir recopilando retroalimentación de los pacientes de manera regular para evaluar el progreso en las estrategias implementadas. Aunque la mayoría de los resultados son alentadores, es importante

recordar que la retroalimentación de los pacientes debe ser un proceso continuo. La institución debe seguir recopilando opiniones y comentarios de los pacientes de manera regular para asegurarse de que se mantengan los altos estándares de atención en salud. Si bien algunos pacientes puedan no ser capaces de observar directamente las prácticas correctas de atención, su percepción aún puede ser una indicación de la calidad de la atención percibida. Es importante continuar con la medición de encuestas de percepción del cliente en las unidades de cuidado intensivo de la institución.

Finalmente se deben establecer estrategias de capacitación y sensibilización del personal de salud como línea de frente al atender a los pacientes y sus familiares en las Unidades de Cuidado Intensivo en varias áreas como el manejo del silencio, confidencialidad, prácticas de prevención de infecciones, comunicación redundante y todos los procedimientos establecidos en la institución que garanticen una atención óptima y de calidad a pacientes que ingresan no solo a las unidades de cuidado intensivo sino a la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá.

5. DISCUSIÓN Y RESULTADOS

En algunos estudios se ha encontrado que la implementación de programas de humanización, cuando se evalúa mediante encuestas de percepción, puede contribuir a una mejora en la comunicación entre el personal médico y los pacientes, así como en la percepción de la participación activa de las familias en el proceso de atención (Forero et al. 2019).

No obstante, es importante destacar que, a pesar de las valoraciones positivas, algunos estudios también han identificado áreas de mejora y oportunidades de crecimiento en la implementación de los programas de humanización en las UCI. Por ejemplo, se ha observado que algunos aspectos como la continuidad en la formación del personal, la disponibilidad de recursos y la adecuada difusión del programa pueden influir en la percepción de los usuarios (Nicolalde et al. 2022).

Por otra parte, y en el contexto de este proyecto de investigación, se encontró que la implementación del Programa de humanización en las Unidades de Cuidado Intensivo del Hospital San Rafael de Fusagasugá, con el enfoque en el acompañamiento espiritual, tuvo resultados positivos en la percepción del cliente externo. La presencia de un acompañante espiritual proporcionó consuelo y apoyo emocional a los pacientes en momentos de alta vulnerabilidad, generando una mayor sensación de cercanía y comprensión en el proceso de atención médica.

Este resultado es consistente con estudios previos realizados en Colombia que han explorado el impacto del acompañamiento espiritual en entornos de cuidado intensivo, lo cual coincide con Forero et al.(2019), donde encontraron que uno de los hallazgos más destacados en relación con la variable cultural de fondo son las necesidades espirituales de los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidado Intensivo, donde se obtuvo una completa satisfacción por haber recibido apoyo espiritual durante su estancia.

Además, otros estudios anexos han demostrado que la inclusión del acompañamiento espiritual como parte integral del Programa de humanización en las UCI puede influir positivamente en el bienestar emocional y espiritual de los pacientes, ofreciendo un

sentido de esperanza y fortaleza frente a la adversidad de la enfermedad, además que contribuye a una disminución de la ansiedad y el estrés tanto en los pacientes como en sus familias, lo que a su vez puede mejorar la percepción de la calidad de la atención recibida (Lorenzo, 2018).

No obstante, es importante destacar que algunos estudios también han señalado posibles retos y desafíos en la implementación del acompañamiento espiritual en entornos hospitalarios. Por ejemplo, se ha observado que la diversidad cultural y religiosa de los pacientes y sus familias puede requerir una adaptación y sensibilidad por parte de los acompañantes espirituales para garantizar una atención personalizada y respetuosa (Forero et al., 2019).

En el presente estudio, se aplicaron encuestas de percepción del programa de humanización en las Unidades de Cuidado Intensivo del Hospital San Rafael de Fusagasugá como una herramienta para conocer la aprehensión de los pacientes con respecto a la atención recibida. Los resultados obtenidos indican que la mayoría de los encuestados valoraron positivamente los aspectos evaluados dentro de los criterios de comunicación, seguridad, privacidad y comodidad expresando una mayor satisfacción con el trato recibido.

Estos hallazgos son consistentes con estudios anexos realizados en Colombia que también utilizaron encuestas de percepción para evaluar la eficacia de los programas de humanización en las Unidades de Cuidado Intensivo. Investigaciones previas han señalado que la aplicación de encuestas de percepción es una herramienta valiosa para medir el impacto de estas estrategias en la satisfacción y la calidad de la atención percibida por los pacientes y sus familias (Joven y Guaqueta, 2019).

En conclusión, este estudio y los estudios anexos realizados en a nivel nacional coinciden en resaltar la importancia del acompañamiento espiritual como una estrategia efectiva de humanización en las Unidades de Cuidado Intensivo. Los resultados sugieren que la presencia de acompañantes espirituales puede tener un impacto positivo en la experiencia de los pacientes y sus familias, proporcionando consuelo emocional y apoyo en momentos difíciles. Sin embargo, se deben abordar los desafíos y considerar las

particularidades culturales y religiosas de los pacientes para lograr una implementación exitosa y equitativa de esta estrategia.

6. CONCLUSIONES

- La implementación del Programa de Humanización en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) del E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá con énfasis en el acompañamiento espiritual permitió identificar que es una estrategia fundamental en la atención integral y humanizada de estos pacientes en situaciones críticas de salud. La importancia radica en su capacidad para proporcionar un apoyo emocional y espiritual significativo, brindando consuelo, esperanza y sentido de pertenencia en momentos de gran vulnerabilidad. La presencia de un acompañante espiritual humaniza el ambiente clínico, recordando que los pacientes son seres integrales con valores, creencias y emociones.
- El diagnóstico realizado sobre la percepción del Programa de Humanización por parte del cliente externo de las UCI reveló la importancia de enfocar los esfuerzos en la mejora de la calidad de la atención y la satisfacción del paciente y sus familiares. Además, permitió identificar la utilidad de las encuestas de percepción como una herramienta valiosa para evaluar el impacto de los programas de humanización. Los resultados indican que la implementación de estrategias de humanización puede mejorar la satisfacción de los pacientes y sus familias con respecto a la atención recibida
- Producto del análisis de las estrategias establecidas en el Programa de Humanización de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá y de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta de percepción se definió que la más aplicable para el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos hace referencia al primer eje el cual contempla la estrategia de ALIVIO EN MEDIO DEL DOLOR – acompañamiento espiritual, dado que de acuerdo al objetivo de la misma es apta para este servicio por la complejidad y el impacto que puede generar en los pacientes en busca de tratamiento terapéutico para contribuir al proceso de recuperación.
- Los datos recopilados durante la investigación permitieron identificar oportunidades de mejora en la implementación del Programa de Humanización donde se destaca la importancia de continuar investigando y desarrollando iniciativas de humanización en el ámbito de la salud en Colombia, con el fin de

mejorar la calidad de la atención y el bienestar integral de los pacientes en entornos de cuidado intensivo.

7. REFERENCIAS

- Barrera, A (2023). Programa de Humanización de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá. Archivo documental Hospital San Rafael de Fusagasugá.
- Becerra, S & Pulido, M (2012). Diseño de Una Campaña Pedagógica de Humanización En Salud. Corporación Universitaria Iberoamericana. <https://repositorio.iberu.edu.co/server/api/core/bitstreams/cc275705-cf60-4094-af22-6333834172f6/content>
- Bedoya, L & Molina, Y. (2021). Abrir Las Puertas De La Unidad De Cuidados Intensivos, Un Beneficio Para Los Pacientes, La Familia Y El Personal De Salud". Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25004/4/BedoyaLuis%20%20MolinaYurani_2021_UCIPuertasAbiertas.pdf
- Castro, P, Duran, A & Hernández, J. (2020). Estrategias para El Mejoramiento de Estándares de Atención Humanizada a Pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos por Covid-19. Universidad Sergio Arboleda. <http://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/1782/Estrategia%20para%20el%20mejoramiento%20de%20estandares%20de%20atencion%20en%20pacientes%20de%20uci%20por%20covid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Diaz, E, (2021). Cuidado Humanizado de enfermería en Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9437>
- Espinoza, G. (2014). El Cuidado Humanizado de Los Profesionales de Enfermería En La Unidad De Cuidado Intensivo Médica de La Clínica Fos-Cal. Universidad de la Sabana. <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/12432/Gloria%20Amparo%20Espinoza%20Gonzalez%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Forero, Pardo & Álzate (2019). Diseño de Una Herramienta de Percepciones Para Usuarios, Frente a La Humanización En Unidades De Cuidados Crítico Desde Un Enfoque En Comunicación. Corporación Universitaria

- Iberoamericana.<https://repositorio.iberu.edu.co/server/api/core/bitstreams/1544957c-5b85-4db5-a34f-04d98951c511/content>
- González, M (2019). La Humanización Del Cuidado Intensivo. Trabajo de Grado. Universidad EAN.
<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/11266/GonzalezMario2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006) Metodología de investigación. México: McGraw-Hill. Capítulo 9. Recolección de datos (págs. 272-404).
https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- Joven Z, & Guaqueta, S (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Enfermería Global, 16(45), 266-294. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.260101>
- Lorenzo, D. (2018). La espiritualidad en la humanización de la asistencia sanitaria. Revista Iberoamericana de Bioética / nº 08 / 01-11 [ISSN 2529-9573] 10.14422/rib.i08.y2018.007 1Humanización
- Ministerio de Salud, (1993). Resolución Numero 8430 De 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Moreno, L & Polo F (2018). Humanizando Las Unidades De Cuidado Intensivo: Una Propuesta Desde La Comunicación Centrada En Las Necesidades De La Familia. Corporación Universitaria Iberoamericana.<https://repositorio.iberu.edu.co/server/api/core/bitstreams/32710e1d-0263-4cb7-a969-498386a634be/content>
- Nicolalde, D, Caicho, O & Ramírez García E. (2022). Percepción del paciente del cuidado humanizado en la sala de terapia intensiva. Revisión sistemática. Salud Cienc. Tecnol. 2022;2(S1):198. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022198>
- Villanueva, J. (2022). Humanización De Los Cuidados Del Paciente Crítico En Unidades De Cuidados Intensivos. Trabajo de Fin de Grado. Universidad

de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54266/TFG-H2506.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. ANEXOS

ANEXO NO. 1 FORMATO ENCUESTA PERCEPCIÓN DE HUMANIZACIÓN CLIENTE EXTERNO

COMUNICACIÓN

1. ¿El personal que lo atendió se identificó con su nombre? Sí _____ No _____
2. ¿Fue amable? Sí _____ No _____
3. ¿Siente que han tratado con respeto a su familiar? Sí _____ No _____
4. ¿Se han sentido bien informados? Sí _____ No _____

ALIVIO EN MEDIO DEL DOLOR

5. ¿Los profesionales le han preguntado si tiene dolor varias veces al día? Sí _____ No _____
6. ¿Le han administrado medicamento para el dolor cuando lo solicito? Sí _____ No _____
7. ¿Le dieron información acerca de los medicamentos y/o procedimientos que le realizaron para el manejo del dolor? Sí _____ No _____
8. ¿Sabe usted que el hospital le provee acompañamiento psicológico, si lo requiere? Sí _____ No _____
9. ¿Sabe usted que el hospital le provee apoyo espiritual, si lo requiere? Sí _____ No _____

COMODIDAD

10. ¿Ha quedado satisfecho con los alimentos que le ha proporcionado el hospital? Sí _____ No _____
11. ¿Si su respuesta es no escriba por qué? Sí _____ No _____
12. ¿Considera que las instalaciones (salas de espera, baños, pasillos y/o consultorios presentan un ambiente aseado y acogedor)? Sí _____ No _____

MANEJO DEL SILENCIO

13. ¿Durante su estancia hospitalaria como califica el aislamiento del ruido? Sí _____ No _____
14. ¿Evidencia adherencia frente al respeto del silencio por parte de los funcionarios? Sí _____ No _____

PRIVACIDAD

15. ¿Considera que los procedimientos que le realizaron se llevaron a cabo respetando su privacidad? Sí _____ No _____
16. Considera que la información brindada por el personal de salud respecto a su estado clínico, fue manejada de manera confidencial y/o guardando las características de privacidad? Si No

SEGURIDAD

17. ¿El personal le brindo información frente a la prevención de infecciones (lavado de manos, uso permanente de tapabocas entre otras)? Sí _____ No _____
18. ¿El personal le brindo información frente a la prevención de caídas? (barandas elevadas, acompañamiento permanente según los criterios requeridos)? Sí _____ No _____
19. ¿Ha identificado si el personal de salud realiza higiene de manos antes de realizar un procedimiento con usted? Sí _____ No _____

**ANEXO NO. 2 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
INVESTIGACIONES EN EL ÁREA DE LA SALUD**

**APLICACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL
PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO EN LA
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ EN EL TERCER TRIMESTRE DE
LA VIGENCIA 2023**

COORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

Yo, _____,
identificado(a) con CC () DE() CE () PAS() numero _____,
actuando como (*seleccionar una de las dos opciones siguientes*):
() Usuario autónomo, de manera libre y voluntaria, en ejercicio pleno de mis facultades.
() Acompañante o responsable de (*Nombre de la persona o menor de edad que
participará en la prueba o procedimiento pero que no es autónoma para autorizar su
propia participación*) con documento de identificación RC () TI () CC () DE ()
numero _____, según las facultades que me confiere la ley colombiana
(Decreto 1546/98, artículo 9) o por delegación del usuario directamente.

Hago constar que:

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, pruebas y/o procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada **“IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2023”** y los posibles riesgos que se puedan generar de la prueba o procedimiento, autorizo mi participación o la de la persona bajo mi responsabilidad, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto/producto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de personas con condiciones similares a las mías, o a las de la persona bajo mi responsabilidad.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico. Los archivos del estudio se guardarán en la Corporacion Universitaria Iberoamérica, Sede Bogotá, bajo la custodia del grupo de investigación, adscrito al programa académico de Gerencia en la Calidad en Salud, perteneciente a la **Facultad**

de Ciencias empresariales de la Cooperación Universitaria y la responsabilidad de los investigadores participantes en el proyecto/producto.

4. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros, medios de comunicación u otras instituciones educativas. Esto también aplica al cónyuge, miembros de la familia y médicos (o profesionales de salud tratantes) de los participantes.
5. En caso de requerir mis datos personales, las fotografías, los videos y otra información, resultantes de la aplicación de la prueba o procedimiento para presentación con fines estrictamente académicos o científicos en eventos tales como seminarios, congresos, cursos, simposios, revisiones de casos clínicos y publicaciones, entre otros tipos de espacios de divulgación científica, autorizo su uso, si así lo considero, a través de la firma de este documento.

Hago constar que:

el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizarán por parte de los profesionales participantes en el proyecto como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

Firma del usuario y/o acudiente con su respectiva huella:

Firma del usuario

Huella índice derecho

Firma del acudiente

Huella índice derecho

Firma del investigador principal y/o de los coinvestigadores que tengan relación directa con la aplicación del procedimiento o prueba:

DIANA CATALINA CAMACHO RIOS
INVESTIGADOR 1.

MAYRA ALEJANDRA HERNANDEZ
INVESTIGADOR 2.

**ANEXO NO. 3 FORMATO DE EVALUACIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

MES			
	N DE CEDULA		
	FECHA DE INGRESO		
	SERVICIO		
	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	C/NC	OBSERVACIONES
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	1. Pacientes que se encuentren conscientes	CUMPLE	
	2. Pacientes que no cuenten con alteraciones del estado de la conciencia con un porcentaje mayor del 70%.	CUMPLE	
	3. Pacientes que por su condición clínica y médica puedan participar en la implementación de las estrategias de humanización.	CUMPLE	
	4. Pacientes que hayan firmado consentimiento informado, permitiendo las actividades definidas en el programa de humanización.	CUMPLE	
	5. Pacientes que no cuenten con ningún tipo de contraindicaciones medicas ni psicológicas	CUMPLE	
	6. Pacientes cuya estancia hospitalaria sea superior a 24 horas.	CUMPLE	
	7. Pacientes que sean mayores de edad.	CUMPLE	
	RESUMEN	CUMPLE	