

**PROPUESTA DE PROYECTO EN EL MARCO DEL EJERCICIO DE GESTIÓN
DEL CUIDADO**

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DEL CAUCA



NOMBRE DEL PROYECTO

PROGRAMA HUMANIZACION ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA

ESTUDIANTES

SOL JIMÉNEZ GUERRERO

PROFESOR QUE ACOMPAÑA

ROCIO DEL CARMEN MUÑOZ

POPAYÁN, JULIO DE 2022

TABLA DE CONTENIDO

NOMBRE DEL PROYECTO	3
INTRODUCCIÓN	3
Deshumanización en los servicios de salud	4
DIAGNÓSTICO O DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE	5
ARBOL DE PROBLEMAS	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
MATRIZ DE MARCO LÓGICO	7
ABORDAJE METODOLÓGICO	10
Fase de diagnostico	10
Fase de intervención	10
Fase de entrega	10
RESULTADOS DEL EJERCICIO	10
CONCLUSIONES	11
RECOMENDACIONES	11
ANEXOS	11
Programa de humanización ESE Hospital de El Tambo Cauca	11
Cronograma	11
Presupuesto	12
BIBLIOGRAFIA	13

NOMBRE DEL PROYECTO

Programa de Humanización ESE Hospital de El Tambo Cauca

INTRODUCCIÓN

La normativa relacionada con humanización comienza con la Ley 100 de 1993 la cual tuvo como objetivo principal hacer que el Sistema de Seguridad Social sea un sistema universal, cubriendo la totalidad de la población colombiana y cumpliéndose con la creación del régimen contributivo y el régimen subsidiado, de aquí se desarrolló el Manual de acreditación IPS el cual es una herramienta para la excelencia cuyo objetivo era que las instituciones que ya están acreditadas y las que están en un proceso de auto evaluación, se apropien y se concentren en optimizar los resultados logrados y obtengan nuevos cambios en la atención de los pacientes.

Posteriormente se creó el Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad, proponiendo las Rutas Integrales de Atención que orientan a los actores del sistema hacia una adecuada implementación de estándares y la promoción de buenas prácticas para que en el país se gestionen los procesos de calidad, se superen las prácticas para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y sea esta una herramienta que impacte en el mejor desempeño del sistema y en la salud de la población colombiana.

La Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria consagra a la salud como derecho fundamental e incluye elementos y principios esenciales e interrelacionados que favorecen su goce y el cierre de sus brechas. Establece, de manera clara, que el centro del sector salud son las personas y su dignidad y nos orienta a reconocer nuestra integridad e integralidad, en tanto somos seres humanos holísticos e invita a comprender la importancia de la participación de las personas en las decisiones adoptadas por los agentes.

En el año 2020 el gobierno propuso la meta “Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana” 2021-2031 la cual busca instaurar la humanización como principio transversal en las diferentes políticas nacionales, territoriales e institucionales, tanto privadas, públicas como mixtas, constituyéndola así en un imperativo del sector salud. Ello implica, centrar los esfuerzos en el ser humano, fortalecer la relación empatía entre los agentes del sector, otros sectores relacionados y la ciudadanía, cualificar la experiencia de interacción entre las personas y el sector salud, de tal manera que se favorezca el surgimiento de una cultura de

humanización, el goce efectivo del derecho a la salud y la consolidación de la protección de la vida y de la dignidad de las personas.

Deshumanización en los servicios de salud

La deshumanización es la privación de las cualidades que distinguen a las personas como seres humanos, que al empezar a ser comparados con objetos o animales puede ser considerados como incapaces de sentir algo más que dolor y por ello cuando el concepto se asume en el ejercicio de la medicina puede entenderse como la consecuencia de un modelo racional científicista que se aleja de la sensibilidad humana. Pueden considerarse como grupos sociales deshumanizados los que se perciben como incapaces de experimentar emociones humanas complejas, de compartir creencias o de actuar según los valores y las normas sociales y morales

En el Encuentro Nacional de Tribunales de Ética Médica (2014) se asoció la deshumanización de la atención en salud con el riesgo moral presente en roles que podrían darse en la relación médico-paciente y en los sistemas de salud (el médico representa al paciente, a la empresa y a sí mismo); médico y aseguradoras (selección de prestadores con criterios de tarifas bajas sin control de calidad y el control de costos con prácticas anti-éticas); el médico y las instituciones de salud (riesgo moral con incentivos antiéticos hacia los profesionales, compra de insumos de baja calidad, ahorros en nómina); el médico investigador en la industria farmacéutica (incentivos para lograr la formulación de medicamentos específicos); el médico académico (se publica y visibiliza para avanzar en su carrera, sin investigación pertinente); el médico empresario (incentivar el uso de determinados servicios más allá de la verdad, la indicación o la demanda de los mismos)

Hasta la época moderna se mantuvo el valor de la llamada relación médico-paciente “paternalista” (del latín pater o padre) en la que una persona intencionalmente tomaba control de las preferencias o acciones de otra. Siegler, citado por Couceiro, estableció tres períodos o eras que tipifican la relación clínica: la del paternalismo o del médico, la de la autonomía o del paciente y la de la burocracia o del contribuyente; algunos autores consideran que el modelo paternalista tiene su final cuando al enfermo se le reconoce como un sujeto con derechos a quien se le debe garantizar la atención adecuada, no limitada por su estatus socioeconómico, con información completa sobre su situación clínica, y a quien se le debe otorgar la capacidad de decidir entre las alternativas de tratamiento y respetar su escogencia como adulto autónomo y libre que es; y es a partir de este momento cuando el enfermo deja de ser paciente o “pasivo” para

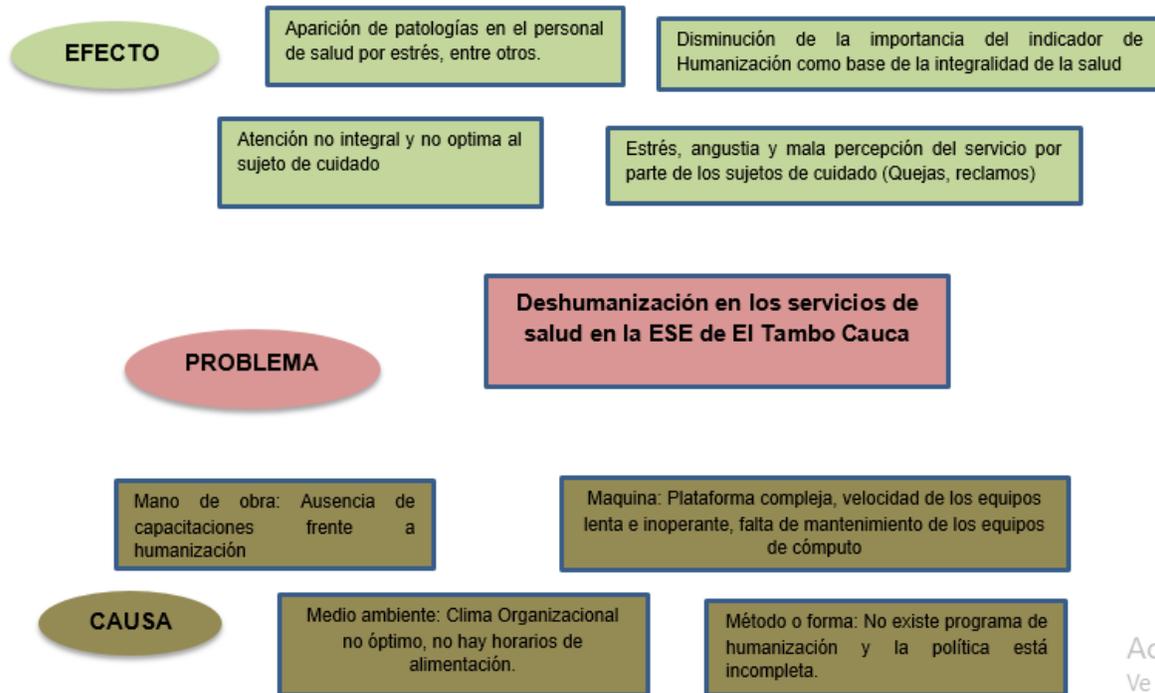
convertirse en persona activa, capaz de tomar decisiones sobre su salud en un modelo ético de participación.

Para evaluar globalmente la deshumanización en la práctica de la enfermería, se tendría que tener en cuenta los sentimientos del paciente, características del enfermero, apoyo emocional y físico, cualidades del quehacer del enfermero, proactividad, empatía, priorizar al ser de cuidado y disponibilidad para la atención. El ejercicio de esta profesión centrado en los objetos y no en el sujeto va en contravía del cuidado humanizado, al ser la enfermería defensora del derecho a la salud y de la dignidad de la vida humana; las condiciones adversas generan un cuidado deshumanizado y por ello un compromiso de la docencia y la asistencia debe ser liderar la resignificación del acto de cuidado (Avila Morales 2017)

DIAGNÓSTICO O DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE

La humanización debería ser algo de común dialecto ya que incluye en su palabra lo que somos, humanos, sin embargo, en salud las acciones de cosificación se normalizaron y conllevan a concluir que no todos estamos dotados de “cualidades humanas”. En salud, la humanización consiste en proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores de manera integral. En la ESE Hospital de El Tambo Cauca existe un profundo deseo que estandarizar acciones que comprometan el sentido de ser y que ayuden a mejorar las acciones de cuidado hacia los sujetos, uno de los medios de control de las actividades que se gestionan es el buzón de sugerencias el cual es revisado semanalmente por el Comité de Ética el cual reportó hasta el mes de junio del presente año diecisiete observaciones de los usuarios entre quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones las cuales son respectivamente respondidas. Mediante este mecanismo se han detectado inconformidades como: demoras en la atención, información incompleta en el momento de facturar una cita, trato descortés y descomedido por parte del personal de salud a los usuarios además de identificación plena de servidores que cometen dichos actos. Lo cual genera la necesidad de plantear institucionalmente el programa de humanización en la ESE Hospital de El Tambo Cauca y que sea aplicado de manera estricta.

ARBOL DE PROBLEMAS



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para el Ministerio de Salud Nacional la calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del SGSSS, logrando iniciar 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 o la diversidad funcional con autonomía y respeto y enfrentar el final de la vida con dignidad.

En Colombia, el acceso a una atención de salud oportuna y de calidad, es una utopía, las quejas por malos procederes van en aumento además de los reclamos sobre abusos por parte del personal de salud que han convertido esta situación en una angustia de orden público donde se deben tomar acciones desde nivel gubernamental.

La primera atención hacia los usuarios en un centro de salud es la cara de esta entidad y afecta de manera directa el desarrollo de la patología que aqueja al sujeto de cuidado, mucho antes de empezar con el estudio a la deficiencia física o psicosocial, según el servicio correspondiente, hay un primer encuentro que es el

saludo y desde este momento debe desarrollarse la humanización que incluye el “ser” del personal de salud.

Los servicios de salud actualmente son considerados negocios rentables y el sueldo de su personal considerado como desestimado. La ganancia económica es elevada, pero a costo de desmerito social y humano que conlleva a profesionales sobrecargados de trabajo con limitaciones en sus oficios, al no trato optimo hacia los pacientes. Además, el sistema puede consentir demoras en la atención, colapso en la red, que provoca frustración tanto en el personal como en los usuarios y generan trato inapropiado mutuo.

Teniendo en cuenta esto el propósito del presente proyecto es formalizar la normativa que promueve una cultura de humanización hacia los usuarios y cuidadores basada en el respeto, los valores humanos, la comunicación asertiva, el apoyo emocional y la empatía, mejorando los niveles de satisfacción con los servicios recibidos en la institución, ejecutando el programa de humanización desde la perspectiva usuario en la prestación de servicios de salud en la E.S.E. Hospital de El Tambo Cauca e influyendo positivamente en los procesos de acreditación institucional

OBJETIVO GENERAL

Formalizar el Programa de Humanización según la perspectiva usuario en la E.S.E. Hospital de El Tambo Cauca.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las acciones de no calidad frente al componente de humanización en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital de El Tambo Cauca
- Analizar las características y situaciones que promuevan el bienestar del personal de salud y que afecten la relación personal de la salud/sujeto de cuidado en la ESE Hospital de El Tambo Cauca
- Determinar las causas / efectos de la deshumanización en los servicios de salud en la ESE Hospital de El Tambo Cauca
- Plantear estrategias y un plan de trabajo frente al Programa de Humanización desde la perspectiva usuario en los servicios de salud de la ESE Hospital de El Tambo Cauca

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	Resumen narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos
Objetivo General	Formalizar el Programa de Humanización según la perspectiva usuario en la E.S.E. Hospital de El Tambo Cauca.	Aumento de satisfacción de los sujetos de cuidado ante la atención en salud en la ESE Hospital de El Tambo Cauca	Realización de encuestas de satisfacción del usuario	No hay cobertura total de los beneficiarios del servicio
Objetivo específicos	Identificar las acciones de no calidad frente al componente de humanización en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital de El Tambo Cauca	Número de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias por cada servicio	Conteo del buzón de sugerencias	No se incluye a los usuarios con manifestaciones de manera oral
	Analizar las características y situaciones que promuevan el bienestar del personal de salud y que afecten la relación personal de la salud/sujeto de cuidado en la ESE Hospital de El Tambo Cauca	Porcentaje de satisfacción laboral por parte del personal de la ESE Hospital de El Tambo Cauca	Realización de encuesta de satisfacción laboral y análisis de sus resultados	No se tiene en cuenta los rasgos propios y distintivos de cada trabajador
	Determinar las causas / efectos de la deshumanización en los servicios de salud en la ESE Hospital de El Tambo Cauca	Porcentaje de respuesta a las solicitudes obtenidas del buzón de sugerencias	Revisión de las solicitudes, respuestas y seguimientos respectivos	En los seguimientos no hay garantía de la interacción con el usuario
	Plantear estrategias y un plan de trabajo frente al Programa de Humanización desde la perspectiva usuario en los servicios de salud de la ESE Hospital de El Tambo Cauca	Porcentaje de cumplimiento de los planes de capacitación	Planteamiento de planes de capacitación y ejecución de los mismos	No se verifica la información del plan de capacitación y la población objeto

<p>Resultados</p>	<p>Se genera la entrega del Programa de Humanización de la ESE Hospital de El Tambo Cauca, documento que incluye introducción, marco legal, normatividad Rutas Integrales de Atención, objetivo general, objetivos específicos, alcance, definiciones, descripción de los ejes, estrategias planteadas, derechos y deberes de los usuarios, el plan de trabajo y los anexos de los indicadores que generaran resultados en salud.</p> <p>La formalización del documento será de gran beneficio tanto para la institución como para los usuarios que asisten para la prestación de los servicios de salud.</p>	<p>Numero de documentos entregados</p>	<p>Conteo de documentos entregados</p>	<p>No se garantiza la implementación del mismo en la institución.</p>
<p>Actividades</p>	<p>Elección del proyecto</p> <p>Búsqueda de situaciones de mejora</p> <p>Elección del proyecto a desarrollar</p> <p>Redacción de introducción, diagnóstico, planteamiento del problema, objetivos, matriz, abordaje metodológico, resultados, conclusiones, recomendaciones</p>	<p>Porcentaje de conservación del documento</p>	<p>Análisis de posteridad de la información documentada y eficiencia de la misma en el desarrollo del programa</p>	<p>No se especifica la disposición final, que puede resultar en la conservación permanente o la eliminación del documento.</p>

	Socialización programa de Humanización en la ESE Hospital de El Tambo Cauca Aprobación del documento por coordinación			
--	--	--	--	--

ABORDAJE METODOLÓGICO

Fase de diagnóstico

En la ESE Hospital de El Tambo Cauca se detectó que no existe un Programa de Humanización, lo cual es de suma importancia ya que existe un gran interés en prestar un servicio de alta calidad que contemple una visión del ser humano como eje fundamental en la atención de los servicios prestados en las instalaciones. Por ello se halla la necesidad de formalizar este documento base de la acreditación en salud.

Fase de intervención

Se realizó el análisis de la documentación existente en la institución relacionada con Humanización en Salud como es la Política de Humanización, la cual se ajustó y junto con la revisión bibliográfica de bases de datos como Pubmed, Cochrane, Fuente Académica Premie, MEDLINE se realizó la creación del Programa de Humanización de la ESE Hospital de El Tambo Cauca. Se tuvieron en cuenta las necesidades existentes en la ESE y manifestaciones realizadas por los usuarios, el ámbito social del municipio, las características de la población, la normativa existente en Colombia para la creación de un Programa de Humanización en una institución de salud, el plan de trabajo y las estrategias para desarrollar el programa además de indicadores de impacto en salud en el desarrollo y ejecución del documento.

Fase de entrega

Se realizó la socialización y entrega de los documentos pertinentes respecto al Programa de Humanización frente las directivas de interés de la ESE Hospital de El Tambo Cauca, los cuales aprobaron los documentos.

RESULTADOS DEL EJERCICIO

Se genera la entrega del Programa de Humanización de la ESE Hospital de El Tambo Cauca, documento que incluye introducción, marco legal, normatividad

Rutas Integrales de Atención, objetivo general, objetivos específicos, alcance, definiciones, descripción de los ejes, estrategias planteadas, derechos y deberes de los usuarios, el plan de trabajo y los anexos de los indicadores que generaran resultados en salud.

La formalización del documento será de gran beneficio tanto para la institución como para los usuarios que asisten para la prestación de los servicios de salud.

CONCLUSIONES

Se busca la operatividad integral de la propuesta del Programa de Humanización desde la perspectiva usuario en la ESE Hospital de el Tambo Cauca a fin de incorporar las estrategias planteadas tendientes a generar la cultura de humanización, el goce efectivo del derecho a la salud, la protección de la vida y la dignidad de las personas.

El proceso de implementación a seguir de la propuesta de Programa de Humanización desde la perspectiva usuario, requerirá de la continua creación, ajustes o adecuaciones que sean pertinentes de acuerdo a las necesidades que surjan en la población, condiciones económicas, sociales o culturales del territorio.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la actualización de la información expuesta en el Programa cuando se vea necesario o se generen nuevas normativas de interés.

ANEXOS

Programa de humanización ESE Hospital de El Tambo Cauca

Archivo adjunto

Cronograma

PROYECTO FORMALIZACION DE PROGRAMA DE HUMANIZACION EN LA ESE HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA 2022					
ACTIVIDADES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Elección del proyecto					
Búsqueda de situaciones de mejora					

1	Personal	\$	\$1.117.174	\$	\$	\$	\$3.000.000	\$
2	Equipos	\$	\$1.000.000	\$	\$1.000.000	\$	\$	\$
3	Materiales e insumos	\$70.000	\$	\$	\$	\$	\$	\$
4	Impresos	\$60.000	\$	\$	\$20.000	\$	\$	\$
5	Bibliografía	\$	\$	\$	\$	\$	\$300.000	\$
6	Otros (imprevistos)	\$7.000	\$105.000	\$	\$	\$	\$	\$
	Subtotal de costos directos	\$137.000	\$2.222.174	\$	\$1.020.000	\$	\$3.300.000	\$
7	Administración	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
8	Evaluación y seguimiento	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	TOTAL	\$137.000	\$2.222.174	\$	\$1.020.000	\$	\$3.300.000	\$6.679.174

BIBLIOGRAFIA

Ávila-Morales, Juan Carlos. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia*, 30(2), 216-229. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a11>

Rocha de Oliveira, L., de Souza Maciel Ferreira, J. E., & Frota Cavalcante, T. (2021). Prácticas asistenciales en salud y enfermería, ética, humanización y comunicación. *Cultura de Los Cuidados*, 25(60), 1–5. <https://doi.org/acceso.unicauca.edu.co/10.14198/cuid.2021.60.01>

Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., de Lourdes Hernández, E., & Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización De Los Servicios De Salud en Iberoamérica: Una Revisión Sistemática De La Literatura. *Persona y Bioética*, 23(2), 245–262. <https://doi.org/acceso.unicauca.edu.co/10.5294/PEBI.2019.23.2.6>

Correa Zambrano, M. L. (2016). La Humanización De La Atención en Los Servicios De Salud: Un Asunto De Cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227–1231.
<https://doi-org.acceso.unicauca.edu.co/10.15649/cuidarte.v7i1.300>