

Propuesta de estrategias que complementen el programa de humanización para la atención por parte del servicio de enfermería en pacientes hospitalizados en Méderi a partir de su percepción durante la Pandemia por COVID 19

Autor

Guillermo Ocampo Prieto

Asesoras:

Carmen Elisa Becerra Huertas. Asesora Temático

Laura Andrea Niño Silva. Asesora Metodológico

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Facultad de Ciencias de la Salud

Especialización en Gerencia de la Calidad en Salud

Bogotá, 2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo primero a Dios por bendecirme con salud para lograr mis metas y actividades diarias. A mi padre, quien a pesar de su edad ha estado siempre para apoyarme y han sido y seguirá siendo pieza fundamental en mi vida.

También la dedico a mi hija quien ha sido mi mayor motivación para no rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Colegio mayor de Cundinamarca por permitirme realizar la especialización guiado por un gran equipo de docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para culminar los estudios.

Agradezco también a mis asesoras profesora Carmen, profesora Laura, por haberme guiado permitiéndome recurrir a sus habilidades y conocimiento científico, así como también tenerme la paciencia para orientarme durante todo el desarrollo de la especialización.

Mi agradecimiento también va dirigido al Hospital Méderi por motivar el estudio y superación personal.

Finalmente agradezco al grupo de estudio por su compañerismo, amistad y apoyo moral que también me ayudaron para seguir adelante.

Resumen

El presente proyecto pretende proponer estrategias que complementen el programa de humanización, a partir de la percepción del personal de enfermería del Hospital Méderi de la atención a pacientes durante la Pandemia por Covid – 19. **Objetivo.** Realizar una propuesta de estrategias que complementen el programa de humanización para la atención por parte del servicio de enfermería en pacientes hospitalizados en Méderi a partir de su percepción durante la Pandemia por COVID 19. **Método.** Se desarrolla mediante un enfoque cualitativo, con alcance descriptivo y diseño metodológico no experimental de corte transversal, por medio de la aplicación de un cuestionario estructurado, la muestra se define por conveniencia con la elección de un grupo representativo del personal de enfermería de cada uno de los 4 turnos que labora en área Covid del hospital. **Resultados.** Se evidencia en términos generales que frente a la percepción de los profesionales de enfermería del Hospital se considera que el programa de humanización en tiempos de pandemia cumplió con las expectativas en términos generales, sin embargo, se pueden optimizar estrategias en el marco de la sobrecarga laboral de los colaboradores y en fortalecer otras estrategias de comunicación que no se vean afectadas por el uso de elementos de protección personal. **Conclusiones.** La pandemia permitió evidenciar algunos aspectos de la comunicación que deben fortalecerse en el trato humanizado a pacientes infectados. Así mismo, el tema de sobrecarga laboral influye en la forma como se relaciona el talento humano con los pacientes.

Palabras clave: Humanización, Sonreír, saludar, informar, Pandemia, calidad.

Abstract

This project aims to propose strategies to complement the humanization program, based on the perception of the nursing staff of the Hospital Méderi of patient care during the Covid-19 pandemic.

Objective. To make a proposal of strategies to complement the humanization program for the care provided by the nursing service to hospitalized patients at Méderi Hospital based on their perception during the Covid 19 pandemic. **Methodology.** It is developed through a qualitative approach, with descriptive scope and non-experimental cross-sectional methodological design, through the application of a structured questionnaire, the sample is defined by convenience with the selection of a representative group of nursing staff from each of the 4 shifts working in the Covid area of the hospital. **Results.** It is evident in general terms that the perception of the nursing professionals of the Hospital is that the humanization program in times of pandemic met the expectations in general terms, however, strategies can be optimized in the framework of the work overload of the collaborators and in strengthening other communication strategies that are not affected by the use of personal protection elements. **Conclusions.** The pandemic made evident some aspects of communication that should be strengthened in the humanized treatment of infected patients. Likewise, the issue of work overload influences the way in which human talent relates to patients.

Key words: Humanization, Smile, greet, inform, Pandemic, quality.

Tabla de Contenido

Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	4
Justificación.....	7
Objetivos.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos	9
Marco Referencial	10
Antecedentes	10
Marco Teórico.....	13
Humanización, trato humano y atención centrada en los pacientes	13
Política y rasgos distintivos de la Humanización en Méderi	14
Actividades encaminadas a la Humanización en Méderi	19
Marco Legal.....	22
Aspectos Metodológicos.....	24
Desarrollo de la propuesta	26
Conclusiones.....	39
Recomendaciones.....	40
Referencias Bibliográficas	41
Anexos.....	43

Lista de Tablas

Tabla 1 Decálogo de la Humanización	15
Tabla 2. Normatividad asociada a la investigación	22
Tabla 3. Normatividad asociada a la investigación	23
Tabla 4. Matriz de revisión Bibliográfica variables humanización en salud.....	26
Tabla 5. Análisis resultados pregunta 1	28
Tabla 6. Análisis resultados pregunta 2	29
Tabla 7. Análisis de Resultados pregunta 3.....	30
Tabla 8. Análisis de resultados pregunta 4	31
Tabla 9. Análisis Resultados pregunta 5.....	32
Tabla 10. Análisis resultados Pregunta 6.....	33
Tabla 11. Análisis Resultados pregunta 7.....	34
Tabla 12. Análisis de resultados pregunta 9	36

Lista de Figuras

Figura 1. Árbol de Problemas	6
Figura 2. Líneas de Humanización	17

Lista de Gráficas

Grafica 1. Comunicación y atención humanizada con los criterios del SEISS	27
Grafica 2. Línea de apoyo espiritual, religioso y duelo durante la pandemia.....	29
Grafica 3. Implementación directrices y recomendaciones para el manejo y alivio del dolor de los pacientes atendidos en la Institución	30
Grafica 4. Percepción sobre explicación de la importancia del SEISS durante la inducción.....	31
Grafica 5. Asistencia a capacitaciones virtuales durante la Pandemia	32
Grafica 6. Cumplimiento de la meta de atención necesidades psicosociales intralaborales y extralaborales durante pandemia	33
Grafica 7. Percepción de atención humanizada y centrada en el paciente y su familia.....	34
Grafica 8. Satisfacción del personal de enfermería al momento de atender pacientes con Covid 1935	
Grafica 9. Facilidad de la comunicación con pacientes y familiares en tiempos de pandemia	36

Introducción

Cuando se habla de cuidado al paciente, se habla de la preocupación auténtica y sincera por el “otro” e incluye aquellas acciones tan simples que hacen la diferencia al aliviar la ansiedad, la angustia, el sentimiento de pérdida, el dolor, el temor de lo desconocido y otros tantos sentimientos que sufre el paciente y su familia en situaciones de vulnerabilidad. El personal de salud en ocasiones olvida que los pacientes son más que una ficha, una historia clínica, un diagnóstico o una cama; son seres pensantes, que sienten y necesitan; no solo de nuestros servicios, sino de alguien que los escuche y los acompañe en su proceso de recuperación dentro de la institución. Para ello, el equipo de la salud en especial el personal de enfermería debe ofrecer un cuidado, no solo de orden físico, sino también espiritual, saludar, la escucha activa, informar, sonreír y servir pueden ser el hecho diferencial; para que el paciente se sienta cuidado y en Méderi está enmarcado bajo el acrónimo de SEISS.

La humanización como pilar en la prestación de los servicios de salud, teniendo en cuenta los principios de la ley 100 del año 1993, sobre la eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación de todos los usuarios dentro de la comunidad.

También se debe reflexionar sobre el modo de facilitar un entorno más humano en el morir de los pacientes COVID positivos y procurar el oportuno acompañamiento de un ser querido en el momento de la muerte, así como el apoyo religioso o espiritual cuando sea solicitado por el familiar todo dependiendo de sus creencias, obviamente con todas las medidas necesarias de bioseguridad.

Junto con el virus proliferó la ansiedad, el miedo, temor y la incertidumbre para lo cual es importante mejorar la práctica del SEISS, con empatía y compasión. Esto puede ayudar a fortalecer el trato humano en la atención de pacientes con COVID-19 o tenerlo como referente en otra pandemia. El desafío del equipo de salud será no deshumanizarse, buscar estrategias de acción que contemplen el trato humanizado, la dignidad del ser humano, desde una perspectiva de derechos humanos.

Este reto institucional plasmado en el Programa de Humanización se ve truncado por una situación adversa que afecta, no solamente la prestación de los servicios sino también al ser humano detrás del proceso de atención en el servicio de enfermería, de esta forma al identificar los aspectos que el plan no incluye, es así como la apuesta está dada en presentar estrategias que complementarias para el cumplimiento del Plan de Humanización en tiempos de Pandemia o en alguna situación adversa que requiere la implementación de acciones en respuesta a una necesidad transitoria o permanente; de esta forma surgen propuestas como:

Capacitar la mayor cantidad de personal de enfermería de todos los servicios para que puedan brindar apoyo en caso de sobrecarga laboral o que se presente ausentismo en un servicio específico, derivado por contagio de la misma enfermedad que se haya diagnosticado y se esté tratando en el momento.

Fortalecer el desarrollo de talleres vivenciales que fomenten el trabajo, la comunicación asertiva, empatía y resiliencia.

Fortalecer estrategias de acompañamiento a pacientes y familiares en cuanto a canales de comunicación eficiente y continua que permitan estar reportando la evolución del paciente, con el fin de generar tranquilidad entre las dos partes.

Generar espacios físicos en donde el personal de la salud pueda descansar física y mentalmente.

Planteamiento del problema

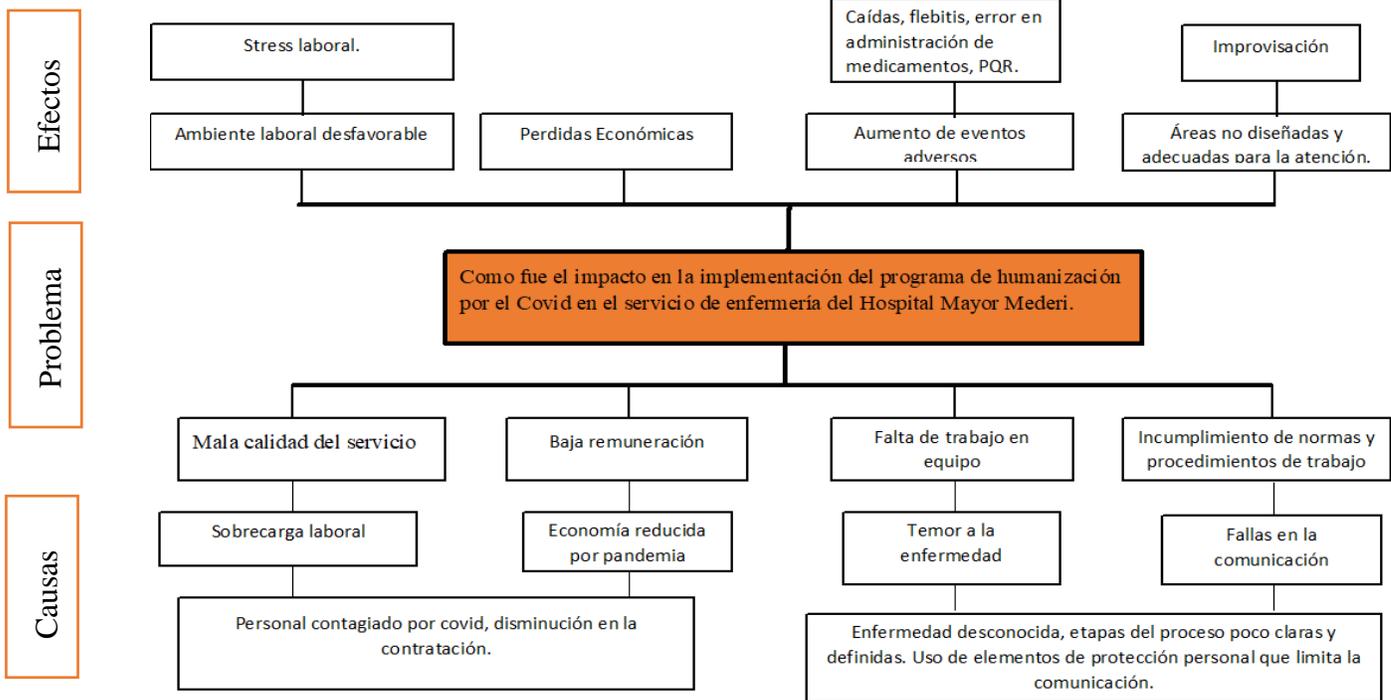
La humanización se plantea como un elemento de orden ético en el Sistema de Salud, el cual debe estar en la cultura de las partes que lo integran; El Sistema General de Seguridad Social en Salud entre sus objetivos principales esta dar respuestas a las necesidades de las personas a través de la humanización y la calidad en la atención en salud. Cabe resaltar que el cuidado humanizado integral logra transformar actuaciones y pensamientos, ayudando a direccionar el sistema a partir del cambio comportamental de los colaboradores con un espectro a todos los procesos de atención. (Ministerio de la protección Social, 2016).

El cuidado humanizado en pacientes con la enfermedad de COVID-19 en Colombia aún se encuentra en etapas tempranas, por ser esta afección de aparición nueva y de lo cual no se ha realizado un abordaje multidisciplinar. Los usuarios manifiestan constantemente el trato deshumanizado al sentirse vulnerados, sufriendo exclusiones marcadas de rechazo al interior de las organizaciones de salud, esta situación, según lo plantean Ávila & Yaneth, está afectando la percepción de la calidad de la prestación de los servicios; considerando que la población que padece de esta enfermedad es estigmatizada. Estas situaciones se convierten en una oportunidad de mejora para los trabajadores de la salud, al implementar acciones de sensibilización y programas que busquen mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades mentales, desplegando la filosofía de servicio humanizado que responda a las necesidades de los usuarios como seres humanos dignos de un cuidado integral. (2017).

Es por esta razón que mediante esta investigación se ha propuesto buscar alternativas basadas en la humanización de la atención de manera particular en el Hospital Universitario Méderi en donde se ha implementado una atención integral considerando y valorando tanto al paciente como a su familia estimulando y capacitando a los profesionales encargados de prestar el servicio garantizando el buen servicio desde la persona encargada de la atención al cliente como el médico tratante, incentivando un ambiente institucional humanizado que fluyan constantemente la comunicación eficiente ayudando así al mejoramiento continuo de técnicas de calidad consecuentes con la bioética profesional. (Méderi, 2016)

A pesar de que la humanización es parte integral de la filosofía del hospital, durante la pandemia surgen algunos retos, uno de ellos asociado con el problema de investigación, que se representa y analiza mediante la herramienta árbol de problemas tal como se observa en la figura 1, en el cual se define que se requieren nuevas estrategias que complementen el programa de humanización en el Hospital Mayor Méderi a partir de las causas evidenciadas que incluyen la presencia de una enfermedad desconocida, con etapas del proceso de atención poco claras y que involucraban el uso de elementos de protección personal como limitantes de la comunicación entre el paciente y el colaborador. Así mismo, el temor por parte del personal de salud frente a la enfermedad y los contagios del mismo personal que trajeron consigo disminución de personal entrenado con la consecuente sobrecarga laboral. Todo ello impactando en la atención de calidad del paciente por los efectos de la pandemia como la generación de un ambiente laboral desfavorable, aumento de los eventos adversos, improvisación en la atención y stress laboral.

Figura 1. Árbol de Problemas



Fuente: Elaboración propia a partir de la identificación del problema de investigación.

A partir de estos elementos descritos se define como pregunta de investigación

¿Cómo realizar una propuesta de estrategias que complementen el programa de humanización para la atención por parte del servicio de enfermería en pacientes hospitalizados en Méderi a partir de su percepción durante la Pandemia por COVID 19?

Justificación

En la política Nacional de humanización en salud con respecto a la pandemia del COVID 19 el Ministerio de Protección social y salud en Colombia busca un mejoramiento en la calidad de la prestación de servicios tanto para los pacientes, familiares como para los profesionales involucrados es por esto que las entidades encargadas deben brindar una atención de manera integral transformando los servicios prestados en principios basados en la humanización buen trato y respeto hacia las personas a quienes se les debe prestar el servicio. (social, 2020)

Es evidente que las diferentes Entidades prestadoras de salud debido al colapso sufrido por el Covid 19 no han proporcionado una atención digna en cuanto a la salud se refiere; se ha encontrado que la deshumanización ha sido la constante preocupación para las personas que requieren tratamiento, así como también para sus familias quienes han tenido que sufrir la precaria atención brindada.

Es de aclarar que la deshumanización no sólo se refiere a la atención paciente profesional sino también a las instalaciones donde se debe prestar este servicio se ha evidenciado que hay hacinamiento en los diferentes hospitales debido al colapso ocasionado por la pandemia en especial en Urgencias y en Unidades de Cuidado Intensivo.

Méderi, no ha estado ajena a esta realidad enmarcada en la pandemia, y si bien es cierto que su objetivo es promover e implementar actividades orientadas al respeto, la privacidad y la dignidad de pacientes y sus familias, esta situación se ha visto alterada por la pandemia COVID-19, una

enfermedad desconocida que, en palabras de Ñique, ha generado ansiedad, angustia, sentimiento de pérdida y otros tantos que han creado situaciones de vulnerabilidad tanto a los pacientes y familias como a los trabajadores de la salud que realizan una atención con el miedo al contagio propio y el de llevar la enfermedad a sus familias. (2020).

En este contexto es en donde se justifica la presente investigación, teniendo como referente la percepción de lo vivido durante la pandemia por parte del servicio de enfermería en cuanto a la atención de los pacientes en el marco del programa de humanización, evidenciando las dificultades para tener una atención de calidad, cordial y con calidez, en medio del aislamiento obligatorio, del temor a lo desconocido y de las extensas jornadas laborales. Es por ello que se desea impactar al hospital con una propuesta coherente que permita identificar las estrategias que complementen al programa de humanización desde las experiencias del personal de enfermería, con el fin de robustecer este programa, permitiendo incorporar elementos que no se habían considerado antes de la pandemia y que se espera sean aplicables a las nuevas realidades tanto de colaboradores como de pacientes, siendo los principales beneficiarios de la presente investigación.

Así mismo se pretende mediante el desarrollo del trabajo final aplicar los conocimientos adquiridos durante la especialización en Gerencia de la Calidad en Salud, desde cada uno de los componentes, como aporte al crecimiento personal y profesional del autor.

Objetivos

Objetivo General

Realizar una propuesta de estrategias que complementen el programa de humanización para la atención por parte del servicio de enfermería en pacientes hospitalizados en Méderi a partir de su percepción durante la Pandemia por COVID 19.

Objetivos Específicos

Consolidar una matriz de revisión bibliográfica sobre las variables principales de humanización en salud y el Covid 19.

Realizar el diagnóstico de la implementación del programa de humanización en tiempos de pandemia a partir de la percepción del personal de enfermería.

Diseñar las estrategias que complementen el programa de humanización en tiempos de pandemia en el servicio de enfermería en la institución Méderi.

Marco Referencial

Antecedentes

En el presente apartado, se revisarán algunos antecedentes con relación a la aparición del Covid 19, así como algunos elementos históricos asociados a la trayectoria y direccionamiento estratégico del Hospital Méderi.

En primer lugar, se establece que, la pandemia del Covid 19, tuvo una aparición rápida a nivel mundial y sus primeros indicios datan de diciembre de 2019, en donde, se registraron los primeros casos de neumonía de los cuales no se tenía conocimiento cierto de su origen, hoy por hoy un gran número de países han sido afectados por la Covid 19, causada por el nuevo coronavirus denominado SARSCoV-2, logrando llegar a la instancia de ser considerado pandemia. (Ñique, 2020)

Los pacientes afectados por esta condición, acudieron en masa a las instituciones de salud, ocasionando dificultades en la oportunidad de atención, a lo que se suman la cantidad de pacientes fallecidos y la dificultad en la disponibilidad de camas de servicios especiales como unidades de cuidado intensivo (UCI) (Ñique, 2020).

El progreso de la pandemia de COVID 19 a escala mundial, ha provocado una crisis en los sistemas de salud que muchas naciones no han podido superar y contrarrestar. Colombia al igual que muchos países se ha visto afectada, destacando el daño ocasionado a los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias, afectados por un estado desorganizado, sin protocolos preventivos y con

deficiencias en las normativas propias. Esta problemática influye directamente en el tratamiento y pronóstico de la vida del enfermo, reflejándose en los atentados contra la dignidad del ser humano. (Ñique, 2020).

Las consecuencias de esta situación se han evidenciado en un trato deshumanizado, provocado por saturación de los servicios médicos, así como efectos psicológicos, físicos y pérdida de vidas humanas por culpa de un virus que hasta el momento era desconocido para el mundo el cual hizo más vulnerable al ser humano.

Como respuesta a estas situaciones presentadas, se encuentran, mediante la revisión de la literatura, algunos referentes, que hablan de humanización en tiempos de pandemia como es el caso de la Pontificia Universidad Católica de Chile que en su sexta jornada de capacitación presentó el autocuidado de los equipos de salud y dio una visión desde la humanización. En Colombia el Ministerio de Salud comparte experiencias en el manejo del COVID haciendo un abordaje ético y humano que se presentan en las diferentes instituciones de Bogotá.

De otro lado, es importante también conocer el contexto de la organización en donde se realiza la presente investigación. Méderi, antiguo Instituto Colombiano de Seguros Sociales comienza el 1° de mayo de 2008 con la unión de tres instituciones, la caja de compensación familiar compensar, el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario y la orden Hospitalaria de San Juan de Dios unidas por sus principios y valores y con un propósito común mediante la creación de un modelo

de atención y de gestión en salud, “centrado en el paciente y su familia”. La institución desde sus inicios ha buscado el reconocimiento mediante la hospitalidad y aporte a la ciencia. (Méderi, 2016)

Méderi además expresa desde su direccionamiento estratégico, su compromiso misional con la humanización mediante la implementación de estrategias definidas en la política de humanización, deberes y derechos del paciente y su familia y la política de talento humano que fortalecen la calidez, el trato humanizado, el ambiente seguro y confortable, el respeto, la privacidad y la dignidad hacia pacientes, familias, empleados colaboradores y estudiantes. En Méderi la humanización es respeto, privacidad y dignidad, compromiso de todos liderado desde la Presidencia, siendo la base principal de los diferentes procesos asistenciales, académicos y administrativos, sobre la cual se construye una cultura que permite tanto al paciente como a su familia una atención integral con calidez, respetando sus derechos, todo ello enmarcado en el cumplimiento de los valores y principios corporativos. En relación al cliente interno dentro de su política de talento humano, Méderi promueve el bienestar y la felicidad de empleados y colaboradores a través de su desarrollo integral, los hábitos saludables, la prevención y gestión de accidentes de trabajo y enfermedades laborales por lo que se preocupa y exige el uso de todos los elementos de protección personal para la atención de pacientes COVID-19. Además, realiza constantes capacitaciones en busca de potencializar las competencias de los empleados y cuenta con un programa de calidad de vida y bienestar laboral. (Méderi, 2016)

Una vez revisados estos antecedentes, se establece la importancia de la humanización en Méderi como parte integral de su filosofía institucional, así como el impacto en la calidad de la atención a los pacientes que ha implicado la pandemia.

Marco Teórico

A continuación, se presentan los principales elementos conceptuales que documentan la presente investigación, incorporando la voz de autores conocedores del tema y que son fundamentales para entender el fenómeno investigado. Se incluirán conceptos de humanización, trato humano, la atención centrada en los pacientes, así como la política y los rasgos distintivos de la humanización en Méderi.

Humanización, trato humano y atención centrada en los pacientes

Para Fernández (2016), la humanización involucra dos aspectos: la atención con calidad y el trato digno. Para lo cual es prioritario ponerse en lugar del paciente para experimentar la situación vivida y las dificultades generadas por una enfermedad. Es por eso la necesidad de que las instituciones tengan conciencia de que este concepto esté presente en los procesos de cada servicio de manera transversal y articulado con las políticas de la organización, abordando los derechos y deberes de los usuarios, así como los principios y valores propios de la entidad (pág. 8).

Ahora bien, según Hoyos & Cardona, la humanización es inherente al ser humano y va de la mano con la forma de interactuar con otros seres vivos desde lo biológico, psicológico y comportamental, en el marco de la convivencia y de la prestación de los servicios de salud. (2008).

Complementando el concepto de humanización, se establece que el trato humano se relaciona con la consideración y la posibilidad de enfatizar con el enfermo, tal como lo relaciona Fernández

(2016), “atendiendo sus necesidades corporales y espirituales, respetando el ámbito de sus dimensiones, sin vulnerar ninguno de sus derechos” (pág. 8).

Es así que la atención centrada en el paciente permite una atención cálida, incorporando la mirada del propio paciente desde su situación particular y su experiencia frente a la enfermedad, lo que optimiza su integración en el plan de tratamiento y los abordajes clínicos. Esto garantiza una relación armónica médico – paciente enmarcada en la responsabilidad y el respeto mutuo y enfocado en el bienestar del paciente. (Fernández, 2016)

Política y rasgos distintivos de la Humanización en Méderi

Méderi encaminado desde su direccionamiento estratégico a ofrecer un proceso humanizado de atención. Tal como se evidencia en su política de humanización: “Fortaleciendo estrategias que fomenten en el cliente interno, un trato cálido, considerado y respetuoso de la privacidad y dignidad del paciente y su familia, proporcionando un ambiente seguro y confortable e implementando, divulgando y cumpliendo el decálogo de humanización” (Mederi, pág. 42).

Esto se hace evidente en el decálogo de humanización que se evidencia en la tabla 1 relacionada a continuación.

Tabla 1 Decálogo de la Humanización

Criterio	Compromiso
1. “Construimos y cumplimos acuerdos entre nosotros, con nuestros pacientes y sus familias.”	Cumplimos todo acuerdo que se genere en la relación con el paciente o entre nosotros.
2. “Respetamos la dignidad sin discriminación”.	Reconocemos al otro como un legítimo otro, rechazando toda forma de discriminación.
3. “Respetamos y llamamos a cada persona por su nombre”	Creamos un ambiente de reconocimiento, respeto y seguridad, promoviendo el saludo como una acción primordial que contribuye a la comunicación en doble vía.
4. “Aprendemos integrando saberes”	Reconocemos la información que tiene el paciente acerca de su enfermedad. Integramos los conocimientos en diferentes disciplinas, que nos permiten la toma de decisiones.
5. “Generamos un ambiente laboral sano”	Propiciamos con nuestros compañeros de trabajo un ambiente cálido y amable que nos disponga a prestar un servicio que responda a las necesidades de nuestros pacientes y sus familias.
6. “Guardamos la confidencialidad y privacidad”	Manejamos con respeto y privacidad la información de nuestros pacientes, así como la información institucional de carácter confidencial
7. “Somos una institución incluyente”	Respetamos los derechos de las personas sin ningún tipo de discriminación. Ofrecemos un trato privilegiado a personas en condición de discapacidad y en general a los grupos de personas vulnerables
8. “Su dolor es nuestro dolor”	Propiciamos que en la Institución se identifique y maneje el dolor de manera integral
9. “Siempre informados”	Mantenemos comunicación permanente y clara con nuestros pacientes y sus familias utilizando un lenguaje de fácil comprensión. Verificamos la comprensión a través de preguntas abiertas Motivamos las preguntas del paciente, para aclarar sus dudas.
10. “Dignificamos la atención en salud”	Brindamos la mejor atención dentro del marco del respeto, la dignidad y la privacidad, apoyados en personal altamente calificado.

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa de Humanización de Méderi.

En Méderi se tiene una línea de acción coordinada desde el proceso de Pastoral, y tiene como finalidad atender las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes, sus familias, empleados y colaboradores, a partir de diferentes dimensiones Profética, hospitalaria, litúrgica y caritativa. Y se tiene como meta gestionar el 100% de las necesidades espirituales y religiosas las cuales se desean correlacionar a la situación actual que atraviesa el sistema de salud y articularlo desde el proceso pastoral, aportando de manera significativa a la dignidad humana en los tiempos del COVID 19. Se tiene como objetivo brindar un acompañamiento emocional, psicológico y espiritual durante todas las etapas de la enfermedad y si es necesario en etapas de duelo.

Así mismo, desde el Plan estratégico de Méderi (PEM) hay una transversalidad en el proceso de Talento Humano en el que se establecen dos objetivos que aportan directamente a la humanización, el primero es transformar la cultura organizacional alineada al direccionamiento estratégico y el segundo es hacer del talento humano un elemento diferenciador que permita el logro de los objetivos corporativos.

En este marco se establece el Modelo de Gestión por Competencias, en el que se determina la competencia corporativa de Vocación de Servicio, como elemento que reúne los comportamientos esperados para brindar un trato digno y humanizado al paciente y a su familia. El nivel de esta competencia se identifica a través del proceso de selección se deja explícita su importancia durante la inducción general y específica, momento en el cual se presenta el programa y se hace énfasis en la estrategia SEISS (Sonreír, Escuchar, Informar, Saludar, Servir). (Corporación Juan Ciudad, 2015)

Las líneas de humanización en Méderi, se evidencian en la figura 2, y se describen a continuación:

Talento Humano lo escucha. Esta línea de acción es liderada desde el proceso de Talento humano y tiene como objetivo escuchar, identificar y gestionar las manifestaciones de satisfacción e insatisfacción de los empleados y colaboradores de la Corporación, así como sus principales necesidades e iniciativas, desarrollando planes de intervención que permitan dar respuesta a las mismas.

Figura 2. Líneas de Humanización

Fuente: Programa de humanización Méderi.



Cultura de servicio – SEISS. Dentro de la metodología utilizada para el acercamiento de la institución con el paciente y su familia se cuenta con el diseño de estrategias para la implementación del SEISS (Saludar – Escuchar – Informar - Sonreír y Servir) al interior de los

diferente procesos y servicios así como su divulgación masiva y se realizan actividades desde atención al usuario que permitan la apropiación del SEISS como estrategia de los comportamientos humanizados esperados en la corporación para el relacionamiento tanto con los pacientes, familiares, empleados y colaboradores.

Apoyo espiritual, religioso y Duelo. Esta línea de acción está liderada por el proceso de Pastoral, tiene como objetivo atender las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes, de sus familias, empleados y colaboradores, a partir de las dimensiones Profética, hospitalaria, litúrgica y caritativa. Tienen como meta gestionar el 100% de las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes, familias, empleados y colaboradores de Méderi captadas desde el proceso de Pastoral. En coordinación con los procesos de Atención al Usuario y Programas Especiales (Dolor y Cuidado Paliativo), brindan un acompañamiento emocional, psicológico y espiritual durante todas las etapas del duelo, a las familias de los pacientes con un diagnóstico de tipo amenazante para la vida o que sufran la pérdida de su ser querido, identificando factores protectores y de riesgo, con el fin de brindar herramientas que les permitan enfrentar situaciones irreversibles.

Teniendo en cuenta lo mencionado por esta línea de acción contemplada en el programa de humanización de Méderi es claro que se vio afectada durante la pandemia ya que se podía evidenciar como las personas que no se recuperaban la enfermedad y fallecían eran trasladadas a la morgue y posteriormente incineradas sin tener ese acompañamiento familiar ni espiritual por parte de pastoral.

Alivio del dolor. Esta línea de acción es liderada desde el proceso de Programas Especiales, específicamente desde Dolor y cuidado paliativo, tenemos como objetivo definir e implementar directrices y recomendaciones para el manejo y alivio del dolor de los pacientes atendidos en la red

hospitalaria Méderi, mediante parámetros que garanticen la seguridad clínica y la mejora en la calidad de vida para el paciente y su familia.

En esta línea se contemplan las siguientes metas:

Fomentar y ampliar el entrenamiento en manejo del dolor a todo el personal de la institución, con el fin de garantizar un manejo integral y oportuno del dolor.

Lograr continuidad en el entrenamiento básico en dolor para el 100% del personal Médico, Enfermería y Rehabilitación.

Actividades encaminadas a la Humanización en Méderi

Dentro de las actividades que se desarrollan en la institución encaminadas a mejorar la humanización se enumeran las siguientes:

Círculos de saberes: Se involucran los familiares de pacientes, mediante conversaciones en equipos multidisciplinarios e integrales (trabajo social, equipo asistencial, equipo administrativo) y se expresan experiencias, identificando así sus necesidades para encontrar soluciones a problemáticas en común y compartir información de cada uno de los servicios, que orienten a proponer estrategias que permitan mejorar la calidad del servicio durante el proceso de atención.

Grupo de apoyo: conformado por un equipo interdisciplinario que realizan monitoreo de la calidad del servicio durante el proceso de atención en el servicio de urgencias, se generan las alertas y se activan los equipos humanos que permitan dar respuesta efectiva a las situaciones encontradas.

Actividades espontáneas de humanización: Son estrategias dirigidas específicamente a pacientes, quienes durante su permanencia tienen contacto con el grupo de apoyo y el personal de atención al usuario. Durante este contacto el personal de Méderi realiza un acercamiento con los pacientes mediante actividades inusuales de humanización, que generen bienestar y recordación de un excelente servicio.

Cliente incógnito: Es una actividad que se contrata con un proveedor externo y cuyo objetivo es verificar y evaluar que la calidad de la atención a nuestros pacientes y familiares se estén brindado dentro de los parámetros de los comportamientos humanizados SEISS.

Grupos de apoyo emocional: El Objetivo es brindar acompañamiento a pacientes y familias, con el fin de escucharlos y conversar con ellos, esta actividad busca minimizarla incertidumbre en cuanto a tiempo, procesos e información relacionada con su atención y mejora el umbral de tolerancia.

Musicoterapia: En coordinación con el consejo estudiantil de la universidad del Rosario realizamos convocatoria de estudiantes con talento musical, con el fin de que participen en la estrategia de musicoterapia para pacientes.

Cuéntenos su experiencia: En esta actividad realizada con familiares tenemos como objetivo conocer la opinión frente a la atención recibida y las expectativas que tienen frente al servicio, mediante una estación de café, los familiares y acompañantes de pacientes nos cuentan su experiencia a través de preguntas orientadas al proceso de atención.

Paciente trazador: Esta actividad la implementamos con el objetivo de reconocer durante la atención del paciente, la calidad de la prestación de los servicios asistenciales y administrativos brindados, la información recibida, los riesgos asociados y problemas de no calidad, a través de una estrategia especial de seguimiento durante toda la ruta de atención, para identificar fortalezas y oportunidades de mejora que permitan garantizar una atención con calidad, segura y centrada en el paciente y su familia; el paciente trazador se encuentra alineado a los 5 correctos de humanización.

Spa de la risa: Consiste en la intervención por parte de un grupo de clown expertos en terapia de la risa, que busca brindar a pacientes y familiares un espacio de relajación que les permita experimentar de una manera más amable la estancia en el hospital y el proceso doloroso que sugiere una enfermedad.

Compartiendo con amor (bonos almuerzos): Existen personas que vienen de fuera de Bogotá y no cuentan con ningún familiar ni conocido en la ciudad, además son de muy bajos recursos así que se les colabora con un bono para almuerzo durante el tiempo que estén aquí; y también en ocasiones con alguna colchoneta para que puedan descansar un poco mejor.

Acción de gracias - egresos: Los miércoles de 2:30 a 3:00 p.m. Se realiza un encuentro con todos los pacientes que están preparándose para irse a sus casas. Es un encuentro de acción de gracias por el tiempo que estuvieron hospitalizados y su salida.

Marco Legal

En la tabla 2 se han dispuesto los principales aspectos normativos que soportan la presente investigación.

Tabla 2. Normatividad asociada a la investigación

Norma	Fuente	Descripción – Epígrafe del documento
Constitución de 1991	Asamblea Nacional Constituyente	La constitución política es la máxima ley como ella misma lo dice es la norma de normas, en otras palabras, es un conjunto de reglas que establece la forma en la que la ciudadanía de Colombia se debe, para que exista bienestar y podamos vivir en paz.
Ley 100/93	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Ley 9/79	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se dictan medidas sanitarias
Ley 1164/2007	Congreso de la república de Colombia	Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud
Ley 715/2001	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (acto legislativo 01 de 2001) de la constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 1122/2007	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1438/2011	Congreso de la República de Colombia	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1751/2015	Congreso de la República de Colombia	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto 780/2016	Ministerio de la Protección Social	Por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del sector salud y Protección Social
Decreto 903/2014	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se dictan disposiciones en relación con el sistema único de acreditación en salud
Resolución 310/2019	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicio de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud
Resolución 13437/1991	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adoptan el decálogo de los derechos de los pacientes.

Fuente: Elaboración propia a partir de la normatividad vigente que reglamenta los procesos de humanización en las

Instituciones de Salud en Colombia.

Tabla 3. Normatividad asociada a la investigación

Norma	Fuente	Descripción – Epígrafe del documento
Resolución 5095/2018	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se adopta el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia
Resolución 4343/2012	Ministerio de la Protección Social	Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente en el sistema general de seguridad social en salud y de la carta de desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones.
Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud	Ministerio de la Protección Social	Presentación del plan nacional de mejoramiento de la calidad en salud que rige desde el 2016 hasta el 2021
Ley 911 de 2004	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia
Ley 1562 de 2012	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se modifica el sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional

Fuente: Elaboración propia a partir de la normatividad vigente que reglamenta los procesos de humanización en las Instituciones de Salud en Colombia.

Aspectos Metodológicos

La presente investigación se desarrolla mediante un enfoque cualitativo que implica la valoración de la percepción del personal del servicio de enfermería que laboran en área COVID del Hospital Mayor Méderi, teniendo en cuenta lo que se está manejando en el programa de humanización existente, y atendiendo las necesidades de los usuarios ante los cambios por la pandemia.

El alcance de la investigación es descriptivo dado que pretende dar a conocer la realidad de la experiencia del personal de salud en tiempos de pandemia con relación al programa de humanización en Méderi.

Se desarrolla bajo un diseño metodológico no experimental de corte transversal, en donde no se manipulan variables y se realiza en un tiempo específico asociado al momento de cursar la especialización.

La población para la presente investigación está constituida por 37 colaboradores del servicio de enfermería del área de hospitalización adulto del Hospital. La muestra se define por conveniencia con la elección de un grupo representativo del personal de enfermería de cada uno de los 4 turnos.

En cuanto a los instrumentos a utilizar en la presente investigación, se establece que para dar cumplimiento al primer objetivo se realiza una matriz de revisión bibliográfica; para dar cumplimiento al segundo objetivo se elabora un cuestionario en Google Forms de 10 preguntas como instrumento de medición (Anexo 1), que, una vez revisado por las asesoras de la investigación, se somete a validez y confiabilidad mediante una prueba piloto realizada a personal de enfermería externo a la institución con características similares a la población objeto de investigación. Una vez realizada la prueba piloto y con los ajustes sugeridos, se aplica el instrumento final (Anexo 2), a un total de 37 del personal de enfermería del área seleccionada.

Desarrollo de la propuesta

Para dar cumplimiento al primer objetivo se consolidó una matriz de revisión bibliográfica sobre las variables principales de humanización en salud y el Covid 19, la cual se presenta en la tabla 3, a continuación.

Tabla 4. Matriz de revisión Bibliográfica variables humanización en salud

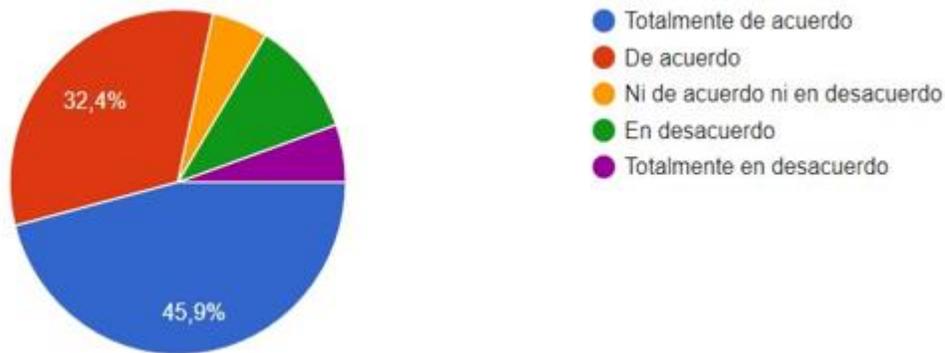
Datos Bibliográficos	Ideas Principales
<p>Título: Principios Bioéticos en el contexto de la pandemia de Covid - 19</p> <p>Autores: Cesar Ñique Carbajal Mirtha Cervera Vallejos Rosa Díaz Manchay Constantino Domínguez Barera</p> <p>Fuente: Revista Médica Herediana Volumen: vol.31 no.4 Año 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El avance de la pandemia de COVID 19 a escala mundial ha desencadenado una crisis en los sistemas sanitarios que muchos países no han podido superar. • Es necesario repensar sobre el impacto de la pandemia en nuestra población, así como en nuestro sistema de salud, para lo cual es importante volver al estudio de la atención sanitaria y al cuidado humano.
<p>Título: Percepción sobre la Humanización de los Servicios de Salud entre el personal sanitario que labora en la Ciudad de Bogotá.</p> <p>Autores: Jhoana Elena Bolaño Fernández Nilda Katerine Rocha Vargas</p> <p>Fuente: Universidad Santo Tomás Volumen: vol.31 no.4 Año 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La humanización involucra dos aspectos: la atención con calidad y el trato digno. Para lo cual es prioritario ponerse en lugar del paciente para experimentar la situación vivida y las dificultades generadas por una enfermedad. • Es por eso la necesidad de que las instituciones tengan conciencia de que este concepto esté presente en los procesos de cada servicio. • Complementando el concepto de humanización, se establece que el trato humano se relaciona con la consideración y la posibilidad de enfatizar con el enfermo, tal como lo relaciona Fernández (2016), “atendiendo sus necesidades corporales y espirituales, respetando el ámbito de sus dimensiones, sin vulnerar ninguno de sus derechos” • Es así como la atención centrada en el paciente permite una atención cálida, incorporando la mirada del propio paciente desde su situación particular y su experiencia frente a la enfermedad, lo que optimiza.
<p>Título: Observatorio de Calidad</p> <p>Autores: Ministerio de la Protección Social</p> <p>Fuente: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-metodologica-observatorio-calidad.pdf Año 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La humanización se plantea como un elemento de orden ético en el Sistema de Salud, el cual debe estar en la cultura de las partes que lo integran; El Sistema General de Seguridad Social en Salud entre sus objetivos principales está dar respuestas a las necesidades de las personas a través de la humanización y la calidad en la atención en salud. • Cabe resaltar que el cuidado humanizado integral logra transformar actuaciones y pensamientos, ayudando a direccionar el sistema a partir del cambio comportamental de los colaboradores con un espectro a todos los procesos de atención.

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión bibliográfica sobre conceptos de humanización

Para dar respuesta al segundo objetivo y realizar el diagnóstico de la implementación del programa de humanización en tiempos de pandemia a partir de la percepción del personal de enfermería, se presentan a continuación los resultados del instrumento aplicado a un total de 37 colaboradores de enfermería del área seleccionada.

En primera instancia se preguntó al personal de enfermería si la comunicación con los pacientes y sus familias durante la pandemia por Covid, le ha permitido dar el reconocimiento al paciente como una persona, mediante una atención humanizada cumpliendo con los criterios del SEISS. (Saludar, Escuchar, Informar, Sonreír y Servir).

Grafica 1. Comunicación y atención humanizada con los criterios del SEISS



Fuente: Resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, recuperados del formulario de Google aplicado.

Para el análisis de los resultados, se estableció realizar por cada una de las preguntas una matriz DOFA, que permitiera visualizar las oportunidades de mejora para proyectar estrategias que den respuesta a cumplir con la implementación del plan de humanización propuesto por la Institución.

Para las preguntas el análisis estaría dado por los mayores porcentajes expresados por los colaboradores que respondieron la encuesta de percepción frente a la implementación del Plan de Humanización, así:

78.3% (totalmente de acuerdo/ de acuerdo)

21.7% restante (oportunidad de mejora)

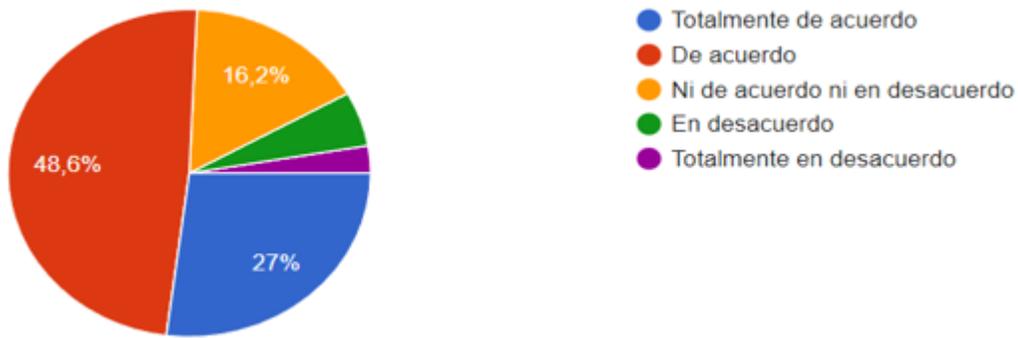
Tabla 5. Análisis resultados pregunta 1

Partes Interesadas: jefe de servicio			
Amenaza	Debilidad	Fortaleza	Oportunidad
Interna	Comunicación entre enfermería y familia de pacientes. Personal incapacitado por contagio. Sobre carga laboral. Falta de capacitación trato profesional, paciente.	Vocación de servicio	Capacitación del trato, profesional / paciente. Acompañamiento a familias por parte del área trabajo social

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos

En la segunda pregunta se indaga sobre si la línea de apoyo espiritual, religioso y de duelo que se encuentra propuesta en el Plan de Humanización a pacientes y familiares fue efectiva durante la pandemia. En esta línea se contemplan aspectos como visitas de acompañante o líder religioso según las creencias del paciente, contar con espacios de reunión y apoyo psicológico y espiritual a familiares y el acompañamiento para tramites fúnebres.

Grafica 2. Línea de apoyo espiritual, religioso y duelo durante la pandemia



Fuente: Resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, recuperados del formulario de Google aplicado.

Se evidencia para esta pregunta que:

75.6% (totalmente de acuerdo/ de acuerdo)

24.4% (oportunidad de mejora)

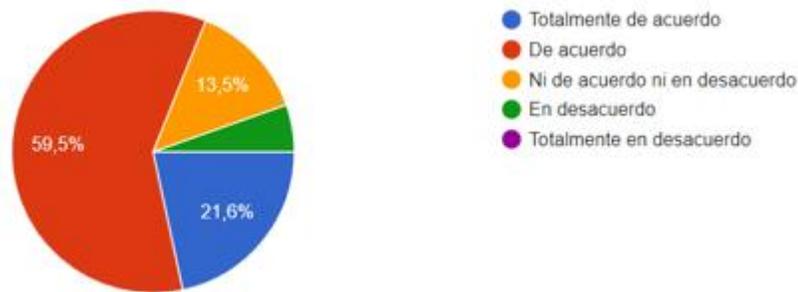
Tabla 6. Análisis resultados pregunta 2

Partes Interesadas: Talento Humano			
Amenaza	Debilidad	Fortaleza	Oportunidad
Interna	No tener el conocimiento sobre las creencias religiosas del paciente. Covid Entrega del cuerpo a funerarias sin ser visto por familiares. Deficiencia del Acompañamiento psicológico.	Acompañamiento religioso (virtual). Eficiencia en trámites funerarios.	Acompañamiento apoyo psicológico y espiritual a los familiares

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos

En la tercera pregunta se cuestiona sobre el cumplimiento de la meta propuesta en definir e implementar directrices y recomendaciones para el manejo y alivio del dolor de los pacientes atendidos en la red hospitalaria Méderi, mediante parámetros que garanticen la seguridad clínica y la mejora en la calidad de vida para el paciente y su familia.

Grafica 3. Implementación directriz y recomendaciones para el manejo y alivio del dolor de los pacientes atendidos en la Institución



Fuente: Resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, recuperados del formulario de Google aplicado.

Se evidencia para esta pregunta que:

81.1% (totalmente de acuerdo/ de acuerdo)

18.9% (oportunidad de mejora)

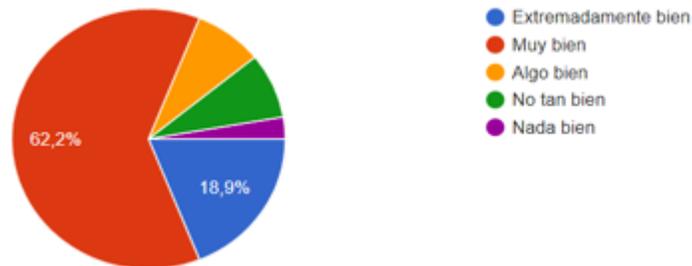
Tabla 7. Análisis de Resultados pregunta 3

Partes Interesadas: Méderi			
Amenaza	Debilidad	Fortaleza	Oportunidad
Interna	Entrega de medicamentos por parte de farmacia. Covid. Sobre carga laboral.	Conocimiento de los programas o procedimientos para cumplir con las directrices sobre el manejo y alivio del dolor.	Crear vínculos de comunicación para la pronta entrega de medicamentos. Priorizar el suministro para pacientes Covid.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos

En la pregunta 4 se indaga sobre si en el momento de la inducción le fue explicado de manera explícita la importancia de la estrategia SEISS

Grafica 4. Percepción sobre explicación de la importancia del SEISS durante la inducción



Fuente: Resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, recuperados del formulario de Google aplicado.

Se observa para esta pregunta que:

81.1% (extremadamente bien / muy bien)

18.9% (oportunidad de mejora)

Tabla 8. Análisis de resultados pregunta 4

Partes Interesadas: Personal Méderi			
Amenaza	Debilidad	Fortaleza	Oportunidad
Interna	Evaluación y Verificación del aprendizaje	Se encuentra publicado en pantallas dentro del hospital	Inducción y Reinducción didáctica y participativa, evaluando los conocimientos

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos

En la pregunta 5 se indaga por la asistencia a capacitaciones virtuales durante los tiempos de Pandemia y su evaluación del desempeño se realizó acorde con el modelo de gestión por competencias cumpliendo con los protocolos de aislamiento

Grafica 5. Asistencia a capacitaciones virtuales durante la Pandemia



Fuente: Resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, recuperados del formulario de Google aplicado.

Se evidencia que la respuesta a esta pregunta fue:

83.8% (totalmente de acuerdo/ de acuerdo)

16.2% (oportunidad de mejora)

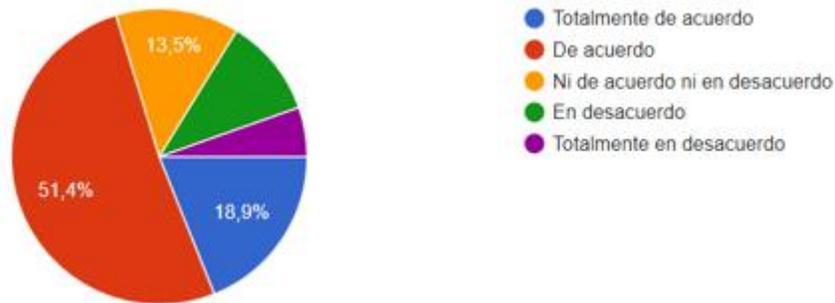
Tabla 9. Análisis Resultados pregunta 5

Partes Interesadas: Personal Méderi			
Amenaza	Debilidad	Fortaleza	Oportunidad
Interna	Evaluación y Verificación del aprendizaje	Compromiso del personal en la capacitación virtual	Elaborar talleres y realizarlos dentro de la capacitación para que sea más didáctica y participativa

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos

En la pregunta 6 se indaga si durante la pandemia se cumplió la meta de atender al 80% de las necesidades psicosociales intralaborales y extralaborales identificadas y captadas desde Talento Humano de los empleados y colaboradores.

Grafica 6. Cumplimiento de la meta de atención necesidades psicosociales intralaborales y extralaborales durante pandemia



Fuente: Resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, recuperados del formulario de Google aplicado.

Los resultados de esta pregunta permiten evidenciar que:

70.3% (totalmente de acuerdo/ de acuerdo)

29.7% (oportunidad de mejora)

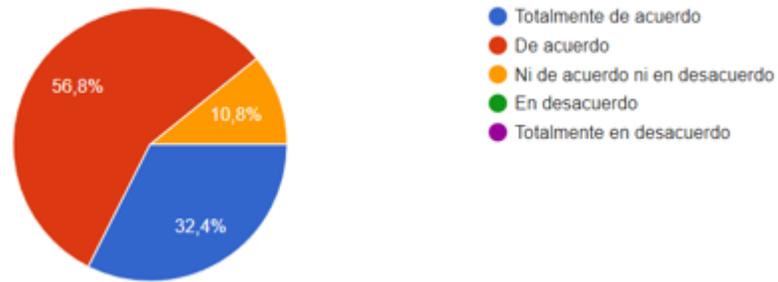
Tabla 10. Análisis resultados Pregunta 6

Partes Interesadas: Talento Humano			
Amenaza	Debilidad	Fortaleza	Oportunidad
Interna	Desinterés de los colaboradores, para la consulta del PG-TAH-01. Capacitación del programa PG-TAH-01	PG-TAH-01 se encuentra publicada en la Intranet	Capacitación didáctica y participativa, evaluando los conocimientos

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos

En la pregunta 7 se indaga si se tiene la percepción de que en Méderi se presta una atención humanizada y centrada en el paciente y su familia.

Grafica 7. Percepción de atención humanizada y centrada en el paciente y su familia



Fuente: Resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, recuperados del formulario de Google aplicado.

Los resultados de esta preguntan indican que:

89.2% (totalmente de acuerdo/ de acuerdo)

10.8% (oportunidad de mejora)

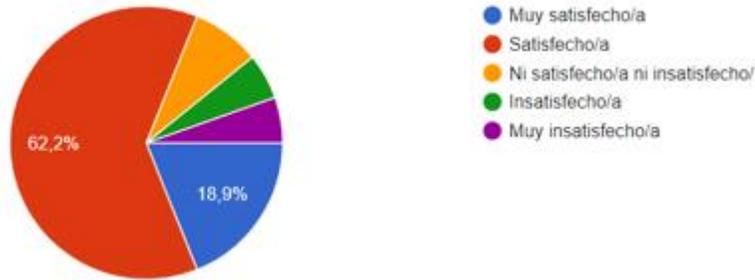
Tabla 11. Análisis Resultados pregunta 7

Partes Interesadas: Usuarios			
Amenaza	Debilidad	Fortaleza	Oportunidad
Externo	Sobre carga laboral	Colaboradores comprometidos con el plan de humanización propuesto por la organización	Incentivar el trabajo en equipo

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos

En la pregunta 8 se indaga sobre el nivel de satisfacción del personal de enfermería frente a la atención de pacientes con Covid 19

Grafica 8. Satisfacción del personal de enfermería al momento de atender pacientes con Covid 19



Fuente: Resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, recuperados del formulario de Google aplicado.

Se evidencian los siguientes resultados:

81.1% (Muy satisfecho/a – satisfecho/a)

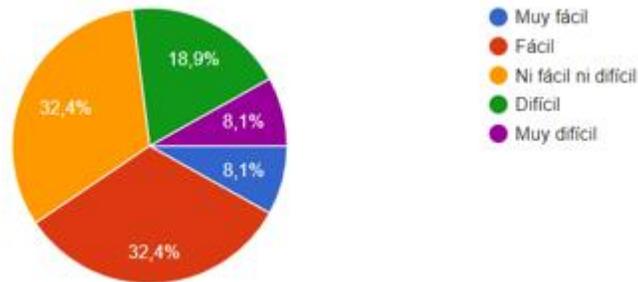
18.9% (oportunidad de mejora)

Partes Interesadas: Méderi			
Amenaza	Debilidad	Fortaleza	Oportunidad
Interna	Desconocimiento de la fisiopatología del Covid. Incertidumbre con respecto a la exposición y contagio.	Vocación por la labor. Autocuidado.	Continuar capacitando a los colaboradores Informar las condiciones psicosociales intralaborales y extralaborales

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos

En la pregunta 9 se cuestiona sobre facilidad de comunicación con pacientes y familiares durante tiempos de pandemia.

Grafica 9. Facilidad de la comunicación con pacientes y familiares en tiempos de pandemia



Fuente: Resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, recuperados del formulario de Google aplicado.

Frente a esta pregunta se observa:

40.5% (Muy fácil / fácil)

59.5% (oportunidad de mejora)

Tabla 12. Análisis de resultados pregunta 9

Partes Interesadas: Méderi			
Amenaza	Debilidad	Fortaleza	Oportunidad
Interna	Sobre carga laboral. Falta de acompañamiento institucional. Tiempo muy reducido para brindar información.	Vocación por la labor. Libro de seguimiento de llamadas.	Coordinar tiempos para brindar información. Brindar diferentes mecanismos de comunicación, entre ellos videos por vía WhatsApp.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos

En la pregunta 10 se indaga sobre las acciones para mejorar la atención en la zona Covid, frente a lo cual los colaboradores indican que se hubiese podido mejorar la comunicación, el apoyo emocional y psicológico y la sobrecarga laboral.

Finalmente, para dar respuesta al tercer objetivo y a partir del análisis realizado y expuesto anteriormente, frente a la percepción de los colaboradores del servicio de enfermería de Méderi y los documentos revisados e incluidos que hacen parte del presente proyecto, se realiza el diseño de las estrategias que complementen el programa de humanización para el servicio de enfermería de Méderi.

La Propuesta de estrategias enfocadas al servicio de enfermería incluye los siguientes elementos:

Estrategias de Comunicación: TEERA (Trabajo en equipo, Empatía, Resiliencia y Asertividad)

1. Fortalecer canales de comunicación, entre los servicios.
2. Promover desde el área administrativa la realización de talleres vivenciales en comunicación asertiva, empatía, resiliencia y trabajo en equipo para el 100% los colaboradores de los servicios de enfermería.
3. Desarrollo de la estrategia “Méderi está contigo” acompañamiento psicológico al personal del servicio para enfrentar crisis sociales tanto intra como extralaborales.
4. Asignar tiempo y establecer una red de comunicación a profesional encargado de brindar información a familiares de pacientes que permitan al profesional brindar información y atender inquietudes acerca de la evolución del paciente diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
5. Fortalecer estrategias virtuales de acompañamiento espiritual a pacientes y a familiares.

Estrategias de Capacitación: Líderes Transformacionales

1. Capacitar la mayor cantidad de personal de enfermería de todos los servicios para que puedan brindar apoyo en caso de saturación y sobrecarga laboral.
2. Dar continuidad en el proceso de inducción mediante estrategias virtuales acerca del plan de humanización y sus estrategias.
3. Fomentar talleres y dinámicas de sensibilización en trato adecuado tanto a pacientes, familiares y colaboradores.

Estrategias de Bienestar: En Méderi tú eres la razón de ser”

1. Salas de descanso y encuentro, para generar espacios físicos (cero ruidos, sillas masajeadoras, bandas relajantes para los ojos) en donde el personal asistencial pueda tener tiempo para poder realmente relajarse.

Conclusiones

Aunque se vio afectado el trato humanizado en una de las líneas del SEISS como es el sonreír dado por el uso de tapabocas e indumentaria de bioseguridad que impedían muchas veces el reconocimiento de la persona, en los ojos se podía observar la esperanza y la fuerza para seguir adelante, alentados por la unión todos, luchando para salvar vidas motivados por una vocación de servicio.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud no se encontraban preparadas para enfrentar una pandemia, pero es una alerta muy grande que nos invita a poder proponer estrategias que den respuestas efectivas y complementarias bajo la línea de profesionales integrales.

La pandemia permitió que el personal de enfermería fuera más unido expresando gran solidaridad con la persona que resultaba positiva y estando pendiente de la evolución y regreso a sus actividades laborales lo que fortaleció el trabajo en equipo.

Recomendaciones

Es importante que la institución no espere a que se presente otra pandemia para tomar acciones dirigidas a fortalecer el talento humano, a generar los espacios y ambientes adecuados, si no que se prepare y esté lista para afrontar una pandemia de tal magnitud.

Continuar trabajando en lo posible con el mismo talento humano de enfermería para afianzar los procesos y que estos sean educadores para el personal que ingresa dando a conocer las experiencias vividas.

Referencias Bibliográficas

- Ávila, E., & Yaneth, D. (2017). HUMANIZACION DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR (Tesis de Posgrado). Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomas. Obtenido de. Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomas.
- Campillay, M. C. (2021). Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de Covid-19: una revisión narrativa de la literatura. *Revista de enfermería y humanidades*, 86.
- Fernández, J. E. (2016). PERCEPCION SOBRE LA HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL. *UNIVERSIDAD SANTOTOMAS*, 1-50.
- Méderi, C. H. (2016). *De la oruga a la mariposa*. Bogotá: Circobits.
- Ministerio de la protección Social. (2016). Observatorio de Calidad. Bogotá, Colombia.
- Ñique, C. (2020). Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Medica Herediana*, 255-265.
- Corporación Hospitalaria Juan Ciudad – Méderi (2016) Libro De la oruga a la mariposa.
- Waldow, Vera Regina. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 23(4), 234-238. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>

Ñique Carbajal, Cesar, Cervera Vallejos, Mirtha, Díaz Manchay, Rosa y Domínguez Barrera, Constantino. (2020). Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Medica Herediana* , 31 (4), 255-265. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860>.

Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19

Anexos

Anexo 1 y 2. Instrumento

https://docs.google.com/forms/d/1U0TLNVRrF8dLrwFClnVTJ1UqfJ13SQD2zyE7jL2oYY/viewform?edit_requested=true