

|   |   |                  |            |
|---|---|------------------|------------|
|  | <b>GESTIÓN DE SERVICIOS<br/>ACADÉMICOS Y<br/>BIBLIOTECARIOS</b> | <b>CÓDIGO</b>    | FO-GS-15   |
|   |   | <b>VERSIÓN</b>   | 02         |
|   | <b>ESQUEMA<br/>HOJA DE<br/>RESUMEN</b>                          | <b>FECHA</b>     | 03/04/2017 |
|   |   | <b>PÁGINA</b>    | 1 de 1     |
| <b>ELABORÓ</b>  | <b>REVISÓ</b>   | <b>APROBÓ</b>    |            |
| Jefe División de Biblioteca   | Equipo Operativo de Calidad                                     | Líder de Calidad |            |

### Resumen trabajo de grado

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S) Mayerli Fernanda APELLIDOS: Rojas Silva

FACULTAD: Ciencias de la Salud

PLAN DE ESTUDIOS: Enfermería

DIRECTOR:

NOMBRE(S): Deisy Astrid APELLIDOS: Machuca Albarracín

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): Diseño de estrategias que fomenten el trato, la atención y el cuidado humanizado en la relación personal de salud-adultos mayores, en el hogar geriátrico: “Centro de Protección del Centro Cristiano” en el primer semestre del 2023

Para lograr la plena satisfacción de los usuarios, la humanización en las instituciones de salud ha sido un tema fundamental y de vital importancia, destacando aspectos como la empatía, el respeto, el amor y la escucha. En base a lo anterior, se valoró la relación que había entre el personal y los adultos mayores mediante la aplicación de unos instrumentos, teniendo en cuenta la perspectiva de cada uno de los implicados, se analizaron los resultados y en base a esto se

diseñaron estrategias que fomentaran el trato y cuidado humanizado dentro de la institución.

Finalmente, se llevaron a cabo y difundieron estas estrategias, lo que resultó en un significativo progreso institucional en cuanto a la humanización y la acreditación en salud.

PALABRAS CLAVES:

-Humanización-Cuidado-Trato-Atención-Adultos mayores

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 240

ILUSTRACIONES: 3

PLANOS: NO

CD ROOM: \_

**PROYECTO DE EXTENSIÓN MODALIDAD PASANTÍA  
DISEÑO DE ESTRATEGIAS QUE FOMENTEN EL TRATO, LA ATENCIÓN Y  
EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA RELACIÓN PERSONAL DE SALUD-  
ADULTOS MAYORES, EN EL HOGAR GERIÁTRICO: “CENTRO DE  
PROTECCIÓN DEL CENTRO CRISTIANO” DURANTE EL PRIMER  
SEMESTRE DEL 2023**

**MAYERLI FERNANDA ROJAS SILVA**

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**SAN JOSE DE CÚCUTA**

**AÑO 2023**

**PROYECTO DE EXTENSIÓN MODALIDAD PASANTÍA  
DISEÑO DE ESTRATEGIAS QUE FOMENTEN EL TRATO, LA ATENCIÓN Y  
EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA RELACIÓN PERSONAL DE SALUD-  
ADULTOS MAYORES, EN EL HOGAR GERIÁTRICO: “CENTRO DE  
PROTECCIÓN DEL CENTRO CRISTIANO” DURANTE EL PRIMER  
SEMESTRE DEL 2023**

**MAYERLI FERNANDA ROJAS SILVA**

**Trabajo de extensión para obtener el título de enfermera profesional**

**Directora:**

**Deysi Astrid Machucca Albarracín**

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**SAN JOSE DE CÚCUTA**

**AÑO 2023**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



## ACTA DE SUSTENTACION N°14 PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PASANTÍA

**FECHA:** SAN JOSE DE CUCUTA, 29 DE JUNIO DE 2021 HORA: 8:00 A.M.

**LUGAR:** FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-SALON 303- BLOQUE C

**PROGRAMA DE:** ENFERMERÍA

**TITULO DEL PROYECTO DE PASANTÍA:** "DISEÑO DE ESTRATEGIAS QUE FOMENTEN EL TRATO, LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA RELACIÓN PERSONAL DE SALUD-ADULTOS MAYORES, EN EL HOGAR GERIÁTRICO: "CENTRO DE PROTECCIÓN DEL CENTRO CRISTIANO"

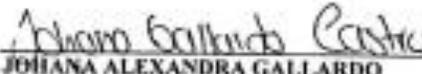
**JURADOS:** DEISY ASTRID MACHUCA A.  
JOHANA ALEXANDRA GALLARDO  
GERSON JAVIER FRANCO

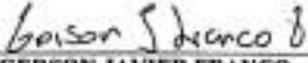
**DIRECTOR:** DEISY ASTRID MACHUCA A.

| <b>NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:</b>   | <b>CODIGO</b>  | <b>NOTA</b> | <b>CALIFICACION<br/>(A) (M) (L)</b> |
|-------------------------------------|----------------|-------------|-------------------------------------|
| <u>MAYERLI FERNANDA ROJAS SILVA</u> | <u>1801023</u> | <u>4.3</u>  | <u>X</u>                            |

**FIRMA**

  
DEISY ASTRID MACHUCA A.  
Jurado 1

  
JOHANA ALEXANDRA GALLARDO  
Jurado 2

  
GERSON JAVIER FRANCO  
Jurado 3

  
Vo.Bo. GLORIA OMAÍRA BAUTISTA ESPINEL  
Directora Programa Enfermería

## TABLA DE CONTENIDO

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Resumen trabajo de grado | 1   |
| Introducción             | 15  |
| Descripción del problema | 16  |
| Objetivos                | 18  |
| Objetivo General         | 18  |
| Objetivos Específicos    | 19  |
| Justificación            | 19  |
| Referentes Teóricos      | 20  |
| Antecedentes             | 20  |
| Marco Teórico            | 24  |
| Marco Conceptual         | 28  |
| Marco Contextual         | 32  |
| Marco Legal              | 36  |
| Resultados               | 38  |
| Conclusiones             | 229 |
| Recomendaciones          | 230 |
| Referencias              | 232 |
| Anexos                   | 236 |

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| Anexo 1. Cronograma Desarrollado | 236 |
| Anexo 2. Presupuesto Ejecutado   | 241 |

## LISTA DE FIGURAS

|  |     |
|--|-----|
| Figura 1. Fotografía de la institución   | 32  |
| Figuras 2 y 3. Socialización de resultados: Instrumento aplicado a la institución                      | 86  |
| Figuras 4-5 y 6. Asistencia a la socialización de resultados: Instrumento aplicado a la institución    | 87  |
| Figura 7. Instrumento en digital para evaluar la perspectiva de los adultos mayores                    | 92  |
| Figuras 8 y 9. Socialización de resultados: Instrumento aplicado a los adultos mayores                 | 118 |
| Figuras 10-11 y 12. Asistencia socialización de resultados: Instrumento aplicado a los adultos mayores | 119 |
| Figura 13. Cartulina de vacunas  | 132 |
| Figuras 14-15 y 16. Integración del personal de la institución   | 135 |
| Figuras 17-18 y 19. Asistencia a la integración del personal de la institución                         | 135 |
| Figuras 20 y 21. Portafolio del programa de humanización   | 171 |
| Figuras 22 y 23. Política de humanización  | 172 |
| Figuras 24 y 25. Técnica de sensibilización  | 177 |
| Figura 26. Ciclo de atención al adulto mayor   | 205 |
| Figura 27. Encuesta digital de satisfacción laboral  | 206 |
| Figuras 28 y 29. Socialización del programa de humanización  | 209 |
| Figuras 30-31 y 32. Asistencia a la socialización del programa de humanización                         | 209 |

|  |     |
|--|-----|
| Figuras 33 y 34. Socialización de protocolos   | 210 |
| Figuras 35-36 y 37. Asistencia socialización de protocolos                             | 211 |
| Figuras 38 y 39. Socialización de la política de humanización                          | 212 |
| Figuras 40-41 y 42. Asistencia a la socialización de la política de humanización       | 212 |
| Figuras 43 y 44. Educación: Comunicación del personal y los adultos mayores            | 218 |
| Figuras 45 y 46. Educación: Derechos y deberes del adulto mayor                        | 224 |
| Figuras 47 y 48. Socialización del protocolo: Prevención del acoso sexual              | 226 |
| Figuras 49-50-51-52-53-54-55 y 56. Asistencia de los adultos mayores a las educaciones | 227 |
| Figuras 57 y 58. Evaluación al programa de humanización                                | 228 |

## LISTA DE TABLAS

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 1. Actividad 1 del objetivo 1                           | 38  |
| Tabla 2. Puntuación radar del instrumento                     | 41  |
| Tabla 3. Instrumento aplicado en la institución               | 42  |
| Tabla 4. Actividad 2 del objetivo 1                           | 61  |
| Tabla 5. Instrumento aplicado en la institución: Diligenciado | 62  |
| Tabla 6. Actividad 3 del objetivo 1                           | 87  |
| Tabla 7. Instrumento aplicado a los adultos mayores           | 90  |
| Tabla 8. Actividad 4 del objetivo 1                           | 92  |
| Tabla 9. Actividad 5 del objetivo 1                           | 119 |
| Tabla 10. Actividad 1 del objetivo 2                          | 122 |
| Tabla 11. Plan de mejora                                      | 123 |
| Tabla 12. Actividad 1 del objetivo 3                          | 128 |
| Tabla 13. Matriz: Trabajo en equipo                           | 129 |
| Tabla 14. Actividad 2 del objetivo 3                          | 135 |
| Tabla 15. Actividad 3 del objetivo 3                          | 171 |
| Tabla 16. Actividad 4 del objetivo 3                          | 172 |
| Tabla 17. Actividad 5 del objetivo 3                          | 177 |
| Tabla 18. Actividad 6 del objetivo 3                          | 198 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 19. Actividad 7 del objetivo 3                          | 204 |
| Tabla 20. Actividad 8 del objetivo 3                          | 205 |
| Tabla 21. Actividad 9 del objetivo 3                          | 206 |
| Tabla 22. Actividad 10 del objetivo 3                         | 207 |
| Tabla 23. Actividad 11 del objetivo 3                         | 209 |
| Tabla 24. Actividad 12 del objetivo 3                         | 211 |
| Tabla 25. Actividad 13 del objetivo 3                         | 212 |
| Tabla 26. Matriz: Comunicación del personal y el adulto mayor | 214 |
| Tabla 27. Actividad 14 del objetivo 3                         | 218 |
| Tabla 28. Matriz: Derechos y deberes del usuario              | 220 |
| Tabla 29. Actividad 15 del objetivo 3                         | 224 |
| Tabla 30. Actividad 16 del objetivo 3                         | 227 |

## LISTA DE GRAFICAS

|   |     |
|---|-----|
| Grafica 1. Resultados del instrumento aplicado a la institución                                       | 86  |
| Grafica 2. Recibe un trato amable   | 94  |
| Grafica 3. Siente que la actitud del personal de salud tiene efecto positivo en usted                 | 94  |
| Grafica 4. Siente que el personal al cuidarlo le entregan algo de sí mismos                           | 95  |
| Grafica 5. Siente que el personal al cuidarlo le entregan algo propio que los distinguen de otros     | 95  |
| Grafica 6. Le han considerado sus preferencias religiosos o espirituales durante la atención          | 96  |
| Grafica 7. Siente que las acciones del personal de salud le ayudan a fortalecer su fe                 | 97  |
| Grafica 8. Siente que el personal al cuidarlo le transmite esperanza                                  | 97  |
| Grafica 9. Siente que tiene una relación cercana con el personal de salud                             | 98  |
| Grafica 10. Siente que el personal de salud se conmueve con su situación                              | 99  |
| Grafica 11. El personal de salud sabe cómo usted se siente y le consultan al respecto                 | 99  |
| Grafica 12. Siente que la comunicación con el personal de salud es verdadera                          | 100 |
| Grafica 13. Usted puede identificar como se siente el personal de salud y lo manifiesta con confianza | 101 |
| Grafica 14. El personal de salud es capaz de saber cómo se siente usted                               | 101 |
| Grafica 15. Puede expresarle al personal de salud sus sentimientos                                    | 102 |
| Grafica 16. Siente una confianza mutua entre el personal de salud y usted                             | 103 |

|  |     |
|--|-----|
| Grafica 17. El personal de salud se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente                | 103 |
| Grafica 18. El personal de salud favorece o permite que usted exprese sus sentimientos                 | 104 |
| Grafica 19. El personal de salud le da tiempo para que usted exprese sus emociones                     | 105 |
| Grafica 20. Siente que el personal de salud lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad       | 105 |
| Grafica 21. Siente que el personal acepta lo que a usted le pasa                                       | 106 |
| Grafica 22. Siente que el cuidado entregado es organizado y basado en conocimientos                    | 107 |
| Grafica 23. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser          | 108 |
| Grafica 24. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a los entregados a los demás | 108 |
| Grafica 25. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan                         | 109 |
| Grafica 26. Se ha consultado su opinión en los procedimientos que se le realizan                       | 110 |
| Grafica 27. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan                                     | 110 |
| Grafica 28. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados  | 111 |
| Grafica 29. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno en sus cuidados de salud               | 112 |
| Grafica 30. Siente que ha percibido un trato digno, que resguarda su integridad                        | 113 |
| Grafica 31. Siente que se le apoya con respecto a su personalidad y cuerpo                             | 113 |
| Grafica 32. Siente que el personal de salud trabaja para satisfacer sus necesidades físicas            | 114 |
| Grafica 33. Siente que el personal de salud se preocupa por sus necesidades sociales                   | 115 |

Grafica 34. Siente que el personal de salud incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales  
115

Grafica 35. El personal de salud le ayuda a entender porque está en su condición, lugar o estado  
116

Grafica 36. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con el  
personal de salud 117

Grafica 37. El personal de salud le ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás 118

## **Introducción**

La humanización es un tema ético que tiene que ver con los valores que guían la conducta del ser humano en cualquier aspecto de la vida. En las instituciones de salud el trato, la atención y el cuidado debe ser empático y humano, teniendo como pilar fundamental que cada usuario al que se le brinda atención es un ser holístico e individual que tiene sus propias necesidades. Ante esta situación se deben crear políticas, programas, estrategias, protocolos y cuidados para garantizar buenas relaciones interpersonales entre el personal de salud y los pacientes, una mejoría en la calidad de vida de los usuarios y una buena imagen de la institución, todos estos aspectos conllevan a una acreditación en salud de la institución.

### Descripción del problema

Como estrategia y herramienta tecnológica, la humanización y la calidad de la atención pueden ayudar a orientar la implementación de modelos, políticas o procesos que reconozcan la atención humanizada como un aspecto importante en la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación, por lo que se tiene que trabajar en conjunto.

Dado que la humanización de la salud tiene dimensiones éticas y morales, debemos centrarnos en valores y principios para perseguir el bien supremo y evitar cualquier tipo de daño a los adultos mayores.

El Ministerio de Salud y Protección Social definen la calidad y humanización como aquella que busca satisfacer las necesidades de las personas y contribuir a la consecución de los objetivos del sistema social general de salud, teniendo como objetivo comenzar una vida en las mejores condiciones, mantener una familia y vivir en una sociedad sana, comprender sus derechos y responsabilidades en materia de salud, detectar enfermedades y restablecer rápidamente la salud, vivir la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y dignidad, y afrontar con dignidad el final de la vida. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2019).

El sistema de salud colombiano determinó que los temas discutidos deben entenderse como derivados de principios éticos que respetan la dignidad humana. Además, se debe respetar el derecho a la atención sanitaria y esta debe ser más humana, de mejor calidad, más rápida a la hora de atender a los pacientes, las familias y las comunidades.

En Colombia, se ha trabajado para que la humanización de la salud sea un tema notable e importante, y alcance un impacto más positivo dentro de los servicios. Ante esta preocupación, se optó por la búsqueda de soluciones y estrategias, que encaminarán el tema como un pilar fundamental en la atención, así que se adaptó un decreto para que la humanización hiciera parte

del proceso de acreditación que buscan las instituciones hospitalarias, ambulatorias y demás entidades prestadoras del servicio, para ser reconocidas como entidades que velan y luchan por ser cada día mejores, avanzar en pro a los usuarios, y obtener el reconocimiento a la labor de brindar un servicio de salud más humano y digno. Esta estrategia fue tomada en cuenta por el Decreto 903 del 2014, que emitió normas relacionadas con el sistema unificado de acreditación. El decreto sigue vigente, pero en 2019 se aprobó el Manual de Acreditación de Salud Ambulatoria y Hospitalaria de Colombia. 3.1, esta es la actualización más reciente. La humanización de la atención de salud es actualmente un tema candente en Colombia, y su desarrollo continúa generando interés clínico, investigativo y reflexivo en el diseño y la práctica.

Necesitamos entender la humanización como algo más que un simple aspecto para lograr la acreditación institucional. Es necesario desarrollar comportamientos, estrategias y actitudes para brindar una buena experiencia, comprender al profesional médico y recibir un servicio cálido y personalizado para lograr la satisfacción del usuario, considerando que la persona atendida es el centro del servicio, un ser holístico e individual con creencias y valores propios.

En la realidad existencial y en las diferentes etapas de la vida, las personas enfrentan diferentes situaciones, algunas de las cuales los dejan vulnerables. La vejez es vista como el período de la vida en el que una persona “regresa a la infancia” y adquiere “costumbres”, por lo que en este momento de la vida se producen cambios psicológicos, físicos, mentales y emocionales que se esperan en una gran parte de la población. Por lo que se requieren cuidados más ordenados e intervenciones procedimentales más allá del apoyo, por ende, la humanización es vista como un factor importante en el trato, atención y cuidado de estas personas, y se debe infundir respeto, empatía, paciencia, escucha y amor.

La enfermería durante el pasar de los tiempos ha sido una profesión que a nivel mundial se ha encargado del rol de cuidar y ha pasado por transformaciones con características que han influido en este. Es una profesión que se basa en los aportes significativos de varias teoristas que han dado un modelo de cuidado según las perspectivas de cada una de ellas. De lo anterior se puede concluir que el eje central de enfermería es el cuidado de la persona, pero entendiendo que este es un tema rodeado de varios aspectos que afectan el objetivo, como las creencias, la familia y el entorno. La profesión de enfermería se basa en la necesidad de brindar un cuidado holístico basado en los aspectos psicosociales de las personas.

En el plano local, el Centro de Protección del Centro Cristiano ha hecho esfuerzos para mejorar la atención, el trato y el cuidado que le brindan a sus usuarios. Han diseñado un protocolo que permite entender el tema de la humanización dentro de la institución, pero esto no ha sido suficiente para alcanzar una buena relación de humanización entre el adulto mayor y el personal de salud. Por ese motivo, desde la Universidad Francisco de Paula Santander y su Facultad de Ciencias de la Salud con su Programa de Enfermería se realizará este proyecto con el propósito de diseñar estrategias que fomenten el trato, la atención y el cuidado humanizado en la relación personal de salud-adultos mayores, en el en el hogar geriátrico: “Centro de protección del centro cristiano” durante el primer semestre del 2023.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Diseñar estrategias que fomenten el trato, la atención y el cuidado humanizado en la relación personal de salud-adultos mayores, en el hogar geriátrico: “Centro de protección del centro cristiano” durante el primer semestre del 2023

## **Objetivos Específicos**

1. Identificar la situación y condiciones en las que se encuentra la relación de humanización entre el personal de salud y los adultos mayores mediante la aplicación del instrumento: versión 3.1 del manual de acreditación (criterio de humanización).
2. Plantear acciones de mejora en el proceso de humanización que se debe tener en la atención al adulto mayor, a base de los hallazgos encontrados en el diagnóstico
3. Ejecutar las estrategias de mejora para el fomento del trato, la atención y el cuidado humanizado en la relación personal de salud-adultos mayores.

## **Formulación Del Problema**

¿Cómo diseñar estrategias que fomenten el trato, la atención y el cuidado humanizado en la relación personal de salud-adultos mayores, en el hogar geriátrico: “centro de protección del centro cristiano” durante el primer semestre del 2023?

## **Justificación**

El desarrollo de este proyecto se basa en fomentar el trato, la atención y el cuidado humanizado en la relación personal-adultos mayores, en el hogar geriátrico: “Centro de protección del centro cristiano” durante el primer semestre del 2023, teniendo en cuenta que el centro de protección maneja pacientes en situación de abandono social y que la institución cuenta con un buen talento humano, que tiene como misión trabajar por prestar una atención cálida, humana, empática y de respeto al adulto mayor.

El centro de protección cuenta con un protocolo de humanización documentado, pero no ha sido socializado ni al personal que labora en el sitio ni a los usuarios que se hospedan en el

mismo, adicional a esto no se cuenta con estrategias e instrumentos que faciliten la auditoria y seguimiento del trato, cuidado y atención humanizada que existe en la relación del adulto mayor y el personal, lo que conlleva a que no se tomen medidas preventivas y correctivas con el fin de avanzar y lograr una atención de calidad.

Desde el punto de vista científico, este proyecto es importante para el Centro de Protección del Centro Cristiano porque se brinda información y material necesario para que apliquen planes de mejoramiento para los procesos abordados desde la humanización; de igual manera contribuyen para cuando se presenten los procesos de evaluación externa para acreditación institucional.

A nivel social se genera un impacto al mejorar y contribuir en el cuidado humanizado que se brinda en la última etapa de la vida, ayudando a fortalecer la autoestima, la seguridad y contribuyendo a un acompañamiento emocional.

Igualmente se reconocerá el nombre de la Universidad Francisco de Paula Santander como aquella institución educativa interesada en conocer acerca del trato humanizado, empleando investigaciones con fines colaborativos, de formación y educación. Mencionando que la profesión de enfermería es caracterizada por estar en constante y exhaustiva investigación, por eso cuando se planean, ejecutan y realizan estos trabajos se gana credibilidad, confianza, experiencia y conocimientos en los estudiantes.

## **Referentes Teóricos**

### **Antecedentes**

En este contexto se ubican algunas de las investigaciones relacionadas con el fin del presente trabajo, tanto en el contexto internacional, como nacional y local.

A nivel internacional, en Brasil, Perú, México, Chile y Colombia se llevó a cabo una investigación hecha por Diana Carlosama, Nixon Villota, Vanessa Benavides, Fredy Villalobos, Edith Hernández y Sonia Matabanchoy, titulada: “Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: Una revisión sistemática de la literatura”. El objetivo fue comprender, a través de una revisión sistemática, el desarrollo de un enfoque humanista de la salud en Iberoamérica durante la última década. El estudio demostró que la mayor parte de las investigaciones se realizaron en Brasil, lo que puede explicarse por el desarrollo del Plan Nacional de Humanización y la Política Nacional de Humanización, creados en 2001 y 2003, respectivamente, porque ayudaron a cambiar la percepción de la salud de las personas en el respectivo país. Además, la mayoría de las investigaciones son realizadas por enfermeras, que pueden relacionarse con la perspectiva social e histórica de la profesión, ya que está indisolublemente ligada al cuidado de individuos, familias y comunidades, lo que se considera el aspecto más importante de la enfermería: la condición humana, ya que la atención personalizada y la complementariedad de la tecnología y las personas pueden brindar una atención integral. Algunos resultados a resaltar fue que se encontraron dos aspectos básicos en común dentro de las definiciones abordadas. El primero se relaciona con los valores necesarios para la bioética y el cuidado humanizado. Se refiere a aspectos como la dignidad del paciente, la calidad de vida, el respeto, la integridad, el respeto a la autonomía y la atención segura y acogedora. Resalta además la importancia de brindar información adecuada sobre los procedimientos realizados y que estos no sean mecanizados, sino que la humanización sea vista como una forma de integrar la tecnología y la atención al paciente. (Benavides V, Carlosama D, Hernández E, Villalobos F, Villota N.2019).

En Argentina, Sofia Sanjurjo y Leandro Casari llevaron a cabo una investigación que se tituló: “Trato humanizado en familiares de UCI en un hospital público de Mendoza”. El objetivo fue analizar las características de calidad del equipo profesional de la unidad de cuidados intensivos a partir de las familias de los pacientes hospitalizados y evaluar esta corresponde al trato humanizado. Se realizó un estudio cuantitativo no experimental transversal. El alcance del estudio fue descriptivo y se trabajó con familiares de 40 pacientes que se encontraban internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Estatal de Mendoza. La encuesta se realizó entre julio y octubre de 2019 y encuestó a miembros adultos del hogar entre 20 y 75 años. Esta información se recopiló a través de entrevistas que planteaban preguntas específicas basadas en los objetivos anteriores. Además, su definición se basa en una revisión de varios estudios de unidades de cuidados intensivos y una revisión de la literatura sobre tratamientos humanos. Entonces, podemos decir que, en relación al primer objetivo, se puede observar que un 95% de los entrevistados consideran que el equipo demuestra atención y predisposición a responder consultas, explicar procedimientos y partes médico. Sólo un 5 % considera que esto sucede solo a veces. Además, podemos considerar aspectos relevantes (paciencia, explicaciones detalladas, apoyo y contención, esfuerzo, respeto) mencionados por las familias a la hora de referirse al tipo de atención. (Casari L, Sarsujo S. 2019).

A nivel nacional, en Córdoba se llevó a cabo una investigación llamada: “Humanización un desafío en instituciones públicas del departamento de Córdoba, Colombia”, dirigido por Martha Orozco, Martha Medina y Martha Montoya. Su principal objetivo es evaluar el desempeño de las instituciones que prestan servicios públicos de salud en cinco (5) municipios de la provincia de Córdoba en el año 2016: Monterrey, Sahagún, Lórica, Planetarica y Montelíbano. Atención humanizada. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, mixto; Se

utilizaron dos métodos de recolección de datos para realizar este estudio; el primero fue creado por Wilmer Emilio Mochica Gutiérrez en su tesis “Gestión Social en la Humanización de la Salud” utilizando una herramienta de acceso libre y gratuito. Los hallazgos más consistentes fueron que la atención variable para personas con discapacidades y enfermedades mentales recibió la tasa de cumplimiento más alta (81%), seguida de los servicios generales (68%), destacando el monitoreo de cumplimiento del 100% para todos los proveedores evaluados como variables. Dejando como aporte que la humanización debe ser un compromiso institucional liderado desde la alta gerencia, que promueva la transformación cultural en los colaboradores; además requiere de la asignación de recursos financieros para la adecuación de infraestructura, la inclusión de elementos de humanización en el ambiente físico, la planificación de cronogramas de capacitación y aplicación de estrategias de sensibilización que garanticen el fomento del trato humanizado. (Medina M, Montoya M, Orozco M. 2019).

En Bogotá, se realizó un proyecto de grado el cual se llamaba: “Diseño de un instrumento para medir la humanización en los servicios de salud, valorando la percepción de los pacientes de un prestador de apoyo diagnóstico”, lo realizaron Patricia Barceló, Angela Romero y Astrid Vega. El objetivo principal fue desarrollar una herramienta que mida la humanidad de los proveedores de apoyo al diagnóstico en función de las experiencias de los pacientes y las percepciones de la atención. Se trata de un estudio descriptivo y transversal, ya que se centra en los pacientes y su percepción sobre la naturaleza humana de los servicios. Las personas que asistieron a la selección de servicios prestadores de apoyo al diagnóstico fueron encuestadas mediante un cuestionario con preguntas basadas en el instrumento utilizado y validado en el estudio y fueron seleccionados al azar. Cuando nos preguntaron: “¿Sientes la amabilidad del personal?” Encontramos que el 81% de los encuestados sintieron que fueron tratados

amablemente por los empleados, pero esto no significa que este indicador sea el mejor resultado. En una conclusión global de los resultados se encontró que la humanización en los servicios está presente, pero se debe incrementar un poco más para que todos los usuarios estén conformes con el trato y la atención brindada. (Barceló P, Romero A, Vega A. 2019).

A nivel local, se realizó una investigación que lleva como título: “Humanización de la atención en salud: Análisis del concepto”, llevado a cabo por Angela Henao, Oscar Vergara y Olga Gómez, Su principal objetivo es analizar el concepto de humanización de los servicios de salud. Se implementó la propuesta de Beth L Rodger, que definió siete pasos de análisis conceptual. La búsqueda bibliográfica se realizó utilizando las bases de datos Springer Plus, Pubmed, EBSCO Host y Virtual Health Library y los sitios web de organizaciones nacionales en español, inglés y portugués. En total, 33 artículos analizan el concepto de humanización del sistema de salud y ofrecen características éticas, epistemológicas y metodológicas que enfatizan la comunicación segura y efectiva en el sistema de salud en el contexto de la salud y brindan conceptos humanizados en la atención de enfermería, llegando a la conclusión de que la humanización permite el desarrollo de estrategias en beneficio al bienestar del paciente y del personal de salud y a una buena práctica. (Gómez O, Henao A, Vergara O. 2021).

## **Marco Teórico**

### ***“Teoría del cuidado humano de Jean Watson”***

Watson utiliza un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico) y espiritual para la investigación en enfermería y ve a la enfermera como el ideal moral y ético. En otras palabras, el cuidado humanista funciona como una relación terapéutica básica entre personas, es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Según cita de Walker, lo anterior le permitió a Watson formular sus teorías, así como los principios básicos de la ciencia de la enfermería: (Watson J. 1980).

1. PREMISA 1: “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes. (Watson J. 1980).

El cuidado es el pilar fundamental para la profesión de enfermería, este debe ir de la mano con los conocimientos científicos y teóricos que se aprenden a lo largo de la carrera. Al combinar la cultura humanística, teórica y científica del cuidado logramos obtener una forma de enfrentar el entorno.

2. PREMISA 2: “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda. Donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol. (Watson J. 1980).

Los cambios emocionales nos afectan durante todas las etapas de nuestras vidas. En la etapa del adulto mayor puede ocurrir cambios físicos (deterioro de la movilidad, pérdida total o parcial de las capacidades visuales, motrices y auditivas) psicológicos (presencia de alguna enfermedad que afecta la esfera mental), emocionales (pérdida de autoestima debido a que se siente improductivos) y sociológicos (pérdida o disminución de interacción social). En esta etapa de la vida enfermería brinda un cuidado en base a la empatía, calidad humana y paciencia, teniendo en cuenta que el paciente es un ser

individual y holístico que ha adquirido grandes experiencias que lo llevan a ser quien es y actuar de la forma en que lo hace.

3. PREMISA 3: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. (Watson J. 1980).

La profesión de enfermería por ética profesional siempre debe ir ligada a hablarle con la verdad al paciente, nunca ocultarle la situación por la que está atravesando y sobre todo ser compañía y motivación en esta situación.

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

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico. (Watson J. 1980).

### ***Conceptos De Metaparadigma.***

- ✓ PERSONA: Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”. Como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt. Es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería. (Watson J. 1980).
- ✓ ENTORNO: Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado). (Watson J. 1980).
- ✓ SALUD: De acuerdo con Jean Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”. (Watson J. 1980).
- ✓ ENFERMERÍA: La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. (Watson J. 1980).

### ***Enfoque De La Teoría En El Proyecto.***

La atención humanizada debe ser enfocada no solo a las enfermedades, sino también a las personas enfermas, cuidar a los adultos mayores y permitirles reflejar sus sentimientos hacia ellos mismos y hacia los demás.

Cuidar a los pacientes es de lo que se trata la enfermería, y eso es comunicación, trabajar con el paciente para ayudarlo a recuperar la independencia, comprensión, escucha activa y aceptación

## **Marco Conceptual**

### ***Calidad y Humanización De La Atención.***

La calidad de la atención y el trato humano están diseñados para satisfacer las necesidades de las personas y contribuir a los objetivos generales del sistema social de salud, comenzar la vida en las mejores condiciones, mantener a las familias sanas y vivir en comunidades saludables, comprender sus derechos y responsabilidades respecto a su situación de salud, detectar precozmente la enfermedad y restablecer la salud, convivir de forma autónoma y respetuosa con la enfermedad o la diversidad funcional, y afrontar con dignidad el final de la vida. (Organización Mundial de la Salud. 2022).

### ***Calidad De La Atención.***

La OMS (Organización Mundial de la Salud) la define como la medida en que los servicios de salud prestados a individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos basados en evidencia y es esencial para lograr la cobertura sanitaria universal. (Organización Mundial de la Salud. 2022).

La atención de calidad se puede definir de muchas maneras, pero hay un creciente reconocimiento de que los servicios de salud de calidad deben ser: (Organización Mundial de la Salud. 2022).

- ✓ EFICAZ: Proporcionar servicios de atención médica a los necesitados basándose en pruebas.
- ✓ SEGURA: Evitar lastimar a los usuarios
- ✓ CENTRADA EN LAS PERSONAS: Proporcionar una atención personalizada adaptada a las preferencias, necesidades y valores del individuo.

- ✓ OPORTUNO: Reducir los tiempos de espera que pueden ser perjudiciales para los pacientes y el personal.
- ✓ EQUITATIVO: Proporcionar una atención sin importar el género, la etnia, la ubicación geográfica y nivel socioeconómico.
- ✓ INTEGRADO: Proporcionar servicios de salud durante todo el ciclo de vida.
- ✓ EFICIENTE: Maximizar los recursos disponibles y evitar el desperdicio para obtener un mayor beneficio.

### ***Medidas En Pro De La Calidad.***

La Organización Mundial de la salud (OMS) en conjunto con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) propusieron una serie de medidas a los interesados en trabajar para lograr el objetivo de la prestación de servicios de calidad:

(Organización Mundial de la Salud, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. 2020).

- ✓ ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA NACIONAL EN MATERIA DE CALIDAD: Las estrategias nacionales deben estar dirigidas a mejorar la calidad de la atención médica, deben sentar una base sólida para mejorar todo el sistema de salud y deben estar estrechamente relacionadas con la legislación humanitaria del país. Un eje de la calidad nacional es un conjunto de medidas pragmáticas que reflejan lo que se necesita en todo el sistema de salud para desarrollar entornos sistémicos, reducir los daños, mejorar la atención clínica y lograr la participación de los pacientes, las familias y la comunidad.
- ✓ CALIDAD EN TODO EL SISTEMA DE SALUD: Debe tener un buen liderazgo; se apoya y motiva a las personas calificadas y capacitadas; mecanismos de financiación para apoyar y promover una atención de calidad; sistemas de información que continúen

monitoreando las tareas y aprendan a facilitar una mejor atención; medicamentos, equipos y tecnologías asequibles, seguros y debidamente regulados, y centros de salud cómodos y bien equipados.

- ✓ **ATENCIÓN DE SALUD PRIMARIA DE ALTA CALIDAD:** La atención primaria de salud es esencial para garantizar una cobertura universal de alta calidad. Los tres pilares interrelacionados de la atención primaria de salud son: empoderar a las personas e involucrar a las comunidades; enfoque multidisciplinario de la atención de salud; y servicios de atención de salud cuya prioridad sea la prestación de atención primaria de salud de alta calidad y funciones esenciales de salud pública.
- ✓ **SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:** La calidad debe medirse y monitorearse continuamente para impulsar la mejora. Este trabajo se basa en acciones correctivas basadas en datos precisos, oportunos y útiles.
- ✓ **COMPARTIR Y APRENDER:** Además del seguimiento y la evaluación, las experiencias y lecciones aprendidas sobre la calidad deben recopilarse y compartirse con quienes brindan atención y quienes la reciben.

Finalmente, se necesita un cambio fundamental en la forma en que se prestan los servicios para que estos en cuestión de calidad se brinden con compasión, centrándose en las necesidades de las personas y las comunidades, ya que se ha demostrado que la prestación compasiva de servicios mejora los resultados en una variedad de entornos. (Organización Mundial de la Salud, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. 2020).

### ***Humanización En La Atención.***

Para hablar de humanización se deben de tener 3 conceptos claves:

- ✓ **HUMANIZAR:** Hacer a alguien o algo más humano, familiar y afable.

- ✓ HUMANIZACIÓN: Adquisición de características más humanas y más amables.
- ✓ HUMANIDAD: Sensibilidad, compasión, bondad hacia los semejantes.

La humanización es una cuestión ética relacionada con los valores que guían el actuar en el campo de la salud. Se habla de humanización cuando los valores guían a la hora de crear políticas, programas, brindar atención y brindar relaciones que son centrales para la dignidad de cada ser humano. Por lo tanto, es importante considerar la preparación de profesionales de la salud informados y sensibles a la atención al usuario, lo cual debe realizarse en el contexto de la ética y los valores para atender a los pacientes y satisfacer sus necesidades en los planos físico, emocional, intelectual y social. Es importante para las instituciones que brindan servicios de salud, universidades y organizaciones que forman profesionales de la salud una formación humana, que sustenta la atención y capacitación del personal, garantizando así que las personas y los usuarios de la salud sean tratados como personas. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2020).

En este proyecto se trabajará con personas que se encuentran en la etapa de vejez, en esta etapa es de vital importancia la humanización y la empatía con el usuario.

Se ha revisado unas ideas sobre la humanización en la atención que fueron abordadas desde el manual de acreditación en salud (Rodríguez C. 2020).

- ✓ HOSPITALIDAD: Se refiere al deseo de entender que somos invitados unos de otros (Steiner), que vivimos en un país, una cultura, un hogar, y que les pedimos que nos acojan y nos acepten, pero tenemos la obligación moral de acoger a quien nos necesita.

- ✓ MULTICAUSALIDAD: La humanidad se logra trabajando juntos y abordando las barreras a la atención de alta calidad.

- ✓ **ABORDAJE INTEGRAL:** Una visión humanizada del sistema, independientemente de género, edad, etnia, raza, religión, etc., todos merecen un trato y consideración humanos.
- ✓ **RESPECTO A LA DIGNIDAD HUMANA:** Entender que todos somos iguales y debemos ser tratados con el mismo respeto.
- ✓ **EMPATIA:** Sentir amabilidad, comprensión, compasión y empatía por la situación por la que está pasando el usuario.
- ✓ **VISION INTERMEDIA INCLUYENTE Y ETICA:** La atención se guía y debe verse en términos de principios bioéticos (no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía), pero también debe ir más allá de la ley para desarrollar estándares específicos diseñados para mejorar la experiencia de los pacientes, las familias y las comunidades.

## **Marco Contextual**

### ***Ubicación***

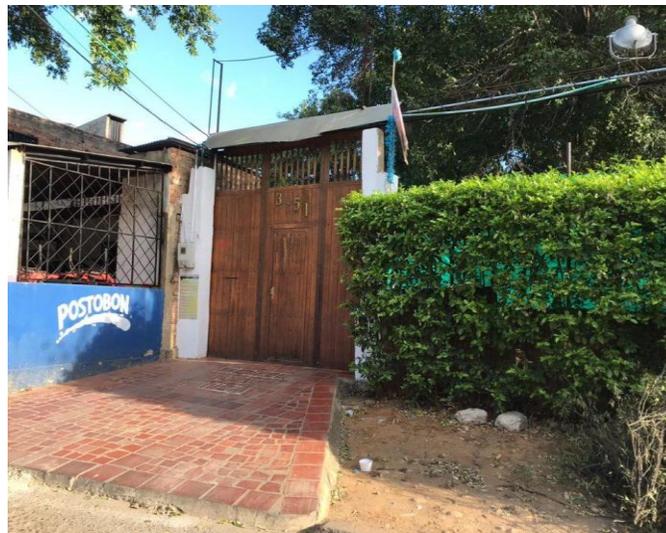


Figura 1. Fotografía de la institución  
Fuente. La opinión

El hogar geriátrico: “Centro de Protección del Centro Cristiano” se encuentra ubicado en la calle 2 #3-51 La Unión, Bocono parte alta en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia.

Este presta sus servicios desde el 17 de julio de 2020, su primer nombre fue “Consortio años dorados”. En este centro de protección se le brindan servicios de cuidado a los adultos mayores en estado de vulnerabilidad (abandono social y situación de calle). Cuenta con una infraestructura propia y adecuada, además poseen personal de salud idóneo y con altas capacidades para la atención de los beneficiarios.

### ***Plataforma Estratégica***

#### ***Presentación.***

El Centro de Protección Centro Cristiano nace como una entidad sin ánimo de lucro, con experiencia en atención a población en estado de vulnerabilidad con principios rectores como la igualdad y el respeto. Con el fin de ofrecer asistencia y atención integral a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, abandono y en situación de calle. (Ficha técnica de licitación pública-contrato 3590. 2022).

Ofertando servicios locales y de calidad para la población beneficiaria al proyecto bajo la licitación pública DABS-SAMC-003-2022; sin más interés que el de servir al municipio de Cúcuta y la población beneficiaria del mismo. (Ficha técnica de licitación pública-contrato 3590. 2022).

#### ***Visión.***

Al año 2022, el Centro de Protección Centro Cristiano será una persona jurídica posicionada y reconocida a nivel nacional, por la eficiencia y calidad en la asistencia y atención integral a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, abandono y en situación de calle, en Centro de Bienestar. (Ficha técnica de licitación pública-contrato 3590. 2022).

***Misión.***

Ofrecer con calidez humana vivienda permanente o temporal a personas mayores, con alimentación, recreación, actividades lúdicas y de cuidado integral, especialmente cuando presentan un alto índice de dependencia con el fin de restablecer sus derechos fundamentales.

(Ficha técnica de licitación pública-contrato 3590. 2022).

***Objetivo General.***

Asistencia y atención integral a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, abandono y en situación de calle, en centro de bienestar, buscando el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar partiendo del respeto pleno a su dignidad, interés y derechos en el municipio de Cúcuta. (Ficha técnica de licitación pública-contrato 3590. 2022).

***Objetivos Específicos***

- ✓ Coadyuvar en la mejor organización y utilización de los recursos del estado destinados a la atención integral a través del programa para la atención de los adultos mayores.
- ✓ Implementar un programa de recreación y actividades lúdicas que contribuya al desarrollo y mantenimiento de la función física, mental, emocional y que pueden mantener, potencializar y mejorar sus condiciones sociales, respondiendo a las necesidades reales de la población adulta mayor.
- ✓ Ofrecer espacios habitacionales en condiciones ambientales saludables, así como en los estándares de salubridad adecuados para su permanencia.
- ✓ Ofrecer alimentación, vestido y de los espacios sociales para que puedan ser utilizados por los adultos mayores.

- ✓ Establecer mecanismos de interacción institucional que faciliten el estudio de la salud, la enfermedad, el cuidado de la salud y el envejecimiento en las personas mayores en situación de vulnerabilidad.
- ✓ Realizar intervenciones de forma integral a la población adulta mayor tales como: atención primaria en salud, como una forma de promoción y prevención con el fin de ayudar a disminuir la presencia de enfermedades y aumentar conocimientos e interés en la salud.
- ✓ Contribuir en el restablecimiento de los derechos de los adultos mayores de manera integral. (Ficha técnica de licitación pública-contrato 3590. 2022).

### ***Código Ético.***

Todos los empleados del Centro de protección Centro Cristiano, deben tener como guía la identidad en valores de honestidad, verdad, justicia, solidaridad, tolerancia, caridad, amor, entrega, amistad, que permita un alto grado de servicio los adultos mayores. Con estos valores bien aplicados y vividos se evitará cualquier sanción al código ético del Centro de protección. (Ficha técnica de licitación pública-contrato 3590. 2022).

El código de ética es el que fija las normas tendientes a regular el comportamiento de las personas dentro de un determinado contexto, como El Centro de protección Centro Cristiano. Si bien la ética no impone castigos efectivos cuando alguien se desvía de la propuesta de comportamiento que esta aconseja, el código de ética nos propone una normativa que deberá ser de cumplimiento obligatorio, de alguna manera guían a los miembros orientándolos hacia aquello positivo y por supuesto desanimándolo en caso que alguna decisión o acto contraríe algunas de las normas propuestas en garantía o restablecimiento de sus derechos, y el no

cumplimiento del mismo conllevará sanciones acordes a la gravedad de la misma. (Ficha técnica de licitación pública-contrato 3590. 2022).

Con el fin de evitar toda situación de maltrato por parte del adulto, El Centro de Protección tiene definido el documento en el cual se especifican las indicaciones para todo el personal -y que deben ser cumplidas a cabalidad- con respecto a: Orientaciones frente al manejo de situaciones especiales que se presenten los adultos mayores. (Ficha técnica de licitación pública-contrato 3590. 2022).

### ***Pacto De Convivencia.***

Pacto de convivencia (Anexo Convivir es Vivir) Es el órgano de participación de toda la comunidad de El Centro de Protección y este está dentro de las normas establecidas en derechos humanos y demás normas que regulan la atención al Adulto Mayor en Colombia y en los debidos deberes de cada una de las personas que hacen parte del centro de protección, así como de sus futuros beneficiarios. (Ficha técnica de licitación pública-contrato 3590. 2022).

### ***Modelo De Atención.***

- ✓ Indicadores de Ejecución de la propuesta técnica
- ✓ Indicador Componente de Talento Humano

Los indicadores ofertados por el Centro de Protección se verificarán de acuerdo al cumplimiento de lo estipulado en la propuesta técnica –económica, desglosando cada uno de los componentes que hacen parte de la misma con el fin de cumplir a cabalidad con lo estipulado en la oferta presentada. (Ficha técnica de licitación pública-contrato 3590. 2022).

### **Marco Legal**

Colombia ha implementado políticas de gerontología y salud en los últimos años, la más notable de las cuales es la Ley 29 de 1975, el artículo 12 de la Ley 10 de 1990 que le ordena

hacer cumplir las normas técnicas para los centros de bienestar del anciano; (actualmente denominados Centros de Protección Social para el Adulto Mayor, Centros Día Para Adulto Mayor o Centro Vida e Instituciones de Atención; según la Ley 1315 del año 2009 ), las normas Higiénicas Sanitarias previstas en la Ley 9ª de 1979 (artículos 576, 577, 579, 580), La Constitución Política de Colombia de 1991. No excluye al Adulto Mayor en ninguno de sus articulados, lo cual es lógico porque el Adulto Mayor es PERSONA hasta su muerte, pero en su capítulo 1, artículo 13. Dice: Todos los hombres nacen libres e iguales ante la ley, recibirán igual protección y trato por parte de las autoridades, disfrutarán de iguales derechos, libertades y oportunidades, obligando al Estado a crear las condiciones para que la igualdad sea verdaderamente efectiva y a tomar medidas a favor de los afectados por la discriminación y medidas a favor de los grupos marginados. (Ficha técnica de licitación pública-contrato 3590. 2022).

El artículo 46 asigna una responsabilidad directa al Estado, la sociedad y las familias para proteger y ayudar a este grupo de personas. Los derechos de las personas mayores en la República de Colombia fueron adoptados de acuerdo con la Resolución 7020 del entonces Ministerio de Salud de 1992. Ley 100 de 1993, o Ley del Seguro Social, Capítulo 1, Artículo 1, establece: "El objetivo del sistema integral de seguridad social es garantizar los derechos inalienables de las personas y de la sociedad a una calidad de vida digna. La protección de las personas contra situaciones de emergencia que puedan afectarlo. (Ficha técnica de licitación pública-contrato 3590. 2022).

El artículo 257 del Libro Cuarto, "Servicios Sociales Adicionales", prevé programas de asistencia a personas mayores indigentes, independientemente de que vivan o no en instituciones; Los artículos 261 y 262 establecen que los municipios o regiones deben garantizar la provisión de la infraestructura asistencial necesaria, desarrollar el "Plan Municipal de Apoyo a las Personas Mayores" como parte integral del plan de desarrollo de la ciudad. El artículo 262

establece que los servicios sociales adicionales son responsabilidad del Estado con la participación de las comunidades locales y las organizaciones no gubernamentales. (Ficha técnica de licitación pública-contrato 3590. 2022).

En el artículo 11 del decreto 903 del 2014 dice: “El manual estándar del sistema unificado de certificación en salud será adoptado por el Ministerio de Salud y Seguridad Social. Podrán ser utilizados gratuitamente por las entidades inscritas en el registro especial de instituciones de certificación sanitaria a que se refiere el artículo 8 de este decreto, además, utilizados en el marco del proceso de certificación aquí establecido por la autoridad”. Los estándares de certificación de atención médica incluyen el toque humano y la calidad de la atención, que son componentes clave para lograr una atención adecuada y completa. (Ministerio de Salud y Protección Social. 2014).

La resolución 055 del 2018 por medio de la cual se modifica la resolución 024 de 2017 en la cual se establecieron los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica los artículos 2, 3, 4 Y 12 de la Resolución 024 de 2017 y sustituye el anexo técnico de la misma. (Ministerio de Salud y Protección Social. 2018).

## Resultados

Tabla 1. Actividad 1 del objetivo 1

| NOMBRE DEL PROYECTO  | Nº HOJA             | NOMBRE IPS                                |
|--|---------------------|---|
| Diseño de estrategias que fomenten el trato, la atención y el cuidado humanizado en la relación personal de salud-adultos mayores, en el hogar geriátrico: “Centro de Protección del Centro Cristiano” durante el primer semestre del 2023 |                     | Centro de Protección del Centro Cristiano |
| TEMATICA QUE ORIENTA EL DESARROLLO DEL PROYECTO  | Nº DE BENEFICIARIOS | 161                                       |
| Humanización en salud  | Fecha de inicio     | 27-03-2023                                |
| 1. Identificar la situación y condiciones en las que se encuentra la relación de humanización entre el   | Fecha final         | 07-06-2023                                |
|  | Municipio           | Cúcuta                                    |

|   |  |  |  |                             |
|---|--|--|--|-----------------------------|
| personal de salud y los adultos mayores mediante la aplicación del instrumento: versión 3.1 del manual de acreditación (criterio de humanización)   |  | Periodo Académico  | I-2023   |                             |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Plantear acciones de mejora en el proceso de humanización que se debe tener en la atención al adulto mayor, a base de los hallazgos encontrados en el diagnóstico</li> <li>3. Ejecutar las estrategias de mejora para el fomento del trato, la atención y el cuidado humanizado en la relación personal de salud-adultos mayores</li> </ol> |  |  |  |                             |
| <b>OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO</b>   |  |  |  |                             |
| Identificar la situación y condiciones en las que se encuentra la relación de humanización entre el personal de salud y los adultos mayores mediante la aplicación del instrumento: versión 3.1 del manual de acreditación (criterio de humanización)   |  |  |  |                             |
| <b>ACTIVIDAD N° _1_ DEL OBJETIVO</b>  | Diseño y aplicación de un instrumento que mida la calidad de la atención, el trato y el cuidado humanizado en el centro de protección. |  |  |                             |
| <b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>   |  |  |  |                             |
| <b>FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO</b>  | <b>OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO</b>   | <b>META PLANTEADA</b>  | <b>META EJECUTADA</b>  | <b>FECHA DE DESARROLLO</b>  |
| # de personal que se evaluó / # total de personal que labora en el centro de salud X 100  | $\frac{34}{36} \times 100 = 94,4\%$  | Para el 31 de marzo ya se habrá aplicado el instrumento al 80% del personal que labora en el centro de protección. | Se aplico el instrumento al 94,4% del personal que labora en el Centro de Protección | Del 27-31 de marzo del 2023 |

### Análisis

Se adapto una lista de chequeo que contiene 47 estándares que fueron tomados del Manual de Acreditación Ambulatoria y Hospitalaria versión 3.1 teniendo en cuenta que estos evaluarán la humanización que existe en la institución. Se aplico al 85,7% del personal por medio de la observación en los momentos en que se veía reflejada la relación personal de salud-adultos mayores, se hizo en un tiempo estimado de una semana para poder evaluar la mayor cantidad de personal posible. La evaluación de los resultados se hizo a través de una evaluación cuantitativa en la cual se asignó una puntuación en la escala de Likert del 1 a 5, donde 1 era el menor puntaje y 5 el mayor, cada número tiene un significado: 1: No se ha implementado y se reflejan

debilidades; 2: No se ha implementado, pero no se reflejan debilidades; 3: Se ha implementado en algunas ocasiones, pero se refleja debilidad; 4: Se ha implementado, pero se refleja debilidad y 5: Se ha implementado completamente, teniendo en cuenta que los hallazgos se calificaban según la hoja radar (resolución 2082 del 2014) y una evaluación cualitativa la cual constaba de observaciones realizadas por el evaluador y oportunidades de mejora que se contemplaran al momento de la evaluación.

## Evidencia Documental

INSTRUMENTO CON EL CUAL SE EVALUO EL TRATO, LA ATENCION Y EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA INSTITUCION.

Para medir el trato, la atención y cuidado humanizado en la institución, se tomaron los estándares relacionados con el tema a evaluar que están plasmados en el Manual de Acreditación versión 3.1, el instrumento consta de:

- ✓ Estándares relacionados con humanización
- ✓ Puntuación de la hoja radar
- ✓ Observaciones
- ✓ Oportunidad de mejora

La calificación de los estándares de acreditación se realiza de dos formas:

1. EVALUACION CUALITATIVA: Incluye la definición de fortalezas y oportunidades de mejora para cada estándar, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de la dimensión de implementación.
2. EVALUACION CUANTITATIVA: Incluye la asignación numérica del grado de avance en la implementación del estándar, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de la dimensión de implementación, de acuerdo con la escala de calificación que se detalla a continuación:

Tabla 2. Puntuación radar del instrumento

| DEFINICION | PUNTUACION |   |   |   |   |
|------------|------------|---|---|---|---|
|            | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
|            |            |   |   |   |   |

|  |  |   |  |   |                                  |
|--|--|---|--|---|----------------------------------|
| grado en que se ha implementado el enfoque y es consistente en los distintos servicios o procesos de la organización | se ha implementado y se reflejan debilidades | se ha implementado, pero no se reflejan debilidades | se ha implementado en algunas ocasiones, pero se refleja debilidad | Se ha implementado, pero se refleja debilidad | Se ha implementado completamente |
|--|--|---|--|---|----------------------------------|

### *Lista De Chequeo Para Humanización*

Tabla 3. Instrumento aplicado en la institución

| <b>ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL</b>   |                              |                      |                                |
|--|------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| <b>ESTÁNDARES</b>  | <b>PUNTUACION HOJA RADAR</b> | <b>OBSERVACIONES</b> | <b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b> |
| Estándar 1. Código: (AsDP1) La organización cuenta con una declaración de los derechos y deberes de los pacientes incorporada en el plan de direccionamiento estratégico de la organización, que aplica al proceso de atención al cliente. El personal ha sido entrenado en el contenido de la declaración de los pacientes y cuenta con herramientas para evaluar que estos comprenden y siguen sus directrices. Los pacientes que van a ser atendidos conocen y comprenden el contenido de la declaración de sus derechos y deberes. |                              |                      |                                |
| Estándar 2. Código: (AsDP2). La institución que realiza proyectos de investigación con sus usuarios garantiza (Criterios)  |                              |                      |                                |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>Estándar 3. Código: (AsDP3) La organización cuenta con un código de ética y un código de buen gobierno articulados con el direccionamiento estratégico. Se evalúa su cumplimiento y se actualiza cuando es necesario.</p>   |  |  |  |
| <p>Estándar 4. Código: (AsDP4) La organización asegura que para todos los usuarios que atiende, independientemente de la modalidad de venta o contratación de los servicios, se cumplen de igual manera los estándares de acreditación que apliquen a los servicios prestados.</p>   |  |  |  |
| <p>Estándar 8. Código: (AsAC1) La organización garantiza el acceso de los usuarios, según las diferentes particularidades y características de los usuarios. Se evalúan las barreras del acceso y se desarrollan acciones de mejoramiento.</p>   |  |  |  |
| <p>Estándar 9. Código: (AsAC2) En caso de organizaciones integradas en red, se identifica un rango de proveedores o puntos de atención en salud y de rutas de acceso. Se evalúan las barreras del acceso y se desarrollan acciones de mejoramiento.</p>  |  |  |  |
| <p>Estándar 10. Código: (AsAC3) Está estandarizado el ciclo de atención del usuario desde que llega a la organización hasta su egreso, en sus diferentes momentos de contacto administrativo y asistencial; es conocido por todo el personal asistencial y administrativo de la organización; se verifica el conocimiento y se implementan acciones frente a las desviaciones.</p> |  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>Estándar 11. Código: (AsAC4)<br/>         Cuando un usuario solicita citas, la organización garantiza el derecho del usuario a solicitar la atención con el profesional de la salud de su preferencia que se encuentre entre las opciones ofertadas por la institución prestadora. Cuenta con un sistema que permite verificar la disponibilidad de dicho profesional y la oportunidad de su atención.</p>  |  |  |  |
| <p>Estándar 12. Código: (AsAC5) La organización programa la atención de acuerdo con los tiempos de los profesionales y, para respetar el tiempo de los usuarios, realiza la programación teniendo en cuenta el tiempo que se requiera para la realización de cada uno de los procesos de atención; esto lo hace teniendo en cuenta la capacidad instalada, el análisis de demanda por servicios y los procesos de atención; esta programación se evalúa periódicamente para verificar su cumplimiento en el marco de criterios de calidad. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p> |  |  |  |
| <p>Estándar 17. Código: (AsREG2) Se tiene estandarizada la información a entregar en el momento de ingreso al servicio del usuario</p>   |  |  |  |
| <p>Estándar 19. Código: (AsEV1) La organización identifica, evalúa y da respuesta a las necesidades educativas de los usuarios.</p>  |  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>Estándar 20. Código: (AsEV2) La organización, de acuerdo con el tipo de servicios que presta, garantiza que el equipo de salud cuenta con programas de promoción y prevención en los cuales se identifican y evalúan sistemáticamente las necesidades relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y se da respuesta teniendo en cuenta la participación de los usuarios.</p> |  |  |  |
| <p>Estándar 21. Código: (AsEV3) La organización garantiza que está en capacidad de identificar, desde el momento mismo del ingreso, si el paciente requiere técnicas especiales de aislamiento de acuerdo con su patología.</p>  |  |  |  |
| <p>Estándar 22. Código: (AsPL1) Si la organización tiene responsabilidades en grupos poblacionales específicos, tiene procesos de evaluación y gerencia de riesgos en salud de la población bajo su responsabilidad y establece mecanismos para educar en autocuidado y corresponsabilidad.</p>  |  |  |  |
| <p>Estándar 23. Código: (AsPL2) Existe un proceso de planeación de la atención, el cuidado y el tratamiento para cada paciente, el cual incluye implementación, desarrollo y seguimiento del plan de tratamiento de acuerdo con el tipo de servicio que presta. En cualquier tipo de organización, esta planeación Incluye(criterios).</p>   |  |  |  |
| <p>Estándar 28. Código: (AsPL7) La organización tiene estandarizados los puntos clave del cuidado y el tratamiento para procesos de atención específicos, los cuales apoyan la oportunidad y la efectividad de las intervenciones.</p>   |  |  |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p>Estándar 29. Código: (AsPL8) La organización planea, despliega y evalúa programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acordes con los problemas más significativos de salud pública de la población que atiende. Los resultados del seguimiento evidencian impacto en la población usuaria. Los programas incluyen, cuando apliquen, mas no se restringen a (criterios).</p>                   |  |  |  |
| <p>Estándar 30. Código: (AsPL9) La organización garantiza que el paciente es informado acerca de las condiciones relacionadas con su enfermedad o estado de salud y es entrenado para desarrollar competencias en el autocuidado de su salud durante el proceso de atención.</p>  |  |  |  |
| <p>Estándar 31. Código: (AsPL10) La organización tiene claramente definido el proceso de consecución y verificación del entendimiento del consentimiento informado. Al momento de solicitar el consentimiento, se le provee al paciente la información acerca de los riesgos y los beneficios de los procedimientos planeados y los riesgos del no tratamiento, de manera que puedan tomar decisiones informadas.</p> |  |  |  |
| <p>Estándar 32. Código: (AsPL11) En el proceso de planeación de la atención, la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad (criterios)</p>   |  |  |  |
| <p>Estándar 33. Código: (AsPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente.</p>  |  |  |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p>Estándar 34. Código: (AsPL13) La organización tiene definida una metodología para la investigación diagnóstica que busque optimizar el tratamiento; lo anterior se acompaña de análisis y valoraciones diagnósticas que sirvan como líneas de base para observar la respuesta del paciente a los tratamientos prescritos, si su patología o condición clínica lo ameritan.</p> |  |  |  |
|---|--|--|--|

Estándar 42. Código: (AsEJ2): El usuario recibe la educación e información pertinente durante la ejecución del tratamiento, que incluye como mínimo:

Criterios:

El proceso natural de la enfermedad y el estado actual de la misma:

- Óptimo entendimiento y aceptación por parte del usuario del tratamiento y sus objetivos.
- El esquema terapéutico y los medicamentos que se prescriben, horarios e interacciones; se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos para identificar signos y síntomas tempranos de reacciones adversas medicamentosas.
- Información necesaria y suficiente de resultados de los exámenes o los procedimientos diagnósticos, garantizando el adecuado entendimiento por parte del usuario, especialmente cuando se trate de pacientes menores de edad, o con algún grado de discapacidad física y/o mental.
- Acompañamiento y asesoría especializada para información de resultados en los casos de pacientes con enfermedades catastróficas, especialmente cáncer, ETS, VIH o SIDA:
- Cuidados que se han de brindar en el momento de la hospitalización y necesidades después del egreso (cuidados en casa, si aplica).
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluyendo su participación en la prevención de infecciones.
- Participación activa del usuario en promover su propia seguridad.
- La organización evalúa el entendimiento por parte de los usuarios de toda la información y la educación recibidas durante el proceso de atención.
- Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.

Estándar 43. Código: (AsEJ4) La organización tiene estandarizado un proceso específico para identificación de víctimas de maltrato infantil, abuso sexual o violencia intrafamiliar. Define y adopta criterios para su abordaje y manejo inicial, notificación a los entes y/o autoridades pertinentes, seguimiento y consejería psicológica y espiritual (atendiendo sus creencias religiosas). Criterios:

- La organización adopta la guía de cadena de custodia establecida por la autoridad competente, cuando aplique, incluyendo la seguridad y conservación de pruebas legales.
- La organización tiene documentadas las estrategias para la detección e intervención de estos casos de violencia y controla la adherencia a su aplicación.
- La organización tiene un protocolo para la notificación de este tipo de eventos, incluida la constancia del reporte en la historia clínica.
- Los profesionales han sido capacitados para detectar los casos de maltrato infantil, abuso sexual y violencia intrafamiliar.
- Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p>Estándar 46. Código: (AsEJ6): La organización cuenta con estrategias estandarizadas de educación en salud a los usuarios, las cuales responden a las necesidades de la población objeto.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los parámetros que se utilicen para definir las necesidades de educación en salud deben estar contempladas en el contenido de las guías de atención.</li> <li>• El proceso cuenta con metas y objetivos claramente definidos, con un sistema de evaluación (incluyendo indicadores de satisfacción del usuario) y un sistema proactivo de mercadeo o información a los potenciales usuarios.</li> <li>• Los programas se apoyan con materiales educativos que faciliten el cumplimiento del objetivo.</li> <li>• Cuando existen grupos específicos de educación diferentes al equipo de salud tratante, debe existir un mecanismo definido de retroalimentación al grupo asistencial tratante. De todo lo anterior debe quedar constancia en la historia clínica del paciente.</li> <li>• La educación al usuario incluye su participación en la seguridad durante el proceso de la atención.</li> </ul> |  |  |  |
| <p>Estándar 58. Código: (AsSIR1) Existe una definición explícita de las razones de conformación de la red y el diseño está en función de ofrecer facilidades de atención al paciente.</p>   |  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>Estándar 74. Código: (AsMCC1) La gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo, que apliquen al grupo de estándares, se desarrolla teniendo en cuenta: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El enfoque organizacional del mejoramiento continuo.</li> <li>• La implementación de oportunidades de mejora priorizadas y la remoción de barreras de mejoramiento por parte de los equipos de autoevaluación, equipos de mejora y demás colaboradores de la organización.</li> <li>• La articulación de oportunidades de mejora que tengan relación entre los diferentes procesos y grupos de estándares.</li> <li>• El seguimiento a los resultados del mejoramiento, la verificación del cierre de ciclo y el mantenimiento y aseguramiento de la calidad.</li> <li>• La comunicación de los resultados.</li> </ul> |  |  |  |
| <p>Estándar 75. Código: (DIR1)<br/>         Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico de la organización, el cual debe incluir entre otros los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos éticos y normativos.</li> <li>• La humanización durante la atención del usuario.</li> <li>• Análisis de los aspectos de la comunidad (valores, creencias, costumbres, barreras económicas, geográficas, sociales, culturales) que orienten la prestación de los servicios.</li> <li>• La voz del cliente interno y su responsabilidad frente a sus colaboradores.</li> <li>• Las necesidades del usuario.</li> </ul>  |  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>Estándar 78. Código: (DIR.4.)<br/>         La alta dirección promueve desarrolla y evalúa el resultado de acciones orientadas a la atención centrada en el usuario, el mejoramiento continuo, la humanización de la atención, el enfoque y la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y los colaboradores, la gestión de la tecnología en salud, la transformación cultural y la responsabilidad social.</p>  |  |  |  |
| <p>Estándar 79. Código: (DIR.5)<br/>         La política de atención humanizada y el respeto hacia el paciente, su privacidad y dignidad es promovida, desplegada y evaluada por la alta dirección en todos los colaboradores de la organización, independientemente del tipo de vinculación. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>  |  |  |  |
| <p>Estándar 83. Código: (DIR9)<br/>         La organización garantiza la orientación al personal, la cual está alineada con el direccionamiento estratégico de la organización. Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de: Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología.</li> <li>• Inducción y reinducción.</li> <li>• Evaluación de la aplicación del direccionamiento estratégico en el desempeño del colaborador.</li> <li>• Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</li> </ul> |  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>Estándar 93. Código: (GER.6)<br/>Existe un proceso por parte de la alta gerencia que garantice una serie de recursos para apoyar todas las labores de monitorización y mejoramiento de la calidad. El soporte es demostrado a través de: criterio • Apoyo al desarrollo de: Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología.</p>  |  |  |  |
| <p>Estándar 96. Código: (GER.9)<br/>La organización garantiza la implementación de la política de humanización, el cumplimiento del código de ética, el cumplimiento del código de buen gobierno y la aplicación de los deberes y los derechos del cliente interno y del paciente.<br/>Algunos de los derechos de los clientes internos y del paciente incluyen:<br/>Criterios:<br/>• Dignidad personal.<br/>• Privacidad.<br/>• Seguridad.<br/>• Respeto.<br/>• Comunicación.</p> |  |  |  |

Estándar 97. Código: (GER.10)

Existe un mecanismo implementado y evaluado en el ámbito organizacional para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo de los trabajadores y de los pacientes, dirigido hacia otros clientes, familias, visitantes y colaboradores. El proceso contempla: Criterios:

- Una política clara emanada de la alta gerencia que defina las normas de comportamiento frente a los clientes y los compañeros de trabajo.
- Una política clara de protección de los colaboradores frente a comportamientos agresivos y abusivos de los clientes.
- Un mecanismo para evaluar los casos y establecer las acciones a que haya lugar.
- Un mecanismo para asistir a aquellos que han sido, o son, víctimas de abuso o comportamientos agresivos dentro su estancia en la institución. Esto incluye a todos los colaboradores de la organización, personal en práctica formativa, docentes e investigadores.
- Un mecanismo explícito para reportar a las autoridades competentes los comportamientos agresivos y abusos. • Los clientes internos y el paciente y su familia o responsable, conocen el mecanismo para reportar cuando son agredidos durante su estancia en la organización.
- La organización cuenta con una estrategia para educar a los colaboradores y clientes que presentaron conductas de abuso o comportamientos agresivos hacia otras personas. Esto incluye a personal en prácticas formativas, docentes e investigadores.
- La organización cuenta con un mecanismo de seguimiento de estos casos y una estrategia para manejar las reincidencias.

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p>Estándar 103. Código: (TH1)<br/>Existen procesos para identificar y responder a las necesidades del talento humano de la organizaciones consistentes con los valores, la misión y la visión de la organización. Estos procesos incluyen la información relacionada con: Criterios • Aspectos relacionados con la calidad de vida en el trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Análisis de cargas de trabajo, distribución de turnos, descansos, evaluación de la fatiga y riesgos laborales.</li><li>• Aspectos relacionados con la transformación de la cultura organizacional.</li></ul>   |  |  |  |
| <p>Estándar 106. Código: (TH4)<br/>Existe un proceso para garantizar que el talento humano de la institución, profesional y no profesional, tenga la competencia para las actividades a desarrollar. Estas competencias también aplican para los servicios contratados con terceros y es responsabilidad de la organización contratante la verificación documentada de dichas competencias. Las competencias están definidas con base en las expectativas del puesto de trabajo e incluyen: • Relaciones interpersonales.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Las competencias deben incluir: Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología y el mejoramiento de la calidad</li></ul> |  |  |  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p>Estándar 107. Código: (TH5):<br/>         Existe un mecanismo diseñado, implementado y monitoreado sistemáticamente para verificar antecedentes, credenciales y se determinan las prerrogativas de los colaboradores de la organización, el cual incluye: Criterios • Confidencialidad y seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control en el acceso a los registros.</li> <li>• Consentimiento de los colaboradores para acceder a sus registros. Este consentimiento no aplica para la ejecución de actividades cotidianas de la gerencia del talento humano propias de la organización.</li> </ul> |  |  |  |
| <p>Estándar 108. Código: (TH6)<br/>         Existe un proceso diseñado, implementado y evaluado de educación, capacitación y Entrenamiento permanente que promueve las competencias del personal de acuerdo con las necesidades identificadas en la organización, que incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direccionamiento estratégico.</li> <li>• Inducción y reinducción.</li> <li>• Ambiente de trabajo y sus responsabilidades.</li> <li>• Regulaciones, estatutos, políticas, normas y procesos.</li> <li>• Código de ética y código de buen gobierno.</li> </ul>                       |  |  |  |
| <p>Estándar 110. Código: (TH8)<br/>         La organización cuenta con estrategias que garantizan el cumplimiento de la responsabilidad encomendada a los colaboradores. Las estrategias se relacionan con: criterio • Humanización del servicio.</p>   |  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>Estándar 112. Código: (TH10)<br/> En la gestión del talento humano se analiza, promueve y gerencia la transformación cultural institucional. Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza evaluación de la cultura organizacional.</li> <li>• Se identifican los elementos clave de la cultura que deben ser mejorados.</li> <li>• Se priorizan acciones de mejora para impactar la transformación cultural.</li> </ul>   |  |  |  |
| <p>Estándar 113. Código: (TH11)<br/> La organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores. Se incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato humano cálido, cortés y respetuoso.</li> <li>• Consideración del entorno personal.</li> <li>• Análisis del panorama de riesgos.</li> <li>• Remuneraciones, incentivos y bienestar.</li> <li>• Medición de fatiga y estrés laboral.</li> <li>• Carga laboral, turnos y rotaciones.</li> <li>• Ambiente de trabajo.</li> <li>• Abordaje de la enfermedad profesional.</li> <li>• Preparación para la jubilación y el retiro laboral.</li> <li>• Mejoramiento de la salud ocupacional.</li> </ul> <p>Estos criterios se consideran también para el personal en práctica formativa, docentes e investigadores.</p> |  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>Estándar 114. Código: (TH12)</p> <p>La organización cuenta con un proceso sistemático para evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional. Esto considera si: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se incentiva y respeta la opinión de los colaboradores.</li> <li>• A partir de los resultados evaluados se generarán planes de mejoramiento, los cuales serán seguidos en el tiempo para verificar su cumplimiento.</li> </ul>   |  |  |  |
| <p>Estándar 118. Código: (THMCC1)</p> <p>La organización garantiza procesos consistentes con el direccionamiento estratégico, para identificar y responder a las necesidades relacionadas con el ambiente físico, generadas por los procesos de atención y por los clientes externos e internos de la institución, y para evaluar la efectividad de la respuesta. Lo anterior incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El enfoque organizacional del mejoramiento continuo.</li> <li>• La implementación de oportunidades de mejora priorizadas y la remoción de barreras de mejoramiento.</li> <li>• La articulación de oportunidades de mejora que tengan relación entre los diferentes procesos y grupos de estándares.</li> <li>• El seguimiento a los resultados del mejoramiento, la verificación del cierre de ciclo y el aseguramiento de la calidad.</li> <li>• La comunicación de los resultados.</li> </ul> |  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>Estándar 127. Código: (GAF9)<br/>         La organización promueve, implementa y evalúa acciones para que el ambiente físico garantice condiciones de privacidad, respeto y comodidad para una atención humanizada, considerando a usuarios y colaboradores. Incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de humedad, ruido, iluminación.</li> <li>• Promoción de condiciones de silencio.</li> <li>• Señalización adecuada, sencilla y suficiente.</li> <li>• Ambiente de trabajo adecuado.</li> <li>• Reducción de la contaminación visual y ambiental.</li> <li>• Accesos que tienen en cuenta las limitaciones de los usuarios.</li> <li>• Salas de espera confortables.</li> </ul> |  |  |  |
| <p>Estándar 141. Código: (GI2)<br/>         Existe un proceso para planificar la gestión de la información en la organización; este proceso está documentado, implementado y evaluado en un plan de gerencia de la información, e incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La identificación de las necesidades de información</li> <li>• Definición de indicadores corporativos que incluyan: Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología e información.</li> <li>• Seguridad y confidencialidad de la información.</li> </ul>  |  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>Estándar 144. Código: (GI5)</p> <p>Existen mecanismos estandarizados, implementados y evaluados para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información. Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La seguridad y la confidencialidad.</li><li>• Acceso no autorizado.</li><li>• Pérdida de información.</li><li>• Manipulación.</li><li>• Mal uso de los equipos y de la información, para fines distintos a los legalmente contemplados por la organización.</li><li>• Deterioro, de todo tipo, de los archivos.</li><li>• Los registros médicos no pueden dejarse o archivarse en sitios físicos donde no esté restringido el acceso a visitantes o personal no autorizado.</li><li>• Existe un procedimiento para la asignación de claves de acceso.</li><li>• Existencia de backups y copias redundantes de información.</li><li>• Control documental y de registros.</li><li>• Indicadores de seguridad de la información.</li></ul> |  |  |  |
| TOTAL  |  |  |  |

Tabla 4. Actividad 2 del objetivo 1

| <b>ACTIVIDAD<br/>N°_2_ DEL<br/>OBJETIVO</b>  | Análisis y tabulación del instrumento que evaluó la adherencia de la humanización en la institución. |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>  |  |   |  |  |
| <b>FORMULA<br/>DEL<br/>INDICADOR<br/>PLANTEADO</b>   | <b>OPERACIONALIZACION<br/>DEL RESULTADO DEL<br/>INDICADOR<br/>DESARROLLADO</b>                       | <b>META<br/>PLANTEADA</b>   | <b>META<br/>EJECUTADA</b>  | <b>FECHA DE<br/>DESARROLLO</b>                               |
| # de personal que asiste a la socialización / # total de personal que labora en el centro de salud X 100 | $\frac{29}{36} \times 100 = 80\%$  | Para el 7 de abril se habrá analizado y tabulado en un 100% los resultados.<br><br>Para el 20 de abril se habrá socializado los resultados al 80% del personal que labora en el centro de protección. | Se realizó el 100% de la tabulación y análisis, y la socialización al 80,5% del personal | Del 3-7 de abril del 2023<br><br>Del 17-20 de abril del 2023 |

### **Análisis**

Se tabularon y analizaron los resultados del instrumento. Obteniendo varias problemáticas relacionadas con la humanización dentro de la institución. Priorizando los estándares que obtuvieron un puntaje de 1: No se ha implementado y se reflejan debilidades, dejando a tratar los temas de derechos y deberes de los pacientes, estandarización de documentos institucionales, el fortalecimiento del trabajo en equipo y la intervención en los casos de violencia o abuso en las diferentes relaciones interpersonales: personal-personal, personal-paciente y paciente-paciente. Estos resultados fueron socializados al 80% del personal de la institución mediante una reunión presencial y a los inasistentes se les envió vía correo.

## Evidencia Documental

### *Lista De Chequeo Para Humanización*

Tabla 5. Instrumento aplicado en la institución: Diligenciado

| <b>ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL</b>   |                              |  |                                |
|--|------------------------------|--|--------------------------------|
| <b>ESTÁNDARES</b>  | <b>PUNTUACION HOJA RADAR</b> | <b>OBSERVACIONES</b>                                 | <b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b> |
| Estándar 1. Código: (AsDP1) La organización cuenta con una declaración de los derechos y deberes de los pacientes incorporada en el plan de direccionamiento estratégico de la organización, que aplica al proceso de atención al cliente. El personal ha sido entrenado en el contenido de la declaración de los pacientes y cuenta con herramientas para evaluar que estos comprenden y siguen sus directrices. Los pacientes que van a ser atendidos conocen y comprenden el contenido de la declaración de sus derechos y deberes. | 4                            |  |                                |
| Estándar 2. Código: (AsDP2). La institución que realiza proyectos de investigación con sus usuarios garantiza (Criterios)  | 5                            |  |                                |
| Estándar 3. Código: (AsDP3) La organización cuenta con un código de ética y un código de buen gobierno articulados con el direccionamiento estratégico. Se evalúa su cumplimiento y se actualiza cuando es necesario.  | 4                            | No se realiza evaluación de su estricto cumplimiento | Existe el código de ética      |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <p>Estándar 4. Código: (AsDP4) La organización asegura que para todos los usuarios que atiende, independientemente de la modalidad de venta o contratación de los servicios, se cumplen de igual manera los estándares de acreditación que apliquen a los servicios prestados.</p>   | 1 | No se aplican estándares de acreditación y el personal no está informado de cuales son   | El ministerio tiene estandarizado los estándares de acreditación en el manual versión 3.1 |
| <p>Estándar 8. Código: (AsAC1) La organización garantiza el acceso de los usuarios, según las diferentes particularidades y características de los usuarios. Se evalúan las barreras del acceso y se desarrollan acciones de mejoramiento.</p>   | 4 | No existe una evaluación de las barreras a dicho acceso  | Se garantiza el acceso a los usuarios   |
| <p>Estándar 9. Código: (AsAC2) En caso de organizaciones integradas en red, se identifica un rango de proveedores o puntos de atención en salud y de rutas de acceso. Se evalúan las barreras del acceso y se desarrollan acciones de mejoramiento.</p>  | 4 | No se evalúan las barreras de acceso, por ende, no existen acciones de mejora  | Se identifica el rango de proveedores o puntos de atención en salud y de rutas de acceso  |
| <p>Estándar 10. Código: (AsAC3) Está estandarizado el ciclo de atención del usuario desde que llega a la organización hasta su egreso, en sus diferentes momentos de contacto administrativo y asistencial; es conocido por todo el personal asistencial y administrativo de la organización; se verifica el conocimiento y se implementan acciones frente a las desviaciones.</p>                   | 1 | No se encuentra estandarizado el ciclo de atención del usuario por lo tanto el personal realiza la atención basándose en sus conocimientos propios | Presencia del estudiante de pasantía que cuenta con la disposición de trabajar en el área |
| <p>Estándar 11. Código: (AsAC4)<br/>Cuando un usuario solicita citas, la organización garantiza el derecho del usuario a solicitar la atención con el profesional de la salud de su preferencia que se encuentre entre las opciones ofertadas por la institución prestadora. Cuenta con un sistema que permite verificar la disponibilidad de dicho profesional y la oportunidad de su atención.</p> | 5 |  |   |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p>Estándar 12. Código: (AsAC5) La organización programa la atención de acuerdo con los tiempos de los profesionales y, para respetar el tiempo de los usuarios, realiza la programación teniendo en cuenta el tiempo que se requiera para la realización de cada uno de los procesos de atención; esto lo hace teniendo en cuenta la capacidad instalada, el análisis de demanda por servicios y los procesos de atención; esta programación se evalúa periódicamente para verificar su cumplimiento en el marco de criterios de calidad. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p> | 4 | La organización no verifica periódicamente el cumplimiento de dicha programación | Se programa la atención de acuerdo con los tiempos de los profesionales y, para respetar el tiempo de los usuarios, igualmente se realiza la programación teniendo en cuenta el tiempo que se requiera para la realización de cada uno de los procesos de atención |
| <p>Estándar 17. Código: (AsREG2) Se tiene estandarizada la información a entregar en el momento de ingreso al servicio del usuario</p>   | 5 |  |  |
| <p>Estándar 19. Código: (AsEV1) La organización identifica, evalúa y da respuesta a las necesidades educativas de los usuarios.</p>  | 1 | No existen guías de práctica clínica ni protocolos                               | Presencia del estudiante de pasantía que cuenta con la disposición de trabajar en el área  |
| <p>Estándar 20. Código: (AsEV2) La organización, de acuerdo con el tipo de servicios que presta, garantiza que el equipo de salud cuenta con programas de promoción y prevención en los cuales se identifican y evalúan sistemáticamente las necesidades relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y se da respuesta teniendo en cuenta la participación de los usuarios.</p>   | 3 | No se realiza educación de forma periódica                                       | Los diferentes profesionales de la institución realizan educaciones de vez en cuando   |
| <p>Estándar 21. Código: (AsEV3) La organización garantiza que está en capacidad de identificar, desde el momento mismo del ingreso, si el paciente requiere técnicas especiales de aislamiento de acuerdo con su patología.</p>  | 1 | La organización no cuenta con programas de pyp                                   | Presencia del estudiante de pasantía que cuenta con la disposición de trabajar en el área  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <p>Estándar 22. Código: (AsPL1) Si la organización tiene responsabilidades en grupos poblacionales específicos, tiene procesos de evaluación y gerencia de riesgos en salud de la población bajo su responsabilidad y establece mecanismos para educar en autocuidado y corresponsabilidad.</p>   | 5 |   |   |
| <p>Estándar 23. Código: (AsPL2) Existe un proceso de planeación de la atención, el cuidado y el tratamiento para cada paciente, el cual incluye implementación, desarrollo y seguimiento del plan de tratamiento de acuerdo con el tipo de servicio que presta. En cualquier tipo de organización, esta planeación Incluye(criterios).</p>  | 1 |   |   |
| <p>Estándar 28. Código: (AsPL7) La organización tiene estandarizados los puntos clave del cuidado y el tratamiento para procesos de atención específicos, los cuales apoyan la oportunidad y la efectividad de las intervenciones.</p>  | 3 | No cumple con todos los requerimientos necesarios para una adecuada planeación de la atención | Existe el proceso de atención   |
| <p>Estándar 29. Código: (AsPL8) La organización planea, despliega y evalúa programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acordes con los problemas más significativos de salud pública de la población que atiende. Los resultados del seguimiento evidencian impacto en la población usuaria. Los programas incluyen, cuando apliquen, mas no se restringen a (criterios).</p> | 1 | No se cuenta con estandarización de los cuidados para procesos de atención específica         | Presencia del estudiante de pasantía que cuenta con la disposición de trabajar en el área |
| <p>Estándar 30. Código: (AsPL9) La organización garantiza que el paciente es informado acerca de las condiciones relacionadas con su enfermedad o estado de salud y es entrenado para desarrollar competencias en el autocuidado de su salud durante el proceso de atención.</p>  | 1 | La organización no cuenta con programas de pyp  | Presencia del estudiante de pasantía que cuenta con la disposición de trabajar en el área |

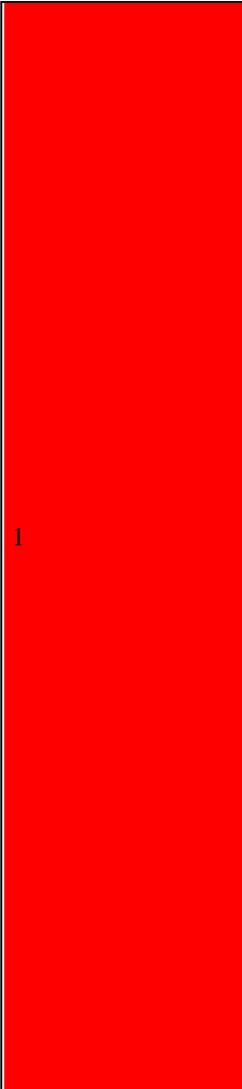
|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <p>Estándar 31. Código: (AsPL10) La organización tiene claramente definido el proceso de consecución y verificación del entendimiento del consentimiento informado. Al momento de solicitar el consentimiento, se le provee al paciente la información acerca de los riesgos y los beneficios de los procedimientos planeados y los riesgos del no tratamiento, de manera que puedan tomar decisiones informadas.</p> | 4 | Existe poca retención de información por parte de algunos usuarios debido a su edad o problema de salud | La organización informa a sus usuarios acerca de su condición de salud                       |
| <p>Estándar 32. Código: (AsPL11) En el proceso de planeación de la atención, la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad (criterios)</p>   | 5 |   |  |
| <p>Estándar 33. Código: (AsPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente.</p>  | 1 | No existe política de humanización  | El personal tiene muy en cuenta el respeto, la privacidad y la dignidad del usuario          |
| <p>Estándar 34. Código: (AsPL13) La organización tiene definida una metodología para la investigación diagnóstica que busque optimizar el tratamiento; lo anterior se acompaña de análisis y valoraciones diagnósticas que sirvan como líneas de base para observar la respuesta del paciente a los tratamientos prescritos, si su patología o condición clínica lo ameritan.</p>                                     | 4 | No se realiza asesoría farmacológica  | Se garantiza que el plan de tratamiento contemple las necesidades de cuidado de cada usuario |

Estándar 42. Código: (AsEJ2): El usuario recibe la educación e información pertinente durante la ejecución del tratamiento, que incluye como mínimo:

Criterios:

El proceso natural de la enfermedad y el estado actual de la misma:

- Óptimo entendimiento y aceptación por parte del usuario del tratamiento y sus objetivos.
- El esquema terapéutico y los medicamentos que se prescriben, horarios e interacciones; se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos para identificar signos y síntomas tempranos de reacciones adversas medicamentosas.
- Información necesaria y suficiente de resultados de los exámenes o los procedimientos diagnósticos, garantizando el adecuado entendimiento por parte del usuario, especialmente cuando se trate de pacientes menores de edad, o con algún grado de discapacidad física y/o mental.
- Acompañamiento y asesoría especializada para información de resultados en los casos de pacientes con enfermedades catastróficas, especialmente cáncer, ETS, VIH o SIDA:
- Cuidados que se han de brindar en el momento de la hospitalización y necesidades después del egreso (cuidados en casa, si aplica).
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluyendo su participación en la prevención de infecciones.
- Participación activa del usuario en promover su propia seguridad.
- La organización evalúa el entendimiento por parte de los usuarios de toda la información y la educación recibidas durante el proceso de atención.
- Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.

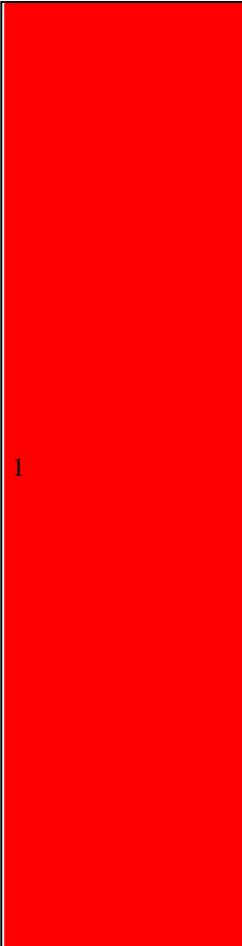


No existen guías de práctica clínica ni protocolos

Presencia del estudiante de pasantía que cuenta con la disposición de trabajar en el área

Estándar 43. Código: (AsEJ4) La organización tiene estandarizado un proceso específico para identificación de víctimas de maltrato infantil, abuso sexual o violencia intrafamiliar. Define y adopta criterios para su abordaje y manejo inicial, notificación a los entes y/o autoridades pertinentes, seguimiento y consejería psicológica y espiritual (atendiendo sus creencias religiosas). Criterios:

- La organización adopta la guía de cadena de custodia establecida por la autoridad competente, cuando aplique, incluyendo la seguridad y conservación de pruebas legales.
- La organización tiene documentadas las estrategias para la detección e intervención de estos casos de violencia y controla la adherencia a su aplicación.
- La organización tiene un protocolo para la notificación de este tipo de eventos, incluida la constancia del reporte en la historia clínica.
- Los profesionales han sido capacitados para detectar los casos de maltrato infantil, abuso sexual y violencia intrafamiliar.
- Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.



1

No se realiza educación al usuario acerca del tratamiento farmacológica

Presencia del estudiante de pasantía que cuenta con la disposición de trabajar en el área

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <p>Estándar 46. Código: (AsEJ6): La organización cuenta con estrategias estandarizadas de educación en salud a los usuarios, las cuales responden a las necesidades de la población objeto.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los parámetros que se utilicen para definir las necesidades de educación en salud deben estar contempladas en el contenido de las guías de atención.</li> <li>• El proceso cuenta con metas y objetivos claramente definidos, con un sistema de evaluación (incluyendo indicadores de satisfacción del usuario) y un sistema proactivo de mercadeo o información a los potenciales usuarios.</li> <li>• Los programas se apoyan con materiales educativos que faciliten el cumplimiento del objetivo.</li> <li>• Cuando existen grupos específicos de educación diferentes al equipo de salud tratante, debe existir un mecanismo definido de retroalimentación al grupo asistencial tratante. De todo lo anterior debe quedar constancia en la historia clínica del paciente.</li> <li>• La educación al usuario incluye su participación en la seguridad durante el proceso de la atención.</li> </ul> | 1 | No hay estandarización del proceso de identificación de víctimas de violencia | Presencia del estudiante de pasantía que cuenta con la disposición de trabajar en el área |
| <p>Estándar 58. Código: (AsSIR1) Existe una definición explícita de las razones de conformación de la red y el diseño está en función de ofrecer facilidades de atención al paciente.</p>   | 3 | No se encuentra estandarizada las estrategias de educación                    | Se cuenta con un equipo laboral competente que realiza educación en algunas ocasiones     |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p>Estándar 74. Código: (AsMCC1) La gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo, que apliquen al grupo de estándares, se desarrolla teniendo en cuenta: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El enfoque organizacional del mejoramiento continuo.</li> <li>• La implementación de oportunidades de mejora priorizadas y la remoción de barreras de mejoramiento por parte de los equipos de autoevaluación, equipos de mejora y demás colaboradores de la organización.</li> <li>• La articulación de oportunidades de mejora que tengan relación entre los diferentes procesos y grupos de estándares.</li> <li>• El seguimiento a los resultados del mejoramiento, la verificación del cierre de ciclo y el mantenimiento y aseguramiento de la calidad.</li> <li>• La comunicación de los resultados.</li> </ul> | 1 | No se aspira a la acreditación en mediano plazo                                  |  |
| <p>Estándar 75. Código: (DIR1)<br/>Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico de la organización, el cual debe incluir entre otros los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos éticos y normativos.</li> <li>• La humanización durante la atención del usuario.</li> <li>• Análisis de los aspectos de la comunidad (valores, creencias, costumbres, barreras económicas, geográficas, sociales, culturales) que orienten la prestación de los servicios.</li> <li>• La voz del cliente interno y su responsabilidad frente a sus colaboradores.</li> <li>• Las necesidades del usuario.</li> </ul>   | 1 | No se tiene estipulado ni documentado un mejoramiento continuo en la institución | Los trabajadores detectan las barreras que existen y también las posibles acciones de mejora que se pueden desarrollar |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p>Estándar 78. Código: (DIR.4.)<br/>         La alta dirección promueve desarrolla y evalúa el resultado de acciones orientadas a la atención centrada en el usuario, el mejoramiento continuo, la humanización de la atención, el enfoque y la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y los colaboradores, la gestión de la tecnología en salud, la transformación cultural y la responsabilidad social.</p>  | 5 |   |  |
| <p>Estándar 79. Código: (DIR.5)<br/>         La política de atención humanizada y el respeto hacia el paciente, su privacidad y dignidad es promovida, desplegada y evaluada por la alta dirección en todos los colaboradores de la organización, independientemente del tipo de vinculación. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>  | 1 | <p>No se tiene estandarizado, además se ejecutan acciones de mejora rápidas, pero no eficientes</p> | <p>La dirección promueve dichas acciones</p>   |
| <p>Estándar 83. Código: (DIR9)<br/>         La organización garantiza la orientación al personal, la cual está alineada con el direccionamiento estratégico de la organización. Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de: Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología.</li> <li>• Inducción y reinducción.</li> <li>• Evaluación de la aplicación del direccionamiento estratégico en el desempeño del colaborador.</li> <li>• Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</li> </ul> | 1 | <p>No existe política de humanización</p>   | <p>Presencia del estudiante de pasantía que cuenta con la disposición de trabajar en el área</p> |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <p>Estándar 93. Código: (GER.6)<br/>         Existe un proceso por parte de la alta gerencia que garantice una serie de recursos para apoyar todas las labores de monitorización y mejoramiento de la calidad. El soporte es demostrado a través de: criterio • Apoyo al desarrollo de: Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología.</p>   | 3 | El direccionamiento estratégico si orienta al personal, pero no en los temas mencionados en el estándar | Orientación del personal por parte del direccionamiento |
| <p>Estándar 96. Código: (GER.9)<br/>         La organización garantiza la implementación de la política de humanización, el cumplimiento del código de ética, el cumplimiento del código de buen gobierno y la aplicación de los deberes y los derechos del cliente interno y del paciente.<br/>         Algunos de los derechos de los clientes internos y del paciente incluyen:<br/>         Criterios:<br/>         • Dignidad personal.<br/>         • Privacidad.<br/>         • Seguridad.<br/>         • Respeto.<br/>         • Comunicación.</p> | 5 |   |   |

Estándar 97. Código: (GER.10)

Existe un mecanismo implementado y evaluado en el ámbito organizacional para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo de los trabajadores y de los pacientes, dirigido hacia otros clientes, familias, visitantes y colaboradores. El proceso contempla: Criterios:

- Una política clara emanada de la alta gerencia que defina las normas de comportamiento frente a los clientes y los compañeros de trabajo.
- Una política clara de protección de los colaboradores frente a comportamientos agresivos y abusivos de los clientes.
- Un mecanismo para evaluar los casos y establecer las acciones a que haya lugar.
- Un mecanismo para asistir a aquellos que han sido, o son, víctimas de abuso o comportamientos agresivos dentro su estancia en la institución. Esto incluye a todos los colaboradores de la organización, personal en práctica formativa, docentes e investigadores.
- Un mecanismo explícito para reportar a las autoridades competentes los comportamientos agresivos y abusos. • Los clientes internos y el paciente y su familia o responsable, conocen el mecanismo para reportar cuando son agredidos durante su estancia en la organización.
- La organización cuenta con una estrategia para educar a los colaboradores y clientes que presentaron conductas de abuso o comportamientos agresivos hacia otras personas. Esto incluye a personal en prácticas formativas, docentes e investigadores.
- La organización cuenta con un mecanismo de seguimiento de estos casos y una estrategia para manejar las reincidencias.

1

No existe política de humanización

Presencia del estudiante de pasantía que cuenta con la disposición de trabajar en el área

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <p>Estándar 103. Código: (TH1)<br/> Existen procesos para identificar y responder a las necesidades del talento humano de la organizaciones consistentes con los valores, la misión y la visión de la organización. Estos procesos incluyen la información relacionada con: Criterios • Aspectos relacionados con la calidad de vida en el trabajo.<br/> • Análisis de cargas de trabajo, distribución de turnos, descansos, evaluación de la fatiga y riesgos laborales. • Aspectos relacionados con la transformación de la cultura organizacional.</p>   | 1 | No existen políticas de ninguna índole | Los trabajadores tienen claro los valores de la institución |
| <p>Estándar 106. Código: (TH4)<br/> Existe un proceso para garantizar que el talento humano de la institución, profesional y no profesional, tenga la competencia para las actividades a desarrollar. Estas competencias también aplican para los servicios contratados con terceros y es responsabilidad de la organización contratante la verificación documentada de dichas competencias. Las competencias están definidas con base en las expectativas del puesto de trabajo e incluyen: • Relaciones interpersonales.<br/> • Las competencias deben incluir: Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología y el mejoramiento de la calidad</p> | 5 |  |   |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p>Estándar 107. Código: (TH5):<br/>         Existe un mecanismo diseñado, implementado y monitoreado sistemáticamente para verificar antecedentes, credenciales y se determinan las prerrogativas de los colaboradores de la organización, el cual incluye: Criterios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confidencialidad y seguridad.</li> <li>• Control en el acceso a los registros.</li> <li>• Consentimiento de los colaboradores para acceder a sus registros. Este consentimiento no aplica para la ejecución de actividades cotidianas de la gerencia del talento humano propias de la organización.</li> </ul> | 3 | Existen algunas falencias y falta de conocimientos en algunos temas         | El personal contratado cuenta con título profesional |
| <p>Estándar 108. Código: (TH6)<br/>         Existe un proceso diseñado, implementado y evaluado de educación, capacitación y Entrenamiento permanente que promueve las competencias del personal de acuerdo con las necesidades identificadas en la organización, que incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direccionamiento estratégico.</li> <li>• Inducción y reinducción.</li> <li>• Ambiente de trabajo y sus responsabilidades.</li> <li>• Regulaciones, estatutos, políticas, normas y procesos.</li> <li>• Código de ética y código de buen gobierno.</li> </ul>                                | 5 |   |  |
| <p>Estándar 110. Código: (TH8)<br/>         La organización cuenta con estrategias que garantizan el cumplimiento de la responsabilidad encomendada a los colaboradores. Las estrategias se relacionan con: criterio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanización del servicio.</li> </ul>  | 3 | No existe capacitación continua y permanente del personal de la institución | Se capacita al personal de salud cuando es necesario |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p>Estándar 112. Código: (TH10)<br/>         En la gestión del talento humano se analiza, promueve y gerencia la transformación cultural institucional. Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza evaluación de la cultura organizacional.</li> <li>• Se identifican los elementos clave de la cultura que deben ser mejorados.</li> <li>• Se priorizan acciones de mejora para impactar la transformación cultural.</li> </ul>   | 1 | <p>No hay estrategias encaminadas al cumplimiento de la responsabilidad del personal en el ámbito de la humanización</p> | <p>Presencia del estudiante de pasantía que cuenta con la disposición de trabajar en el área</p> |
| <p>Estándar 113. Código: (TH11)<br/>         La organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores. Se incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato humano cálido, cortés y respetuoso.</li> <li>• Consideración del entorno personal.</li> <li>• Análisis del panorama de riesgos.</li> <li>• Remuneraciones, incentivos y bienestar.</li> <li>• Medición de fatiga y estrés laboral.</li> <li>• Carga laboral, turnos y rotaciones.</li> <li>• Ambiente de trabajo.</li> <li>• Abordaje de la enfermedad profesional.</li> <li>• Preparación para la jubilación y el retiro laboral.</li> <li>• Mejoramiento de la salud ocupacional.</li> </ul> <p>Estos criterios se consideran también para el personal en práctica formativa, docentes e investigadores.</p> | 1 | <p>No se realiza una evaluación de la cultura organizacional</p>   | <p>Existe cultura organizacional dentro de la institución</p>                                    |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <p>Estándar 114. Código: (TH12)<br/>         La organización cuenta con un proceso sistemático para evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional. Esto considera si: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se incentiva y respeta la opinión de los colaboradores.</li> <li>• A partir de los resultados evaluados se generarán planes de mejoramiento, los cuales serán seguidos en el tiempo para verificar su cumplimiento.</li> </ul>   | 3 | No se desarrollan ni evalúa dichas estrategias                                   | La organización contempla las estrategias |
| <p>Estándar 118. Código: (THMCC1)<br/>         La organización garantiza procesos consistentes con el direccionamiento estratégico, para identificar y responder a las necesidades relacionadas con el ambiente físico, generadas por los procesos de atención y por los clientes externos e internos de la institución, y para evaluar la efectividad de la respuesta. Lo anterior incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El enfoque organizacional del mejoramiento continuo.</li> <li>• La implementación de oportunidades de mejora priorizadas y la remoción de barreras de mejoramiento.</li> <li>• La articulación de oportunidades de mejora que tengan relación entre los diferentes procesos y grupos de estándares.</li> <li>• El seguimiento a los resultados del mejoramiento, la verificación del cierre de ciclo y el aseguramiento de la calidad.</li> <li>• La comunicación de los resultados.</li> </ul> | 1 | No existe un método sistemático para evaluar la satisfacción de los trabajadores |   |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p>Estándar 127. Código: (GAF9)<br/>         La organización promueve, implementa y evalúa acciones para que el ambiente físico garantice condiciones de privacidad, respeto y comodidad para una atención humanizada, considerando a usuarios y colaboradores. Incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de humedad, ruido, iluminación.</li> <li>• Promoción de condiciones de silencio.</li> <li>• Señalización adecuada, sencilla y suficiente.</li> <li>• Ambiente de trabajo adecuado.</li> <li>• Reducción de la contaminación visual y ambiental.</li> <li>• Accesos que tienen en cuenta las limitaciones de los usuarios.</li> <li>• Salas de espera confortables.</li> </ul> | 1 | No se promueven acciones de mejora eficaces | Se identifican las necesidades relacionadas con el ambiente físico |
| <p>Estándar 141. Código: (GI2)<br/>         Existe un proceso para planificar la gestión de la información en la organización; este proceso está documentado, implementado y evaluado en un plan de gerencia de la información, e incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La identificación de las necesidades de información• Definición de indicadores corporativos que incluyan: Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología e información.</li> <li>• Seguridad y confidencialidad de la información.</li> </ul>  | 1 | No se promueven acciones de mejora eficaces | Se identifican las necesidades relacionadas con el ambiente físico |

|  |                    |   |  |
|--|--------------------|---|--|
| <p>Estándar 144. Código: (GI5)<br/> Existen mecanismos estandarizados, implementados y evaluados para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información. Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La seguridad y la confidencialidad.</li> <li>• Acceso no autorizado.</li> <li>• Pérdida de información.</li> <li>• Manipulación.</li> <li>• Mal uso de los equipos y de la información, para fines distintos a los legalmente contemplados por la organización.</li> <li>• Deterioro, de todo tipo, de los archivos.</li> <li>• Los registros médicos no pueden dejarse o archivarse en sitios físicos donde no esté restringido el acceso a visitantes o personal no autorizado.</li> <li>• Existe un procedimiento para la asignación de claves de acceso.</li> <li>• Existencia de backups y copias redundantes de información.</li> <li>• Control documental y de registros.</li> <li>• Indicadores de seguridad de la información.</li> </ul> | <p>4</p>           | <p>No se encuentra documentado, ni implementado ni evaluado el plan de gerencia de la información</p> | <p>Existe el proceso de planificación de la gestión de la información en la organización</p> |
| <p>TOTAL</p>   | <p>2,553191489</p> |   |  |

**Estándar 1.** La organización incorporó una declaración de los derechos y deberes de los pacientes en el plan de dirección estratégica, y ni el personal ni los usuarios fueron capacitados ni educados sobre el contenido de la declaración y, además, no hay una herramienta de evaluación continua, por lo cual se le asigna un puntaje de 4: Se ha implementado, pero se reflejan debilidades.

**Estándar 2.** Al realizar proyectos, la institución garantiza que los usuarios tengan derecho a participar o negarse, brindándoles información, objetivos, beneficios y riesgos relacionados con el proyecto, además existe un comité que analiza y reconoce los proyectos de investigación realizados en la institución teniendo en cuenta los principios éticos y parámetros internacionales y nacionales para la participación del personal y los usuarios en la investigación clínica, por lo cual se le asigna un puntaje de 5: Se ha implementado completamente.

**Estándar 3.** El Centro de Protección tiene un código de ética claro en la dirección estratégica, pero no hay una evaluación rigurosa para adherirse a este código, por lo cual se le asigna un puntaje de 4: Se ha implementado, pero se reflejan debilidades.

**Estándar 4.** No se aplican los estándares de acreditación en los servicios prestados por la institución, por lo cual se le asigna un puntaje de 1: No se ha implementado y se reflejan debilidades.

**Estándar 8 y 9.** La organización garantiza el acceso del usuario de acuerdo a las diferentes particularidades y características de estos, en caso de organizaciones integradas en red, también se identifica el rango de proveedores o puntos de atención en salud y de rutas de acceso, pero en ninguno de los dos casos se evalúan las barreras del acceso y ni se desarrollan

acciones de mejoramiento, por lo cual a cada estándar se le asigna un puntaje de 4: Se han implementado, pero se reflejan debilidades.

**Estándar 10.** No existe un ciclo de atención del usuario desde que este llega a la organización hasta su egreso, ni en sus diferentes momentos de contacto administrativo y asistencial, provocando que los empleados realicen tareas y actividades de acuerdo a sus propios conocimientos, por lo cual se le asigna un puntaje de 1: No se ha implementado y se reflejan debilidades.

**Estándar 11.** La organización garantiza a los usuarios el derecho a solicitar la atención de un profesional de la salud de su elección entre las opciones que ofrece el proveedor y cuenta con un sistema que verifica la disponibilidad de dichos profesionales y los horarios de atención, por lo cual se le asigna un puntaje de 5: Se ha implementado completamente.

**Estándar 12.** La organización programa la atención en función de la disponibilidad de los profesionales y, con el fin de respetar el tiempo de los usuarios, programa teniendo en cuenta el tiempo necesario para completar cada uno de los procesos de atención; esto se hace teniendo en cuenta la capacidad instalada, el análisis de la demanda de servicios y los procesos de atención; sin embargo, dicha programación no es evaluada periódicamente para verificar su cumplimiento con el marco de criterios de calidad, lo que trae como consecuencia que no se tomen correctivos, por lo cual a cada estándar se le asigna un puntaje de 4: Se han implementado, pero se reflejan debilidades.

**Estándar 17.** No esta estandarizada la información que se entrega al usuario en su momento de ingreso, más sin embargo el personal que labora en la institución brinda información al usuario que se encuentra en condiciones de entender y procesar nuevos conocimientos, por los cual se le asigna un puntaje de 2: No se ha implementado, pero no se reflejan debilidades.

**Estándar 19.** Cuando es necesario, los diversos profesionales de la institución que allí laboran realizan la educación; sin embargo, ni esta actividad es continua ni se evalúa la base de conocimiento del usuario, por lo cual se le asigna un puntaje de 3: Se ha implementado en algunas ocasiones, pero se reflejan debilidades.

**Estándar 20 y 29.** La organización carece de programas de promoción y prevención que identifiquen, evalúen y respondan sistemáticamente a las necesidades relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, por lo cual se le asigno a cada estándar un puntaje de 1: No se han implementado y se reflejan debilidades.

**Estándar 21.** La institución tiene la capacidad de identificar, desde el momento del ingreso, si el paciente requiere técnicas y cuidados especiales de acuerdo con su patología, por lo cual se le asigna un puntaje de 5: Se ha implementado completamente.

**Estándar 22.** No cuenta con procesos de evaluación y gerencia de riesgos en salud de la población bajo su responsabilidad ni se establecen mecanismos para educar en autocuidado y corresponsabilidad, por lo cual se le asigna un puntaje de 1: No se ha implementado y se reflejan debilidades.

**Estándar 23.** Existe un proceso establecido para la atención y la planificación del tratamiento de cada paciente, pero no satisface plenamente los criterios para garantizar una adecuada planificación de la atención., por lo cual se le asigna un puntaje de 3: Se ha implementado en algunas ocasiones, pero se reflejan debilidades.

**Estándar 28.** No hay estandarización de los puntos clave del cuidado y el tratamiento para procesos de atención específicos, los cuales apoyan la oportunidad y la efectividad de las intervenciones, por lo cual se le asigna un puntaje de 1: No se ha implementado y se reflejan debilidades.

**Estándar 30, 42 y 46.** Si bien la organización educa al usuario sobre las circunstancias de su enfermedad o estado de salud y lo capacita para desarrollar habilidades de autocuidado durante el proceso de atención, no existen estrategias estandarizadas de educación, aparte algunos adultos mayores tienen dificultades para retener y comprender esta información debido a su avanzada edad o al problema de salud que están experimentando actualmente. por lo cual a cada estándar se le asigna un puntaje de 4: Se han implementado, pero se reflejan debilidades.

**Estándar 31.** Se tiene claramente definido el proceso de consecución y verificación del entendimiento del consentimiento informado. Se le provee al paciente la información acerca de los riesgos y los beneficios de los procedimientos planeados y los riesgos del no tratamiento, de manera que puedan tomar decisiones, por lo cual se le asigna un puntaje de 5: Se ha implementado completamente.

**Estándar 32, 79, 96 y 110.** No existe una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad, lo que conlleva a que no se cuente con estrategias que garanticen el cumplimiento de la responsabilidad encomendada a los colaboradores, por lo cual se le asigno a cada estándar un puntaje de 1: No se ha implementado y se reflejan debilidades.

**Estándar 33.** Si bien la institución garantiza que el plan de tratamiento tenga en cuenta las necesidades de atención de cada usuario, el personal no brinda asesoramiento farmacológico, por lo cual se le asigno un puntaje de 4: Se ha implementado, pero se reflejan debilidades.

**Estándar 34.** Cuenta con una metodología de investigación diagnóstica que tiene como objetivo optimizar el tratamiento; lo anterior se acompaña de análisis y evaluaciones diagnósticas que actúan como líneas de base para observar la respuesta del paciente a los

tratamientos recomendados, por lo cual se le asigna un puntaje de 5: Se ha implementado completamente.

**Estándar 43.** No se cuenta con la estandarización de los procesos específicos para identificación de víctimas de maltrato infantil, abuso sexual o violencia intrafamiliar, por lo cual se le asigna un puntaje de 1: No se ha implementado y se reflejan debilidades.

**Estándar 58.** Existe una definición explícita de las razones de conformación de la red y el diseño está en función de ofrecer facilidades de atención al paciente, por lo cual se le asigna un puntaje de 5: Se ha implementado completamente.

**Estándar 74, 78, 118 y 127.** No existe ningún documento que hable sobre la mejora continua de la institución incluyendo el ambiente físico que garantice condiciones de privacidad, respeto y comodidad para una atención humanizada, y no se están implementando oportunidades de mejora para la remoción de barreras, por lo cual se le asigno a cada estándar un puntaje de 1: No se ha implementado y se reflejan debilidades.

**Estándar 75 y 77.** La dirección estratégica de la organización se define y revisa periódicamente mediante un proceso sistemático que tiene en cuenta los estándares descritos en la norma, aparte se da a conocer dicho proceso a los trabajadores, por lo cual se le asignó a cada estándar un puntaje de 5: Se han implementado completamente.

**Estándar 83, 93, 106, 108 y 113.** Si existe orientación al personal por parte del direccionamiento estratégico de la institución, pero no se incluyen temas como: Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y de la tecnología y políticas y guías institucionales, además no existen recursos para apoyar las labores de monitorización ni un instrumento el cual evalúe el desempeño del colaborador, por lo cual se le asignó a cada estándar un puntaje de 3: Se han implementado en algunas ocasiones, pero se reflejan debilidades.

**Estándar 97.** No se implementa una política para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo de los trabajadores a trabajadores, trabajadores a pacientes, pacientes a trabajadores y paciente a paciente, por lo cual se le asigna un puntaje de 1: No se ha implementado y se reflejan debilidades.

**Estándar 103.** El centro de protección estableció la visión, misión y valores institucionales de acuerdo con su dirección estratégica con el fin de satisfacer las necesidades del talento humano que emplea la institución, por lo cual se le asigna un puntaje de 5: Se ha implementado completamente.

**Estándar 107.** Se implementa un mecanismo diseñado y monitoreado sistemáticamente para verificar antecedentes, credenciales y se determinan las prerrogativas de los colaboradores de la organización, por lo cual se le asigna un puntaje de 5: Se ha implementado completamente.

**Estándar 112 y 114.** No se promueve la transformación cultural organizacional en la institución, y no se cuenta con un sistema regular para evaluar el clima de la organización y la satisfacción de los empleados, por lo cual se le asigna un puntaje de 1: No se ha implementado y se reflejan debilidades.

**Estándar 141.** La organización cuenta con un procedimiento para la planificación de la gestión de la información; este procedimiento es delineado, llevado a cabo y evaluado en un plan de gerencia, por lo cual se le asigna un puntaje de 5: Se ha implementado completamente.

**Estándar 144.** Se implementa la seguridad y confidencialidad de la información del usuario, pero no se tiene estandarizado el proceso, por lo cual se le asignó un puntaje de 4: Se ha implementado, pero se reflejan debilidades.

En un análisis más global de la situación, se tiene que la institución no ha implementado y se refleja debilidad en 22 estándares de los 47 que fueron evaluados en el instrumento siendo este

un 48%: Puntuación 1 de la hoja radar. No se ha implementado, pero no se reflejan debilidades en ningún estándar: Puntuación 2. Se ha implementado en algunas ocasiones, pero se refleja debilidad en 7 estándares siendo este el 15%: Puntuación 3. Se ha implementado, pero se refleja debilidad en 8 estándares siendo este el 17%: Puntuación 4. Se ha implementado completamente en 9 estándares siendo este el 20%: Puntuación 5.



Grafica 1. Resultados del instrumento aplicado a la institución

### EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Figuras 2 y 3. Socialización de resultados: Instrumento aplicado a la institución

### EVIDENCIA DE ASISTENCIA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

LUGAR: Centro de protección del adulto mayor FECHA: 18-04-2023 GRUPO DE PRACTICA: PASANTIA  
TEMA: Socialización de los resultados de los instrumentos que evalúan la hospitalización  
RESPONSABLES: MARELI FERNANDA BOJAS SILVA

| #  | NOMBRE                          | EDAD | CARGO                   | SEXO<br>F M | CEDULA     | TELEFONO   |
|----|---------------------------------|------|-------------------------|-------------|------------|------------|
| 1  | Cardino Paola Ortega            | 24   | Fisioterapeuta          | X           | 101339448  | 310346608  |
| 2  | Gonzalo Javier Franco E         | 29   | Tecnólogo Socio         | X           | 109040267  | 304409526  |
| 3  | Nancy Debra Ovalta              | 23   | Enfermera profesional   | X           | 101337802  | 310343126  |
| 4  | Yvanna Gabriela Gonzalez Pineda | 30   | Asesor de Enfermería    | X           | 109166137  | 310342314  |
| 5  | Johel Ninoza Romero Rodriguez   | 23   | Auxiliar Administrativo | A           | 101113736  | 310332397  |
| 6  | Leidy Yessica Naranjo Botas     | 22   | Aux. de enfermería      | X           | 100667377  | 310349783  |
| 7  | Yenny Anli Nino Escobar         | 24   | Farmacéutica            | X           | 105503715  | 310350130  |
| 8  | Jessica David Escobar C         | 26   | Aux. Enfermería         | X           | 1093727548 | 311752392  |
| 9  | Fernando Castro S               | 36   | Facilitador             | X           | 101618342  | 311752397  |
| 10 | Daniela Espinal Bello           | 25   | Enfermera               | X           | 101021379  | 310441883  |
| 11 | Kevin Gonzalez R                | 19   | Aux. Enfermería         | X           | 100893710  | 310402071  |
| 12 | Jessica M. Escobar E            | 26   | Aux. enfermería         | X           | 1193301493 | 3133245496 |

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

LUGAR: Centro de protección del adulto mayor FECHA: 18-04-2023 GRUPO DE PRACTICA: PASANTIA  
TEMA: Socialización de los resultados de los instrumentos que evalúan la hospitalización  
RESPONSABLES: MARELI FERNANDA BOJAS SILVA

| #  | NOMBRE                     | EDAD | CARGO           | SEXO<br>F M | CEDULA      | TELEFONO   |
|----|----------------------------|------|-----------------|-------------|-------------|------------|
| 1  | Edison Rodriguez Gaudin    | 22   | Aux. Enfermería | X           | 101018016   | 322927045  |
| 2  | Ruth E. Villanueva         | 36   | Ps. Geriátrica  | X           | 100810568   | 3133533    |
| 3  | Tatiana Lorena Escobar B   | 32   | Aux. enfermería | X           | 1093754020  |            |
| 4  | Amelica Contreras          | 37   | Aux. enfermería | A           | 104449470   | 315269700  |
| 5  | Patricia Mariana Velazquez | 42   | Enfermera jefe  | X           | 104086644   | 3103302314 |
| 6  | Patricia Gabriela Diaz     | 29   | Psicóloga       | X           | 1092581226  | 31035672   |
| 7  | Mona Uzcumbide             | 34   | Facilitadora    | X           | 10940401601 | 3218817697 |
| 8  | TINA DAIRES AGUIAR         |      | med. general    | X           | 1090507131  |            |
| 9  | ANDREA MORENO SPICER       |      | Gerontóloga     | X           | 30335841    |            |
| 10 | Yenny Florez GALVIS        | 24   | Facilitadora    | X           | 1090520029  |            |
| 11 | NAYLETH JARAMILLO GIL      | 25   | Aux. Enfermería | X           | 1090515091  |            |
| 12 | GIVET PAOLA GONZALEZ       | 19   | Aux. Enfermería | X           | 1004871189  |            |

SILVIA DO  
POR  
CORREO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

LUGAR: Centro de protección del adulto mayor FECHA: 18-04-2023 GRUPO DE PRACTICA: PASANTIA  
TEMA: Socialización de los resultados de los instrumentos que evalúan la hospitalización  
RESPONSABLES: MARELI FERNANDA BOJAS SILVA

| #  | NOMBRE                | EDAD | CARGO           | SEXO<br>F M | CEDULA     | TELEFONO  |
|----|-----------------------|------|-----------------|-------------|------------|-----------|
| 1  | Daniela Milena Rivera | 32   | Enfermera       | X           | 109047457  | 311215202 |
| 2  | MARINA GONZALEZ       | 42   | Facilitadora    | X           | 10399920   |           |
| 3  | FABIAN OSORIO         | 21   | Aux. Enfermería | X           | 1004968567 |           |
| 4  | CLAUDIA VANETH MORENO | 36   | Aux. Enfermería | X           | 1090377071 |           |
| 5  |                       |      |                 |             |            |           |
| 6  |                       |      |                 |             |            |           |
| 7  |                       |      |                 |             |            |           |
| 8  |                       |      |                 |             |            |           |
| 9  |                       |      |                 |             |            |           |
| 10 |                       |      |                 |             |            |           |
| 11 |                       |      |                 |             |            |           |
| 12 |                       |      |                 |             |            |           |

SILVIA DO  
POR  
CORREO

Figuras 4-5 y 6. Asistencia a la socialización de resultados: Instrumento aplicado a la institución  
Tabla 6. Actividad 3 del objetivo 1

|  |  |  |   |                             |
|--|--|--|---|-----------------------------|
| <b>ACTIVIDAD N° 3 DEL OBJETIVO</b>                       | Diseño y aplicación de un instrumento que mida la perspectiva de los usuarios sobre la atención, el trato y el cuidado humanizado en el centro de protección |  |   |                             |
| <b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>      |  |  |   |                             |
| <b>FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO</b>                   | <b>OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO</b>   | <b>META PLANTEADA</b>  | <b>META EJECUTADA</b>   | <b>FECHA DE DESARROLLO</b>  |
| # de usuarios que se evaluó / # total de la muestra x100 | $45 \times 100 = 100\%$<br>45  | Para el 14 de marzo ya se habrá aplicado el instrumento al 100% de la muestra de usuarios que se tomó. | Se aplico el instrumento al 100% de la muestra tomada de usuarios | Del 10-12 de abril del 2023 |

## Análisis

Se tomo un instrumento avalado por varios profesionales, este constaba de 10 dimensiones que contenían 37 ítems en total que evaluaban el cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería. Este consta de 10 dimensiones que contienen 36 ítems a los cuales se les asigna un puntaje de 1 a 5, siendo 1: Nunca, 2: A veces, 3: Regularmente, 4: Casi siempre, 5: Siempre.

Para la aplicación de este instrumento se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- ✓ Usuario que no se encuentre en la capacidad de responder conscientemente, es decir que padezca de algún tipo de afectación mental la cual altere las esferas del pensamiento.

Se le aplico el instrumento a 45 adultos mayores entre mujeres y hombres (11 mujeres y 34 hombres). Para saber la muestra a la que se le iba aplicar el instrumento se usó la fórmula de muestreo simple aleatorio en población finita, siendo esta:  $n = N * (Z_{\alpha} * Z_{\alpha}) * p * q / (E * E) * (N - 1) + (Z_{\alpha} * Z_{\alpha}) * p * q$ , donde:

$n$ = Tamaño de la muestra

$N$ = 125. Población total

$Z_{\alpha}$ = 90%: 1,645. Nivel de confianza

$p$ = 50%. Variabilidad positiva

$q$ =50%. Variabilidad negativa

$E$ = 10%. Precisión de error

$$n = 125 * (1,645 * 1,645) * 50% * 50% / (10% * 10%) * (125 - 1) + (1,645 * 1,645) * 50% * 50%$$

$$n = 84,5632 / 1,9165$$

n=44,12 aproximado a 45

Para saber la cantidad de mujeres y hombres se aplicó regla de tres:

De 125 adultos se tomó una muestra de 45, en el centro hay 32 mujeres y 93 hombres.

MUJERES

$$125 - 45 \quad 32*45/125 = 1140/125 = 9,12 \text{ aproximado a } 9$$

32- X

HOMBRES

$$125 - 45 \quad 93*45/125 = 4185/125 = 33,48 \text{ aproximado a } 33$$

93 - X

### **Evidencia Documental**

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA PERSPECTIVA DE ALGUNOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCION DEL CENTRO CRISTIANO FRENTE A EL TRATO, LA ATENCION Y EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN

Marque con una equis (x) según usted considere, teniendo en cuenta:

1. Nunca
2. A veces
3. Regularmente
4. Casi siempre
5. Siempre

Tabla 7. Instrumento aplicado a los adultos mayores

| ITEMS  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| <b>DIMENSION 1: FORMACION DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANISTICOS</b>  |  |  |  |  |  |
| Recibe un trato amable   |  |  |  |  |  |
| Siente que la actitud del personal de salud tiene efecto positivo en usted                                     |  |  |  |  |  |
| Siente que el personal al cuidarlo le entregan algo de sí mismos   |  |  |  |  |  |
| Siente que el personal al cuidarlo le entregan algo propio que los distinguen de otros                         |  |  |  |  |  |
| <b>DIMENSION 2: INSTALACION DE FE Y ESPERANZA</b>  |  |  |  |  |  |
| Le han considerado sus preferencias religiosos o espirituales durante la atención                              |  |  |  |  |  |
| Siente que las acciones del personal de salud le ayudan a fortalecer su fe                                     |  |  |  |  |  |
| Siente que el personal al cuidarlo le transmite esperanza  |  |  |  |  |  |
| <b>DIMENSION 3: CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMAS</b>                                       |  |  |  |  |  |
| Siente que tiene una relación cercana con el personal de salud   |  |  |  |  |  |
| Siente que el personal de salud se conmueve con su situación   |  |  |  |  |  |
| El personal de salud sabe cómo usted se siente y le consultan al respecto                                      |  |  |  |  |  |
| Siente que la comunicación con el personal de salud es verdadera   |  |  |  |  |  |
| Usted puede identificar como se siente el personal de salud y lo manifiesta con confianza                      |  |  |  |  |  |
| El personal de salud es capaz de saber cómo se siente usted  |  |  |  |  |  |
| <b>DIMENSION 4: DESARROLLAR UNA RELACION DE CUIDADOS HUMANOS DE AYUDA Y CONFIANZA</b>                          |  |  |  |  |  |
| Puede expresarle al personal de salud sus sentimientos   |  |  |  |  |  |
| Siente una confianza mutua entre el personal de salud y usted  |  |  |  |  |  |
| El personal de salud se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente                                    |  |  |  |  |  |
| <b>DIMENSION 5: PROMOCIONAR Y ACEPTAR LA EXPRESION DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS</b>                   |  |  |  |  |  |
| El personal de salud favorece o permite que usted exprese sus sentimientos                                     |  |  |  |  |  |
| El personal de salud le da tiempo para que usted exprese sus emociones   |  |  |  |  |  |
| Siente que el personal de salud lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad                           |  |  |  |  |  |
| Siente que el personal acepta lo que a usted le pasa   |  |  |  |  |  |
| <b>DIMENSION 6: USO SISTEMATICO DEL METODO CIENTIFICO PARA LA RESOLUCION DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES</b> |  |  |  |  |  |
| Siente que el cuidado entregado es organizado y basado en conocimientos  |  |  |  |  |  |
| Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser                              |  |  |  |  |  |
| Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a los entregados a los demás                     |  |  |  |  |  |
| <b>DIMENSION 7: PROPORCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL</b>                                   |  |  |  |  |  |
| Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan   |  |  |  |  |  |
| Se ha consultado su opinión en los procedimientos que se le realizan   |  |  |  |  |  |
| Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan   |  |  |  |  |  |
| Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados                      |  |  |  |  |  |
| <b>DIMENSION 8: CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL, FISICA, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL</b>            |  |  |  |  |  |
| Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno en sus cuidados de salud                                   |  |  |  |  |  |
| Siente que ha percibido un trato digno, que resguarda su integridad  |  |  |  |  |  |
| Siente que se le apoya con respecto a su personalidad y cuerpo   |  |  |  |  |  |
| <b>DIMIENSION 9: AYUDAR A LA SATISFACCION DE LAS NECESIDADES HUMANAS</b>                                       |  |  |  |  |  |
| Siente que el personal de salud trabaja para satisfacer sus necesidades físicas                                |  |  |  |  |  |
| Siente que el personal de salud se preocupa por sus necesidades sociales                                       |  |  |  |  |  |
| Siente que el personal de salud incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales                         |  |  |  |  |  |
| <b>DIMENSION 10: ACEPTACION DE FUERZAS EXISTENCIA LES -</b>  |  |  |  |  |  |

| FENOMENOLOGICAS  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| El personal de salud le ayuda a entender porque está en su condición, lugar o estado             |  |  |  |  |  |
| Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con el personal de salud |  |  |  |  |  |
| El personal de salud le ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás                        |  |  |  |  |  |

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES: “PERSPECTIVA DE ALGUNOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCION DEL CENTRO CRISTIANO FRENTE A EL TRATO, LA ATENCION Y EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN”

El propósito de este consentimiento, es proveer a los participantes una clara explicación del contenido de la actividad, así como su rol en ella como participantes.

El presente grupo focal es conducido por MAYERLI FERNANDA ROJAS SILVA, estudiante de pasantía del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. El objetivo de esta actividad es identificar la percepción de algunos de los adultos mayores del Centro de Protección del Centro Cristiano frente a el trato, la atención y el cuidado humanizado que brinda el personal de salud que trabaja en la institución mediante la aplicación de una encuesta.

Si usted accede a participar en esta actividad, se le pedirá responder las preguntas realizadas. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La respuesta a las preguntas de esta encuesta será tabuladas y analizadas, de modo que la estudiante pueda evaluar estas respuestas a manera de análisis.

La participación en este estudio es estrictamente obligatoria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta actividad.

Si tiene alguna duda sobre esta intervención, puede hacer preguntas en cualquier momento al pasante de enfermería que dirige esta actividad. Si alguna de las preguntas durante la actividad le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

De antemano agradecemos su participación.

### Evidencia Fotográfica

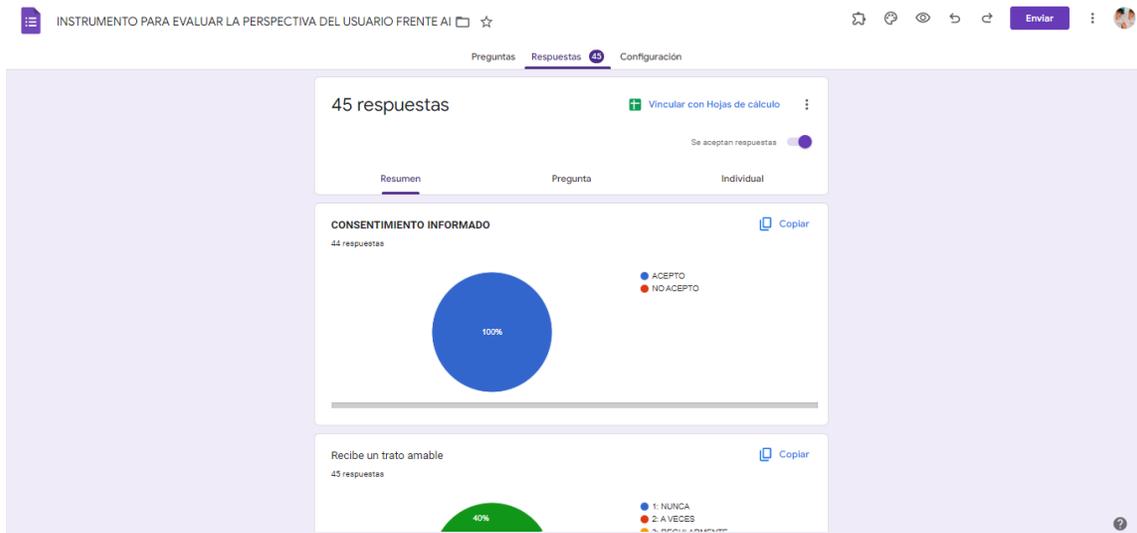


Figura 7. Instrumento en digital para evaluar la perspectiva de los adultos mayores

Tabla 8. Actividad 4 del objetivo 1

| ACTIVIDAD N°_4_ DEL OBJETIVO  | Análisis y tabulación del instrumento que evaluó la perspectiva de los usuarios sobre la atención, el trato y el cuidado humanizado en el centro de protección |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD  |  |   |  |  |
| FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO   | OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO  | META PLANTEADA  | META EJECUTADA   | FECHA DE DESARROLLO  |
| # de personal que asiste a la socialización / # total de personal que labora en el centro de salud x100 | $\frac{29}{36} \times 100 = 80,5\%$  | Para el 14 de abril se habrá analizado y tabulado en un 100% los resultados<br><br>Para el 20 de abril se habrá socializado los resultados al 80% del personal que labora en el centro de | Se realizo el 100% de la tabulación y análisis, y la socialización al 80,5% del personal | Del 13-14 de abril del 2023<br><br>Del 19-20 de abril del 2023 |

|  |  |            |  |  |
|--|--|------------|--|--|
|  |  | protección |  |  |
|--|--|------------|--|--|

### **Análisis**

Se tabularon y analizaron los resultados del instrumento. Obteniendo que la mayoría de los encuestados sienten que los tratan humanamente, pero existe una gran parte de la población que no percibe un trato humanizado de parte del personal, manifestando que no se les tiene en cuenta las creencias religiosas y espirituales dentro de su plan de atención. Estos resultados fueron socializados al 80% del personal de la institución mediante una reunión presencial y a los inasistentes se les envió vía correo.

### **Evidencia Documental**

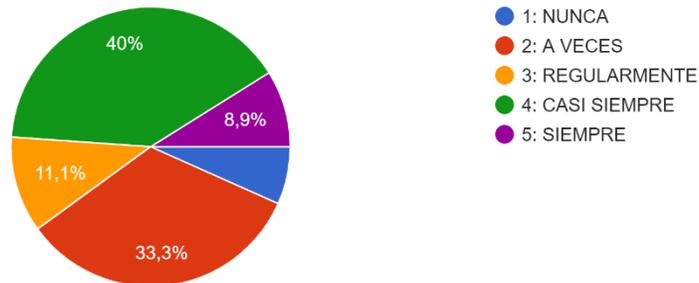
#### **RESULTADOS Y ANALISIS.**

#### **DIMENSION 1. FORMACION DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANISTICOS.**

Esta dimensión valora el trato y la actitud del personal con los usuarios, haciendo preguntas como: Recibe un trato amable; siente que la actitud del personal de salud tiene efecto positivo en usted; siente que el personal al cuidarlo le entregan algo de sí mismos; siente que el personal al cuidarlo le entregan algo propio que los distinguen de otros.

**Recibe un trato amable.** El 40% de los encuestados manifestó que casi siempre reciben un trato amable, dejando en un segundo lugar al 33,3% que manifestó que a veces sienten un trato amable por parte del personal. Estos dos resultados, que representan la mayoría de la muestra, evidencia que los usuarios tienen una perspectiva diferente sobre la atención que brinda la institución.

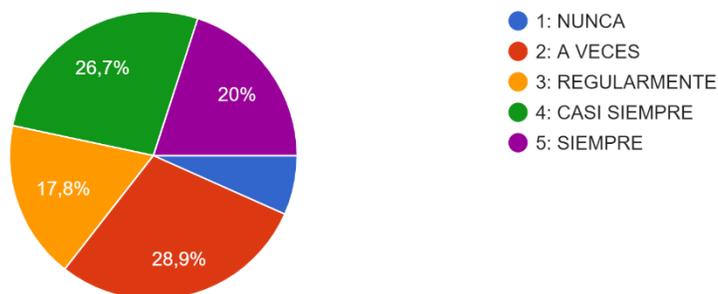
Recibe un trato amable  
45 respuestas



Grafica 2. Recibe un trato amable

**Siente que la actitud del personal de salud tiene efecto positivo en usted.** El 28,9% de los encuestados manifestó que a veces sienten que la actitud del personal tiene efecto positivo en ellos, dejando en un segundo lugar al 26,7% que manifiesta que casi siempre el personal genera efecto positivo en ellos, junto a un 20% que dice que siempre, el 17,8 dice que regularmente sienten que se genera un efecto positivo en ellos y por último el 6,6% manifiesta que nunca. Demostrando que la mayoría de los encuestados no percibe que la actitud del personal de salud tenga un efecto positivo en ellos.

Siente que la actitud del personal de salud tiene efecto positivo en usted  
45 respuestas

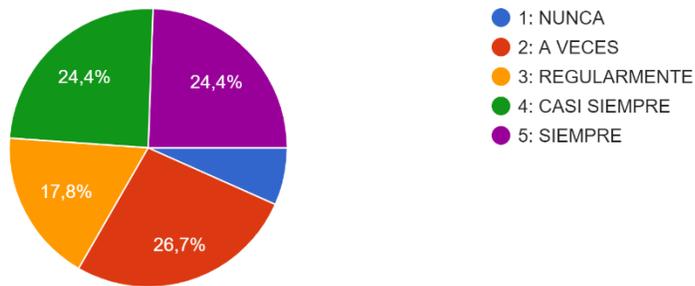


Grafica 3. Siente que la actitud del personal de salud tiene efecto positivo en usted

**Siente que el personal al cuidarlo le entregan algo de sí mismos.** El 26,7% de los encuestados manifestó que a veces sienten que el personal al cuidarlo le entrega algo de sí mismos, dejando en un segundo lugar un empate con el 24,4% a los usuarios que manifiestan que siempre y casi siempre, el 17,8 dice que regularmente sienten que el personal le entrega algo de

sí mismos y por último el 6.7% manifiesta que nunca. Evidenciando que existe una opinión nivelada en cuanto a la entrega del personal al realizar el cuidado.

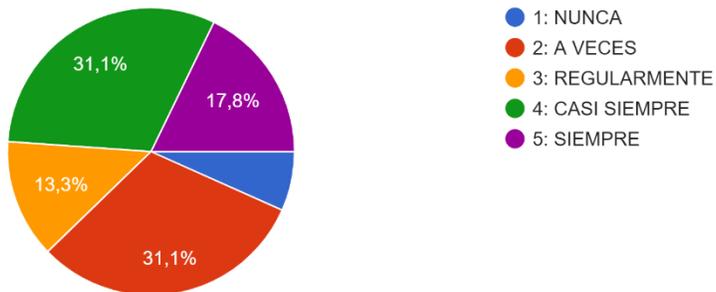
Siente que el personal al cuidarlo le entregan algo de sí mismos  
45 respuestas



Grafica 4. Siente que el personal al cuidarlo le entregan algo de sí mismos

**Siente que el personal al cuidarlo le entregan algo propio que los distinguen de otros. Se** encontró un empate que abarca el 62,2% de la población encuestada en donde el 31,1% manifestó que a veces sentía que el personal le entregaba algo propio que lo distinguía de otros y el otro 31,1% contestó que casi siempre sentía esto, lo que demuestra que existe una perspectiva desigual en cuanto a la entrega del personal por el cuidado de los usuarios.

Siente que el personal al cuidarlo le entregan algo propio que los distinguen de otros  
45 respuestas



Grafica 5. Siente que el personal al cuidarlo le entregan algo propio que los distinguen de otros

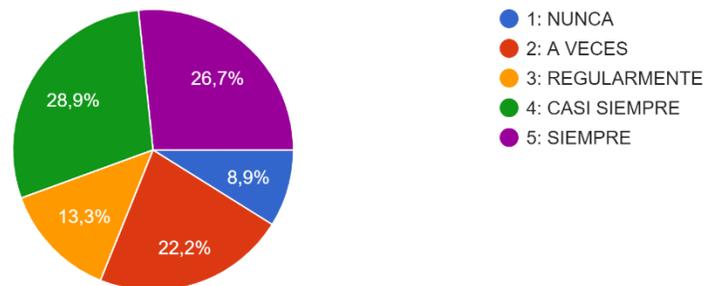
**DIMENSION 2: INSTALACION DE FE Y ESPERANZA.**

Esta dimensión valora como el personal involucra las creencias religiosas y espirituales de cada usuario en el cuidado que se brinda, haciendo preguntas como: Le han considerado sus

preferencias religiosas o espirituales durante la atención, siente que las acciones del personal de salud le ayudan a fortalecer su fe y siente que el personal al cuidarlo le transmite esperanza.

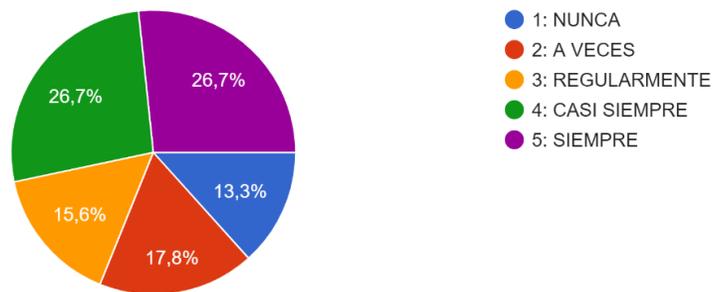
**Le han considerado sus preferencias religiosos o espirituales durante la atención.** El 28,9% de los encuestados manifestó que casi siempre se le consideran sus preferencias religiosas y espirituales durante la atención, junto a un 26,7% que manifestó que siempre se consideraban dichas preferencias, más sin embargo un 22,2% manifestó que pocas veces se le han considerado sus preferencias religiosas y espirituales. Lo anterior demuestra que, si se les consideran las preferencias religiosas y espirituales a los usuarios, pero hay una inconformidad en cierta parte de la población.

Le han considerado sus preferencias religiosos o espirituales durante la atención  
45 respuestas



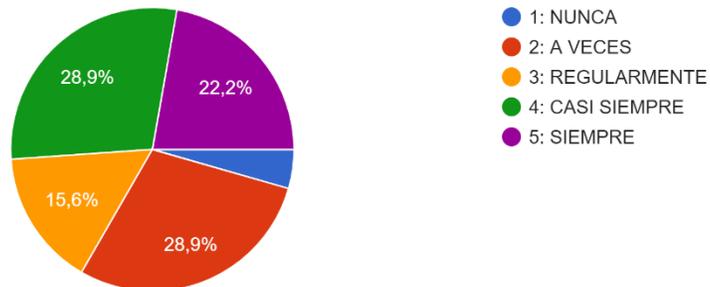
Grafica 6. **Le han considerado sus preferencias religiosas o espirituales durante la atención**  
**Siente que las acciones del personal de salud le ayudan a fortalecer su fe.** Se encontró un empate que abarca el 53,4% de la población encuestada en donde el 26,7% manifestó que siempre sentían que las acciones del personal de salud le ayudaban a fortalecer la fe, y el otro 26,7% contestó que casi siempre sentía esto, más sin embargo un 17,8% manifestó que pocas veces el personal realiza acciones que fortalecen la fe en ellos. Lo anterior demuestra que el personal si realiza acciones que potencian la fe, pero hay una inconformidad en cierta parte de la población.

Siente que las acciones del personal de salud le ayudan a fortalecer su fe  
45 respuestas



Grafica 7. Siente que las acciones del personal de salud le ayudan a fortalecer su fe **Siente que el personal al cuidarlo le transmite esperanza.** El 28,9% de los encuestados manifestó que casi siempre el personal le transmite esperanza al cuidarlo, junto a un 22,2% que manifestó que siempre se le transmite esto, más sin embargo un 28,9% manifestó que pocas veces siente que el personal le transmite esperanza. Lo anterior demuestra que, en su mayoría los usuarios si perciben que el personal les contagia esperanza, más sin embargo cierta parte de la población no siente esto.

Siente que el personal al cuidarlo le transmite esperanza  
45 respuestas



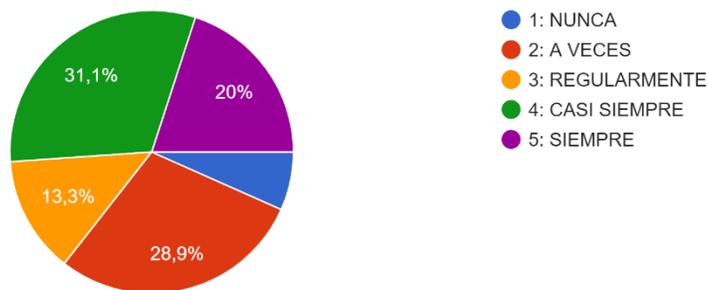
Grafica 8. Siente que el personal al cuidarlo le transmite esperanza  
**DIMENSION 3: CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMAS**

Esta dimensión valora la comunicación del personal con los usuarios, haciendo preguntas como: Siente que tiene una relación cercana con el personal de salud, siente que el personal de salud se conmueve con su situación, el personal de salud sabe cómo usted se siente y le consultan

al respecto, siente que la comunicación con el personal de salud es verdadera, usted puede identificar como se siente el personal de salud y lo manifiesta con confianza y el personal de salud es capaz de saber cómo se siente usted.

**Siente que tiene una relación cercana con el personal de salud.** El 31,1% de los encuestados manifestó que casi siempre mantiene una relación cercana con el personal de salud, junto a un 20% que manifestó que siempre mantienen dicha relación, más sin embargo un 28,9% manifestó que pocas veces siente que el personal tenga una relación cercana con ellos. Lo anterior demuestra que, en su mayoría los usuarios si mantienen una relación cercana con el personal, pero cierta parte de la población manifiesta no tenerla.

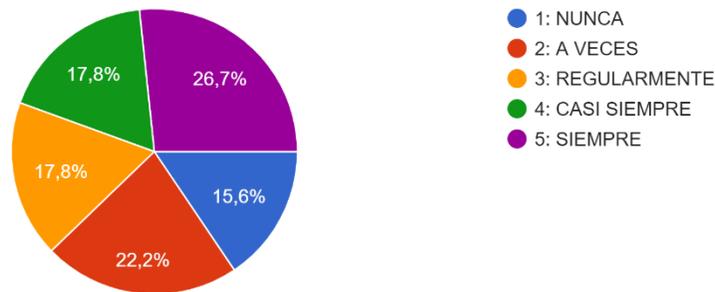
Siente que tiene una relación cercana con el personal de salud  
45 respuestas



Grafica 9. Siente que tiene una relación cercana con el personal de salud

**Siente que el personal de salud se conmueve con su situación.** El 26,7% de los encuestados manifestó que siempre el personal de salud se conmueve con su situación, seguido del 22,2% que dice que a veces sienten esto, dejando en un tercer lugar un empate con el 17,8% a los usuarios que manifiestan que casi siempre y regularmente ven esto en el personal, y por último el 15,6% manifiestan que nunca han sentido que el personal se conmueva con su situación. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero la mayoría de los encuestados tienden a no percibir o percibir muy poco este sentimiento por parte del personal.

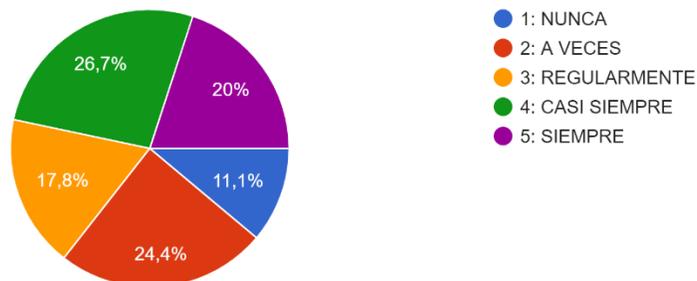
Siente que el personal de salud se conmueve con su situación  
45 respuestas



Grafica 10. Siente que el personal de salud se conmueve con su situación

**El personal de salud sabe cómo usted se siente y le consultan al respecto.** El 26,7% de los encuestados manifestó que casi siempre el personal de salud sabe cómo se siente y le consulta al respecto, seguido del 24,4% que dice que a veces el personal hace esto, en un tercer lugar el 20% de los usuarios manifiestan que siempre el personal realiza esta acción, dejando de cuarto lugar al 17,8% que dice que regularmente sucede esto y por último el 11,1% comunico que nunca el personal sabe cómo se siente ni le pregunta al respecto. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero la mayoría de los encuestados tienden a no percibir o percibir muy poco esta acción por parte del personal.

El personal de salud sabe como usted se siente y le consultan al respecto  
45 respuestas

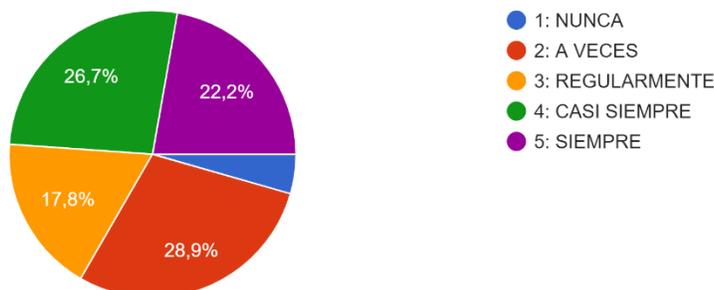


Grafica 11. El personal de salud sabe cómo usted se siente y le consultan al respecto

**Siente que la comunicación con el personal de salud es verdadera.** El 26,7% de los encuestados manifestó que casi siempre mantiene una comunicación verdadera con el personal de salud, junto a un 22,2% que dicen que siempre mantienen dicha comunicación, más sin

embargo un 28,9% manifiestan que pocas veces siente que el personal tenga una comunicación verdadera con ellos. Lo anterior demuestra que, en su mayoría los usuarios si mantienen una comunicación con el personal, pero cierta parte de la población manifiesta no tenerla.

Siente que la comunicación con el personal de salud es verdadera  
45 respuestas

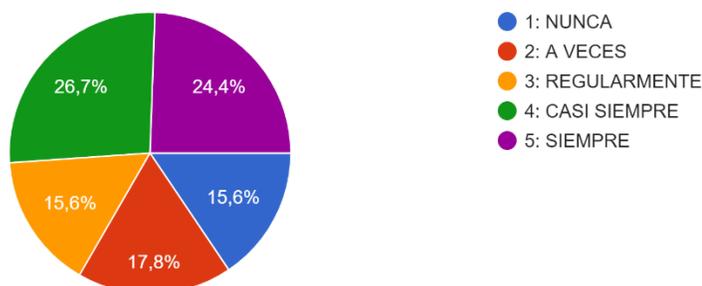


Grafica 12. Siente que la comunicación con el personal de salud es verdadera

### **Usted puede identificar como se siente el personal de salud y lo manifiesta con confianza.**

El 26,7% de los encuestados manifestó que casi siempre puede identificar como se siente el personal de salud y lo manifiesta con confianza, junto al 24,4% que dice que siempre sabe cómo se siente el personal y lo comunica, en un tercer lugar el 17,8% de los usuarios manifiestan que muy pocas veces ellos tienen la capacidad para hacer esto y por último se evidencia un empate con el 15,6% a los usuarios que manifiestan que regularmente y nunca realizan dicha acción. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero la mayoría de los encuestados tienden a identificar como se siente el personal que trabaja en la institución y lo hace saber.

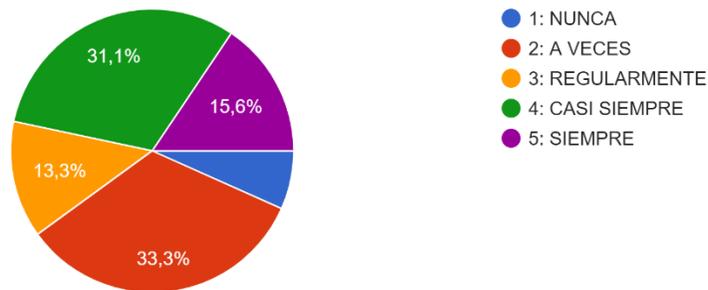
Usted puede identificar como se siente el personal de salud y lo manifiesta con confianza  
45 respuestas



Grafica 13. Usted puede identificar como se siente el personal de salud y lo manifiesta con confianza

**El personal de salud es capaz de saber cómo se siente usted.** El 33,3% de los encuestados manifestó que a veces el personal de salud es capaz de saber cómo se sienten, dejando en un segundo lugar al 31,1% que manifiesta que casi siempre el personal tiene dicha capacidad, junto a un 15,6% que dice que siempre, el 13,3 dice que regularmente el personal sabe las emociones que ellos sienten y por último el 6.7% manifiesta que nunca. Demostrando que la mayoría de los encuestados no siente que el personal de salud sea capaz de saber cómo se sienten ellos.

El personal de salud es capaz de saber cómo se siente usted  
45 respuestas



Grafica 14. El personal de salud es capaz de saber cómo se siente usted

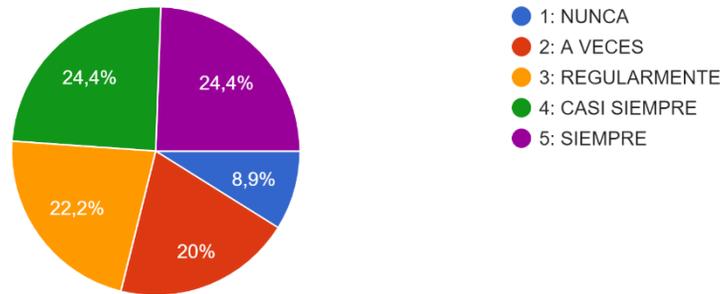
**DIMENSION 4: DESARROLLAR UNA RELACION DE CUIDADOS HUMANOS DE AYUDA Y CONFIANZA.**

Esta dimensión valora la empatía que existe del personal de salud hacia los adultos mayores, haciendo preguntas como: Puede expresarle al personal de salud sus sentimientos, siente una confianza mutua entre el personal de salud y usted y el personal de salud se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente

**Puede expresarle al personal de salud sus sentimientos.** Se encontró una similitud con un total del 48,8% de los encuestados donde el 24,4% manifestó que siempre puede expresarle al personal de salud sus sentimientos, junto al otro 24,4% que dice que casi siempre los expresa, seguido del 22,2% que dice que regularmente expresan como se sienten, dejando en un cuarto

lugar al 20% que dice que muy pocas veces realiza esto y por último el 8,9% manifestó que nunca lo hace. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero la mayoría de los encuestados tienden a no expresar o expresar ocasionalmente sus sentimientos a las personas que lo cuidan.

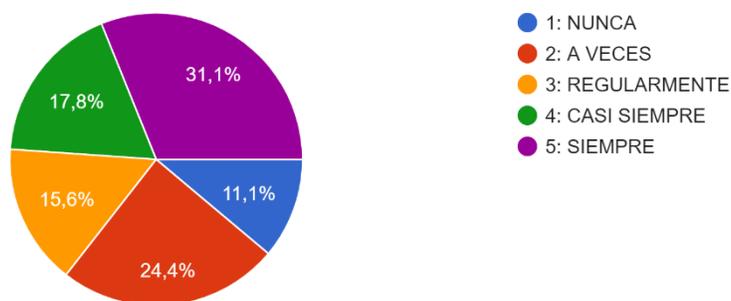
Puede expresarle al personal de salud sus sentimientos  
45 respuestas



Grafica 15. Puede expresarle al personal de salud sus sentimientos

**Siente una confianza mutua entre el personal de salud y usted.** El 31,1% de los encuestados manifestó que siempre siente que hay una confianza mutua con el personal, seguido del 24,4% que dice que muy pocas veces siente esto, en un tercer lugar el 17,8% de los usuarios manifiestan que casi siempre sienten esta confianza, dejando de cuarto lugar al 15,6% que dice que regularmente existe una confianza mutua y por último el 11,1% comunico que nunca siente que hay confianza con el personal. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero la mayoría de los encuestados tienden a no tener o tener muy poca confianza con todo el personal.

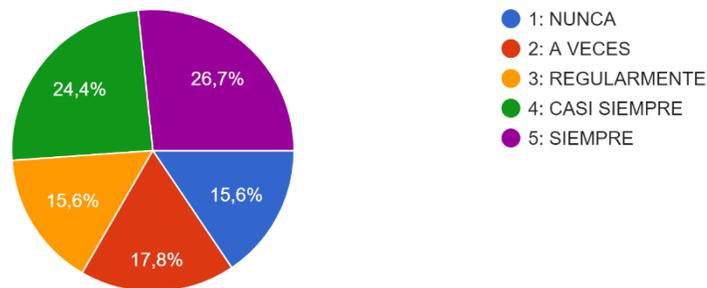
Siente una confianza mutua entre el personal de salud y usted  
45 respuestas



Grafica 16. Siente una confianza mutua entre el personal de salud y usted

**El personal de salud se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.** El 26,7% de los encuestados manifestó que siempre el personal de salud se pone en su lugar cuando expresa lo que siente, seguido del 24,4% que dice que casi siempre el personal hace esto, en un tercer lugar el 17,8% de los usuarios manifiestan que muy pocas veces el personal se pone en el lugar de ellos y por último dejando un empate donde el 15,6% comunico que nunca y el otro 15,6% que regularmente. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero los encuestados tienden percibir que el personal de salud no tiene empatía hacia ellos.

El personal de salud se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente  
45 respuestas



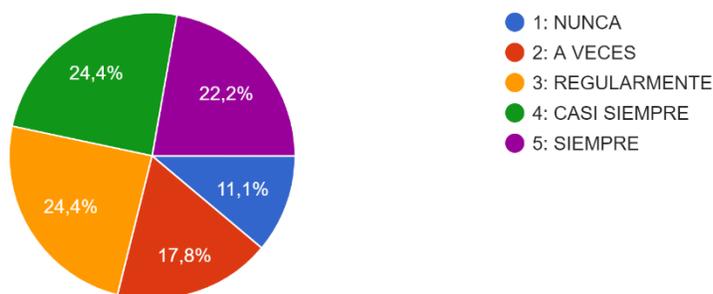
Grafica 17. El personal de salud se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente  
**DIMENSION 5: PROMOCIONAR Y ACEPTAR LA EXPRESION DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS**

Esta dimensión valora la comunicación de los sentimientos y emociones del usuario hacia el personal de salud, haciendo preguntas como: El personal de salud favorece o permite que usted exprese sus sentimientos, el personal de salud le da tiempo para que usted exprese sus emociones, siente que el personal de salud lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad y siente que el personal acepta lo que a usted le pasa.

**El personal de salud favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.** Se encontró una similitud con un total del 48,8% de los encuestados donde el 24,4% manifestó que casi

siempre el personal favorece o permite que estos expresen sus sentimientos, junto al otro 24,4% que dice que regularmente le favorecen esto, seguido del 22,2% que dice que siempre le permiten esto, dejando en un cuarto lugar al 17,8% que dice que muy pocas veces pasa esto y por último el 11,1% manifestó que nunca se lo permiten. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero la mayoría de los encuestados perciben que el personal de salud no permite o permite muy poco que ellos expresen sus sentimientos.

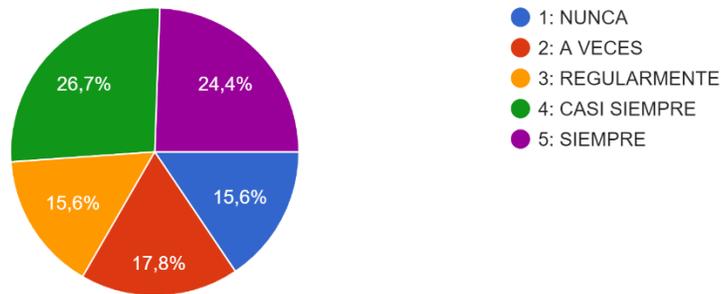
El personal de salud favorece o permite que usted exprese sus sentimientos  
45 respuestas



Grafica 18. El personal de salud favorece o permite que usted exprese sus sentimientos

**El personal de salud le da tiempo para que usted exprese sus emociones.** El 26,7% de los encuestados manifestó que casi siempre el personal de salud le da tiempo para que expresen sus emociones, junto al 24,4% que dice que siempre el personal le da tiempo para esto, en un tercer lugar el 17,8% de los usuarios manifiestan que muy pocas veces el personal le da tiempo para expresarse y por último dejando un empate donde el 15,6% comunico que nunca y el otro 15,6% que regularmente. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero los encuestados tienden percibir que el personal de salud no les da o les da poco tiempo para expresar sus emociones.

El personal de salud le da tiempo para que usted exprese sus emociones  
45 respuestas

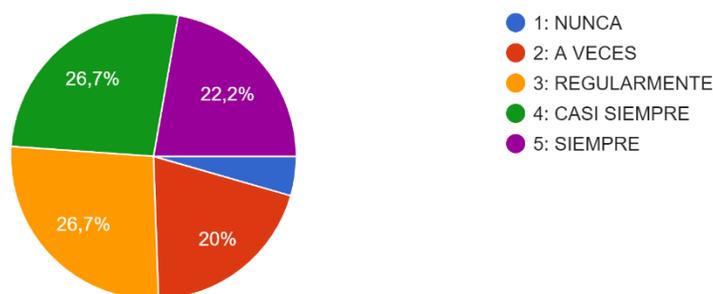


Grafica 19. El personal de salud le da tiempo para que usted exprese sus emociones

**Siente que el personal de salud lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad.** Se

encontró una similitud con un total del 53,4% de los encuestados donde el 26,7% manifestó que casi siempre el personal los escucha más allá de lo que les pasa con su enfermedad, junto al otro 26,7% que dice que regularmente los escuchan, dejando en un segundo lugar al 22,2% que manifiesta que siempre el personal lo escucha, más sin embargo un 20% dice que muy pocas veces pasa esto. Demostrando que la mayoría de los encuestados sienten que son escuchados en muy pocas oportunidades por parte del personal.

Siente que el personal de salud lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad  
45 respuestas



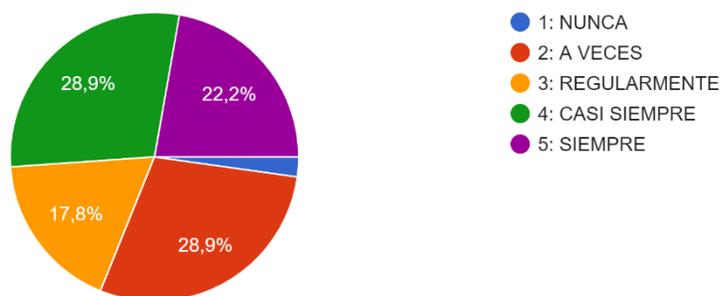
Grafica 20. Siente que el personal de salud lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad

**Siente que el personal acepta lo que a usted le pasa.** Se encontró una similitud con un total

del 57,8% de los encuestados donde el 28,9% manifestó que casi siempre el personal acepta lo que les pasa a ellos, junto al otro 28,9% que dice muy pocas veces el personal acepta esto,

dejando en un segundo lugar al 22,2% que manifiesta que siempre el personal acepta lo que les sucede a ellos y por último un 17,8% dice que regularmente el personal acepta la situación. Demostrando que la mayoría de los encuestados sienten que el personal no acepta o acepta en pocas ocasiones los sucesos que les pueden ocurrir.

Siente que el personal acepta lo que a usted le pasa  
45 respuestas



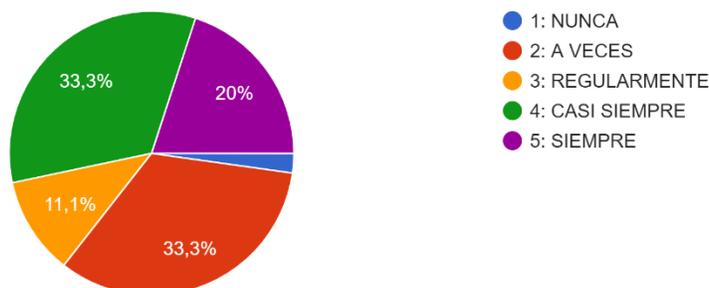
Grafica 21. Siente que el personal acepta lo que a usted le pasa  
DIMENSION 6: USO SISTEMATICO DEL METODO CIENTIFICO PARA LA  
RESOLUCION DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES

Esta dimensión valora el cuidado y los procedimientos que hacen dentro de la institución, haciendo preguntas como: Siente que el cuidado entregado es organizado y basado en conocimientos, siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser y siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a los entregados a los demás.

**Siente que el cuidado entregado es organizado y basado en conocimientos.** Se encontró una similitud con un total del 66,6% de los encuestados donde el 33,3% manifestó que casi siempre el cuidado que es entregado es organizado y basado en conocimientos, junto al otro 33,3% que dice muy pocas veces el cuidado que se brinda es organizado, dejando en un segundo lugar al 20% que manifiesta que siempre se brinda un cuidado basado en conocimientos y por último un 11,1% dice que regularmente el personal brinda un cuidado organizado. Demostrando

que la mayoría de los encuestados sienten que el cuidado que brindado por la institución es organizado y basado en conocimientos.

Siente que el cuidado entregado es organizado y basado en conocimientos  
45 respuestas

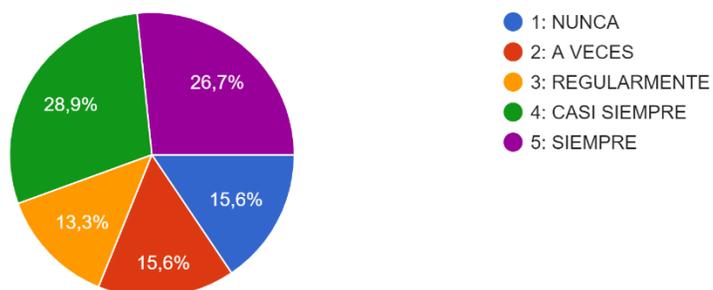


Grafica 22. Siente que el cuidado entregado es organizado y basado en conocimientos

**Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser. El**

28,9% de los encuestados manifestó que casi siempre los procedimientos que se les realizan son adecuados a su manera de ser, junto al 26,7% que dice que siempre los procedimientos son adecuados, en un tercer lugar se evidencio un empate donde el 15,6% comunico que nunca y el otro 15,6% que muy pocas veces y por último el 13,3% comunico que regularmente los procedimientos son adecuados. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero la mayoría de los encuestados siente que los procedimientos que se realizan en la institución son adecuados a la manera de ser de cada uno.

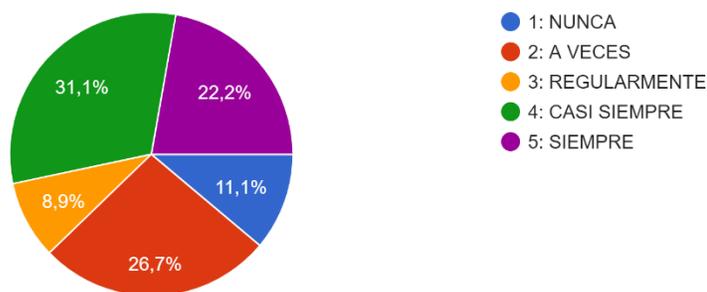
Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser  
45 respuestas



Grafica 23. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser  
**Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a los entregados a los**

**demás.** El 31,1% de los encuestados manifestó que casi siempre siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a los entregados a los demás, seguido del 26,7% que dice que muy pocas veces siente esto, en un tercer lugar el 22,2% de los usuarios manifiestan que siempre se les proporcionan cuidados diferentes, dejando de cuarto lugar al 11,1% que dice que nunca se les han brindado cuidados que los diferencien de los demás y por último el 8,9% comunico que regularmente los cuidados son diferentes. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero la mayoría de los encuestados sienten que los cuidados que se le proporcionan en la institución son diferentes a los entregados a los demás.

Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a los entregados a los demás  
 45 respuestas



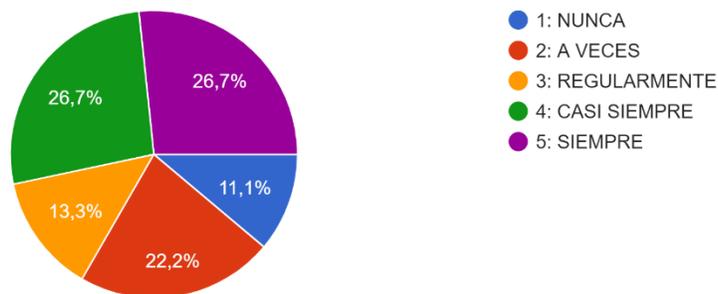
Grafica 24. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a los entregados a los demás  
**DIMENSION 7: PROPORCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE**

**TRANSPERSONAL**

Esta dimensión valora la educación e información que brinda el personal al usuario, haciendo preguntas como: Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan, se ha consultado su opinión en los procedimientos que se le realizan, conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan y reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.

**Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.** Se encontró una similitud con un total del 53,4% de los encuestados donde el 26,7% manifestó que siempre se les han informado o educado respecto a los cuidados que les entregan, junto al otro 26,7% que dice que casi siempre les informan esto, seguido del 22,2% que dice que pocas veces se les educa acerca de los cuidados que reciben, dejando en un cuarto lugar al 13,3% que dice que regularmente les informan y por último el 11,1% manifestó que nunca se les educa. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero que la mayoría de los encuestados son informados o educados respecto a los cuidados que se les entregan.

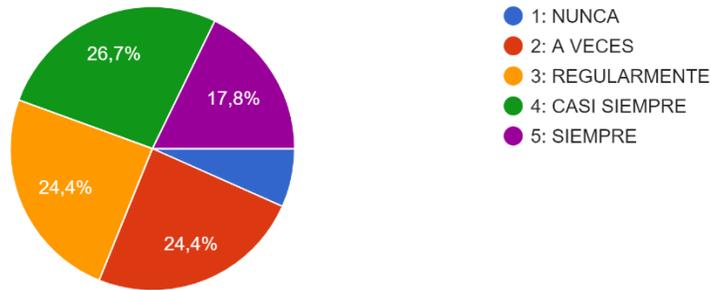
Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan  
45 respuestas



Grafica 25. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan

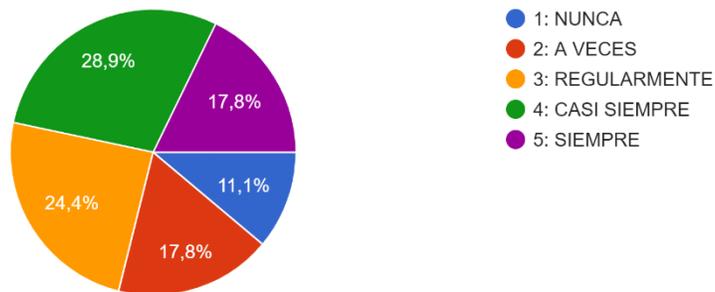
**Se ha consultado su opinión en los procedimientos que se le realizan.** El 26,7% de los encuestados manifestó que casi siempre se les ha consultado su opinión en los procedimientos que se les realizan, dejando en un segundo lugar un empate donde el 24,4% comunicó que regularmente y el otro 24,4% que pocas veces, por último, el 17,8% manifestó que siempre en todas las ocasiones se les consulta la opinión. Demostrando que la mayoría de los encuestados manifiestan no o en muy pocas ocasiones haber sido consultados respecto a los procedimientos que se les realizan.

Se ha consultado su opinión en los procedimientos que se le realizan  
45 respuestas



Gráfica 26. Se ha consultado su opinión en los procedimientos que se le realizan **Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.** El 28,9% de los encuestados manifestó que casi siempre conocen la razón de los cuidados que se les proporcionan, dejando de segundo lugar al 24,4% que dice que regularmente conocen la razón de los cuidados, en un tercer lugar se evidencio un empate donde el 17,8% comunico que siempre y el otro 17,8% que muy pocas veces y por último el 11,1% comunico que nunca se les ha informado acerca de la razón de sus cuidados. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero la mayoría de los encuestados no conoce o le informan muy regularmente de la razón de los cuidados que se les proporcionan.

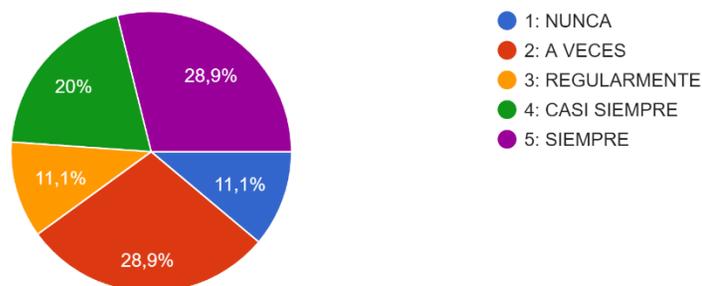
Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan  
45 respuestas



Gráfica 27. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan **Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.** Se encontró una similitud con un total del 57,8% de los encuestados donde el 28,9% manifestó que siempre reconocen cuál es su participación y qué importancia tienen en los

cuidados otorgados, junto al otro 28,9% que dice que muy pocas veces reconocen esto, seguido del 20% que dice que casi siempre reconocen su participación en los cuidados y por último se evidencio un empate donde el 11,1% manifestó que nunca y el otro 11,1% dijo que regularmente. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero que la mayoría de los encuestados no reconoce o reconoce regularmente cuál es su participación e importancia que tienen en los cuidados otorgados.

Reconoce cuál es su participación y que importancia tiene usted en los cuidados otorgados  
45 respuestas



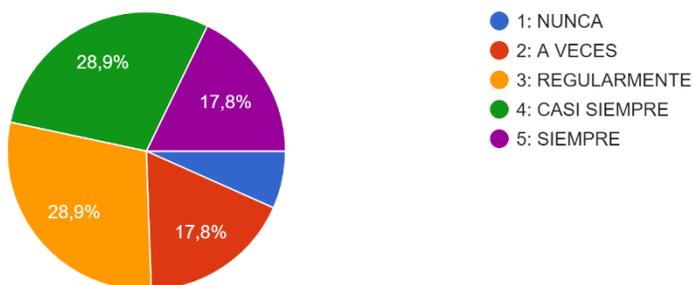
Grafica 28. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados  
**DIMENSION 8: CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL, FISICA, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL**

Esta dimensión valora la inclusión del entorno del usuario durante la atención, haciendo preguntas como: Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno en sus cuidados de salud, siente que ha percibido un trato digno, que resguarda su integridad y siente que se le apoya con respecto a su personalidad y cuerpo.

**Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno en sus cuidados de salud.** Se encontraron 2 similitudes: Un total del 57,8% de los encuestados donde el 28,9% manifestó que casi siempre se les ha incluido a ellos y a su entorno en los cuidados de salud y el otro 28,9% dijeron que regularmente y un total del 35,6% de los encuestados donde el 17,8% manifiesta que

siempre han sido incluidos ellos y su entorno en los cuidados y el otro 17,8% comunico que muy pocas veces. Evidenciando que la mayoría de los encuestados sienten no estar o estar ocasionalmente incluidos en los cuidados de salud que se les brindan.

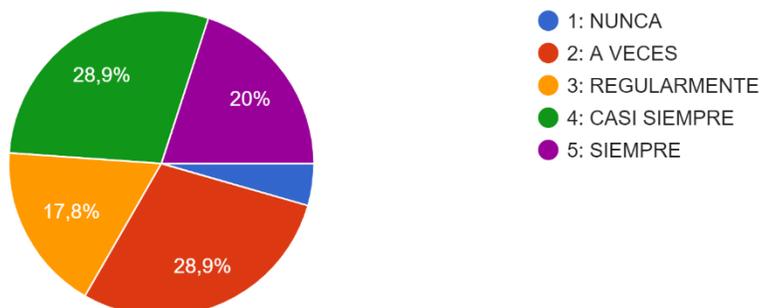
Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno en sus cuidados de salud  
45 respuestas



Grafica 29. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno en sus cuidados de salud

**Siente que ha percibido un trato digno, que resguarda su integridad.** Se encontró una similitud con un total del 57,8% de los encuestados donde el 28,9% manifestó que casi siempre han percibido un trato digno que resguarda la integridad y el otro 28,9% que dice muy pocas veces reciben un trato digno, dejando en un segundo lugar al 20% que manifiesta que siempre y por último un 17,8% dice que regularmente el personal brinda un trato digno. Demostrando que por una mínima diferencia la mayoría de los encuestados sienten que el trato que les dan no es digno ni resguarda su integridad.

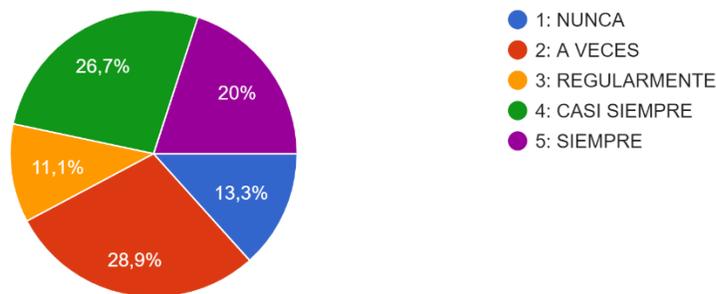
Siente que ha percibido un trato digno, que resguarda su integridad  
45 respuestas



Grafica 30. Siente que ha percibido un trato digno, que resguarda su integridad

**Siente que se le apoya con respecto a su personalidad y cuerpo.** El 28,9% de los encuestados manifestó que muy pocas veces se les apoya con respecto a su personalidad y cuerpo, dejando de segundo lugar al 26,7% que dice que casi siempre se les apoya, en un tercer lugar el 20% comunico que siempre y dejando de cuarto lugar al 13,3% que manifiesta que nunca se les apoya respecto a la personalidad de ellos y por último el 11,1% comunico que regularmente reciben este apoyo. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero la mayoría de los encuestados no sienten o siente ocasionalmente el apoyo del personal con respecto a la personalidad y cuerpo de ellos.

Siente que se le apoya con respecto a su personalidad y cuerpo  
45 respuestas



Grafica 31. Siente que se le apoya con respecto a su personalidad y cuerpo

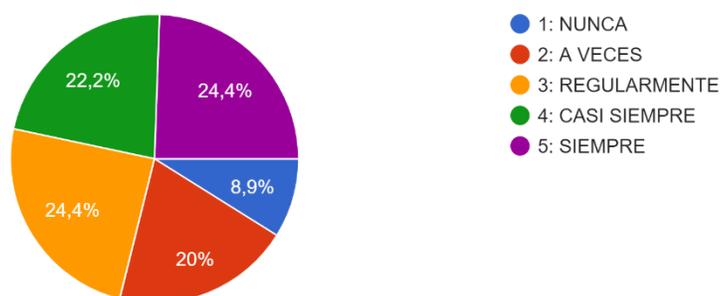
#### DIMENSION 9: AYUDAR A LA SATISFACCION DE LAS NECESIDADES HUMANAS

Esta dimensión valora la satisfacción de las necesidades humanas en el usuario, haciendo preguntas como: Siente que el personal de salud trabaja para satisfacer sus necesidades físicas, siente que el personal de salud se preocupa por sus necesidades sociales y siente que el personal de salud incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.

**Siente que el personal de salud trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.** Se encontró una similitud con un total del 48,8% de los encuestados donde el 24,4% manifestó que siempre el personal de salud trabaja para satisfacer las necesidades físicas de ellos y el otro

24,4% manifiesta que regularmente, seguido del 22,2% que manifiesta que casi siempre se satisfacen sus necesidades físicas, dejando en un tercer lugar al 20% que muy pocas veces sienten que se les satisfacen sus necesidades y por último el 8,9 manifestó que nunca siente esto. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero la mayoría de los encuestados sienten que el personal de salud no trabaja en la satisfacción de las necesidades físicas.

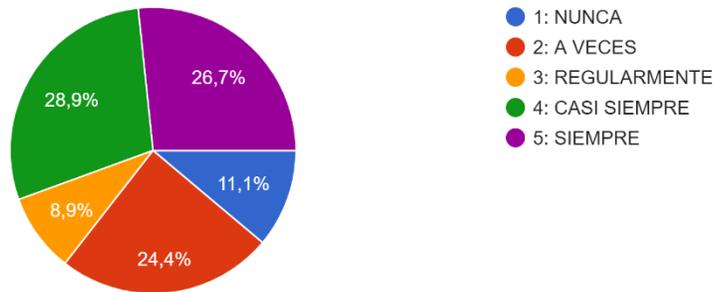
Siente que el personal de salud trabaja para satisfacer sus necesidades físicas  
45 respuestas



Grafica 32. Siente que el personal de salud trabaja para satisfacer sus necesidades físicas

**Siente que el personal de salud se preocupa por sus necesidades sociales.** El 28,9% de los encuestados manifestó que casi siempre sienten que el personal de salud se preocupa por sus necesidades sociales, junto al 26,7% que dice que siempre, en un tercer lugar el 24,4% comunico que muy pocas veces ve esto en el personal de salud, dejando de cuarto lugar al 11,1% que manifiesta que nunca han sentido que el personal se preocupe por sus necesidades sociales y por último el 8,9% comunico que regularmente reciben este apoyo. Evidenciando que existen opiniones divididas, pero la mayoría de los encuestados sienten que el personal de salud se preocupa por sus necesidades sociales.

Siente que el personal de salud se preocupa por sus necesidades sociales  
45 respuestas

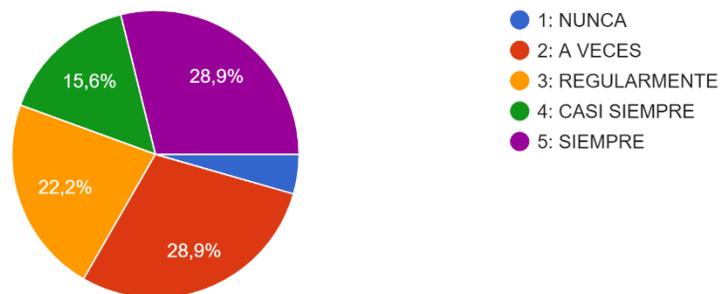


Grafica 33. Siente que el personal de salud se preocupa por sus necesidades sociales

**Siente que el personal de salud incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales. Se**

encontró una similitud con un total del 57,8% de los encuestados donde el 28,9% manifestó que siempre el personal de salud incorpora en los cuidados las necesidades espirituales y el otro 28,9% dice que muy pocas veces, dejando en un segundo lugar al 22,2% que manifiesta que regularmente se incorporan las necesidades espirituales en el cuidado y por último un 15,6% dice que casi siempre incorporan estas. Demostrando que la mayoría de los encuestados sienten que el personal no incorpora o incorpora muy poco las necesidades espirituales en los cuidados de salud.

Siente que el personal de salud incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales  
45 respuestas

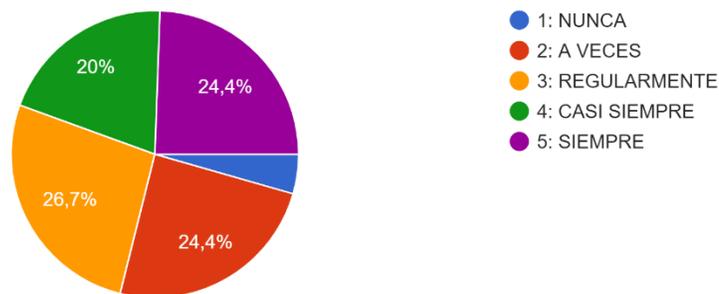


Grafica 34. Siente que el personal de salud incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales  
DIMENSION 10: ACEPTACION DE FUERZAS EXISTENCIALES-FENOMENOLOGICAS

Esta dimensión valora el papel del personal de salud en la aceptación de la situación por la que traspasa el paciente, haciendo preguntas como: El personal de salud le ayuda a entender porque está en su condición, lugar o estado, logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con el personal de salud y el personal de salud le ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.

**El personal de salud le ayuda a entender porque está en su condición, lugar o estado.** El 26,7% de los encuestados manifestó que regularmente el personal de salud les ayuda a entender su condición o estado, dejando en un segundo lugar un empate donde el 24,4% comunico que siempre y el otro 24,4% que pocas veces, por último, el 20% manifiesta que casi siempre se les ayuda a entender su condición. Demostrando que la mayoría de los encuestados sienten que no les ayudan o les ayudan en algunas ocasiones a entender el porqué de su situación o condición.

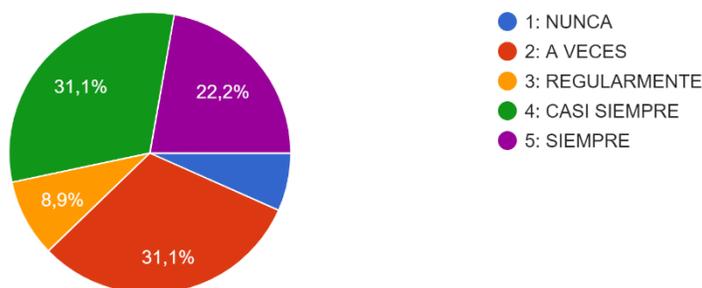
El personal de salud le ayuda a entender porque está en su condición, lugar o estado  
45 respuestas



Grafica 35. El personal de salud le ayuda a entender porque está en su condición, lugar o estado  
**Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con el personal de salud.** Se encontró una similitud con un total del 62,2% de los encuestados donde el 31,1% manifestó que casi siempre logran comprender el significado de la vida por medio de la comunicación con el personal de salud y el otro 31,1% dice que muy pocas veces, dejando en un segundo lugar al 22,2% que manifiesta que siempre comprende el significado de la vida y por

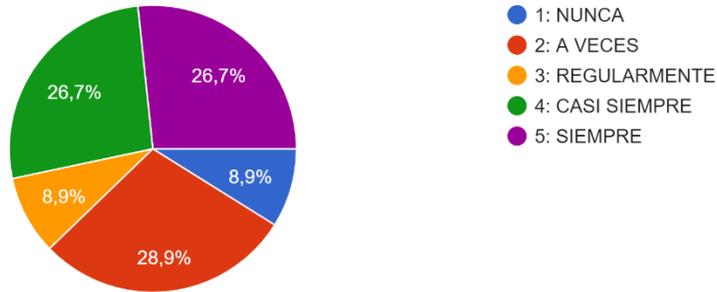
último un 8,9% dice que regularmente comprende esto. Demostrando que la mayoría de los encuestados logran comprender el significado de la vida por medio de la comunicación con el personal de salud.

Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con el personal de salud  
45 respuestas



Grafica 36. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con el personal de salud **El personal de salud le ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.** El 28,9% de los encuestados manifestó que muy pocas veces el personal de salud les ayuda a comprenderse a sí mismos y a los demás, dejando en un segundo lugar un empate donde el 26,7% comunico que siempre y el otro 26,7% que casi siempre y por último también existe un empate en donde el 8,9% manifestó que regularmente el personal los ayuda a comprenderse y el otro 8,9% dijo que nunca les ayudan a comprender esto. Evidenciando que existen opiniones divididas en donde la mayoría de los encuestados sienten que el personal de salud les ayuda a comprenderse mejor a sí mismos y a los demás, pero una gran parte de la población no se encuentra satisfecha del todo en este aspecto.

El personal de salud le ayuda a comprenderse mejor a si mismo y los demás  
45 respuestas



Gráfica 37. El personal de salud le ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás

**Evidencia Fotográfica**



Figuras 8 y 9. Socialización de resultados: Instrumento aplicado a los adultos mayores

**Evidencia De Asistencia**

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

LUGAR: CESAD DE PASTORAL DEL ADOLESCENTE FECHA: 18-04-2023 GRUPO DE PRACTICA: PASADIA  
TEMA: SOCIALIZACION DE LOS RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS QUE EVALUARAN LA IMPLEMENTACION  
RESPONSABLES: MARCELL FERNANDA ESTIAS SILVA

| #  | NOMBRE                        | EDAD | CARGO                    | SEXO | CEDELA     | TELEFONO   |
|----|-------------------------------|------|--------------------------|------|------------|------------|
|    |                               |      |                          | F M  |            |            |
| 1  | Carolina Paola Ortega         | 24   | Fisioterapeuta           | X    | 1003394448 | 3103466068 |
| 2  | Gerson Javier Franco E        | 29   | Tecnólogo socio          | X    | 1000462067 | 3074069626 |
| 3  | Nayelis Débora Ovalle         | 23   | Enfermera profesional    | X    | 1013377002 | 3103483176 |
| 4  | Diana Carolina González Díaz  | 30   | Asesor de enfermería     | X    | 1003660131 | 3103482314 |
| 5  | Johel Miriam Romero Rodríguez | 29   | Asistente Administrativa | A    | 1001252706 | 3103312307 |
| 6  | Leidy Yessany Naranjo Bely    | 22   | Aux. de enfermería       | A    | 1006674777 | 3103747823 |
| 7  | Yenny Anuli Niño Edgely       | 4    | Farmacéutica             | X    | 0000000000 | 3100000000 |
| 8  | Jessica David Ortega C        | 26   | Aux. Enfermería          | X    | 1093782908 | 3177527192 |
| 9  | Fernan Castro                 | 26   | Facilitador              | X    | 1016182421 | 3153816377 |
| 10 | Daniela Espinel Bello         | 35   | Gerontóloga              | X    | 1010013709 | 3104411823 |
| 11 | Kevin González R              | 19   | Aux. Enfermería          | X    | 1008137410 | 3104022077 |
| 12 | Jessica Escobar E             | 21   | Aux. enfermería          | X    | 1193701493 | 3333457476 |

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

LUGAR: CESAD DE PASTORAL DEL ADOLESCENTE FECHA: 18-04-2023 GRUPO DE PRACTICA: PASADIA  
TEMA: SOCIALIZACION DE LOS RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS QUE EVALUARAN LA IMPLEMENTACION  
RESPONSABLES: MARCELL FERNANDA ESTIAS SILVA

| #  | NOMBRE                  | EDAD | CARGO           | SEXO | CEDELA     | TELEFONO   |
|----|-------------------------|------|-----------------|------|------------|------------|
|    |                         |      |                 | F M  |            |            |
| 1  | Carolina Paola Ortega   | 24   | Aux. Enfermería | X    | 1003394448 | 3103466068 |
| 2  | Ruth E. Villalón U      | 36   | Ps. Clínica     | X    | 1000000000 | 3100000000 |
| 3  | Yagel Lorena Figueroa B | 32   | Aux. enfermería | X    | 1003350400 | 3152694000 |
| 4  | América Contreras       | 37   | Aux. enfermería | A    | 1004474780 | 3103482314 |
| 5  | Patricia Valeria Valle  | 41   | Gerontóloga     | X    | 1004086474 | 3103482314 |
| 6  | Antonia Isabel Díaz     | 29   | Psicóloga       | X    | 1092332266 | 3103482314 |
| 7  | Mona Uzcumbide          | 34   | Facilitadora    | X    | 1090400000 | 3218817677 |
| 8  | TRIN DAIANA AGUIAR      |      | MED. GENERAL    |      |            |            |
| 9  | AMPARO MORENO SPICER    |      | GERONTÓLOGA     | X    | 303305841  |            |
| 10 | Yenny FLOREZ GALVIS     | 24   | FACILITADORA    | X    | 1070520205 |            |
| 11 | NAYLETH JIMENEZ GIL     | 25   | Aux. ENFERMERIA | X    | 1090515091 |            |
| 12 | CINTE PAULA GRANADOS    | 19   | Aux. ENFERMERIA | X    | 100477189  |            |

SIN FIRMAS POR CARGO

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER**  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

**REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL**

LUGAR: Centro de protección del adulto    FECHA: 18-04-2023    GRUPO DE PRACTICA: PATINIA  
TEMA: Evaluación de los resultados de los instrumentos de evaluación la humanización  
RESPONSABLES: VANIELA FERNANDA BOJAS SILVA

| #  | NOMBRE                | EDAD | CARGO           | SEXO |   | CEDULA     | TELEFONO   |
|----|-----------------------|------|-----------------|------|---|------------|------------|
|    |                       |      |                 | F    | M |            |            |
| 1  | Sandra Milena Rivera  | 32   | Enfermera       | X    |   | 4090472423 | 3112152072 |
| 2  | MAGDA GONZALEZ        | 42   | FACILITADORA    | X    |   | 6089920    |            |
| 3  | FABIAN OSORIO         | 21   | AUX. ENFERMERIA | X    |   | 1004967567 |            |
| 4  | CLAUDIA VANETH MOLINA | 36   | AUX. ENFERMERIA | X    |   | 1090377071 |            |
| 5  |                       |      |                 |      |   |            |            |
| 6  |                       |      |                 |      |   |            |            |
| 7  |                       |      |                 |      |   |            |            |
| 8  |                       |      |                 |      |   |            |            |
| 9  |                       |      |                 |      |   |            |            |
| 10 |                       |      |                 |      |   |            |            |
| 11 |                       |      |                 |      |   |            |            |
| 12 |                       |      |                 |      |   |            |            |

Figuras 10-11 y 12. Asistencia socialización de resultados: Instrumento aplicado a los adultos mayores  
Tabla 9. Actividad 5 del objetivo 1

| ACTIVIDAD<br>N°_5_ DEL<br>OBJETIVO                              | Realización de un diagnóstico de la situación problemática en el centro de protección del centro cristiano |  |   |                      |
|---|--|--|---|----------------------|
| RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD                    |  |  |   |                      |
| FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO                                 | OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO  | META PLANTEADA   | META EJECUTADA  | FECHA DE DESARROLLO  |
| # de documentos en Word realizados / # total de documentos x100 | $\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$   | El 7 de abril se habrá realizado un documento en Word donde se refleje el diagnóstico de la situación. | Se realizó el documento en Word donde se refleja el diagnóstico institucional | 17 de abril del 2023 |

### Análisis

La tabulación y análisis de los instrumentos nos arrojaron unas situaciones problemáticas, las cuales nos llevarán a plantearnos un diagnóstico institucional relacionando el trato, la atención y el cuidado humanizado. Obteniendo que la institución carece de estandarización de documentos para establecer un programa de humanización y llevarlo a cabo.

### Evidencia Documental

Se evidencian los siguientes problemas:

- Ausencia y falencias en el cumplimiento de los estándares de acreditación en salud según los servicios prestados por la institución

- Desorganización gerencial en el ciclo de atención de usuario durante la estadía en la institución, el proceso de atención y planificación del tratamiento de cada paciente y los puntos clave del cuidado.
- Variación en la información que se entrega al usuario en su momento de ingreso
- Falta de educación continua a los pacientes con temas de interés tales como: Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y de la tecnología y políticas y guías institucionales
- Carencia de programas de promoción y prevención que identifiquen, evalúen y respondan sistemáticamente a las necesidades relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud
- Ausencia de procesos de evaluación y gerencia de riesgos en salud de la población a cargo (adultos mayores)
- Inexistencia de políticas, guías, planes de mejora de humanización en la atención que garantice respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad y la responsabilidad del personal.
- Inexistencia del protocolo para la identificación de víctimas de abuso sexual dentro de la institución.
- Falta de una política para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo de los trabajadores a trabajadores, trabajadores a pacientes, pacientes a trabajadores y paciente a paciente.
- Desorganización en la cultura organizacional de la institución para evaluar el clima laboral y la satisfacción de los empleados y usuarios.

- Falta de comunicación, confianza y empatía en la relación personal de enfermería-adulto mayor
- Falta de inclusión de las necesidades espirituales y emocionales de los usuarios por parte del personal de enfermería dentro de los cuidados brindados.

Se da priorización a los problemas teniendo en cuenta el puntaje 1 de la hoja radar: No se ha implementado y se refleja debilidad, lo que quiere decir que la institución no cumple o presentan falencias en estos estándares, los problemas a abarcar son:

1. Desorganización gerencial en el ciclo de atención de usuario durante la estadía en la institución, el proceso de atención y planificación del tratamiento de cada paciente y los puntos clave del cuidado.
2. Falta de educación continua a los pacientes con temas de interés tales como: Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y de la tecnología y políticas y guías institucionales
3. Inexistencia de políticas, guías, planes de mejora de humanización en la atención que garantice respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad y la responsabilidad del personal.
4. Inexistencia del protocolo para la identificación de víctimas de abuso sexual o violencia intrafamiliar dentro de la institución.
5. Desorganización en la cultura organizacional de la institución para evaluar el clima laboral y la satisfacción de los empleados y usuarios.
6. Falta de comunicación, confianza y empatía en la relación personal de enfermería-adulto mayor

7. Falta de inclusión de las necesidades espirituales y emocionales de los usuarios por parte del personal de enfermería dentro de los cuidados brindados.

Tabla 10. Actividad 1 del objetivo 2

| <b>OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO</b>   |  |  |   |                            |
|---|--|--|---|----------------------------|
| Plantear acciones de mejora en el proceso de humanización que se debe tener en la atención al adulto mayor, a base de los hallazgos encontrados en el diagnostico |  |  |   |                            |
| <b>ACTIVIDAD N° _1_ DEL OBJETIVO</b>  | Diseño de las acciones de mejora para el proceso de humanización en los componentes de: gestión, investigación y educación mediante intervenciones directas. |  |   |                            |
| <b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>   |  |  |   |                            |
| <b>FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO</b>  | <b>OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO</b>   | <b>META PLANTEADA</b>  | <b>META EJECUTADA</b>   | <b>FECHA DE DESARROLLO</b> |
| # de acciones de gestión realizadas<br># de acciones de investigación realizadas<br># de acciones de educación realizadas   | 10 acciones de gestión<br>6 acciones de investigación<br>7 acciones de educación   | Para el 21 de abril se habrán planteado 23 acciones de mejora en los componentes de: gestión, investigación y educación. | El 21 de abril se tenían planteadas las 23 acciones de mejora | 21 de abril de 2023        |

### **Análisis**

De acuerdo a las problemáticas encontradas se planteo un plan de mejora el cual contempla actividades de investigación, gestión y educación: 6 de investigación, 10 de gestión y 7 de educación. Todas estas poseen una meta y un indicador que serán la forma de evaluar su cumplimiento, contribuyendo a la solución de las problemáticas institucionales. Serán ejecutadas en el transcurso de la pasantía por la estudiante a cargo.

## Evidencia Documental

Tabla 11. Plan de mejora

| <b>OBJETIVO GENERAL:</b> Diseñar estrategias que fomenten el trato, la atención y el cuidado humanizado en la relación personal de salud-adultos mayores, en el hogar geriátrico: “Centro de protección del centro cristiano” durante el primer semestre del 2023.                        |   |  |  |               |
|---|---|--|--|---------------|
| <b>OBJETIVO ESPECÍFICO N°1:</b> 1. Identificar la situación y condiciones en las que se encuentra la relación de humanización entre el personal de salud y los adultos mayores mediante la aplicación del instrumento: versión 3.1 del manual de acreditación (criterio de humanización). |   |  |  |               |
| <b>ACTIVIDADES</b>  | <b>META</b>   | <b>INDICADOR</b>   | <b>RECURSOS</b>  | <b>TIEMPO</b> |
| <b>INVESTIGACIÓN</b><br>Diseño y aplicación de un instrumento que mida la calidad de la atención, el trato y el cuidado humanizado en el centro de protección   | Para el 31 de marzo ya se habrá aplicado el instrumento al 80% del personal que labora en el centro de protección   | # de personal que se evaluó/ # total de personal que labora en el centro de salud x100                 | <b>MATERIALES:</b><br>-Computador<br>-Internet<br>-Instrumento<br><br><b>HUMANOS:</b><br>-Estudiante de enfermería<br>UFPS<br>-Personal de salud del centro de protección del centro cristiano | 30 horas      |
| <b>INVESTIGACION</b><br>Análisis y tabulación del instrumento que evaluó la adherencia de la humanización en la institución   | Para el 7 de abril se habrá analizado y tabulado en un 100% los resultados<br><br>Para el 20 de abril se habrá socializado los resultados al 80% del personal que labora en el centro de protección | # de personal que asiste a la socialización/ # total de personal que labora en el centro de salud x100 | <b>MATERIALES:</b><br>-Computador<br>-Internet<br>-Instrumento<br><br><b>HUMANOS:</b><br>-Estudiante de enfermería<br>UFPS<br>-Personal de salud del centro de protección del centro cristiano | 30 horas      |
| <b>INVESTIGACIÓN</b><br>Realización de un diagnóstico de la situación problemática en el centro de protección del centro cristiano  | El 7 de abril se habrá realizado un documento en Word donde se refleje el diagnóstico de la situación   | # de documentos en Word realizados / # total de documentos x100  | <b>MATERIALES:</b><br>-Computador<br>-Internet<br>- Resultados del instrumento aplicado<br>-Documentación<br><br><b>HUMANOS:</b><br>-Estudiante de enfermería                                  | 15 horas      |

|  |  |  |  |          |
|--|--|--|--|----------|
|  |  |  | UFPS   |          |
| <b>INVESTIGACIÓN</b><br>Diseño y aplicación de un instrumento que mida la perspectiva de los usuarios sobre la atención, el trato y el cuidado humanizado en el centro de protección               | Para el 14 de marzo ya se habrá aplicado el instrumento al 100% de la muestra de usuarios que se tomó.   | # de usuarios que se evaluó/ # total de la muestra x100  | <b>MATERIALES:</b><br>-Computador<br>-Internet<br>-Instrumento<br><br><b>HUMANOS:</b><br>-Estudiante de enfermería<br>UFPS<br>-Pacientes alojados en el centro de protección                   | 18 horas |
| <b>INVESTIGACIÓN</b><br>Análisis y tabulación del instrumento que evaluó la perspectiva de los usuarios sobre la atención, el trato y el cuidado humanizado en el centro de protección             | Para el 14 de abril se habrá analizado y tabulado en un 100% los resultados<br><br>Para el 20 de abril se habrá socializado los resultados al 80% del personal que labora en el centro de protección | # de personal que asiste a la socialización/ # total de personal que labora en el centro de salud x100 | <b>MATERIALES:</b><br>-Computador<br>-Internet<br>-Instrumento<br><br><b>HUMANOS:</b><br>-Estudiante de enfermería<br>UFPS<br>-Personal de salud del centro de protección del centro cristiano | 12 horas |
| <b>OBJETIVO ESPECÍFICO N°2:</b> Plantear acciones de mejora en el proceso de humanización que se debe tener en la atención al adulto mayor, a base de los hallazgos encontrados en el diagnóstico. |  |  |  |          |

|  |  |   |  |          |
|--|--|---|--|----------|
| <b>GESTIÓN</b><br>Diseño de las acciones de mejora para el proceso de humanización en los componentes de: gestión, investigación y educación mediante intervenciones directas.     | Para el 21 de abril se habrán planteado 21 acciones de mejora en los componentes de: gestión, investigación y educación. | # de acciones de gestión planteadas<br><br># de acciones de investigación planteadas<br><br># de acciones de educación planteadas | <b>MATERIALES:</b><br>-Computador<br>-Internet<br>-Documentación<br><br><b>HUMANOS:</b><br>-Estudiante de enfermería UFPS<br>-Personal de salud del centro de protección del centro cristiano  | 15 horas |
| <b>OBJETIVO ESPECÍFICO N°3:</b> Ejecutar las estrategias de mejora para el fomento del trato, la atención y el cuidado humanizado en la relación personal de salud-adultos mayores |  |   |  |          |
| <b>GESTION-EDUCACION</b><br>Realizar una integración del personal de salud en donde se refuerce y motive el trabajo y unión en grupo   | Para el 28 de abril se habrá realizado la integración con el 80% del personal de salud que labora en la institución      | # de personal que asiste a la integración/ # total de personal que laboran en el centro de salud x100                             | <b>MATERIALES:</b><br>-Cartelera<br>-Bombas<br>-Mesas<br>-Lana<br>-Pelota<br>-Dulces<br>-Hojas de papel<br><br><b>HUMANOS:</b><br>-Estudiante de enfermería UFPS<br>-Personal de salud del centro de protección del centro cristiano | 18 horas |
| <b>GESTION</b><br>Crear el programa de humanización conjunto al comité que será el encargado del cumplimiento de este  | Para el 12 de mayo se habrá realizado el programa de humanización y creado el comité                                     | # de programas realizados / # de programas planteados x 100   | <b>MATERIALES:</b><br>-Computador<br>-Internet<br>-Documentación   | 12 horas |
| <b>GESTION</b><br>Realización de la política de trato, atención y cuidado humanizado en la institución   | Para el 28 de abril se habrá realizado 1 política de humanización  | # de políticas realizadas / # de políticas planteadas x 100   | <b>HUMANOS:</b><br>-Estudiante de enfermería UFPS  | 6 horas  |

|  |   |  |   |          |
|--|---|--|---|----------|
| <b>GESTION</b><br>Diseño de una técnica de sensibilización en donde se plasme de manera didáctica la política de humanización                        | Para el 5 de mayo se habrá realizado el acróstico   | # de técnicas de sensibilización realizadas / # de técnicas de sensibilización planteadas x 100      |   | 30 horas |
| <b>GESTION</b><br>Creación de los protocolos: Prevención de acoso sexual, cuidado humanizado y comunicación del personal con enfoque diferencial     | Para el 12 de mayo se habrán realizado 3 protocolos   | # de protocolos realizados/ # de protocolos planteados x 100   |   | 18 horas |
| <b>GESTION</b><br>Realizar una guía en donde se plasme el ciclo de atención del usuario  | Para el 19 de mayo se habrá realizado 1 guía del ciclo de atención del paciente                               | # de guías realizadas / # de guías planteadas x 100  |   | 3 horas  |
| <b>GESTION</b><br>Realizar un afiche en donde se plasme el ciclo de atención del usuario   | Para el 19 de mayo se habrá realizado 1 afiche del ciclo de atención del paciente                             | # de afiches realizados / # de afiches planteados x 100  |   | 3 horas  |
| <b>GESTION</b><br>Crear una encuesta en donde se pueda evaluar el clima institucional y la satisfacción de los trabajadores del centro de protección | Para el 2 de junio se habrán realizado 1 encuesta evaluativa  | # de encuestas realizadas / # de encuestas planteadas x 100  |   | 2 horas  |
| <b>GESTION</b><br>Crear un video institucional para plasmar la técnica de sensibilización  | Para el 7 de junio de habrá realizado el video  | # de videos realizado / # de videos planteados x 100   |   | 12 horas |
| <b>EDUCACION</b><br>Socializar al personal el nuevo programa de humanización   | Para el 2 de junio se habrá socializado el programa al 80% del personal que labora en el centro de protección | # de personal que recibe la socialización/ # total de personal que labora en el centro de salud x100 | <b>MATERIALES:</b><br>-Computador<br>-Internet<br>-Cartelera<br>-Infografía o folleto | 14 horas |

|  |  |   |  |          |
|--|--|---|--|----------|
| <b>EDUCACION</b><br>Socializar al personal acerca de los 3 protocolos que fueron creados   | Para el 2 de junio se habrá socializado los protocolos al 80% del personal que labora en el centro de protección                           | # de personal que recibe la socialización/ # total de personal que labora en el centro de salud x100            | HUMANOS:<br>-Estudiante de enfermería<br>UFPS<br>-Personal de salud del centro de protección del centro cristiano  | 14 horas |
| <b>EDUCACION</b><br>Socializar al personal acerca de la política y la técnica de sensibilización de trato, atención y cuidado humanizado de la institución | Para el 19 mayo se habrá socializado la política y la técnica de sensibilización al 80% del personal que labora en el centro de protección | # de personal que recibe la socialización/ # total de personal que labora en el centro de salud x100            |  | 15 horas |
| <b>EDUCACION</b><br>Capacitar a los usuarios acerca de la importancia de la comunicación con el personal   | Para el 26 mayo se habrá educado al 80% de los usuarios del centro de protección   | # de pacientes que reciben la educación/ # total de pacientes que se alojan en el centro de protección x100     | MATERIALES:<br>-Computador<br>-Internet<br>-Carteleras   | 10 horas |
| <b>EDUCACION</b><br>Capacitar a los usuarios acerca de los derechos y deberes que tienen como usuarios del centro de protección                            | Para el 26 mayo se habrá educado al 80% de los usuarios del centro de protección   | # de pacientes que reciben la educación/ # total de pacientes que se alojan en el centro de protección x100     | HUMANOS:<br>-Estudiante de enfermería<br>UFPS<br>-Pacientes alojados en el centro de protección  | 10 horas |
| <b>EDUCACION</b><br>Socializar el protocolo de prevención de acoso sexual  | Para el 26 mayo se habrá socializado el protocolo al 80% de los usuarios del centro de protección  | # de pacientes que reciben la socialización/ # total de pacientes que se alojan en el centro de protección x100 |  | 10 horas |
| <b>INVESTIGACIÓN</b><br>Realizar una evaluación de los conocimientos adquiridos por el personal  | Para el 7 de junio el 80% del personal ha sido evaluado  | # de personas que realizan la evaluación / # de personas totales x 100  | MATERIALES:<br>-Computador o celular<br>-Internet<br><br>HUMANOS:<br>-Estudiante de enfermería<br>UFPS<br>-Personal de salud del centro de protección del centro cristiano | 3 horas  |

Tabla 12. Actividad 1 del objetivo 3

| <b>OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO</b>  |  |   |  |                            |
|--|--|---|--|----------------------------|
| Ejecutar las estrategias de mejora para el fomento del trato, la atención y el cuidado humanizado en la relación personal de salud-adultos mayores |  |   |  |                            |
| <b>ACTIVIDAD N°_1_ DEL OBJETIVO</b>  | Realizar una integración del personal de salud en donde se refuerce y motive el trabajo y unión en grupo |   |  |                            |
| <b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>  |  |   |  |                            |
| <b>FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO</b>   | <b>OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO</b>                                       | <b>META PLANTEADA</b>   | <b>META EJECUTADA</b>  | <b>FECHA DE DESARROLLO</b> |
| # de personal que asiste a la integración / # total de personal que laboran en el centro de salud x100   | $\frac{29}{36} \times 100 = 80,5\%$  | Para el 28 de abril se habrá realizado la integración con el 80% del personal de salud que labora en la institución | El 26 de abril se realizó la integración con el 80,5% del personal | 26 de abril del 2023       |

### **Análisis**

Se realizó la integración del 80% del personal que labora en la institución. Realizando las actividades lúdicas y dando la charla acerca del trabajo en equipo. Como conclusiones el personal del Centro de Protección quedó satisfecho con la dinámica que se empleó para abarcar el tema, y se logró que cada participante de la actividad pudiera expresar sus emociones y pensamientos de una forma respetuosa y constructiva.

**Evidencia Documental*****Matriz Instruccional: Trabajo En Equipo***

Tema: Trabajo en equipo

Fecha: 26/04/2023

Duración: 2 horas

Grupo: Personal que labora en el Centro de Protección del Centro Cristiano

Responsable: Mayerli Fernanda Rojas Silva

Lugar: Centro de Protección del Centro Cristiano

Objetivo general: Brindar un espacio de esparcimiento, recreación, unión y educación al personal del Centro de Protección del Centro Cristiano mediante la celebración del día del trabajo donde se incorporen actividades lúdicas que traten el trabajo y la unión en equipo.

Tabla 13. Matriz: Trabajo en equipo

| Objetivos Específicos  | Contenido                      | Metodología  | Tiempo                         | Recursos  | Ayudas o Técnicas Educativas      | Evaluación  |
|--|--------------------------------|--|--------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| Ejecutar las actividades lúdico-recreativas para incentivar la unión y trabajo en equipo | Actividades lúdico-recreativas | A<br>R<br>T<br>E<br><br>J<br>U<br>E<br>G<br>O<br><br>Y | 2<br><br>H<br>O<br>R<br>A<br>S | HUMANOS<br>- Estudiante de enfermería de la UFPS.<br>- Personal del Centro de Protección del Centro Cristiano<br><br>MATERIALES<br>- Hojas de papel<br>- Lapiceros<br>- Jeringa<br>- Dulces | Charla educativa<br><br>Cartelera | Se realizará por medio de 2 dinámicas en donde se pondrá en práctica el trabajo en equipo |

|  |  |                                 |  |                                   |  |  |
|--|--|---------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|
|  |  | T<br>R<br>A<br>B<br>A<br>J<br>O |  | - Lana<br>- Pelota<br>- Cartelera |  |  |
|--|--|---------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|

## METODOLOGÍA: “ARTE, JUEGO Y TRABAJO”

### PRESENTACIÓN

Se realiza la presentación de la estudiante, se da a conocer el tema a tratar, los contenidos que este abarca y se iniciara la actividad

### PREPARACIÓN

Teniendo una preparación organizada donde se tuvo en cuenta la bibliografía relacionada con el tema para que se tuviera un control adecuado con el contenido.

### DESARROLLO

- ✓ Se realiza la respectiva presentación de la estudiante que está a cargo de la temática mencionada.
- ✓ Se explicarán y ejecutarán las actividades lúdicas
- ✓ Se darán conclusiones de la actividad

### EXPLICACIÓN

Las actividades dinámicas se explican de una manera más explícita en la parte de contenido

### INDICACIONES

Serán explicadas en la parte de contenido

### CONTENIDO

### ACTIVIDADES LUDICO-RECREATIVAS

### “Vacúnate”

Esta actividad consiste en que se les dará unas fichas a los participantes en donde cada una contiene el nombre de uno de sus compañeros y los tipos de vacunas que hay (Antipatía, irrespeto, mala comunicación asertiva, falta de apoyo al compañero, mal lenguaje verbal). Estas fichas se irán rotando con el fin de que cada participante coloque el tipo de vacuna que debe administrarse a sus compañeros. Al finalizar esto la estudiante realizara la debida administración de vacunas, es decir, con una jeringa llena de dulces de colores, el cual cada color representa una vacuna, se les dará la cantidad que sus compañeros indicaron. Junto con esto se dará una conclusión acerca de que cada integrante tiene cualidades que son únicas de él, pero que todas las cualidades del equipo de trabajo en conjunto hacen que el Centro de Protección funcione.

| <b>NOMBRE:</b>              |                    |                    |                    |                       |                       |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>OCUPACION U OFICIO:</b>  |                    |                    |                    |                       |                       |
| <b>VACUNAS</b>              | <b>1<br/>DOSIS</b> | <b>2<br/>DOSIS</b> | <b>3<br/>DOSIS</b> | <b>1<br/>REFUERZO</b> | <b>2<br/>REFUERZO</b> |
| Antipatía                   |                    |                    |                    |                       |                       |
| Irrespeto                   |                    |                    |                    |                       |                       |
| Mala comunicación asertiva  |                    |                    |                    |                       |                       |
| Falta de apoyo al compañero |                    |                    |                    |                       |                       |
| Mal lenguaje verbal         |                    |                    |                    |                       |                       |

Figura 13. Cartulina de vacunas

### “Telaraña”

Esta actividad consiste en que los participantes deben formar un círculo, y a uno de ellos se les dará un rollo de lana el cual le debe pasar a otro integrante diciéndole una cualidad de este, esto se hará sucesivamente hasta que pasen todos los participantes, al final la estudiante lanzara una pelota a la “telaraña” que se formó dentro del círculo y mencionara la conclusión de que el trabajo en equipo de forma ordenada y respetuosa es lo que mantiene y permite que la institución avance.

## DEFINICION DE TRABAJO EN EQUIPO

Es una forma organizada de trabajar entre muchas personas para lograr un objetivo común. En el trabajo en equipo, las habilidades de los miembros son complementarias y mantienen la responsabilidad individual y mutua, así como un compromiso compartido para lograr las metas. Crean una sinergia positiva con los esfuerzos concertados de sus miembros. Como resultado, logran un mayor rendimiento, productividad y satisfacción personal.

## CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO EN EQUIPO

- Presencia de alguien que lidere y diriga al equipo, pero que no controla al equipo. Los roles de gestión son compartidos.
- Las reuniones son debates abiertos donde los participantes trabajan juntos para resolver problemas.
- Clara cohesión, espíritu de equipo centrado en la tarea y satisfacción con la calidad del proceso de trabajo.
- Los participantes discuten, trabajan juntos y colaboran, cada uno es el "motor" del equipo.
- Los integrantes tienen responsabilidad por ellos mismos al igual que por el equipo.
- Medir el desempeño directamente evaluando los resultados del trabajo en equipo.
- Innovación continua: Mejorar los programas existentes o inventar otros nuevos, el objetivo es lograr los mismos o mejores resultados con menos recursos.

Entre todos se logra una integración armónica de las funciones y actividades a desarrollar.

## IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN EQUIPO

- CREA SINERGIAS: El conocimiento personal tiene un mayor impacto cuando se combina con otros conocimientos.

- **FORTALECEE A LAS EMPRESAS ANTE EL CAMBIO:** Los equipos con objetivos claros, fuertes y cohesionados no se dejan influir fácilmente en las crisis. Las sinergias permiten a las empresas responder a posibles cambios.
- **ESTABLECE ESTRUCTURAS MÁS FLEXIBLES Y PARTICIPATIVAS:** Los miembros dependen menos de la jerarquía y tienen más libertad de acción. Además, son un entorno ideal para valores como la solidaridad, la cooperación mutua y la pertenencia al grupo y a la empresa en su conjunto.
- **REFUERZA LA RESPONSABILIDAD:** Cada miembro del equipo desempeña su papel y debe responder a las tareas asignadas por los demás.
- **FOMENTA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES:** Las dinámicas que surgen en un equipo de trabajo permiten que los miembros desarrollen habilidades sociales. Algunos ejemplos son la empatía, la comunicación efectiva y la resolución de conflictos.

### Evidencia Fotográfica





Figuras 14-15 y 16. Integración del personal de la institución

**Evidencia De Asistencia**

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

LUGAR: CENTRO DE PROTECCION DEL ADULTO MAYOR FECHA: 26-04-2023 GRUPO DE PRACTICA: FAMILIA A  
TEMA: INTEGRACION DEL PERSONAL DE SALUD - TRABAJO EN EQUIPO  
RESPONSABLES: MARCELL FERNANDA ROSAS SILVA

| #  | NOMBRE                    | EDAD | CARGO              | SEXO |   | CEDULA     | TELEFONO |
|----|---------------------------|------|--------------------|------|---|------------|----------|
|    |                           |      |                    | F    | M |            |          |
| 1  | Wendy F. Villamil         | 36   | Psicología         | X    |   | 1035258    | 3123232  |
| 2  | Angelica Cortez           | 37   | Aux Enfermera      | X    |   | 60449420   | 3123232  |
| 3  | Antonella Rolo            | 38   | Nutricionista      |      | X | 104851814  | 3123232  |
| 4  | Melith Romero Bohorquez   | 29   | Aux administrativa | X    |   | 102222200  | 3123232  |
| 5  | Edison Bohorquez Gonzalez | 22   | Aux Enfermera      |      | X | 101010101  | 3123232  |
| 6  | Carolina Julia Lopez      | 48   |                    | X    |   | 68599003   | 3123232  |
| 7  | Angela Torres             | 27   | INDIGENIA          | X    |   | 88216441   | 3123232  |
| 8  | William Traves            | 25   | Manipulador        |      | X | 102222200  | 3123232  |
| 9  | Katiana Casanova          | 37   | manipuladora       | X    |   | 100314498  | 3123232  |
| 10 | Lenny Florez Galis        | 24   | Facilitador        |      | X | 1000520105 | 3123232  |
| 11 | Walter Soto Ortiz         | 38   | S. Generales       | X    |   | 112222200  | 3123232  |
| 12 | Profr Wiley Balthazar C   | 20   | S. Generales       | X    |   | 100004492  | 3123232  |

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

LUGAR: CENTRO DE PROTECCION DEL ADULTO MAYOR FECHA: 26-04-2023 GRUPO DE PRACTICA: FAMILIA A  
TEMA: INTEGRACION DEL PERSONAL DE SALUD - TRABAJO EN EQUIPO  
RESPONSABLES: MARCELL FERNANDA ROSAS SILVA

| #  | NOMBRE                       | EDAD | CARGO         | SEXO |   | CEDULA     | TELEFONO   |
|----|------------------------------|------|---------------|------|---|------------|------------|
|    |                              |      |               | F    | M |            |            |
| 1  | ERIKA CAMUS                  | 37   | sugenerales   | X    |   | 1090394007 | 3103456151 |
| 2  | Fernando Lopez               | 36   | Aux Enfermera |      | X | 100322200  | 3123232    |
| 3  | Uriany Nunez                 | 22   | Aux enfermera | X    |   | 1006097993 | 3123232    |
| 4  | Jessica Escalante            | 22   | Aux enfermera | X    |   | 1192201493 | 3123232    |
| 5  | Deysi Angel H. Alcala        | 47   | Coordinadora  |      | X | 00322454   | 3123232    |
| 6  | Fernanda Cortez              | 36   | Facilitador   |      | X | 102609423  | 3123232    |
| 7  | Henry Nino Echeverry         | 44   | Facilitador   | X    |   | 60320133   | 3123232    |
| 8  | Patricia Velazquez           | 47   | Enf. Jefe     |      | X | 60409614   | 3123232    |
| 9  | Franco A. Osorio Pardo       | 22   | Aux enfermera | X    |   | 100069507  | 3123232    |
| 10 | Nayath G. Ortega             | 26   | Aux Enfermera | X    |   | 10003094   | 3123232    |
| 11 | Enel Paola Gonzalez Galdames | 19   | Aux Enfermera | X    |   | 100489189  | 3123232    |
| 12 | Wendy Ruiz F.                | 39   | Guarda        | X    |   | 100222200  | 3123232    |

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

LUGAR: CENTRO DE PROTECCION DEL ADULTO MAYOR FECHA: 26-04-2023 GRUPO DE PRACTICA: FAMILIA A  
TEMA: INTEGRACION DEL PERSONAL DE SALUD - TRABAJO EN EQUIPO  
RESPONSABLES: MARCELL FERNANDA ROSAS SILVA

| #  | NOMBRE                    | EDAD | CARGO            | SEXO |   | CEDULA     | TELEFONO |
|----|---------------------------|------|------------------|------|---|------------|----------|
|    |                           |      |                  | F    | M |            |          |
| 1  | Carolina Lopez Lopez      | 29   | Facilitador      |      | X | 102609423  | 3123232  |
| 2  | Don Alexander Lopez       | 26   | manipulador      | X    |   | 100500000  | 3123232  |
| 3  | Trinidad Leona Espinosa B | 52   | Aux de enfermera | X    |   | 1012354020 | 3123232  |
| 4  | Carolina Milena Rivas     | 32   | Enfermera        | X    |   | 100022200  | 3123232  |
| 5  |                           |      |                  |      |   |            |          |
| 6  |                           |      |                  |      |   |            |          |
| 7  |                           |      |                  |      |   |            |          |
| 8  |                           |      |                  |      |   |            |          |
| 9  |                           |      |                  |      |   |            |          |
| 10 |                           |      |                  |      |   |            |          |
| 11 |                           |      |                  |      |   |            |          |
| 12 |                           |      |                  |      |   |            |          |

Figuras 17-18 y 19. Asistencia a la integración del personal de la institución

Tabla 14. Actividad 2 del objetivo 3

|   |   |             |             |                 |
|---|---|-------------|-------------|-----------------|
| <b>ACTIVIDAD N° 2 DEL OBJETIVO</b>                  | Crear el programa de humanización conjunto al comité que será el encargado del cumplimiento de este |             |             |                 |
| <b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b> |   |             |             |                 |
| <b>FORMULA</b>                                      | <b>OPERACIONALIZACION</b>   | <b>META</b> | <b>META</b> | <b>FECHA DE</b> |

| DEL INDICADOR PLANTEADO                                     | DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO | PLANTEADA  | EJECUTADA  | DESARROLLO               |
|---|--|--|--|--------------------------|
| # de programas realizados / # de programas planteados x 100 | $\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$<br>1    | Para el 12 de mayo se habrá realizado el programa de humanización y creado el comité | El 12 de mayo se realizó el programa de humanización y se creó el comité | 11 y 12 de mayo del 2023 |

### **Análisis**

Se creo el nuevo programa de humanización para el Centro de Protección al Adulto Mayor el cual consta de 4 capítulos: 1. Generalidades del programa, 2. Política y técnica de sensibilización, 3. Protocolos de humanización y 4. Estrategias de humanización, estandarizando en la institución los aspectos a tener en cuenta en la relación personal – adulto mayor para lograr un trato, una atención y un cuidado más humano.

### **Evidencia Documental**

#### ***Programa De Humanización***

#### **1. GENERALIDADES**

##### **1.1. INTRODUCCION**

La humanidad es un elemento esencial de los sistemas de salud, no sólo una ventaja de los servicios o productos de cada organización, institución o actor que conforma el sistema de salud.

La calidad y humanidad de la atención está diseñada para satisfacer las necesidades de las personas y contribuir a los objetivos del sistema de salud pública. También pretende crear y promover el proceso de transformación cultural mejorando el comportamiento de las personas mediante el reconocimiento de valores, historias, emociones y logros. La humanización puede entonces cambiar la forma de interactuar con los usuarios, las relaciones uno a uno con las personas mayores, la comunicación y el trabajo en equipo, redundando en un trato, una atención y un cuidado más humanos en las instituciones.

La humanidad es una cuestión ética sobre los valores que guían nuestras acciones. Por lo que es importante considerar la preparación del grupo de trabajo para lograr la concientización y atención de los usuarios, lo cual debe realizarse en el marco de la ética y los valores y así apoyar a las personas mayores y satisfacer su necesidad espiritual, psicológico, intelectual y social.

## 1.2. OBJETIVOS

### 1.2.1. Objetivo General

Establecer estrategias, instrumentos y técnicas para el fomento del trato, la atención y el cuidado humanizado para el enriquecimiento de la relación personal-adulto mayor con el fin de obtener una atención de calidad en el Centro de Protección del Adulto Mayor.

### 1.2.2. Objetivos Específicos

- Promover una cultura de humanización en todo el equipo de trabajo de la institución
- Implementar los protocolos, la política y la técnica de sensibilización de humanización para garantizar una adecuada relación personal-adulto mayor.
- Abarcar los derechos y deberes de los adultos mayores mediante las estrategias con el fin de generar unión entre el personal y los usuarios

## 1.3. ALCANCE

Este programa aplica para todas las áreas del Centro de Protección del Adulto Mayor

## 1.4. DEFINICIONES

- **ACREDITACION EN SALUD:** Proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención

del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado es avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función (Decreto 1011- Resolución 1445 de 2006).

- **ADULTO MAYOR:** Toda persona mayor de 60 años.
- **APOYO:** Ayudar a satisfacer las necesidades mentales, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes.
- **ATENCION:** Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien.
- **CALIDAD DE LA ATENCION:** Atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos.
- **CENTROS DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR:** Instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores.
- **COMUNICACIÓN ASERTIVA:** Proceso de comunicación que entregue un trato cordial, de respeto mutuo, información veraz, capacidad de escucha activa, vocación de orientación y disposición a resolver dudas de los adultos mayores, así como también del equipo de trabajo.
- **CONFIDENCIALIDAD:** Reserva que deben mantener todas y cada una de las personas integrantes del equipo de salud frente a la comunidad, respecto a la información del estado de

salud y a la condición misma de una persona, con el fin de garantizarle su derecho fundamental a la intimidad.

- **CUIDADO:** Ocuparse de una persona que requiere de algún tipo de atención o asistencia, estando pendiente de sus necesidades y proporcionándole lo necesario para que esté bien o esté en buen estado.
- **DIGNIDAD:** Valor intrínseco del individuo y está fuertemente vinculada al respeto, el reconocimiento, la autoestima y la posibilidad de tomar decisiones.
- **EMPATIA:** Capacidad de entender las emociones de los adultos mayores, así como sus comportamientos, perspectivas y experiencias.
- **ENVEJECIMIENTO:** Conjunto de modificaciones que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los seres vivos.
- **EQUIDAD:** Es el trato justo y proporcional que se da al adulto mayor sin distingo del género, cultura, etnia, religión, condición económica, legal, física, síquica o social, dentro del reconocimiento de la pluralidad constitucional.
- **EQUIPO DE TRABAJO:** Conjunto de personas con habilidades complementarias que realizan una tarea para alcanzar resultados comunes.
- **FORMACION PERMANENTE:** Educación continua al equipo de trabajo para el desarrollo pleno de su potencial, mediante el acceso a los recursos educativos, de productividad, culturales y recreativos.
- **GERIATRIA:** Rama de la medicina que se encarga del estudio terapéutico, clínico, social y preventivo de la salud y de la enfermedad de los ancianos.

- **GERONTOLOGIA:** Ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales (psicológicos, biológicos, sociales).
- **HUMANIDAD:** Sensibilidad, compasión, bondad hacia los semejantes.
- **HUMANIZACION:** Adquisición de características más humanas y más amables.
- **HUMANIZAR:** Hacer a alguien o algo más humano, familiar y afable.
- **MEJORAMIENTO CONTINUO:** Técnica utilizada para mejorar los productos, servicios y procesos de una empresa, con el fin de alcanzar una posición competitiva dentro del mercado y responder a las demandas de los clientes, mediante la búsqueda de la perfección.
- **PRIVACIDAD:** Derecho a decidir cuándo, cómo, y hasta qué punto otros pueden acceder a su información médica protegida (PHI). La privacidad del paciente mantiene la confidencialidad y solamente comparte su información con aquellos que la necesitan para brindar servicios médicos.
- **SER CERCANO:** Técnica de sensibilización que adaptó el Centro de Protección para promover la humanización en la institución.
- **TRABAJO EN EQUIPO:** Capacidad de participar activamente en la prosecución de una meta común subordinando los intereses personales a los objetivos del equipo.
- **TRATO:** Forma de relación interpersonal caracterizada por el respeto mutuo y el reconocimiento de la dignidad de quienes interactúan en ella, abarcando todos los procesos y niveles del sistema de salud.
- **VEJEZ:** Ciclo vital de la persona, con ciertas características propias, que se produce por el paso del tiempo en el individuo.

## 2. POLITICA DE HUMANIZACION

El CENTRO DE PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR, se compromete a brindar un trato, atención y cuidado humanizado a los usuarios y trabajadores bajo los principios de dignidad y confidencialidad.

Mediante 3 pilares fundamentales:

1. Formación continua del personal
2. Fomento de la fe y la esperanza
3. Mejoramiento continuo de la institución

Nos soportamos en: "SER CERCANO"

SER = El personal y los usuarios como seres humanos.

CERCANO = Relación de confianza y empatía entre el personal y el adulto mayor.

### 2.1. TECNICA DE SENSIBILIZACION

El Centro de Protección del Adulto Mayor adapto la técnica de sensibilización la cual abarca la metodología que se implementara en la institución para la atención, el trato y el cuidado humanizado.

La técnica se creó a base del concepto "SER CERCANO", teniendo en cuenta que los significados de cada letra se tomaron de la opinión del equipo de trabajo.

S: Sostener una comunicación asertiva

E: Entender las reacciones y cambios de humor del adulto mayor

R: Reconocer al paciente como un ser unipersonal

C: Conocer al paciente y su condición

E: Enriquecer la relación personal-adulto mayor

R: Respetar los derechos y deberes del usuario

C: Considerar las creencias de los adultos mayores

A: Adaptar un entorno idóneo para el usuario

N: Nutrir la fe y la esperanza

O: Optimizar la calidad de vida

## 2.2. COORDINACION DEL PROGRAMA DE HUMANIZACION

### 2.2.1. Referente Del Programa De Humanización

El programa de humanización estará bajo la coordinación de la psicóloga que asiste en las mañanas.

### 2.2.2. Funciones Del Referente de Humanización

- Participar en el desarrollo del programa de humanización.
- Realizar seguimiento a la implementación del programa de humanización.
- Establecer acciones para fortalecer la cultura de humanización en la relación personal-adultos mayores.
- Promover el reporte de casos de acoso sexual

- Garantizar la confidencialidad de la información de los posibles casos de acoso sexual que se presenten
- Realizar capacitaciones continuas que abarquen el tema de humanización para el personal y los adultos mayores.

## 2.3. COMITÉ DE HUMANIZACION

### 2.3.1. Miembros Del Comité De Humanización

El Comité para la Humanización es un equipo base decisorio en la gestión del trato, la atención y el cuidado de los adultos mayores. Harán parte del comité de humanización: Psicólogas, trabajador social y la gerontóloga. Ha dicho comité podrá vincularse cualquier empleado que el referente del programa de considere pueda ser parte de dicho equipo, quedando constancia en las actas de comité.

### 2.3.2. Funciones Del Comité De Humanización

- Participar en el desarrollo del programa de humanización
- Realizar seguimiento a la implementación del programa de humanización.
- Establecer acciones para fortalecer la cultura de humanización en la relación personal-adultos mayores.
- Promover el reporte de casos de acoso sexual
- Garantizar la confidencialidad de la información de los posibles casos de acoso sexual que se presenten
- Realizar las reuniones según la periodicidad estipulada

### 2.3.3. Periodicidad de las reuniones

El comité de humanización se reunirá por lo menos una vez al mes. De cada reunión se dejará constancia mediante un acta, firmada por quienes asistieron.

## 2.4. FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

La cultura organizacional se fortalecerá a través de:

- Socialización al personal interno de temas básicos de humanización: Comunicación asertiva, derechos y deberes, trabajo en equipo, calidad de la atención, acercamiento empático con el usuario, etc.
- Educación a los adultos mayores y charlas en la cultura del autocuidado, humanización y deberes y derechos.
- Evaluación del clima de humanización, a través de encuestas.

## 3. PROTOCOLO DE CUIDADO Y TRATO HUMANIZADO

### 3.1. INTRODUCCION

Para el Centro de Protección del Adulto Mayor el trato y cuidado humano se entiende como elementos fundamentales que se deben brindar a los pacientes mientras se encuentran en el centro, brindándoles cualquier tipo de atención y cuidados que se consideren esenciales para promover, mejorar y beneficiar la experiencia del usuario y del equipo, es importante trabajar e involucrar a los pacientes en el autocuidado.

Por otro lado, la humanización de los cuidados también debe dirigirse a los equipos de trabajo que entran en contacto con los pacientes, porque el cansancio físico y emocional provocado por la carga de trabajo conduce muchas veces a la deshumanización de los cuidados y del trato. Este

protocolo contiene aspectos clave que el equipo de trabajo debe considerar a la hora de conectar y atender a los usuarios para garantizar una atención de calidad, más humana e individualizada.

### 3.2. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores y revisores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses en el desarrollo/revisión de este protocolo.

### 3.3. AMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo será aplicado dentro de todas las áreas del Centro de protección del adulto mayor.

### 3.4. POBLACION OBJETO

Todo usuario (adulto mayor) que ingresa al Centro de Protección del Adulto Mayor junto al equipo de trabajo de la institución.

### 3.5. PERSONAL QUE INTERVIENE

Serán responsables de la aplicación de este protocolo todo el personal sanitario (médico, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogas, nutricionista, trabajador social, fisioterapeutas, facilitadores) y personal no sanitario (manipuladores de alimentos, servicios generales, servicio de seguridad y administración) que tienen contacto directo en algún momento con usuarios.

### 3.6. OBJETIVOS

#### 3.6.1. Objetivo General

Establecer lineamientos generales que promuevan la cultura institucional encaminándola hacia la atención, trato y cuidado humanizado favoreciendo la satisfacción de los adultos mayores y logrando una atención de calidad.

### 3.6.2. Objetivos Específicos

- Definir y estandarizar el concepto de trato y cuidado humanizado en el Centro de Protección del adulto mayor
- Promover el trato, la atención y el cuidado humanizado mediante una técnica de sensibilización
- Implementar un método de comunicación para que el equipo de trabajo transmita sensaciones, sentimientos y emociones antes de empezar su jornada de trabajo.

### 3.7. ALCANCE

Con la aceptación de esta herramienta se ha avanzado en el trato, la atención y cuidado humanizado para los adultos mayores del Centro de Protección. Este protocolo debe ser difundido y conocido para su aplicación por todos los profesionales, técnicos y trabajadores de la institución.

### 3.8. TRATO, ATENCION Y CUIDADO HUMANIZADO

#### 3.8.1. Humanización

Para humanización se deben de tener 3 conceptos claves:

- **HUMANIZAR:** Hacer a alguien o algo más humano, familiar y afable.
- **HUMANIZACIÓN:** Adquisición de características más humanas y más amables.
- **HUMANIDAD:** Sensibilidad, compasión, bondad hacia los semejantes.

#### 3.8.2. Trato

Forma de relación interpersonal caracterizada por el respeto mutuo y el reconocimiento de la dignidad de quienes interactúan en ella, abarcando todos los procesos y niveles del sistema de salud.

### 3.8.3. Técnica De sensibilización Que Abarca La Humanización En El Centro De Protección

El Centro de Protección del Adulto Mayor adapto la técnica de sensibilización la cual abarca la metodología que se implementara en la institución para la atención, el trato y el cuidado humanizado.

La técnica se creó a base del concepto “SER CERCANO”, teniendo en cuenta que los significados de cada letra se tomaron de la opinión del equipo de trabajo.

S: Sostener una comunicación asertiva

E: Entender las reacciones y cambios de humor del adulto mayor

R: Reconocer al paciente como un ser unipersonal

C: Conocer al paciente y su condición

E: Enriquecer la relación personal-adulto mayor

R: Respetar los derechos y deberes del usuario

C: Considerar las creencias de los adultos mayores

A: Adaptar un entorno idóneo para el usuario

N: Nutrir la fe y la esperanza

O: Optimizar la calidad de vida

#### 3.8.4. Valores Contemplados En La Técnica De Sensibilización

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta como institución y en el ámbito de la salud. Dichos valores nos llevan a diseñar políticas, programas, protocolos para realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano.

- **COMUNICACIÓN ASERTIVA:** Proceso de comunicación que entregue un trato cordial, de respeto mutuo, información veraz, capacidad de escucha activa, vocación de orientación y disposición a resolver dudas de los adultos mayores, así como también del equipo de trabajo.
- **EMPATIA:** Capacidad de entender las emociones de los adultos mayores, así como sus comportamientos, perspectivas y experiencias.
- **SABIDURIA:** Conocimientos teóricos y técnicos del equipo de trabajo, aplicación de los protocolos, políticas y programas institucionales, capacitación continua, capacidad de transmitir los conocimientos a los adultos mayores.
- **RESPECTO:** Consideración con la que se trata al adulto mayor por alguna cualidad, situación o circunstancia que los determina y que lleva a acatar lo que dice o a no causarle ofensa o perjuicio.
- **FE:** Confianza o certeza de lo que se espera, la convicción de lo que no se ve.
- **ESPERANZA:** Aliento que se sostiene cuando el ser humano se encuentra al final de la vida.

- **TRABAJAR CON AMOR:** Esta área se centra en el cuidado de los adultos mayores y la relación personal-adulto mayor, teniendo en cuenta algunos elementos esenciales que hacen efectiva la relación, tales como:
  - o **CALIDEZ:** Trato de manera amable y afectiva al adulto mayor.
  - o **VOCACION:** Pasión por ejercer su trabajo.
  - o **ACOMPANAMIENTO:** Apoyar al usuario durante su estancia en la institución.
  - o **DEDICACION:** Actitud positiva en el desarrollo de las actividades.
  - o **VOLUNTAD:** Capacidad para decidir y ordenar la propia conducta.
  - o **PACIENCIA:** Aptitud para tolerar diferentes situaciones

### 3.9. HUMANIZACION EN EL EQUIPO DE TRABAJO

#### 3.9.1. Método De Comunicación

El Centro de Protección del Adulto Mayor implementara una metodología para que el equipo de trabajo antes de iniciar su turno libere sus emociones, problemas y sentimientos.

La metodología tendrá por nombre: “TOMA UN RESPIRO”, constará que en la entrada del Centro de Protección se encontrará una especie de semáforo en donde cada color significará:

- **ROJO:** Realizar un pare para tomar aire y calmarse
- **AMARILLO:** Establecer y determinar las emociones y sentimientos
- **VERDE:** Escribirlas en un papel y dejarlas dentro de un buzón, empezar su turno

Esta metodología tiene por objetivo lograr que el equipo de trabajo manifieste, libere y comunique como se siente en su día a día antes de iniciar su turno, con el fin de que entre con la mejor actitud a realizar sus actividades, esto ayudando a que haya una relación más humana con el adulto mayor y que la institución evalúe como se encuentra emocionalmente el equipo de trabajo.

#### 4. PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN Y ATENCION CON ENFOQUE DIFERENCIAL

##### 4.1. INTRODUCCION

El enfoque diferencial es una herramienta jurídica eficaz para restablecer o prevenir procesos y hechos que han dado lugar a una discriminación actual o histórica o han impedido el ejercicio de derechos. A partir de la relación entre derechos humanos y desarrollo humano surgió el concepto de derechos humanos, basado en la dignidad y la igualdad de todas las personas.

Para el Centro de Protección garantizar la atención a las personas mayores en situación de vulnerabilidad por la edad y el abandono social, es importante brindar atención prioritaria, teniendo en cuenta su condición, salud, enfermedades, creencias, valores y costumbres de la población responsable para lograr una atención equitativa y de alta calidad.

##### 4.2. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores y revisores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses en el desarrollo/revisión de este protocolo.

##### 4.3. AMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo será aplicado dentro de todas las áreas del Centro de protección del adulto mayor.

#### 4.4. POBLACION OBJETO

Todo usuario (adulto mayor) que ingresa al Centro de Protección del Adulto Mayor junto al equipo de trabajo de la institución.

#### 4.5. PERSONAL QUE INTERVIENE

Serán responsables de la aplicación de este protocolo todo el personal sanitario (médico, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogas, nutricionista, trabajador social, fisioterapeutas, facilitadores) y personal no sanitario (manipuladores de alimentos, servicios generales, servicio de seguridad y administración) que tienen contacto directo en algún momento con usuarios.

#### 4.6. OBJETIVO

Establecer lineamientos generales que permitan la comunicación y la atención en salud, en condiciones de oportunidad y seguridad a todos los adultos mayores, acorde a la normativa emanada para atención prioritaria.

#### 4.7. ALCANCE

Este protocolo de atención con enfoque diferencial aplica para todos los espacios del Centro de Protección del Adulto Mayor

#### 4.8. COMUNICACIÓN Y ATENCION CON ENFOQUE DIFERENCIAL

##### 4.8.1. Derechos Y Deberes Del Adulto Mayor

##### 4.8.1.1. Derechos del adulto mayor

- Trato con igualdad y no discriminación por razones de edad

- Tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos.
- Participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la comunidad y la sociedad para su integración en ellas.
- Seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia.
- Recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socio-económica, discapacidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición.
- Manifestar su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud.
- Un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda.
- La libertad expresión y opinión y al acceso a la información.
- La privacidad y a la intimidad y a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada
- La recreación, la actividad física, el esparcimiento y el deporte.
- Vivir en un medio ambiente sano

#### 4.8.1.2. Deberes del adulto mayor

- Desarrollar actividades de autocuidado de su cuerpo, mente y del entorno.
- Integrar a su vida hábitos saludables y de actividad física.
- Hacer uso racional de los medicamentos siguiendo las recomendaciones médicas prescritas.
- Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas, culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local.
- Promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, así como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial.
- Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades.
- Proporcionar información verídica y legal de sus condiciones sociales y económicas.

#### 4.8.2. Derechos Y Deberes Del Personal

##### 4.8.2.1. Derechos del personal

- Ser respetado y protegido.
- No ser víctima de agresión o violencia de cualquier tipo.

- Tener los medios, elementos, equipos e instrumentos necesarios para la atención del adulto mayor.
- No ser obligado a actuar contrariamente a los principios de la ética médica.
- Una remuneración justa
- Recibir capacitación y actualización por parte la institución
- Se respete su criterio profesional

#### 4.8.2.2. Deberes del personal

- Respeto y subordinación a los superiores.
- Respeto a sus compañeros de trabajo.
- Procurar completa armonía con sus superiores y compañeros de trabajo en las relaciones personales y en la ejecución de labores.
- Guardar buena conducta en todo sentido y obrar con espíritu de leal colaboración en el orden moral y disciplina general de la empresa.
- Ejecutar los trabajos que le confían con honradez, buena voluntad y de la mejor manera posible.
- Hacer las observaciones, reclamos y solicitudes a que haya lugar por conducto del respectivo superior y de manera fundada, comedida y respetuosa.
- Ser verídico en todo caso.

- Recibir y aceptar las ordenes, instrucciones y correcciones relacionadas con el trabajo, con su verdadera intención que es en todo caso la de encaminar y perfeccionar los esfuerzos en provecho propio y de la empresa en general.
- Observar rigurosamente las medidas y precauciones que le indique su respectivo jefe para el manejo de las máquinas o instrumentos de trabajo.
- Permanecer durante la jornada de trabajo en el sitio o lugar en donde debe desempeñar sus labores, siendo prohibido, salvo orden superior, pasar al puesto de trabajo de otros compañeros.

#### 4.8.3. Atención Al Adulto Mayor

##### 4.8.3.1. Valoración

1. Valorar el riesgo de dependencia funcional en las PAM.
2. Aplicar un instrumento de valoración para la detección de factores de riesgo de dependencia funcional a todas las PAM mayores de 60 años.
3. Promover la participación de los usuarios en la toma de decisiones sobre su cuidado.
4. Favorecer la comunicación, llamar a los adultos mayores por su nombre o según su preferencia, asegurarse que le escucha y ve bien, hablarle en forma clara y con volumen apropiado.
5. Fomentar medidas de higiene del sueño, tales como evitar siestas en el día, mantener los niveles mínimos de ruido en la medida de lo posible, respetar los ciclos de sueño nocturno evitando la toma de signos vitales y la ministración de medicamentos.

##### 4.8.3.2. Personas adultas mayores sin riesgo

- Implementar acciones de promoción de la salud adaptadas a la edad, el sexo y la cultura de los adultos mayores.
- Fomentar el autocuidado en la adopción de hábitos saludables, entre los cuales se pueden considerar: Actividad física incluyendo la aeróbica, de equilibrio, de fortalecimiento muscular y de flexibilidad; por ejemplo, realizar al menos 30 minutos y alimentación saludable de acuerdo con las guías alimentarias.
- Favorecer la coordinación de los diferentes profesionales involucrados en el cuidado de los adultos mayores.
- Realizar seguimientos anuales.

#### 4.8.3.3. Personas adultas mayores con riesgo

- Implementar acciones de promoción de la salud adaptadas a la edad, el sexo y la cultura de los adultos mayores.
- Fomentar el autocuidado en la adopción de hábitos saludables, entre los cuales se pueden considerar: Actividad física incluyendo la aeróbica, de equilibrio, de fortalecimiento muscular y de flexibilidad; por ejemplo, realizar al menos 30 minutos y alimentación saludable de acuerdo con las guías alimentarias.
- Realizar seguimientos trimestrales.
- Favorecer la adherencia a los tratamientos.
- Favorecer el autocuidado

- Establecer el enlace con el área de trabajo social con la finalidad de que realice intervenciones que permitan conocer dinámicas, roles y jerarquías en el interior del hogar, así como identificar recursos sociales.
- Sugerir seguimiento periódico frecuente conforme a las necesidades de los adultos mayores conforme a factores de riesgos identificados y las intervenciones implementadas en un lapso no mayor de 6 meses.
- Favorecer la coordinación de los diferentes profesionales involucrados en el cuidado de los adultos mayores.

## 5. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DEL ACOSO SEXUAL EN EL TRABAJO

### 5.1. INTRODUCCIÓN

El Centro de Protección al Adulto Mayor, de acuerdo con el marco legal vigente y entendiendo que cualquier forma de acoso puede afectar negativamente el bienestar y la productividad laboral, ofrece este protocolo como mecanismo de prevención y tratamiento de conductas, las cuales constituyen el acoso laboral por atentar contra la dignidad humana, es perjudicial para el ambiente de trabajo y afecta negativamente la salud, la moral, la confianza en sí mismo y la autoestima de nuestro personal de servicio.

De conformidad con lo anterior, este instrumento contiene mecanismos y procedimientos para proteger los bienes jurídicos tutelados por el legislador en los casos de acoso laboral y sexual que se presenten en el Centro de Protección del adulto mayor, con carácter previo, siempre esforzando por brindar un ambiente de trabajo respetuoso donde el derecho a la igualdad de trato, la no discriminación, el respeto, la privacidad y la integridad personal sean los pilares principales que determinan las relaciones humanas en la institución.

## 5.2. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores y revisores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses en el desarrollo/revisión de este protocolo.

## 5.3. AMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo será aplicado dentro de todas las áreas del Centro de protección del adulto mayor.

## 5.4. POBLACION OBJETO

Todo usuario (adulto mayor) que ingresa al Centro de Protección del Adulto Mayor junto al equipo de trabajo de la institución.

## 5.5. PERSONAL QUE INTERVIENE

Serán responsables de la aplicación de este protocolo todo el personal sanitario (médico, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogas, nutricionista, trabajador social, fisioterapeutas, facilitadores) y personal no sanitario (manipuladores de alimentos, servicios generales, servicio de seguridad y administración) que tienen contacto directo en algún momento con usuarios.

## 5.6. OBJETIVOS

### 5.6.1. Objetivo General

Establecer lineamientos generales de mecanismos y procedimientos para reportar lo que constituye acoso laboral y sexual en el Centro de Protección

### 5.6.2. Objetivos Específicos

- Promover la creación y mejora de un buen ambiente de trabajo mediante el reconocimiento y aplicación de valores institucionales para prevenir cualquier forma de acoso.

- Intervenir con rapidez tomando las medidas preventivas, correctivas y disciplinarias que correspondan.

## 5.7. ALCANCE

Con la aceptación de esta herramienta se ha avanzado en la prevención y tratamiento del acoso laboral a través de la mediación de mecanismos y procedimientos de determinación y protección; por ello, el Centro de Protección del adulto mayor se compromete a aceptar medidas preventivas, correctivas y disciplinarias apropiadas para proteger a las personas afectadas. Lo anterior siendo consciente de que ello mejora las condiciones de trabajo y el lugar de trabajo, así como el entorno inmediato de los trabajadores, además de tener un impacto en la productividad y clima organizacional de la institución.

## 5.8. ACOSO SEXUAL

### 5.8.1. Definición Del Acoso Sexual

La Organización Internacional del Trabajo define “el acoso sexual es una violación de los derechos fundamentales de las trabajadoras y trabajadores; constituye un problema de seguridad, de salud, de discriminación, es una inaceptable situación laboral y una forma de violencia que afecta en mayor medida a las mujeres”. En el caso colombiano, el acoso sexual es además una forma de violencia que, al atentar contra la libertad, la integridad y la formación sexual de una persona se tipifica como delito en el Código Penal. (Oficina Internacional del Trabajo).

El artículo 210 A del Código Penal Colombiano, adicionado por el artículo 29 de la Ley 1257 de 2008, definen Acoso Sexual como: “El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral,

social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona (...).”.

### 5.8.2. Formas De Acoso Que Se Pueden Llegar A Presentar Al Interior Del Centro De Protección

#### ACOSO SEXUAL FISICO

Manoseos, pellizcos, palmaditas, apretones, roces deliberados, miradas lascivas o concupiscentes, gestos con connotación sexual, guiños, tocamientos, contacto físico innecesario, agresión física, entre otros.

#### ACOSO SEXUAL VERBAL

Comentarios o insinuaciones sexuales, chistes de carácter sexual, preguntar sobre fantasías eróticas, comentarios homófobos, insultos basados en el sexo de otra persona o calificando su sexualidad y transformar discusiones de trabajo en conversaciones sobre sexo.

### 5.8.3. Sujetos A Sufrir Acoso Sexual

Todo trabajador puede ser víctima de los delitos establecidos en el Código Penal Colombiano, para el caso del Centro de Protección del Adulto Mayor, se puede configurar el Acoso Sexual en:

- Profesionales: Enfermera, trabajador social, fisioterapeutas, psicólogas, médico general y nutricionista
- Técnicos: Auxiliares de enfermería
- Manipuladores de alimentos
- Personas de servicios generales

- Quienes tengan cualquier tipo de vinculación con la institución

#### 5.8.4. Conductas Que Pueden Considerarse Un Acoso Sexual

Se puede considerar que existe un acoso sexual cuando se presente alguno de los siguientes comportamientos, en los espacios destinados para desempeñar las funciones o cumplir con las obligaciones.

- Comentarios o insinuaciones morbosas sobre la apariencia física, la sexualidad o el cuerpo de una persona dentro de los espacios de la institución.
- Tratos, contacto físico excesivo, caricias no pedidas o no consentidas, acercamientos o tocamientos constantes, miradas inadecuadas.
- Gestos sexuales, besos, abrazos, bloqueo o intento de bloqueo de los movimientos de una persona para someterla a algún comportamiento sexual.

#### 5.8.5. Derechos Protegidos Por La Ley Colombiana

- Creer en su relato, comprender su reacción y no emitir juicios de valor u opiniones, ni se minimice lo ocurrido.
- Guardar confidencialidad sobre lo manifestado, incluyendo la reserva de su identidad.
- Valorar el contexto en el que ocurrieron los hechos, independientemente de los prejuicios sociales.
- Ser tratados con respeto y consideración de espacios de confianza para evitar una segunda victimización. Esto implica además el derecho a no ser confrontados con el agresor ni sometidos a la repetición innecesaria de los hechos.

- No tomar represalias en su contra en ninguna instancia previa, durante o posterior a la investigación.
- Ser escuchados, dejar expresar su opinión y a participar en todo momento en el proceso que se adelante. Tienen derecho a que no se tomen represalias en su contra en ninguna instancia previa, durante o posterior a la investigación.
- Recibir información sobre las entidades a las que puede ser remitida con el fin de recibir atención en salud o asesoría legal para la representación.
- El derecho a que las acciones que se emprendan se adelanten con celeridad y debida diligencia.

#### 5.8.6. Consecuencias Del Acoso Sexual

Generalmente las consecuencias afectan fundamentalmente a la persona que sufre el acoso, sin embargo, también incide sobre los funcionarios que pudieran ser testigos o conozcan la situación.

- Sobre la persona afectada tiene consecuencias psicológicas (estrés, ansiedad, depresión, estado de nerviosismo, desesperación, impotencia) y consecuencias físicas (trastornos del sueño, dolores de cabeza, náuseas e hipertensión, entre otros).
- A nivel social, un marco más amplio de consecuencias puede ser que el acoso sexual obstaculice el logro de la igualdad, condene la violencia sexual y afecte negativamente la efectividad de las relaciones de dependencia o fuentes de trabajo, obstaculizando así la productividad y el desarrollo.

#### 5.9. PROCEDIMIENTO PARA REPORTAR EL ACOSO SEXUAL

La queja o comunicación deberá ser presentada por escrito ante cualquier psicóloga de la institución, esta, deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre completo y número de cedula del trabajador que presenta la queja
- Nombre completo del autor(a) de los hechos
- Fecha en que sucedió el acoso
- Relato de los hechos
- Manifestación del interés de conciliar o no según sea el caso
- Firma del trabajador que presenta la queja

#### 5.10. TRATAMIENTO SANCIONATORIO AL ACOSO SEXUAL

En Colombia de manera legal de acuerdo con la Ley de 2006 No. 1010 Artículo 12. Las facultades para determinar las faltas disciplinarias previstas corresponden a las Salas de la Jurisdicción Disciplinaria del Ministerio Público o al Consejo de la Corte Suprema o comisión departamental.

En el Centro de Protección del Adulto Mayor se presenta mayormente acoso de parte de los usuarios hombres hacia las mujeres trabajadoras de la institución, más sin embargo la posibilidad de que suceda acoso entre: personal-usuarios, personal masculino–usuarias femeninas, usuarias femeninas-personal masculino y usuarios-usuarios, siempre será contemplada.

En el proceso sancionatorio del usuario debe ser de intervención por medio de la psicóloga, el dialogo, debido a que ellos al ser adultos mayores pierden la capacidad para entender y razonar acerca de lo que está bien o mal, llevándonos a que se hará seguimiento y acompañamiento psicológico a la persona que tenga comportamientos inapropiados.

En el proceso sancionatorio al personal se tomará la decisión de la pérdida de la vinculación laboral con la institución.

#### 5.11. SEGUIMIENTO A CASOS DE ACOSO SEXUAL

Las acciones de seguimiento estarán a cargo de las psicólogas, en todo caso los trabajadores deberán contar con capacidades para informar acerca de cualquier situación que se presente la cual involucre acoso a otros trabajadores o usuarios. Estas acciones de seguimiento se adelantarán de manera periódica hasta constar que el victimario(a) haya dejado o disminuido dicha conducta.

#### 5.12. OBLIGACIONES DEL CENTRO DE PROTECCION

- Realizar actividades de sensibilización, prevención y atención relacionadas con prácticas y hechos de acoso sexual a los trabajadores y usuarios del Centro de Protección.
- Tomar medidas preventivas para aumentar la conciencia entre los funcionarios del Centro sobre el mantenimiento de un ambiente de trabajo que respete la libertad y la dignidad humana. Para ello, es importante informar a las personas sobre la existencia del protocolo para prevenir el acoso sexual.
- Realizar actividades de capacitación sobre resolución de conflictos y desarrollo de habilidades sociales para la concertación y la negociación.
- Desarrollar actividades dirigidas para fomentar el apoyo social y promover relaciones sociales positivas entre los trabajadores.
- Generar de manera periódica espacios de capacitación sobre las conductas del acoso sexual, las consecuencias y los procedimientos de actuación del presente protocolo.

## 6. ESTRATEGIAS DE HUMANIZACION

### 6.1. SOSTENER UNA COMUNICACIÓN ASERTIVA

Para lograr una comunicación asertiva se debe:

- **DEMOSTRAR INTERES POR EL PACIENTE:** Dirigirse a ellos por el nombre, preguntar como están, como se sienten y demostrar interés genuino por su bienestar.
- **TENER CLARA LAS PRIORIDADES Y OBJETIVOS:** Establecer que, donde, cuando y el porqué de lo que se va hablar durante el momento de comunicación, así será más fluido y rápido.
- **ESCUCHAR ACTIVAMENTE:** Al hablar mirar a los ojos, dejar que termine de expresar su mensaje, comprender lo que dice antes de sacar conclusiones, interrumpir o contradecir.
- **SER DIRECTO Y EMPATICO:** Al comunicarse ser concreto para manejar el tiempo y hacer entender al adulto mayor, así mismo ser respetuoso y amable para que el mensaje sea recibido y escuchado.
- **PONER LIMITES SANOS:** Encontrar un equilibrio en cuando ayudar y cuando dejar que el paciente ejecute el autocuidado.
- **TRABAJAR LA INTELIGENCIA EMOCIONAL:** Controlar los agentes externos e internos que generen estrés, ansiedad y frustración.
- **RETROALIMENTACION:** Conocer que tan asertivo eres al momento de comunicarte con los usuarios, impacto positivo y negativo que se generan al momento de la relación personal-adultos mayores.

### 6.2. ENTENDER LAS REACCIONES Y CAMBIOS DE HUMOR DEL ADULTO MAYOR

Ante un comportamiento, reacción o emoción momentánea de un adulto mayor tener en cuenta:

- Mantener la paciencia
- Escuchar con atención
- Evitar situaciones y personas que les generen irritabilidad a los adultos mayores.
- Recordarles cosas que los haga sentir bien, hablar de algo cotidiano, preguntar que ha hecho a lo largo del día, y sobre todo ignorar provocaciones que puedan derivar un estado de descontrol emocional.
- Si el usuario se niega a realizar una actividad cotidiana (comer, bañarse, tomar medicamentos, realizar terapias, etc.) tomarse el tiempo para explicarle con paciencia porque debe de hacerlo y lo mucho que le ayudara que lo haga.
- Ser empático con el usuario, tratar como le gustaría ser tratado
- No infantilizar al paciente, no hablarle como si fuera un niño(a)
- No permitir que el usuario se aislé, ya que la soledad puede causar numerosas consecuencias negativas en la salud mental.
- Aceptar que tanto usted como el adulto mayor tienen opiniones diferentes
- Si los cambios de humor se presentan con frecuencia informar a psicología para que intervengan de manera favorable.

### 6.3. RECONOCER AL PACIENTE COMO UN SER UNIPERSONAL

Cada adulto mayor es único, valioso y tiene características que lo hacen especial: rasgos físicos, sentimientos, gustos, intereses, así como capacidades, todo ello forma parte de su identidad

personal. El equipo de trabajo debe de reconocer cuales son las características, cualidades, costumbres y creencias de cada paciente para así brindar un cuidado y trato individualizado logrando la calidad de la atención y la satisfacción del usuario.

#### 6.4. CONOCER AL PACIENTE Y SU CONDICIÓN

Se debe conocer al paciente tanto físicamente como personalmente, saber su apariencia física, sus creencias, religión, costumbres y hábitos, adicionalmente debemos comprender la situación por la que está pasando, saber las enfermedades que este padece y el tratamiento farmacológico o no farmacológico que este maneja, todo lo anterior lo podemos lograr a través del acercamiento, la comunicación con el usuario y la información del cardex. Al Realizar esto se contribuye al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejora de la relación entre el equipo de trabajo y el adulto mayor, lo que influye en la calidad de la atención.

#### 6.5. ENRIQUECER LA RELACIÓN PERSONAL-ADULTO MAYOR

Dentro del Centro de Protección se establece una relación personal-adultos mayores fundamental.

El equipo de trabajo está capacitado según sea necesario para ayudar a los usuarios y responder a cualquier necesidad que pueda surgir. La comunicación eficaz es una estrategia para fomentar las relaciones respetuosas y la información correcta y veraz del paciente garantizando una mayor calidad de la atención.

En primer lugar, la relación personal-adulto mayor debe centrarse en el propio paciente. Esto obliga al equipo a asumir un rol de respeto hacia el paciente, convirtiéndose en la principal fuente de información sobre los distintos procedimientos y actividades a realizar y las posibles

alternativas. También deben poder brindarles ánimo y apoyo para que tengan la mejor calidad de vida posible.

#### 6.6. RESPETAR LOS DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO

El conocimiento de los adultos mayores sobre sus derechos y deberes es de suma importancia, ya que, mediante la comprensión de estos, les permitirá a los usuarios crear responsabilidades en cuanto al cuidado y protección de su salud.

El Centro de Protección se compromete a respetar los derechos del paciente y hacer acatar los deberes. Para esto, la institución necesita educar, comprender y proporcionar de manera breve y sucinta el servicio que promete brindar y lo que espera de sus pacientes.

#### 6.7. CONSIDERAR LAS CREENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES

La libertad de culto es solo otro ejemplo de cuán importante es el libre albedrío en la vida humana, por lo que aquellos que tienen creencias firmes no deben ser descalificados por quienes no están de acuerdo.

La base del pleno desarrollo y la buena convivencia de todas las personas en sociedad es el respeto a las creencias de los demás, porque las diferentes iglesias y religiones juegan un papel importante en la constante reconciliación de las personas entre sí, así como en el cuidado que se debe brindar al adulto mayor.

#### 6.8. ADAPTAR UN ENTORNO IDÓNEO PARA EL USUARIO

Para un entorno adecuado se debe tener en cuenta:

- **FOMENTAR EL RESPETO:** Desarrollar relaciones sociales sanas ayuda a que los pacientes se involucren en entornos más equitativos y distendidos basados en el respeto. Además, aumenta la confianza con el objetivo de generar espacios más armónicos.
- **INFORMAR AL USUARIO:** Dar a conocer los diferentes lugares que existen en el Centro de Protección, para que son usados y cómo podemos cuidarlos y mantenerlos.
- **ESPACIOS DE DESCANSO:** Contar con lugares donde los adultos mayores puedan desconectarse por momentos de la rutina, también, es recomendable que cada usuario realice pausas activas donde puedan relajar su mente y cuerpo por medio de ejercicios de respiración y estiramiento.
- **COOPERACION DENTRO DE LA INSTITUCION:** Promover la cooperación entre el personal de servicios generales y los adultos mayores logran que se mantenga un entorno limpio, aseado y adecuado para lograr un descanso pleno.

#### 6.9. NUTRIR LA FE Y LA ESPERANZA

La fe es un principio de acción y de poder. Cuando se esfuerza por alcanzar una meta digna, se está ejerciendo la fe, porque demuestra esperanza en algo que aún no se puede ver.

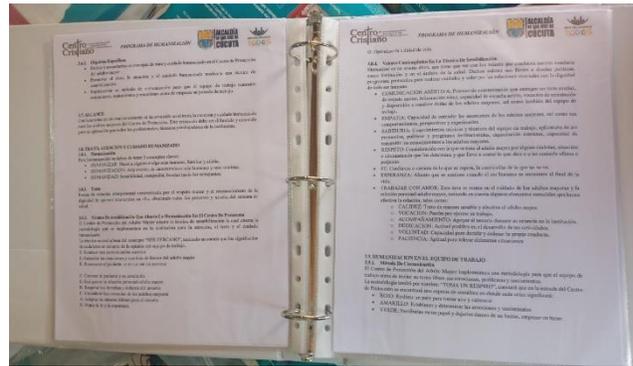
La fe surge de cada adulto mayor, y aunque se equipara a la confianza, está relacionada con todo lo que les rodea, con los deseos, esperanzas y con las personas que van encontrando en el camino. Los adultos mayores del Centro de Protección conviven todo el tiempo con el equipo de trabajo que labora allí, es por esto que ellos deben hacerse cargo de inculcar o aumentar la fe en los usuarios, contagiándolos de entusiasmo y esperanza.

#### 6.10. OPTIMIZAR LA CALIDAD DE VIDA

Se recomienda:

- **DARLES AFECTO:** Este es el punto más importante. Una persona que no tiene el afecto de quienes lo rodean, producirá menos serotonina, que es la sustancia química responsable de mantener nuestro estado de ánimo equilibrado, y eso eventualmente impactará en la salud. El amor, respeto y cariño son considerados parte de la medicina preventiva.
- **VIGILAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD:** Un adulto mayor demanda de un entorno seguro y firme para moverse. En este momento se deben de tener en cuenta los protocolos institucionales de seguridad del paciente.
- **SUPERVISAR PERMANENTEMENTE:** Estar alertas a cualquier evento o acción que venga por parte del adulto mayor cuando se encuentre en los diferentes lugares del Centro de Protección.
- **PENSAR EN SU NUTRICION:** Seguir indicaciones de la nutricionista.
- **OTRAS RECOMENDACIONES:** Promover la actividad física, moderada y permanente, acordar actividades con responsabilidades, reconocer sus logros y atender su autoestima, escuchar y respetar sus decisiones, permitir que en lo posible interactúe con pares, conceder valor a su experiencia, ejercitar la memoria con juegos de mesa, escuchar su música, reconocer su capacidad de amar y sobre todo permitir que cumpla con su propósito de vida.

**Evidencia Fotográfica**



Figuras 20 y 21. Portafolio del programa de humanización

Tabla 15. Actividad 3 del objetivo 3

|   |  |   |   |                            |
|---|--|---|---|----------------------------|
| <b>ACTIVIDAD N°_3_ DEL OBJETIVO</b>                         | Realización de la política de trato, atención y cuidado humanizado en la institución |   |   |                            |
| <b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>         |  |   |   |                            |
| <b>FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO</b>                      | <b>OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO</b>                   | <b>META PLANTEADA</b>   | <b>META EJECUTADA</b>                                 | <b>FECHA DE DESARROLLO</b> |
| # de políticas realizadas / # de políticas planteadas x 100 | $\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$   | Para el 28 de abril se habrá realizado 1 política de humanización | El 27 de abril se realizó la política de humanización | 27 de abril del 2023       |

**Análisis**

Se creo la política de humanización para el Centro de Protección al Adulto Mayor basándose en 3 pilares fundamentales: 1. Formación continua del personal, 2. Fomento de la fe y la esperanza y 3. Mejoramiento continuo de la institución, estos contribuyen al desarrollo social, ético y humano de la institución, además se realizó una cartelera informativa didáctica que contiene dicha política y se ubicó en un lugar visible dentro de la organización.

## Evidencia Fotográfica

**Centro Cristiano** Presente Jurídica Especial 1613 Septiembre 27 de 1999 Agencia por el Ministerio del Interior

**ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CUCUTA** CENTRO PARA EL CUIDADO DE TODOS

### POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

EL CENTRO DE PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR, se compromete a brindar un trato, atención y cuidado humanizado a los usuarios y trabajadores bajo los principios de dignidad y confidencialidad.



Mediante 3 pilares fundamentales:

1. Formación continua del personal
2. Fomento de la fe y la esperanza
3. Mejoramiento continuo de la institución

Nos soportamos en: **"SER CERCANO"**  
 SER = El personal y los usuarios como seres humanos  
 CERCANO = Relación de confianza y empatía entre el personal y el adulto mayor



Figuras 22 y 23. Política de humanización

Tabla 16. Actividad 4 del objetivo 3

| ACTIVIDAD<br>N°_4_ DEL<br>OBJETIVO  | Diseño de una técnica de sensibilización en donde se plasme de manera didáctica la política de humanización |  |   |                             |
|---|---|--|---|-----------------------------|
| RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD  |   |  |   |                             |
| FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO   | OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO   | META PLANTEADA   | META EJECUTADA  | FECHA DE DESARROLLO         |
| # de técnicas de sensibilización realizadas / # de técnicas de sensibilización planteadas x 100 | $\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$  | Para el 5 de mayo se habrá realizado la técnica de sensibilización | Para el 5 de mayo se tuvo realizada la técnica de sensibilización | Del 2 al 5 de mayo del 2023 |

### Análisis

Se creo la técnica de sensibilización para el Centro de Protección al Adulto Mayor basándonos en el “SER CERCANO”, para darle significado a cada una de las letras se le pregunto a un representante de cada una de las profesiones, técnicas y ocupaciones de la institución, la pregunta

fue: ¿según su cargo ejercido en la institución que es ser cercano con el adulto mayor?, de las respuestas de ellos se les dio la definición a cada de las letras que componen la técnica de sensibilización.

## **Evidencia Documental**

### ***Acróstico que Abarca la Metodología de la Política de Humanización***

Para poder encontrar los valores, características y cualidades que iban a representar cada letra del acróstico se realizó la siguiente pregunta a un representante de cada profesión u ocupación: ¿Según su profesión que significa “SER CERCANO” con el adulto mayor enfocándolo en el tema de humanización? Las respuestas fueron grabadas y serán transcritas en este documento.

#### **TRABAJADOR SOCIAL**

“El ser cercano... bueno es conocer. Primero que todo es conocer, como el verbo principal... al adulto mayor al abuelo, pues en el punto de acá de nosotros en el centro de protección. Conocer que derechos se le han vulnerado y demás para restablecerle los derechos (silencio), porque hago ese punto, porque nosotros estamos acá trabajando con población vulnerable, población que... la mayor parte de su vida se le han vulnerado los derechos y uno de los énfasis de nosotros acá es volverle a brindar esos derechos a los cuales a ellos les ha faltado, por eso es el ser cercano hacía con ellos, si nosotros no somos cercanos con ellos no podemos conocer, valga la redundancia, eh... que derechos se les han sido vulnerados”.

#### **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

“Yo como auxiliar de enfermería opino que... la cercanía con el adulto mayor, con el paciente, nos llena de características, actitudes y aptitudes de él, para así desarrollar con más eh... facilidad el trabajo, entender a los pacientes, saber su condición y así probar rutas para poder atenderlo”

## FACILITADORA

“La cercanía con ellos es tener como ósea... esa confianza que ellos le cuenten a veces las situaciones por las que pasan, si, eh... a veces estar así como en esta actividad, que hay cercanía entonces empezamos hacer una cosa, la otra, ellos dan la opinión, entonces debido, aquí hay algunos abuelos que pues... tienen esa cercanía conmigo, si, que me cuentan las cosas, me dicen no me pasa esto y esto, si, entonces para mi esa es la cercanía, escucharlos, si, cuando están de pronto en un... pasando por un momento emocional yo llegar y sentarme con ellos, escucharlos, si, y le repito hay abuelos que... que a veces están así, ellos me llaman y me dicen me puede escuchar María y yo si claro, o sea he entablado como esa confianza para que ellos me cuenten sus cosas, yo los aconsejo, si, y les subo mucho el ánimo, si, cuando están en sus momentos así emocionales, para mi esa es la cercanía, entablar esa... esa... prácticamente... como... relación de confianza”

## FISIOTERAPEUTA

“A ver, ser cercano es ser humano, es esto... respetar, conocer, tener el conocimiento para acercarse a... al otro ser, al individuo y conectarse con él, eh... contar experiencias, brindar cariño, ser servicial”

## PSICOLOGA

“Bueno desde mi profesión como psicóloga y también como auxiliar de enfermería, el ser cercano es como tener esa empatía con el paciente, de entenderlo, de la situación, ya de acuerdo a la... tipo de trastorno que tenga especial, como esa empatía en que... entenderla en todas sus áreas, en todo su enfoque integral que tenga”

## NUTRICIONISTA

“Como ser... ser muy condescendientes con la persona, que si en el momento de que necesita algo, pues acercarse, colaborarle, eh... no porque tengo un... digamos tener un estatus más alto o digamos algún cargo más alto, entonces eso no es problema mío, no cumple dentro de mis funciones, si obviamente uno ve, que algo está pasando y puede colaborar, y acercarse y apoyar, está dentro de las funciones en cuanto a lo que... me acabo de preguntar”

#### PARTE ADMINISTRATIVA

“Ser cercano es acortar brechas entre la institución y el adulto mayor, desde cada uno de los ámbitos eh...que hacen parte de... de fomentar como el bienestar de cada uno de ellos

#### SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

“Ser cercano... que, si de pronto algún abuelito quiere más de algo, no sé, yo se lo daría obviamente”

#### JEFE DE ENFERMERÍA

“Ser cercana, como tener algún tipo como de afinidad o de cercanía que le permita como empatizar más con unas personas que con otras, es lo que entiendo”

#### MEDICO GENERAL

“Quiere decir comprender... comprender y empatizar con las necesidades del usuario, eh... poder establecer una comunicación asertiva tanto que... sea entendible para ellos, que es lo más importante, como... eh... certera, sin irse a... a los desvaríos, sino ser comunicativo, ser empático, ser respetuoso y sobre todo comprender la situación de la otra persona en el momento que me estoy acercando a ella, para poder generar una cercanía en el caso de cada uno”

#### GUARDA DE SEGURIDAD

“Mi trato con ellos pues es respetarlos, ayudarlos en lo que, pues ellos necesiten, quizás a veces escucharlos así uno no quiera pues... pues uno es oyente de sus cuestiones que tiene y así,

así ellos pues algunos están un poco desafiados mentalmente, igual tratarlos bien porque uno sabe que no es culpa de ellos estar así, pues para mi es eso”

### SERVICIOS GENERALES

“Que ellos tengan un entorno limpio, ordenado, esto... que sea agradable para ellos, que ellos puedan estar cómodos eh... en el sitio donde ellos puedan donde estén durmiendo eh... pues que ellos esto... cada rato esto estén en un lugar agradable y limpio”

Teniendo en cuenta las opiniones dadas por los trabajadores del Centro de Protección, se le dieron las siguientes definiciones a cada letra:

**S**ostener una comunicación asertiva

**E**ntender las reacciones y los cambios de humor del adulto mayor

**R**econocer al paciente como un ser unipersonal

**C**onocer al paciente y su condición

**E**nriquecer la relación personal-adulto mayor

**R**espetar los derechos y deberes del usuario

**C**onsiderar las creencias de los adultos mayores

**A**daptar un entorno idóneo para el usuario

**N**utrir la fe y la esperanza

**O**ptimizar la calidad de vida del adulto mayor

## Evidencia Fotográfica



Figuras 24 y 25. Técnica de sensibilización

Tabla 17. Actividad 5 del objetivo 3

| ACTIVIDAD<br>N°_5_ DEL<br>OBJETIVO                           |   | Creación de los protocolos: Prevención de acoso sexual, cuidado humanizado y comunicación del personal con enfoque diferencial |  |                              |
|--|---|--|--|------------------------------|
| RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD                 |   |  |  |                              |
| FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO                              | OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO | META PLANTEADA   | META EJECUTADA   | FECHA DE DESARROLLO          |
| # de protocolos realizados/ # de protocolos planteados x 100 | $\frac{3}{3} \times 100 = 100\%$                            | Para el 12 de mayo se habrán realizado 3 protocolos  | Para el 10 de mayo se tuvieron realizados los 3 protocolos | Del 8 al 10 de mayo del 2023 |

### Análisis

Se crearon 3 protocolos para el Centro de Protección al Adulto Mayor: 1. Protocolo de cuidado y trato humanizado: El cual consta de 4 capítulos; generalidades, trato y cuidado humanizado, técnica de sensibilización, valores contemplados para humanización y método de comunicación del personal. 2. Protocolo de comunicación y atención con enfoque diferencial: El

cual consta de 4 capítulos; generalidades, derechos y deberes del adulto mayor, derechos y deberes del personal y atención del adulto mayor y 3. Protocolo de prevención del acoso sexual en el trabajo: El cual consta de 5 capítulos; generalidades, generalidades del acoso sexual, procedimientos para reportar el acoso sexual, proceso sancionatorio y seguimiento a los casos de acoso sexual y obligaciones del centro de protección.

## **Evidencia Documental**

### ***Protocolo de Cuidado y Trato Humanizado***

#### **1. INTRODUCCION**

Para el Centro de Protección del Adulto Mayor el trato y cuidado humano se entiende como elementos fundamentales que se deben brindar a los pacientes mientras se encuentran en el centro, brindándoles cualquier tipo de atención y cuidados que se consideren esenciales para promover, mejorar y beneficiar la experiencia del usuario y del equipo, es importante trabajar e involucrar a los pacientes en el autocuidado.

Por otro lado, la humanización de los cuidados también debe dirigirse a los equipos de trabajo que entran en contacto con los pacientes, porque el cansancio físico y emocional provocado por la carga de trabajo conduce muchas veces a la deshumanización de los cuidados y del trato. Este protocolo contiene aspectos clave que el equipo de trabajo debe considerar a la hora de conectar y atender a los usuarios para garantizar una atención de calidad, más humana e individualizada.

#### **2. CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores y revisores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses en el desarrollo/revisión de este protocolo.

#### **3. AMBITO DE APLICACIÓN**

Este protocolo será aplicado dentro de todas las áreas del Centro de protección del adulto mayor.

#### 4. POBLACION OBJETO

Todo usuario (adulto mayor) que ingresa al Centro de Protección del Adulto Mayor junto al equipo de trabajo de la institución.

#### 5. PERSONAL QUE INTERVIENE

Serán responsables de la aplicación de este protocolo todo el personal sanitario (médico, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogas, nutricionista, trabajador social, fisioterapeutas, facilitadores) y personal no sanitario (manipuladores de alimentos, servicios generales, servicio de seguridad y administración) que tienen contacto directo en algún momento con usuarios.

#### 6. OBJETIVOS

##### 6.1. Objetivo General

Establecer lineamientos generales que promuevan la cultura institucional encaminándola hacia la atención, trato y cuidado humanizado favoreciendo la satisfacción de los adultos mayores y logrando una atención de calidad.

##### 6.2. Objetivos Específicos

- Definir y estandarizar el concepto de trato y cuidado humanizado en el Centro de Protección del adulto mayor
- Promover el trato, la atención y el cuidado humanizado mediante una técnica de sensibilización

- Implementar un método de comunicación para que el equipo de trabajo transmita sensaciones, sentimientos y emociones antes de empezar su jornada de trabajo.

## 7. ALCANCE

Con la aceptación de esta herramienta se ha avanzado en el trato, la atención y cuidado humanizado para los adultos mayores del Centro de Protección. Este protocolo debe ser difundido y conocido para su aplicación por todos los profesionales, técnicos y trabajadores de la institución.

## 8. TRATO, ATENCION Y CUIDADO HUMANIZADO

### 8.1. Humanización

Para humanización se deben de tener 3 conceptos claves:

- HUMANIZAR: Hacer a alguien o algo más humano, familiar y afable.
- HUMANIZACIÓN: Adquisición de características más humanas y más amables.
- HUMANIDAD: Sensibilidad, compasión, bondad hacia los semejantes.

### 8.2. Trato

Forma de relación interpersonal caracterizada por el respeto mutuo y el reconocimiento de la dignidad de quienes interactúan en ella, abarcando todos los procesos y niveles del sistema de salud.

### 8.3. Técnica De sensibilización Que Abarca La Humanización En El Centro De Protección

El Centro de Protección del Adulto Mayor adaptó la técnica de sensibilización la cual abarca la metodología que se implementará en la institución para la atención, el trato y el cuidado humanizado.

La técnica se creó a base del concepto “SER CERCANO”, teniendo en cuenta que los significados de cada letra se tomaron de la opinión del equipo de trabajo.

S: Sostener una comunicación asertiva

E: Entender las reacciones y cambios de humor del adulto mayor

R: Reconocer al paciente como un ser unipersonal

C: Conocer al paciente y su condición

E: Enriquecer la relación personal-adulto mayor

R: Respetar los derechos y deberes del usuario

C: Considerar las creencias de los adultos mayores

A: Adaptar un entorno idóneo para el usuario

N: Nutrir la fe y la esperanza

O: Optimizar la calidad de vida

#### 8.4. Valores Contemplados En La Técnica De Sensibilización

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta como institución y en el ámbito de la salud. Dichos valores nos llevan a diseñar políticas,

programas, protocolos para realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano.

- **COMUNICACIÓN ASERTIVA:** Proceso de comunicación que entregue un trato cordial, de respeto mutuo, información veraz, capacidad de escucha activa, vocación de orientación y disposición a resolver dudas de los adultos mayores, así como también del equipo de trabajo.
- **EMPATIA:** Capacidad de entender las emociones de los adultos mayores, así como sus comportamientos, perspectivas y experiencias.
- **SABIDURIA:** Conocimientos teóricos y técnicos del equipo de trabajo, aplicación de los protocolos, políticas y programas institucionales, capacitación continua, capacidad de transmitir los conocimientos a los adultos mayores.
- **RESPECTO:** Consideración con la que se trata al adulto mayor por alguna cualidad, situación o circunstancia que los determina y que lleva a acatar lo que dice o a no causarle ofensa o perjuicio.
- **FE:** Confianza o certeza de lo que se espera, la convicción de lo que no se ve.
- **ESPERANZA:** Aliento que se sostiene cuando el ser humano se encuentra al final de la vida.
- **TRABAJAR CON AMOR:** Esta área se centra en el cuidado de los adultos mayores y la relación personal-adulto mayor, teniendo en cuenta algunos elementos esenciales que hacen efectiva la relación, tales como:
  - o **CALIDEZ:** Trato de manera amable y afectiva al adulto mayor.
  - o **VOCACION:** Pasión por ejercer su trabajo.

- o ACOMPAÑAMIENTO: Apoyar al usuario durante su estancia en la institución.
- o DEDICACION: Actitud positiva en el desarrollo de las actividades.
- o VOLUNTAD: Capacidad para decidir y ordenar la propia conducta.
- o PACIENCIA: Aptitud para tolerar diferentes situaciones

## 9. HUMANIZACION EN EL EQUIPO DE TRABAJO

### 9.1. Método De Comunicación

El Centro de Protección del Adulto Mayor implementara una metodología para que el equipo de trabajo antes de iniciar su turno libere sus emociones, problemas y sentimientos.

La metodología tendrá por nombre: “TOMA UN RESPIRO”, constará que en la entrada del Centro de Protección se encontrará una especie de semáforo en donde cada color significará:

- ROJO: Realizar un pare para tomar aire y calmarse
- AMARILLO: Establecer y determinar las emociones y sentimientos
- VERDE: Escribirlas en un papel y dejarlas dentro de un buzón, empezar su turno

Esta metodología tiene por objetivo lograr que el equipo de trabajo manifieste, libere y comunique como se siente en su día a día antes de iniciar su turno, con el fin de que entre con la mejor actitud a realizar sus actividades, esto ayudando a que haya una relación más humana con el adulto mayor y que la institución evalúe como se encuentra emocionalmente el equipo de trabajo.

### ***Protocolo de Comunicación y Atención con Enfoque Diferencial***

#### 1. INTRODUCCION

El enfoque diferencial es una herramienta jurídica eficaz para restablecer o prevenir procesos y hechos que han dado lugar a una discriminación actual o histórica o han impedido el ejercicio de derechos. A partir de la relación entre derechos humanos y desarrollo humano surgió el concepto de derechos humanos, basado en la dignidad y la igualdad de todas las personas.

Para el Centro de Protección garantizar la atención a las personas mayores en situación de vulnerabilidad por la edad y el abandono social, es importante brindar atención prioritaria, teniendo en cuenta su condición, salud, enfermedades, creencias, valores y costumbres de la población responsable para lograr una atención equitativa y de alta calidad.

## 2. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores y revisores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses en el desarrollo/revisión de este protocolo.

## 3. AMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo será aplicado dentro de todas las áreas del Centro de protección del adulto mayor.

## 4. POBLACION OBJETO

Todo usuario (adulto mayor) que ingresa al Centro de Protección del Adulto Mayor junto al equipo de trabajo de la institución.

## 5. PERSONAL QUE INTERVIENE

Serán responsables de la aplicación de este protocolo todo el personal sanitario (médico, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogas, nutricionista, trabajador social, fisioterapeutas, facilitadores) y personal no sanitario (manipuladores de alimentos, servicios generales, servicio de seguridad y administración) que tienen contacto directo en algún momento con usuarios.

## 6. OBJETIVO

Establecer lineamientos generales que permitan la comunicación y la atención en salud, en condiciones de oportunidad y seguridad a todos los adultos mayores, acorde a la normativa emanada para atención prioritaria.

## 7. ALCANCE

Este protocolo de atención con enfoque diferencial aplica para todos los espacios del Centro de Protección del Adulto Mayor

## 8. COMUNICACIÓN Y ATENCION CON ENFOQUE DIFERENCIAL

### 8.1. Derechos Y Deberes Del Adulto Mayor

#### 8.1.1. Derechos del adulto mayor

- Trato con igualdad y no discriminación por razones de edad
- Tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos.
- Participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la comunidad y la sociedad para su integración en ellas.
- Seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia.
- Recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socio-económica, discapacidad,

la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición.

- Manifestar su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud.
- Un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda.
- La libertad expresión y opinión y al acceso a la información.
- La privacidad y a la intimidad y a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada
- La recreación, la actividad física, el esparcimiento y el deporte.
- Vivir en un medio ambiente sano

#### 8.1.2. Deberes del adulto mayor

- Desarrollar actividades de autocuidado de su cuerpo, mente y del entorno.
- Integrar a su vida hábitos saludables y de actividad física.
- Hacer uso racional de los medicamentos siguiendo las recomendaciones médicas prescritas.
- Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas, culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local.

- Promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, así como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial.
- Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades.
- Proporcionar información verídica y legal de sus condiciones sociales y económicas.

## 8.2. Derechos Y Deberes Del Personal

### 8.2.1. Derechos del personal

- Ser respetado y protegido.
- No ser víctima de agresión o violencia de cualquier tipo.
- Tener los medios, elementos, equipos e instrumentos necesarios para la atención del adulto mayor.
- No ser obligado a actuar contrariamente a los principios de la ética médica.
- Una remuneración justa
- Recibir capacitación y actualización por parte la institución
- Se respete su criterio profesional

### 8.2.2. Deberes del personal

- Respeto y subordinación a los superiores.

- Respeto a sus compañeros de trabajo.
- Procurar completa armonía con sus superiores y compañeros de trabajo en las relaciones personales y en la ejecución de labores.
- Guardar buena conducta en todo sentido y obrar con espíritu de leal colaboración en el orden moral y disciplina general de la empresa.
- Ejecutar los trabajos que le confían con honradez, buena voluntad y de la mejor manera posible.
- Hacer las observaciones, reclamos y solicitudes a que haya lugar por conducto del respectivo superior y de manera fundada, comedida y respetuosa.
- Ser verídico en todo caso.
- Recibir y aceptar las ordenes, instrucciones y correcciones relacionadas con el trabajo, con su verdadera intención que es en todo caso la de encaminar y perfeccionar los esfuerzos en provecho propio y de la empresa en general.
- Observar rigurosamente las medidas y precauciones que le indique su respectivo jefe para el manejo de las máquinas o instrumentos de trabajo.
- Permanecer durante la jornada de trabajo en el sitio o lugar en donde debe desempeñar sus labores, siendo prohibido, salvo orden superior, pasar al puesto de trabajo de otros compañeros.

### 8.3. Atención Al Adulto Mayor

#### 8.3.1. Valoración

1. Valorar el riesgo de dependencia funcional en las PAM.
2. Aplicar un instrumento de valoración para la detección de factores de riesgo de dependencia funcional a todas las PAM mayores de 60 años.
3. Promover la participación de los usuarios en la toma de decisiones sobre su cuidado.
4. Favorecer la comunicación, llamar a los adultos mayores por su nombre o según su preferencia, asegurarse que le escucha y ve bien, hablarle en forma clara y con volumen apropiado.
5. Fomentar medidas de higiene del sueño, tales como evitar siestas en el día, mantener los niveles mínimos de ruido en la medida de lo posible, respetar los ciclos de sueño nocturno evitando la toma de signos vitales y la ministración de medicamentos.

#### 8.3.2. Personas adultas mayores sin riesgo

- Implementar acciones de promoción de la salud adaptadas a la edad, el sexo y la cultura de los adultos mayores.
- Fomentar el autocuidado en la adopción de hábitos saludables, entre los cuales se pueden considerar: Actividad física incluyendo la aeróbica, de equilibrio, de fortalecimiento muscular y de flexibilidad; por ejemplo, realizar al menos 30 minutos y alimentación saludable de acuerdo con las guías alimentarias.
- Favorecer la coordinación de los diferentes profesionales involucrados en el cuidado de los adultos mayores.
- Realizar seguimientos anuales.

#### 8.3.3. Personas adultas mayores con riesgo

- Implementar acciones de promoción de la salud adaptadas a la edad, el sexo y la cultura de los adultos mayores.
- Fomentar el autocuidado en la adopción de hábitos saludables, entre los cuales se pueden considerar: Actividad física incluyendo la aeróbica, de equilibrio, de fortalecimiento muscular y de flexibilidad; por ejemplo, realizar al menos 30 minutos y alimentación saludable de acuerdo con las guías alimentarias.
- Realizar seguimientos trimestrales.
- Favorecer la adherencia a los tratamientos.
- Favorecer el autocuidado
- Establecer el enlace con el área de trabajo social con la finalidad de que realice intervenciones que permitan conocer dinámicas, roles y jerarquías en el interior del hogar, así como identificar recursos sociales.
- Sugerir seguimiento periódico frecuente conforme a las necesidades de los adultos mayores conforme a factores de riesgos identificados y las intervenciones implementadas en un lapso no mayor de 6 meses.
- Favorecer la coordinación de los diferentes profesionales involucrados en el cuidado de los adultos mayores.

### ***Protocolo de Prevención del Acoso Sexual en el Trabajo***

#### **1. INTRODUCCION**

El Centro de Protección al Adulto Mayor, de acuerdo con el marco legal vigente y entendiendo que cualquier forma de acoso puede afectar negativamente el bienestar y la

productividad laboral, ofrece este protocolo como mecanismo de prevención y tratamiento de conductas, las cuales constituyen el acoso laboral por atentar contra la dignidad humana, es perjudicial para el ambiente de trabajo y afecta negativamente la salud, la moral, la confianza en sí mismo y la autoestima de nuestro personal de servicio.

De conformidad con lo anterior, este instrumento contiene mecanismos y procedimientos para proteger los bienes jurídicos tutelados por el legislador en los casos de acoso laboral y sexual que se presenten en el Centro de Protección del adulto mayor, con carácter previo, siempre esforzando por brindar un ambiente de trabajo respetuoso donde el derecho a la igualdad de trato, la no discriminación, el respeto, la privacidad y la integridad personal sean los pilares principales que determinan las relaciones humanas en la institución.

## 2. CONFLICTO DE INTERESES

Los autores y revisores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses en el desarrollo/revisión de este protocolo.

## 3. AMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo será aplicado dentro de todas las áreas del Centro de protección del adulto mayor.

## 4. POBLACION OBJETO

Todo usuario (adulto mayor) que ingresa al Centro de Protección del Adulto Mayor junto al equipo de trabajo de la institución.

## 5. PERSONAL QUE INTERVIENE

Serán responsables de la aplicación de este protocolo todo el personal sanitario (médico, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogas, nutricionista, trabajador social, fisioterapeutas,

facilitadores) y personal no sanitario (manipuladores de alimentos, servicios generales, servicio de seguridad y administración) que tienen contacto directo en algún momento con usuarios.

## 6. OBJETIVOS

### 6.1. Objetivo General

Establecer lineamientos generales de mecanismos y procedimientos para reportar lo que constituye acoso laboral y sexual en el Centro de Protección

### 6.2. Objetivos Específicos

- Promover la creación y mejora de un buen ambiente de trabajo mediante el reconocimiento y aplicación de valores institucionales para prevenir cualquier forma de acoso.
- Intervenir con rapidez tomando las medidas preventivas, correctivas y disciplinarias que correspondan.

## 7. ALCANCE

Con la aceptación de esta herramienta se ha avanzado en la prevención y tratamiento del acoso laboral a través de la mediación de mecanismos y procedimientos de determinación y protección; por ello, el Centro de Protección del adulto mayor se compromete a aceptar medidas preventivas, correctivas y disciplinarias apropiadas para proteger a las personas afectadas. Lo anterior siendo consciente de que ello mejora las condiciones de trabajo y el lugar de trabajo, así como el entorno inmediato de los trabajadores, además de tener un impacto en la productividad y clima organizacional de la institución.

## 8. ACOSO SEXUAL

### 8.1. Definición Del Acoso Sexual

La Organización Internacional del Trabajo define “el acoso sexual es una violación de los derechos fundamentales de las trabajadoras y trabajadores; constituye un problema de seguridad, de salud, de discriminación, es una inaceptable situación laboral y una forma de violencia que afecta en mayor medida a las mujeres”. En el caso colombiano, el acoso sexual es además una forma de violencia que, al atentar contra la libertad, la integridad y la formación sexual de una persona se tipifica como delito en el Código Penal. (Oficina Internacional del Trabajo).

El artículo 210 A del Código Penal Colombiano, adicionado por el artículo 29 de la Ley 1257 de 2008, definen Acoso Sexual como: “El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona (...)”.

## 8.2. Formas De Acoso Que Se Pueden Llegar A Presentar Al Interior Del Centro De Protección

### ACOSO SEXUAL FISICO

Manoseos, pellizcos, palmaditas, apretones, roces deliberados, miradas lascivas o concupiscentes, gestos con connotación sexual, guiños, tocamientos, contacto físico innecesario, agresión física, entre otros.

### ACOSO SEXUAL VERBAL

Comentarios o insinuaciones sexuales, chistes de carácter sexual, preguntar sobre fantasías eróticas, comentarios homófobos, insultos basados en el sexo de otra persona o calificando su sexualidad y transformar discusiones de trabajo en conversaciones sobre sexo.

### 8.3. Sujetos A Sufrir Acoso Sexual

Todo trabajador puede ser víctima de los delitos establecidos en el Código Penal Colombiano, para el caso del Centro de Protección del Adulto Mayor, se puede configurar el Acoso Sexual en:

- Profesionales: Enfermera, trabajador social, fisioterapeutas, psicólogas, médico general y nutricionista
- Técnicos: Auxiliares de enfermería
- Manipuladores de alimentos
- Personas de servicios generales
- Quienes tengan cualquier tipo de vinculación con la institución

### 8.4. Conductas Que Pueden Considerarse Un Acoso Sexual

Se puede considerar que existe un acoso sexual cuando se presente alguno de los siguientes comportamientos, en los espacios destinados para desempeñar las funciones o cumplir con las obligaciones.

- Comentarios o insinuaciones morbosas sobre la apariencia física, la sexualidad o el cuerpo de una persona dentro de los espacios de la institución.
- Tratos, contacto físico excesivo, caricias no pedidas o no consentidas, acercamientos o tocamientos constantes, miradas inadecuadas.
- Gestos sexuales, besos, abrazos, bloqueo o intento de bloqueo de los movimientos de una persona para someterla a algún comportamiento sexual.

### 8.5. Derechos Protegidos Por La Ley Colombiana

- Creer en su relato, comprender su reacción y no emitir juicios de valor u opiniones, ni se minimice lo ocurrido.
- Guardar confidencialidad sobre lo manifestado, incluyendo la reserva de su identidad.
- Valorar el contexto en el que ocurrieron los hechos, independientemente de los prejuicios sociales.
- Ser tratados con respeto y consideración de espacios de confianza para evitar una segunda victimización. Esto implica además el derecho a no ser confrontados con el agresor ni sometidos a la repetición innecesaria de los hechos.
- No tomar represalias en su contra en ninguna instancia previa, durante o posterior a la investigación.
- Ser escuchados, dejar expresar su opinión y a participar en todo momento en el proceso que se adelante. Tienen derecho a que no se tomen represalias en su contra en ninguna instancia previa, durante o posterior a la investigación.
- Recibir información sobre las entidades a las que puede ser remitida con el fin de recibir atención en salud o asesoría legal para la representación.
- El derecho a que las acciones que se emprendan se adelanten con celeridad y debida diligencia.

#### 8.6. Consecuencias Del Acoso Sexual

Generalmente las consecuencias afectan fundamentalmente a la persona que sufre el acoso, sin embargo, también incide sobre los funcionarios que pudieran ser testigos o conozcan la situación.

- Sobre la persona afectada tiene consecuencias psicológicas (estrés, ansiedad, depresión, estado de nerviosismo, desesperación, impotencia) y consecuencias físicas (trastornos del sueño, dolores de cabeza, náuseas e hipertensión, entre otros).
- A nivel social, un marco más amplio de consecuencias puede ser que el acoso sexual obstaculice el logro de la igualdad, condene la violencia sexual y afecte negativamente la efectividad de las relaciones de dependencia o fuentes de trabajo, obstaculizando así la productividad y el desarrollo.

## 9. PROCEDIMIENTO PARA REPORTAR EL ACOSO SEXUAL

La queja o comunicación deberá ser presentada por escrito ante cualquier psicóloga de la institución, esta, deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre completo y número de cedula del trabajador que presenta la queja
- Nombre completo del autor(a) de los hechos
- Fecha en que sucedió el acoso
- Relato de los hechos
- Manifestación del interés de conciliar o no según sea el caso
- Firma del trabajador que presenta la queja

## 10. TRATAMIENTO SANCIONATORIO AL ACOSO SEXUAL

En Colombia de manera legal de acuerdo con la Ley de 2006 No. 1010 Artículo 12. Las facultades para determinar las faltas disciplinarias previstas corresponden a las Salas de la

Jurisdicción Disciplinaria del Ministerio Público o al Consejo de la Corte Suprema o comisión departamental.

En el Centro de Protección del Adulto Mayor se presenta mayormente acoso de parte de los usuarios hombres hacia las mujeres trabajadoras de la institución, más sin embargo la posibilidad de que suceda acoso entre: personal-usuarios, personal masculino–usuarias femeninas, usuarias femeninas-personal masculino y usuarios-usuarios, siempre será contemplada.

En el proceso sancionatorio del usuario debe ser de intervención por medio de la psicóloga, el dialogo, debido a que ellos al ser adultos mayores pierden la capacidad para entender y razonar acerca de lo que está bien o mal, llevándonos a que se hará seguimiento y acompañamiento psicológico a la persona que tenga comportamientos inapropiados.

En el proceso sancionatorio al personal se tomará la decisión de la perdida de la vinculación laboral con la institución.

## 11. SEGUIMIENTO A CASOS DE ACOSO SEXUAL

Las acciones de seguimiento estarán a cargo de las psicólogas, en todo caso los trabajadores deberán contar con capacidades para informar acerca de cualquier situación que se presente la cual involucre acoso a otros trabajadores o usuarios. Estas acciones de seguimiento se adelantarán de manera periódica hasta constar que el victimario(a) haya dejado o disminuido dicha conducta.

## 12. OBLIGACIONES DEL CENTRO DE PROTECCION

- Realizar actividades de sensibilización, prevención y atención relacionadas con prácticas y hechos de acoso sexual a los trabajadores y usuarios del Centro de Protección.

- Tomar medidas preventivas para aumentar la conciencia entre los funcionarios del Centro sobre el mantenimiento de un ambiente de trabajo que respete la libertad y la dignidad humana. Para ello, es importante informar a las personas sobre la existencia del protocolo para prevenir el acoso sexual.
- Realizar actividades de capacitación sobre resolución de conflictos y desarrollo de habilidades sociales para la concertación y la negociación.
- Desarrollar actividades dirigidas para fomentar el apoyo social y promover relaciones sociales positivas entre los trabajadores.
- Generar de manera periódica espacios de capacitación sobre las conductas del acoso sexual, las consecuencias y los procedimientos de actuación del presente protocolo.

Tabla 18. Actividad 6 del objetivo 3

|   |   |   |   |                            |
|---|---|---|---|----------------------------|
| <b>ACTIVIDAD N° 6 DEL OBJETIVO</b>                  | Realizar una guía en donde se plasme el ciclo de atención del usuario |   |   |                            |
| <b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b> |   |   |   |                            |
| <b>FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO</b>              | <b>OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO</b>    | <b>META PLANTEADA</b>   | <b>META EJECUTADA</b>   | <b>FECHA DE DESARROLLO</b> |
| # de guías realizadas / # de guías planteadas x 100 | $\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$<br>1                                 | Para el 19 de mayo se habrá realizado 1 guía del ciclo de atención del paciente | Para el 16 de mayo se tuvo realizada la guía del ciclo de atención al usuario | 16 de mayo del 2023        |

### **Análisis**

Se realizó la guía del ciclo de atención del usuario para el Centro de Protección al Adulto Mayor teniendo en cuenta el proceso transitorio que hace el usuario desde que pide ayuda hasta que entra y se aloja en la institución, en esta se determinaron las actividades y que profesional está a cargo de hacerlas teniendo en cuenta cada punto principal del proceso.

## **Evidencia Documental**

### ***Guía de Atención al Usuario***

#### **1. OBJETIVO**

Unificar criterios para la atención de los adultos mayores del Centro de Protección, manteniendo una relación personal-paciente agradable, humana y estandarizada, logrando así un impacto positivo en la imagen de la institución y cumplir con los objetivos establecidos.

#### **2. ALCANCE**

Aplica para todo el equipo de trabajo del Centro de Protección que tiene contacto con los adultos mayores.

#### **3. DEFINICIONES**

**ADULTO MAYOR:** Toda persona mayor de 60 años.

**CENTRO DE PROTECCIÓN:** Instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a personas mayores.

**CICLO DE ATENCIÓN:** Recopilación de las tareas a seguir para darle una atención indicada al usuario, facilitando así al personal la comprensión de sus funciones y deberes.

**EQUIPO DE TRABAJO:** Un equipo es un conjunto de personas con habilidades complementarias que realizan una tarea para alcanzar resultados comunes.

#### **4. TALENTO HUMANO**

En el Centro de Protección al Adulto Mayor – Iglesia Centro Cristiano se cuenta con un equipo de trabajo capacitado e idóneo para la ejecución de las diferentes actividades dentro de la institución.

#### 4.1. PROFESIONALES

- Fisioterapeutas (2)
- Psicólogas (2)
- Trabajador social (1)
- Médico general (1)
- Enfermeras (5)
- Gerontóloga (1)
- Nutricionista (1)

#### 4.2. TECNICOS

- Auxiliares de enfermería (12)
- Asistente administrativo (1)
- Guarda de seguridad (2)

#### 4.3. OTRAS OCUPACIONES

- Manipuladores de alimentos (3)
- Servicios generales (4)
- Facilitadores (4)

## 5. CICLO DE ATENCIÓN DEL USUARIO

### 5.1. USUARIO QUE REQUIERE AYUDA Y SE ENCUENTRA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD

Para poder iniciar el ciclo de atención se necesita de una persona adulta mayor de sexo femenino o masculino que requiere ayuda.

### 5.2. COMUNICACIÓN CON LA COORDINADORA DE LA INSTITUCIÓN

Se debe hacer contacto con la coordinadora del Centro de Protección al Adulto Mayor para confirmar que haya cupos disponibles para recibir un usuario, si existe dicho cupo la coordinadora debe revisar que se cumplen con los requisitos de admisión.

### 5.3. REVISIÓN DE LOS REQUISITOS DE ADMISIÓN

El usuario para poder hacer viable su ingreso debe cumplir:

- Persona mayor de 60 años
- EPS de régimen subsidiado que tenga los servicios de salud en Cúcuta
- SISBEN de Cúcuta
- No tener propiedades a su nombre
- No tener familia hasta segundo grado de consanguinidad
- Estar en estado de vulnerabilidad o situación de calle

### 5.4. ACEPTACIÓN O NO DEL USUARIO AL CENTRO DE PROTECCIÓN

Si el usuario cumple con los requisitos de admisión, la coordinadora da previo aviso a todo el equipo de trabajo del nuevo paciente a ingresar y se hace el debido ingreso.

Si no cumple se da por terminado el ciclo de atención.

#### 5.5. INGRESO DEL ADULTO MAYOR A LA INSTITUCIÓN

Al momento de ingreso el guarda de seguridad da previo aviso de que llegó el usuario, cualquier profesional que este de turno que cuente con disposición debe ir verificar que si se cumplan con los requisitos de admisión y previa revisión de la historia clínica.

#### 5.6. INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

El trabajador social debe realizar lo siguiente:

- Previa requisita al usuario con el fin de decomisar armas que puedan causar daño físico y sustancias psicoactivas. Si se encuentran dichas cosas se da explicación del porque y para que se decomisa.
- Socialización al adulto mayor del manual de convivencia
- Socialización al adulto mayor de los derechos y deberes del usuario

#### 5.7. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermera profesional debe de aplicar las siguientes escalas:

- Escala de Braden: Evalúa el riesgo de lesiones por presión
- Escala de Downton: Evalúa el riesgo de caídas

#### 5.8. VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA

El psicólogo(a) en su valoración debe de hacer:

- Realizar una valoración inicial donde se puede hacer un breve y completo diagnóstico de la esfera mental del adulto mayor.
- Aplicar el Test DELTA: El Test Delta es una escala que consta, a su vez, de tres subescalas independientes. La primera de ellas es la que propiamente mide el grado de dependencia, como indicativo de la necesidad de cuidados de la persona, clasificándola en válida, asistida leve, asistida moderada y asistida severa. Las otras dos subescalas, correspondientes a la deficiencia física y psíquica, son independientes entre sí y sirven para orientar sobre el origen de la dependencia (dependencia de origen físico y/o dependencia de origen psíquico).
- Aplicar la escala Mini Mental: Test de carácter cognitivo que se utiliza para detectar una posible demencia en cribados sistemáticos de pacientes geriátricos y, al mismo tiempo para seguir la evolución de la misma.

#### 5.9. VALORACIÓN POR FISIOTERAPIA

El o la fisioterapeuta en su valoración debe de hacer:

- Realizar una valoración inicial donde se puede hacer un breve y completo diagnóstico de la parte osteomuscular del usuario.
- Aplicar la escala que fue adaptada por el Centro de Protección al Adulto Mayor.

#### 5.10. VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL

El médico general debe realizar una valoración completa en donde se confirme los datos de historia clínica y además la complementa.

### 5.11. VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

El trabajador<sup>43</sup> social en su valoración debe de hacer:

- Realizar una entrevista semiestructurada que incluya: Datos personales, familiares, sociodemográficos y escolaridad alcanzada.
- Corroborar con los datos personales la EPS, SISBEN y si es beneficiario de subsidios del gobierno.

### 5.12. INTERVENCIONES DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Al momento de ingreso el auxiliar de enfermería debe orientar y guiar al usuario al alojamiento que le fue asignado, explicarle cuál es su cama, su espacio y los compañeros con los que va a compartir habitación.

Durante la estadía del adulto mayor en el Centro de Protección el auxiliar debe de cumplir con las siguientes tareas:

- Confort del adulto mayor: Baño, higiene, cambio de pañal, masajes, cambios de posición e hidratación de piel
- Toma de signos vitales
- Recreación al adulto mayor
- Administración de medicamentos

Tabla 19. Actividad 7 del objetivo 3

|   |  |                           |                           |                                |
|---|--|---------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| <b>ACTIVIDAD<br/>N°_7_ DEL<br/>OBJETIVO</b>         | Realizar un afiche en donde se plasme el ciclo de atención del usuario |                           |                           |                                |
| <b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b> |  |                           |                           |                                |
| <b>FORMULA<br/>DEL</b>                              | <b>OPERACIONALIZACION<br/>DEL RESULTADO DEL</b>                        | <b>META<br/>PLANTEADA</b> | <b>META<br/>EJECUTADA</b> | <b>FECHA DE<br/>DESARROLLO</b> |

| INDICADOR PLANTEADO                                     | INDICADOR DESARROLLADO           |   |   |                     |
|---|----------------------------------|---|---|---------------------|
| # de afiches realizados / # de afiches planteados x 100 | $\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$ | Para el 19 de mayo se habrá realizado 1 afiche del ciclo de atención del paciente | Para el 17 de mayo se tuvo realizado el afiche del ciclo de atención al usuario | 17 de mayo del 2023 |

**Análisis**

Se plasmo la guía del ciclo de atención del adulto mayor en un afiche de forma didáctica, sencilla y fácil de comprender, favoreciendo que el equipo de trabajo recuerde con más facilidad los pasos del ciclo de atención.

**Evidencia Fotográfica**



Figura 26. Ciclo de atención al adulto mayor

Tabla 20. Actividad 8 del objetivo 3

| ACTIVIDAD N°_8_ DEL OBJETIVO                 | Crear una encuesta en donde se pueda evaluar el clima institucional y la satisfacción de los trabajadores del centro de protección |                |                |                     |
|--|--|----------------|----------------|---------------------|
| RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD |  |                |                |                     |
| FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO              | OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO  | META PLANTEADA | META EJECUTADA | FECHA DE DESARROLLO |
| # de encuestas                               | $\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$   | Para el 2 de   | Para el 2 de   | 2 de junio del      |

|  |   |   |   |      |
|--|---|---|---|------|
| realizadas / # de encuestas planteadas x 100 | 1 | junio se habrán realizado 1 encuesta evaluativa | junio se tuvo realizada la encuesta de satisfacción | 2023 |
|--|---|---|---|------|

**Análisis**

Se creo una encuesta por medio magnético en Google formularios la cual evalúa la satisfacción del equipo de trabajo del Centro de Protección al Adulto Mayor esta consta de 5 categorías: Naturaleza del trabajo, relaciones interpersonales, estímulos laborales, disponibilidad de recursos y recomendación de la institución, para un total de 18 preguntas, 17 son de selección múltiple y 1 es abierta. Esta encuesta contiene una escala de calificación la cual va de 1 a 5, siendo 1 el puntaje menor y 5 el mayor en donde 1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: Indiferente, 4: De acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo, esperando que las respuestas de los trabajadores se encuentren entre 4 y 5.

**Evidencia Documental**

Encuesta disponible en:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdF3ngmma9iJPUSIFNAQrqLbdXo6OqKNdTkaSMnc2a-LNSilA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdF3ngmma9iJPUSIFNAQrqLbdXo6OqKNdTkaSMnc2a-LNSilA/viewform?usp=sf_link)

**Evidencia Fotográfica**

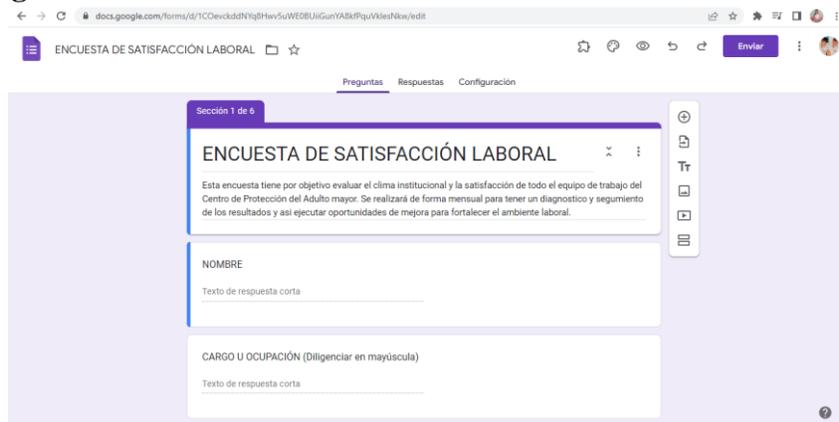


Figura 27. Encuesta digital de satisfacción laboral

Tabla 21. Actividad 9 del objetivo 3

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>ACTIVIDAD</b> | Crear un video institucional para plasmar la humanización |
|------------------|---|

| N°_9_ DEL OBJETIVO                                   |   | RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD   |   |                         |
|--|---|--|---|-------------------------|
| FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO                      | OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO | META PLANTEADA                                 | META EJECUTADA                                | FECHA DE DESARROLLO     |
| # de videos realizado / # de videos planteados x 100 | $\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$                            | Para el 7 de junio de habrá realizado el video | Para el 7 de junio se tuvo realizado el video | 5 y 6 de junio del 2023 |

### Análisis

Se realizó un video dentro de las instalaciones del Centro de Protección en donde se abarco la política y la técnica de sensibilización, participando en la ejecución de este el equipo de trabajo que se encontraba en ese momento de turno y dos adultos mayores.

### Evidencia Documental

Video disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1WjN\\_TbbwC2hT1ZK8KN-](https://drive.google.com/file/d/1WjN_TbbwC2hT1ZK8KN-Bve7URjnDUIKA/view?usp=sharing)

[Bve7URjnDUIKA/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1WjN_TbbwC2hT1ZK8KN-Bve7URjnDUIKA/view?usp=sharing)

Tabla 22. Actividad 10 del objetivo 3

| ACTIVIDAD N°_10_ DEL OBJETIVO  |   | RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD  |  |                                       |
|--|---|---|--|---------------------------------------|
| FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO  | OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO | META PLANTEADA  | META EJECUTADA   | FECHA DE DESARROLLO                   |
| Socializar al personal el nuevo programa de humanización   |   |   |  |                                       |
| # de personal que recibe la socialización/ # total de personal que labora en el centro de salud x100 | $\frac{36}{36} \times 100 = 100\%$                          | Para el 2 de junio se habrá socializado el programa al 80% del personal que labora en el centro de protección | Para el 2 de junio se socializo el programa al 100% del personal | Del 29 de mayo al 2 de junio del 2023 |

### Análisis

Se socializo el programa de humanización al 100% del personal, incluyendo profesionales, técnicos, personas de servicios generales, personas de servicios de seguridad y facilitadores, esta

socialización se hizo en 5 días para poder abarcar la mayor cantidad de funcionarios debido a los turnos de trabajo.

### Evidencia Fotográfica



Figuras 28 y 29. Socialización del programa de humanización

**Evidencia de Asistencia**

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

LUGAR: CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR FECHA: 29-05-2023 GRUPO DE PRACTICA: PASAHTIA  
TEMA: Socialización del programa y protocolos de humanización  
RESPONSABLES: MARELLI, FERNANDA, ROSAS SILVA

| #  | NOMBRE                     | EDAD | CARGO           | SEXO<br>F M | CEDULA      | TELEFONO   |
|----|----------------------------|------|-----------------|-------------|-------------|------------|
| 1  | Edison Balaguera G.        | 32   | Aux Enfermería  | X           | 1010492415  | 322492045  |
| 2  | Bryan Ballón C.            | 20   | Secretaria G.   | X           | 10050564492 | 3224632643 |
| 3  | Enel Dado Guzmán (Cordero) | 19   | Aux. Enfermería | X           | 100489189   | 315319261  |
| 4  | Allybeth Loiza Jiralo      | 30   | Psicóloga       | X           | 1090456343  | 3153263664 |
| 5  | Allybeth Muñoz             | 35   | Fisioterapeuta  | X           | 2007850781  | 307527678  |
| 6  | Fernando Villanueva        | 2    | Gerente S.      | X           | 101732148   | 31752857   |
| 7  | Venny Nilsa Echeverry      | 44   | Fisioterapeuta  | X           | 603301495   | 3102360430 |
| 8  | Fernanda Castro S.         | 36   | Facilitadora    | X           | 107101417   | 315795777  |
| 9  | Maria Lemos                | 35   | S. Generales    | X           | 112951884   | 3153023567 |
| 10 | ERICO LOPEZ                | 37   | S. Generales    | X           | 1090394057  | 3103456151 |
| 11 | Gerson y Jairo F.          | 30   | Tendidos dental | X           | 101044267   | 207406966  |
| 12 | Julieth Norena Ramirez     | 29   | Asistente Adm   | X           | 101153375   | 320322242  |

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

LUGAR: CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR FECHA: 29-05-2023 GRUPO DE PRACTICA: PASAHTIA  
TEMA: Socialización del programa y protocolos de humanización  
RESPONSABLES: MARELLI, FERNANDA, ROSAS SILVA

| #  | NOMBRE                    | EDAD | CARGO           | SEXO<br>F M | CEDULA     | TELEFONO   |
|----|---------------------------|------|-----------------|-------------|------------|------------|
| 1  | Carolina Rivera           | 32   | Enfermera       | X           | 1090423439 | 3112452032 |
| 2  | Alonso Yareth Morales     | 36   | Aux. enfermer   | X           | 1090337071 | 3152037237 |
| 3  | Patricia Velazquez Llorca | 47   | Enf. jefe       | X           | 60105664   | 3102302308 |
| 4  | Dani Ariad Madueña        | 47   | Coordinadora    | X           | 60222454   | 321461256  |
| 5  | Jessica Escalante         | 23   | aux. enfermería | X           | 1193701493 | 3152459496 |
| 6  | Kevin Gonzalez Rodriguez  | 19   | Aux Enfermería  | X           | 1006843740 | 3204922974 |
| 7  | Carolina Gonzalez         | 32   | Aux. enfermería | X           | 1093954226 | 3028570658 |
| 8  | Carolina Mora Boto        | 28   | Nutricionista   | X           | 103334209  | 3152668606 |
| 9  | Jose Yenny Lopez B.       | 21   | Aux enfermer    | X           | 106660793  | 207442703  |
| 10 | Yessica David Cortez      | 26   | Aux. enfermería | X           | 1093701904 | 317762792  |
| 11 | Nayara Ulmar Baulito      | 28   | Enfermera       | X           | 10189802   | 30348316   |
| 12 | Luis Angel Ruiz S.        | 39   | Gerente         | X           | 1096255823 | 714591878  |

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

LUGAR: CENTRO DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR FECHA: 29-05-2023 GRUPO DE PRACTICA: PASAHTIA  
TEMA: Socialización del programa y protocolos de humanización  
RESPONSABLES: MARELLI, FERNANDA, ROSAS SILVA

| #  | NOMBRE                 | EDAD | CARGO           | SEXO<br>F M | CEDULA     | TELEFONO   |
|----|------------------------|------|-----------------|-------------|------------|------------|
| 1  | Mónica Quiroz Jerez    | 34   | Facilitadora    | X           | 1090424601 | 3218817697 |
| 2  | Angelica Carballo      | 37   | Aux. Enfermería | X           | 60449420   | 3152094700 |
| 3  | MARINA GONZALEZ D      | 43   | Facilitadora    | X           | 60579920   | 3106997817 |
| 4  | Venny Florez Galvis    | 24   | Facilitador     | X           | 1090520205 | 3208848833 |
| 5  | ANGIE ESPINOSA BELTRAN | 25   | Enfermera jefe  | X           | 109019131  | POZ        |
| 6  | JASBEIDY GIL ORTEGA    | 25   | AUX. ENFERMERIA | X           | 1090518091 | POZ        |
| 7  | SUSANA GONZALEZ DURAN  | 30   | AUX. ENFERMERIA | X           | 1095746497 | POZ        |
| 8  | FRAIDIE ANTONIO        | 22   | AUX. ENFERMERIA | X           | 1004967567 | POZ        |
| 9  | WALTER ORTIZ GONZALEZ  | 38   | SU. GENERALES   | X           | 13270569   | POZ        |
| 10 | PAITH WILLAMAZA        | 36   | PSICOLOGA       | X           | 1090368953 | POZ        |
| 11 | ANDRÉS MORENO SALCEDO  | 47   | GERENTE LOGIA   | X           | 30335841   | POZ        |
| 12 | JHON DAIMER ABUJAR     | 25   | MED. GENERAL    | X           | 1090509131 | POZ        |

ENUNDO  
CORREO  
WHATSAPP

Figuras 30-31 y 32. Asistencia a la socialización del programa de humanización

Tabla 23. Actividad 11 del objetivo 3

|  |   |  |  |                                       |
|--|---|--|--|---------------------------------------|
| <b>ACTIVIDAD N° 11 DEL OBJETIVO</b>  | Socializar al personal a cerca de los 3 protocolos que fueron creados |  |  |                                       |
| <b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>  |   |  |  |                                       |
| <b>FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO</b>   | <b>OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO</b>    | <b>META PLANTEADA</b>  | <b>META EJECUTADA</b>  | <b>FECHA DE DESARROLLO</b>            |
| # de personal que recibe la socialización/ # total de personal que labora en el centro de salud x100 | $\frac{36}{36} \times 100 = 100\%$                                    | Para el 2 de junio se habrá socializado los protocolos al 80% del personal que labora en el centro de protección | Para el 2 de junio se socializaron los protocolos al 100% del personal | Del 29 de mayo al 2 de junio del 2023 |

### Análisis

Se socializaron los tres protocolos: Protocolo de trato y cuidado humanizado, protocolo de comunicación y atención con enfoque diferencial y protocolo de prevención del acoso sexual en el trabajo al 100% del personal, incluyendo profesionales, técnicos, personas de servicios generales, personas de servicios de seguridad y facilitadores, esta socialización se hizo en 5 días para poder abarcar la mayor cantidad de funcionarios debido a los turnos de trabajo.

### Evidencia Fotográfica



Figuras 33 y 34. Socialización de protocolos

### Evidencia de Asistencia

| #  | NOMBRE                     | EDAD | CARGO           | SEXO<br>F M | CEDULA     | TELEFONO   |
|----|----------------------------|------|-----------------|-------------|------------|------------|
| 1  | Editha Balaguera G.        | 22   | Aux Enfermería  | X           | 1010430215 | 3222978045 |
| 2  | Bryan Ballón C.            | 20   | Sonador G.      | X           | 1035254492 | 3224623643 |
| 3  | Enel Pardo Guandú Condoros | 19   | Aux. Enfermería | X           | 1004891809 | 315210261  |
| 4  | Alfredo Lora Jorale        | 30   | Psicólogo       | X           | 1090453643 | 315263364  |
| 5  | Nelly Yareth Morales       | 35   | Fisioterapeuta  | X           | 2897345775 | 303527678  |
| 6  | Leus Villanar              | 28   | Psicólogo       | X           | 1017320459 | 31762157   |
| 7  | Henry Nino Eduremy         | 44   | Fisioterapeuta  | X           | 603304160  | 3102860430 |
| 8  | Fraida Castro S...         | 36   | Facilitador     | X           | 1076121417 | 313795777  |
| 9  | Maria Lina                 | 35   | S. Generales    | X           | 1129513874 | 313023567  |
| 10 | ERICA LOHUS                | 37   | S. Generales    | X           | 1090394057 | 3103456151 |
| 11 | Andrés J. Jorale F.        | 30   | Psicólogo       | X           | 1010402067 | 207406926  |
| 12 | Julieth Naraya Ramirez     | 29   | Asistente Adm   | A           | 1091153776 | 3703222942 |

| #  | NOMBRE                   | EDAD | CARGO           | SEXO<br>F M | CEDULA     | TELEFONO   |
|----|--------------------------|------|-----------------|-------------|------------|------------|
| 1  | Gonzalo Rivera           | 22   | Enfermería      | X           | 1090423439 | 3112152032 |
| 2  | Alonso Yareth Morales    | 26   | Aux. enfermer   | X           | 1070537621 | 3152079232 |
| 3  | Daniela Velasco Lora     | 47   | Sera jefe       | X           | 60485614   | 3103207318 |
| 4  | Diana Alicia Maldonado   | 47   | Coordinadora    | X           | 603220454  | 3214611036 |
| 5  | Jessica Escalante        | 23   | Aux. enfermería | X           | 1193201493 | 3132159496 |
| 6  | Kevin Gonzalez Rodriguez | 19   | Aux. Enfermería | X           | 1006543740 | 3207922937 |
| 7  | Yanina Contreras B.      | 52   | Aux. enfermería | X           | 60335420   | 3028576658 |
| 8  | Orlando Alvaro Coto      | 28   | Nutricionista   | X           | 101334209  | 3152688606 |
| 9  | Luz Yenny Jorale B.      | 21   | Aux. enfermería | X           | 100449773  | 3237447972 |
| 10 | Josue David Cortez       | 26   | Aux. Enfermería | X           | 1093727940 | 312762792  |
| 11 | Nayara Wilson Paulista   | 28   | Enfermera       | X           | 101597981  | 30348346   |
| 12 | Luis Angel Ruiz S.       | 39   | Guarda          | X           | 1096255823 | 7145918278 |

| UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER<br>FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD<br>PROGRAMA DE ENFERMERIA |                        |      |                  |             |            |            |
|---|------------------------|------|------------------|-------------|------------|------------|
| REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL                                     |                        |      |                  |             |            |            |
| LUGAR: Centro de Protección al Adulto Mayor FECHA: 29-05-2023 GRUPO DE PRACTICA: PASAJUA            |                        |      |                  |             |            |            |
| TEMA: Socialización del Programa y Protocolos de Humanización                                       |                        |      |                  |             |            |            |
| RESPONSABLES: MARCELLA FERNANDA ROSTAS SILVA  |                        |      |                  |             |            |            |
| #   | NOMBRE                 | EDAD | CARGO            | SEXO<br>F M | CEDULA     | TELEFONO   |
| 1   | MARCELLA OLIVERA       | 34   | Facilitadora     | X           | 1090404601 | 3218817697 |
| 2   | ANGELICA CORTES        | 37   | Asista Educadora | X           | 60449420   | 3152694900 |
| 3   | MARCELLA GONZALEZ D    | 43   | Facilitadora     | X           | 60599920   | 3106997817 |
| 4   | JOHNNY FLORES GALVIS   | 24   | Facilitador      | X           | 1090520205 | 3208818833 |
| 5   | ANGIE ESPINEL BELTRAN  | 25   | Asista TERCERA   | X           | 1090519131 |            |
| 6   | JANIELLY GIL ORTEGA    | 25   | AUX. ENFERMERIA  | X           | 1090015091 |            |
| 7   | SUSANA GONZALEZ DURAN  | 30   | AUX. ENFERMERIA  | X           | 1093366457 |            |
| 8   | FABIAN ANTONIO         | 22   | AUX. ENFERMERIA  | X           | 1004767567 |            |
| 9   | WALTER ORTIZ GONZALEZ  | 38   | SU. GENERALES    | X           | 13270569   |            |
| 10  | RUTH WILLIAMZA         | 36   | PSICOLOGA        | X           | 1090368953 |            |
| 11  | AMPARO MORALES SALCEDO | 47   | GERONTOLOGA      | X           | 30335841   |            |
| 12  | JOHN DAIMER BELLA      | 25   | MED. GENERAL     | X           | 1090509131 |            |

Figuras 35-36 y 37. Asistencia socialización de protocolos

Tabla 24. Actividad 12 del objetivo 3

| ACTIVIDAD<br>N°_12_DEL<br>OBJETIVO   | Socializar al personal acerca de la política y la técnica de sensibilización de trato, atención y cuidado humanizado de la institución |  |  |                               |
|--|--|--|--|-------------------------------|
| RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD   |  |  |  |                               |
| FORMULA<br>DEL<br>INDICADOR<br>PLANTEADO   | OPERACIONALIZACION<br>DEL RESULTADO DEL<br>INDICADOR<br>DESARROLLADO   | META<br>PLANTEADA  | META<br>EJECUTADA  | FECHA DE<br>DESARROLLO        |
| # de personal que recibe la socialización/ # total de personal que labora en el centro de salud x100 | $\frac{36}{36} \times 100 = 100\%$<br>36   | Para el 19 mayo se habrá socializado la política y la técnica de sensibilización al 80% del personal que labora en el centro de protección | Para el 19 de mayo se socializo la política y la técnica de sensibilización al 100% del personal | Del 15 al 18 de mayo del 2023 |

### Análisis

Se socializo la política y la técnica de sensibilización al 100% del personal, incluyendo profesionales, técnicos, personas de servicios generales, personas de servicios de seguridad y facilitadores, esta socialización se hizo en 3 días para poder abarcar la mayor cantidad de funcionarios debido a los turnos de trabajo.

**Evidencia Fotográfica**



Figuras 38 y 39. Socialización de la política de humanización

**Evidencia de Asistencia**

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

LUGAR: Centro de Atención del Hospital Mayor FECHA: 15-05-2023 GRUPO DE PRACTICA: PASANTIA  
TEMA: Socialización de la Política y la Técnica de Socialización  
RESPONSABLES: Mirella Fernández Rojas Silva

| #  | NOMBRE                     | EDAD | CARGO                    | SEXO | CEDULA     | TELEFONO   |
|----|----------------------------|------|--------------------------|------|------------|------------|
|    |                            |      |                          | F M  |            |            |
| 1  | Johán Nairo Rivera Obispo  | 29   | Asistente Administrativo | X    | 101233376  | 995220992  |
| 2  | Daniela Valencia Vique     | 47   | Enfermera Jefe           | X    | 60405614   | 3103202214 |
| 3  | Carla Julia Fernández      | 20   | Tecnólogo Social         | X    | 109046067  | 3044069626 |
| 4  | Diego Villanueva           | 20   | Guardia Seguridad        | X    | 117132244  | 38452867   |
| 5  | Diana Lily Beltrán         | 20   | Enfermera                | X    | 109026492  | 3224625643 |
| 6  | MARIM BELTRÁN DÍAZ         | 23   | Facilitadora             | X    | 60299920   | 3106997840 |
| 7  | Mónica Villanueva          | 34   | Facilitadora             | X    | 109046061  | 31887672   |
| 8  | Yenny Anís Nivia Echeverry | 44   | Tecnólogo                | X    | 60390476   | 3102660190 |
| 9  | Angela Cordero             | 37   | Aux Enfermo              | X    | 60449420   | 3152694700 |
| 10 | Marta Yareth Morales       | 26   | Aux. enfermera           | X    | 1090232021 | 3152079257 |
| 11 | ERICA CAHUS                | 32   | SV generales             | X    | 1090394052 | 3103456151 |
| 12 | Fernan Cordero             | 36   | Facilitador              | X    | 109061613  | 31188674   |

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

LUGAR: Centro de Atención del Hospital Mayor FECHA: 15-05-2023 GRUPO DE PRACTICA: PASANTIA  
TEMA: Socialización de la Política y la Técnica de Socialización  
RESPONSABLES: Mirella Fernández Rojas Silva

| #  | NOMBRE                   | EDAD | CARGO          | SEXO | CEDULA     | TELEFONO    |
|----|--------------------------|------|----------------|------|------------|-------------|
|    |                          |      |                | F M  |            |             |
| 1  | Melissa Daniela Gaitan   | 17   | Manipulador    | X    | 118704564  | 3155100424  |
| 2  | Yovani Juan Jim          | 26   | Manipulador    | X    | 109020027  | 3027910497  |
| 3  | Walter Ortiz             | 38   | SV. Generales  | X    | 10290567   | 3125496304  |
| 4  | Yovani Jimenez           | 34   | SV. Generales  | X    | 118951894  | 3153023564  |
| 5  | Alfonso Gilo Tondo       | 50   | Analista       | X    | 109058745  | 3155283084  |
| 6  | Milly Marcela Lopez      | 35   | Psicopedagoga  | X    | 700020027  | 63502322610 |
| 7  | Daniela delgado B        | 23   | Enfermera      | X    | 109039782  | 310413736   |
| 8  | Paola Gonzalez Rojas     | 30   | Aux Enfermera  | X    | 1090266422 | 310265574   |
| 9  | Yessica Maria Coronado R | 22   | aux enfermeria | X    | 110510493  | 3151459496  |
| 10 | Florencia David Encalada | 26   | Aux Enfermera  | X    | 1090328744 | 3117752792  |
| 11 | Carolina Rivera          | 32   | Enfermera      | X    | 1090427433 | 312052032   |
| 12 | Kevin Gonzalez R         | 19   | Aux Enfermeria | X    | 100639940  | 3104972924  |

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

REGISTRO DE FIRMAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS AL PERSONAL

LUGAR: Centro de Atención del AM FECHA: 15-05-2023 GRUPO DE PRACTICA: PASANTIA  
TEMA: Socialización de la Política y la Técnica de Socialización  
RESPONSABLES: Mirella Fernández Rojas Silva

| #  | NOMBRE                   | EDAD | CARGO                  | SEXO | CEDULA     | TELEFONO   |
|----|--------------------------|------|------------------------|------|------------|------------|
|    |                          |      |                        | F M  |            |            |
| 1  | Florencia María Gaitan R | 22   | Aux Enfermeria         | X    | 110718954  | 3123306650 |
| 2  | Carolina Miro Ortiz      | 28   | Nutricionista Dietista | X    | 100874319  | 310686602  |
| 3  | Luis Angel Ruiz S.       | 09   | Seguridad              | X    | 10905822   | 314815128  |
| 4  | Yessica Maria Coronado R | 22   | Aux Enfermeria         | X    | 110510493  | 3151459496 |
| 5  | Diana Anibal Velasco     | 47   | Docente                | X    | 60378551   | 3114012030 |
| 6  | Angela Patricia Gomez    | 25   | Enfermera JEFE         | X    | 1090519189 |            |
| 7  | JACKY DANIEL AGUIAR      | 25   | MEDICO GENERAL         | X    | 1090509131 |            |
| 8  | AMPARO MORALES SALCEDO   | 47   | GERONTOLOGA            | X    | 30380841   |            |
| 9  | LUIS WILLIAM VILLANUEVA  | 36   | PSICOLOGA              | X    | 1090368953 |            |
| 10 | JARREDDY GIL COTECA      | 25   | Aux Enfermeria         | X    | 1090510091 |            |
| 11 | LUCY NOBRES BUSTARDO     | 22   | Aux. Enfermeria        | X    | 1006692798 |            |
| 12 | EDUCANDY BARRAGAN G.     | 22   | Aux. Enfermeria        | X    | 1010130715 |            |

ENVIADO POR CORREO WHATSAPP

Figuras 40-41 y 42. Asistencia a la socialización de la política de humanización

Tabla 25. Actividad 13 del objetivo 3

|   |  |
|---|--|
| <b>ACTIVIDAD N°_13_DEL OBJETIVO</b>                 | Capacitar a los usuarios acerca de la importancia de la comunicación con el personal |
| <b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b> |  |

| FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO   | OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO | META PLANTEADA   | META EJECUTADA   | FECHA DE DESARROLLO           |
|---|---|--|--|-------------------------------|
| # de pacientes que reciben la educación/ # total de pacientes que se alojan en el centro de protección x100 | $\frac{124}{125} \times 100 = 99,2\%$                       | Para el 26 mayo se habrá educado al 80% de los usuarios del centro de protección | Para antes del 26 de mayo se realizó la educación al 99,2% de los usuarios | Del 23 al 26 de mayo del 2023 |

### Análisis

Del 23 al 26 de mayo se realizó la semana de humanización y seguridad del paciente la cual constaba de realizar educaciones por parte de los pasantes y actividades dinámicas recreativas por parte de un profesional, con el fin de lograr la nueva adquisición de conocimientos y un lugar libre y de esparcimiento para el adulto mayor. Dentro de los temas de humanización encontramos: Derechos y deberes del usuario que se trabajó en conjunto con el trabajador social, importancia de la comunicación entre el personal y el usuario que se trabajó en conjunto con la psicóloga de la mañana y socialización del protocolo de prevención del acoso sexual en el trabajo que se realizó en conjunto con la psicóloga de la tarde. Esta actividad consto de 4 días en los cuales cada día se educaron 124 adultos mayores siendo este el 99,2% de la población total.

**Evidencia Documental****Matriz Instruccional: Comunicación del Personal y el Adulto Mayor****Tema:** Comunicación**Fecha:** 26/05/2023**Duración:** 20 minutos**Grupo:** Adultos mayores del Centro de Protección**Responsable:** Mayerli Fernanda Rojas Silva**Lugar:** Centro de Protección al adulto mayor

**Objetivo general:** Orientar a los adultos mayores del Centro de Protección en cuanto a la comunicación que se debe tener con el personal que trabaja en la institución, realizando una sesión educativa a cargo de la pasante de enfermería, donde se brindará información con el fin de instruir, educar y orientar sobre el tema.

Tabla 26. Matriz: Comunicación del personal y el adulto mayor

| Objetivos Específicos   | Contenido  | Metodología      | Tiempo           | Recursos   | Ayudas o Técnicas Educativas  | Evaluación   |
|---|--|------------------|------------------|--|-------------------------------|--|
| Explicar la importancia de la comunicación en la relación personal-paciente       | Importancia de la comunicación                         | A<br>R<br>T<br>E | 2<br>0<br>M      | HUMANOS<br>Pasante de enfermería de la UFPS.               | Charla educativa<br>Cartelera | Se realizará por medio de una dinámica que está a cargo de la psicóloga del turno de la mañana |
| Determinar los tipos de comunicación que existen en la relación personal-paciente | Tipos de comunicación en la relación personal-paciente | J<br>U<br>E      | I<br>N<br>U<br>T | Adultos mayores del Centro de Protección<br><br>MATERIALES |                               |  |

|   |                              |  |        |         |  |  |
|---|------------------------------|--|--------|---------|--|--|
| Describir cómo se puede mejorar, afianzar y lograr una buena comunicación | Como mejorar la comunicación | G<br>O<br><br>Y<br><br>T<br>R<br>A<br>B<br>A<br>J<br>O | O<br>S | Ninguno |  |  |
|---|------------------------------|--|--------|---------|--|--|

## METODOLOGÍA: “ARTE, JUEGO Y TRABAJO”

### ✓ PRESENTACIÓN

Se realiza la presentación de la pasante, se da a conocer el tema a tratar, los contenidos que este abarca y se iniciara la socialización

### ✓ PREPARACIÓN

Teniendo una preparación organizada donde se tuvo en cuenta la bibliografía relacionada con el tema para que se tuviera un control adecuado con el contenido.

### ✓ DESARROLLO

- Se realiza la respectiva presentación de la pasante que está a cargo de la temática mencionada.
- Se explicará cada uno de los contenidos que se van a tomar en cuenta en esta educación
- Se realizará una actividad didáctica la cual está a cargo de la psicóloga del turno de la mañana

### ✓ EXPLICACIÓN

La actividad dinámica la ejecutara la psicóloga

### ✓ INDICACIÓN

Intervención de la psicóloga

## CONTENIDO

### IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN

Comunicarse bien con el personal del Centro de Protección es algo básico, puesto que de ello dependerá en gran parte la colaboración de ambas partes y, por lo tanto, el resultado final del

tratamiento que se esté siguiendo. Es por esto que cada vez más, se le está dando más importancia a la relación personal-paciente. (Montserrat Capdevila. 2018).

## TIPOS DE COMUNICACIÓN EN LA RELACION PERSONAL-PACIENTE

En general, cuando hablamos de comunicación entre las personas, podemos distinguir dos tipos de comunicación: (Montserrat Capdevila. 2018).

- **COMUNICACIÓN VERBAL:** Esta comunicación es a la que le damos más importancia, pues es a través de la cual explicamos todos los contenidos de lo que queremos decir a la otra persona. Consiste básicamente en expresar, transmitir a través de la palabra lo que queremos comunicar.
- **COMUNICACIÓN NO VERBAL:** Este tipo de comunicación no solemos tenerlo en cuenta y, sin embargo, es tanto o más importante que el anterior. En esta comunicación intervienen nuestros gestos, nuestra postura, la expresión de la cara, la mirada, etc. A través de esta comunicación expresamos, muchas veces sin quererlo, nuestros más sinceros pensamientos y sentimientos. Es importante pues, que la comunicación verbal vaya acorde con la no verbal.

## ¿CÓMO MEJORAR LA COMUNICACIÓN?

- Mira a la persona que está hablando.
- Hacer preguntas. Muestra interés para que captes interés.
- No interrumpas; reconoce el momento adecuado para intervenir.
- No cambies el tema de imprevisto.
- Muestra empatía por la persona que habla.
- No controles la conversación. Permite la retroalimentación y diversidad de opiniones.
- Responde de manera verbal y no verbal.

- Juzga sólo el contenido y no a los interlocutores.
- Comunica tus emociones y opiniones.

Para obtener mejores resultados de los tips para una comunicación efectiva, siempre ten en mente las siguientes preguntas: ¿Qué quiero decir?, ¿qué mensaje quiero transmitir?; ¿a quién se lo quiero transmitir?, ¿cuál es el mejor momento para hacerlo?, y ¿de qué manera voy a lograr que mi mensaje sea claro y comprendido? (Montserrat Capdevila. 2018).

### Evidencia Fotográfica



Figuras 43 y 44. Educación: Comunicación del personal y los adultos mayores

Tabla 27. Actividad 14 del objetivo 3

|   |   |  |  |                               |
|---|---|--|--|-------------------------------|
| <b>ACTIVIDAD N°_14_DEL OBJETIVO</b>   | Capacitar a los usuarios acerca de los derechos y deberes que tienen como usuarios del centro de protección |  |  |                               |
| <b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>   |   |  |  |                               |
| <b>FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO</b>  | <b>OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO</b>  | <b>META PLANTEADA</b>  | <b>META EJECUTADA</b>  | <b>FECHA DE DESARROLLO</b>    |
| # de pacientes que reciben la educación/ # total de pacientes que se alojan en el centro de protección x100 | $\frac{124}{125} \times 100 = 99,2\%$   | Para el 26 mayo se habrá educado al 80% de los usuarios del centro de protección | Para antes del 26 de mayo se realizó la educación al 99,2% de los usuarios | Del 23 al 26 de mayo del 2023 |

**Análisis**

Del 23 al 26 de mayo se realizó la semana de humanización y seguridad del paciente la cual constaba de realizar educaciones por parte de los pasantes y actividades dinámicas recreativas por parte de un profesional, con el fin de lograr la nueva adquisición de conocimientos y un lugar libre y de esparcimiento para el adulto mayor. Dentro de los temas de humanización encontramos: Derechos y deberes del usuario que se trabajó en conjunto con el trabajador social, importancia de la comunicación entre el personal y el usuario que se trabajó en conjunto con la psicóloga de la mañana y socialización del protocolo de prevención del acoso sexual en el trabajo que se realizó en conjunto con la psicóloga de la tarde. Esta actividad consto de 4 días en los cuales cada día se educaron 124 adultos mayores siendo este el 99,2% de la población total.

**Evidencia Documental****Matriz Instruccional: Derechos y Deberes del Adulto Mayor en el Centro de Protección****Tema:** Derechos y deberes del usuario**Fecha:** 23/05/2023**Duración:** 20 minutos**Grupo:** Adultos mayores del Centro de Protección**Responsable:** Mayerli Fernanda Rojas Silva**Lugar:** Centro de Protección al adulto mayor

**Objetivo general:** Socializar los derechos y deberes que tienen los adultos mayores del Centro de Protección, realizando una sesión educativa a cargo de la pasante de enfermería, donde se brindará información con el fin de instruir, educar y orientar sobre el tema.

Tabla 28. Matriz: Derechos y deberes del usuario

| Objetivos Específicos                                 | Contenido                      | Metodología                                   | Tiempo  | Recursos  | Ayudas o Técnicas Educativas      | Evaluación  |
|---|--------------------------------|---|---|---|-----------------------------------|---|
| Definir los derechos y deberes de los adultos mayores | Derechos y deberes del usuario | A<br>R<br>T<br>E<br><br>J<br>U<br>E<br>G<br>O | 2<br>0<br><br>M<br>I<br>N<br>U<br>T<br>O<br>S | HUMANOS<br>Pasante de enfermería de la UFPS.<br><br>Adultos mayores del Centro de Protección<br><br>MATERIALES<br>Ninguno | Charla educativa<br><br>Cartelera | Se realizará por medio de una dinámica que está a cargo del trabajador social de la institución |

|  |  |                                      |  |  |  |  |
|--|--|--------------------------------------|--|--|--|--|
|  |  | Y<br>T<br>R<br>A<br>B<br>A<br>J<br>O |  |  |  |  |
|--|--|--------------------------------------|--|--|--|--|

## METODOLOGÍA: “ARTE, JUEGO Y TRABAJO”

### ✓ PRESENTACIÓN

Se realiza la presentación de la pasante, se da a conocer el tema a tratar, los contenidos que este abarca y se iniciara la socialización

### ✓ PREPARACIÓN

Teniendo una preparación organizada donde se tuvo en cuenta la bibliografía relacionada con el tema para que se tuviera un control adecuado con el contenido.

### ✓ DESARROLLO

- Se realiza la respectiva presentación de la pasante que está a cargo de la temática mencionada.
- Se explicará cada uno de los contenidos que se van a tomar en cuenta en esta educación
- Se realizará una actividad didáctica la cual está a cargo del trabajador social de la institución

### ✓ EXPLICACIÓN

La actividad dinámica la ejecutara el trabajador social

### ✓ INDICACIÓN

Intervención del trabajador social

## CONTENIDO

## DERECHOS

- Trato con igualdad y no discriminación por razones de edad
- Tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos.

- Participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la comunidad y la sociedad para su integración en ellas.
- Seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia.
- Recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socio-económica, discapacidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición.
- Manifestar su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud.
- Un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda.
- La libertad expresión y opinión y al acceso a la información.
- La privacidad y a la intimidad y a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada
- La recreación, la actividad física, el esparcimiento y el deporte.
- Vivir en un medio ambiente sano

#### DEBERES

- Desarrollar actividades de autocuidado de su cuerpo, mente y del entorno.
- Integrar a su vida hábitos saludables y de actividad física.

- Hacer uso racional de los medicamentos siguiendo las recomendaciones médicas prescritas.
- Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas, culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local.
- Promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, así como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial.
- Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades.
- Proporcionar información verídica y legal de sus condiciones sociales y económicas.

### Evidencia Fotográfica



Figuras 45 y 46. Educación: Derechos y deberes del adulto mayor

Tabla 29. Actividad 15 del objetivo 3

|   |   |
|---|---|
| <b>ACTIVIDAD</b><br><b>N°_15_DEL</b><br><b>OBJETIVO</b> | Socializar el protocolo de prevención de acoso sexual |
|---|---|

| <b>RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD</b>   |  |   |  |                               |
|---|--|---|--|-------------------------------|
| <b>FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO</b>  | <b>OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO</b> | <b>META PLANTEADA</b>   | <b>META EJECUTADA</b>  | <b>FECHA DE DESARROLLO</b>    |
| # de pacientes que reciben la socialización/ # total de pacientes que se alojan en el centro de protección x100 | $\frac{124}{125} \times 100 = 99,2\%$                              | Para el 26 mayo se habrá socializado el protocolo al 80% de los usuarios del centro de protección | Para antes del 26 de mayo se realizó la socialización al 99,2% de los usuarios | Del 23 al 26 de mayo del 2023 |

### **Análisis**

Del 23 al 26 de mayo se realizó la semana de humanización y seguridad del paciente la cual constaba de realizar educaciones por parte de los pasantes y actividades dinámicas recreativas por parte de un profesional, con el fin de lograr la nueva adquisición de conocimientos y un lugar libre y de esparcimiento para el adulto mayor. Dentro de los temas de humanización encontramos: Derechos y deberes del usuario que se trabajó en conjunto con el trabajador social, importancia de la comunicación entre el personal y el usuario que se trabajó en conjunto con la psicóloga de la mañana y socialización del protocolo de prevención del acoso sexual en el trabajo que se realizó en conjunto con la psicóloga de la tarde. Esta actividad consto de 4 días en los cuales cada día se educaron 124 adultos mayores siendo este el 99,2% de la población total.

### **Evidencia Fotográfica**



Figuras 47 y 48. Socialización del protocolo: Prevención del acoso sexual

Evidencia de Asistencia

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO            | CEDULA    | SEXO | EDAD | FIRMA |
|------|------------------------------|-----------|------|------|-------|
| 1    | ABELLA CARREAS CONTRERAS     | 41510244  | F    | 82   |       |
| 2    | ALBA CABALLA OMBONA          | 57236325  | F    | 88   |       |
| 3    | ALBERTO ARELLA MONTOYA       | 6787641   | M    | 75   |       |
| 4    | ALBERTO HERRERA DIAZ         | 13806236  | M    | 71   |       |
| 5    | ALBERTO BAYONA PEDROZA       | 13371076  | M    | 68   |       |
| 6    | ALBERTO RAMIREZ MORGOLAN     | 540015153 | M    | 62   |       |
| 7    | ALICIA AVILA PUENTES         | 62735493  | F    | 68   |       |
| 8    | ALEJANDRO GARCIA             | 6272284   | M    | 66   |       |
| 9    | ALEJANDRO VILLANUZAR BELTRAN | 13210761  | M    | 83   |       |
| 10   | ALFREDO SARDUY FALUS         | 1321877   | M    | 84   |       |
| 11   | ALICIA ANGARETA OTEIZ        | 37810132  | F    | 73   |       |
| 12   | ALBERTO CUERREDO VERA        | 37100391  | M    | 69   |       |

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO           | CEDULA    | SEXO | EDAD | FIRMA |
|------|-----------------------------|-----------|------|------|-------|
| 13   | ALVARO CONTRERAS            | 5394164   | M    | 83   |       |
| 14   | ALVARO SILVA SANDOVAL       | 17169257  | M    | 76   |       |
| 15   | AMERICO ALDANA VACUADO      | 13442593  | M    | 64   |       |
| 16   | ANA ROSA DE OCEBARA         | 27997859  | F    | 66   |       |
| 17   | ANA VERA CELICES            | 27568978  | F    | 97   |       |
| 18   | ANA COTAMO RODRIGUEZ        | 57234557  | F    | 77   |       |
| 19   | ANA MOLINA GRANADOS         | 27917410  | F    | 86   |       |
| 20   | ANDRES VERTI                | 540015159 | M    | 72   |       |
| 21   | ANGEL RODRIGUEZ MARIQUE     | 5395102   | M    | 83   |       |
| 22   | ANTONIO FONSECA GONZALEZ    | 1094300   | M    | 85   |       |
| 23   | ARMANDO ANTONIO ALVARADO P. | 13457798  | M    | 82   |       |
| 24   | ARA RAMIREZ RODRIGUEZ       | 37250794  | F    | 61   |       |
| 25   | BENIGNO RANCON LUZCANO      | 5392597   | M    | 86   |       |
| 26   | BENJAMIN ANTONIO PARRA      | 5385561   | M    | 85   |       |
| 27   | BERTHA LOZANO LOZANO        | 27576670  | F    | 85   |       |
| 28   | BETINA BOLON                | 37239392  | F    | 69   |       |

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO         | CEDULA    | SEXO | EDAD | FIRMA |
|------|---------------------------|-----------|------|------|-------|
| 29   | BLANCA CUPINOSA ANGARITA  | 37213255  | F    | 79   |       |
| 30   | CARLOS ROTAS AMAYA        | 12185704  | M    | 75   |       |
| 31   | CARLOS GONZALES LIZARRADO | 13223977  | M    | 78   |       |
| 32   | CARLOS MUÑOZ              | 540015154 | M    | 68   |       |
| 33   | COSME MURILLO             | 13464679  | M    | 66   |       |
| 34   | DAVID TOSCANO             | 5527711   | M    | 84   |       |
| 35   | DIOMAR QUINTANA BAYONA    | 13258176  | M    | 75   |       |
| 36   | EDGAR MURCJA              | 540015157 | M    | 62   |       |
| 37   | ELVIO GUTIERREZ BARATAS   | 4082385   | M    | 80   |       |
| 38   | EMERALDA MORGOLAN         | 540015159 | F    | 69   |       |
| 39   | EVA RISTO GUERRERO VERA   | 5393928   | M    | 83   |       |
| 40   | EVA NIEVES TORRES         | 9069571   | M    | 73   |       |
| 41   | FABIO FERNANDEZ RODRIGUEZ | 5012381   | M    | 77   |       |
| 42   | FABIO LUNA CIBALDO        | 13440325  | M    | 71   |       |
| 43   | FABIAN VERTIZ NOVGA       | 27568278  | F    | 83   |       |
| 44   | FELIX LUCUARA BUSTOS      | 2655438   | M    | 96   |       |

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO            | CEDULA    | SEXO | EDAD | FIRMA |
|------|------------------------------|-----------|------|------|-------|
| 45   | FLORE DE MADIA DEBONO        | 540015155 | M    | 74   |       |
| 46   | FRANCISCO MARFA RODRIGUEZ    | 6398177   | M    | 68   |       |
| 47   | FERNANDEZ VARGAS CHACON      | 13250073  | M    | 74   |       |
| 48   | GABRIEL RODRIGUEZ RIVERA     | 13223319  | M    | 83   |       |
| 49   | GREGORIO DIAZ SIERRA         | 5783777   | M    | 69   |       |
| 50   | GILBERTO GALVIS BARRERA      | 52043171  | F    | 63   |       |
| 51   | GLADYS MARLENE CABRENAS      | 37236604  | F    | 69   |       |
| 52   | GREGORIO ESPINOSA NEIRA      | 13436253  | M    | 69   |       |
| 53   | GUILLELMO LEON MACHECO       | 13242612  | M    | 73   |       |
| 54   | GUILLELMO VARGAS MURILLO     | 8394531   | M    | 69   |       |
| 55   | GUSTAVO CEBALLOS HENAO       | 18000712  | M    | 68   |       |
| 56   | HECTOR ORRIBETO PUERTA       | 3968501   | M    | 85   |       |
| 57   | HUGO ROSARIO DORADO          | 73081354  | M    | 67   |       |
| 58   | HUMBERTO ARIZA CIL           | 79240541  | M    | 63   |       |
| 59   | HUMBERTO VELAZQUEZ GUTIERREZ | 3700567   | M    | 88   |       |
| 60   | IGOR PENABAZAN ORODREZ       | 53827647  | M    | 86   |       |

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO         | CEDULA     | SEXO | EDAD | FIRMA |
|------|---------------------------|------------|------|------|-------|
| 61   | ISABEL CONTRERAS GONZALEZ | 27993425   | F    | 82   |       |
| 62   | JUAN VELAZQUEZ MANA       | 7381987    | M    | 86   |       |
| 63   | JAIIME OSTEGA RICO        | 88145780   | M    | 51   |       |
| 64   | JAIRO CORREA RIVERA       | 13442139   | M    | 64   |       |
| 65   | JESUS VOLEL BUITRAGO B.   | 7502665    | M    | 78   |       |
| 66   | JOSE CORNEJO LUZCANO      | 1324558    | M    | 81   |       |
| 67   | JOSE CARRILLO             | 5394518    | M    | 88   |       |
| 68   | JOSE DIAZ                 | 13445153   | M    | 65   |       |
| 69   | JOSE LOZANO QUIJMAN       | 5783643    | M    | 91   |       |
| 70   | JOSE OSTEGA CELIS         | 1922881    | M    | 88   |       |
| 71   | JOSE BILSA SINISTERA      | 2528441    | M    | 90   |       |
| 72   | JOSE BELTRAN GUZAN        | 13218762   | M    | 79   |       |
| 73   | JOSE LOPEZ HERRERA        | 17370018   | M    | 72   |       |
| 74   | JOSE MENDOZA              | 5400151262 | M    | 72   |       |
| 75   | JOSE OSPINA OTALVARO      | 4983251    | M    | 89   |       |
| 76   | JOSE SANCHEZ BETANCOUR    | 13475258   | M    | 80   |       |

| ITEM | NOMBRE Y APELLIDO       | CEDULA     | SEXO | EDAD | FIRMA |
|------|-------------------------|------------|------|------|-------|
| 77   | JOSE RIZCANEVO PORTILLA | 6741783    | M    | 81   |       |
| 78   | JOSE CASERIO SALCEDO    | 13818299   | M    | 75   |       |
| 79   | JUAN BOLON              | 540015160  | M    | 82   |       |
| 80   | JUAN PEREZ JAIMES       | 73012410   | M    | 63   |       |
| 81   | LINO RODRIGUEZ          | 13214510   | M    | 81   |       |
| 82   | LUDY ALVAREZ ANGARETA   | 60513475   | F    | 66   |       |
| 83   | LUIS YARBEZ             | 13247480   | M    | 70   |       |
| 84   | LUIS MENDEZ CHACON      | 5400151264 | M    | 87   |       |
| 85   | LUIS DUARTE FUENTES     | 13254603   | M    | 69   |       |
| 86   | LUIS REYES SARAWA       | 5497167    | M    | 64   |       |
| 87   | LUIS OVALLES PINCON     | 13268761   | M    | 59   |       |
| 88   | LUZMILA TORRES CASTILLO | 41320481   | F    | 78   |       |
| 89   | MARCO ANTONIO MENDEZ    | 17678423   | M    | 63   |       |
| 90   | MARJA SALAZAR MONTES    | 27586686   | F    | 79   |       |
| 91   | MARJA BAYONA DE TORON   | 33160124   | F    | 81   |       |
| 92   | MARIA BAUTISTA RIOS     | 37247781   | F    | 83   |       |

| ALCALDIA DE SAN JOSÉ DE CUCUTA |                          | Centro Cristiano |           |
|--------------------------------|--------------------------|------------------|-----------|
| NO. IDENTIFICACION             | NOMBRE Y APELLIDO        | CEDULA           | SEXO EDAD |
| 108                            | EDRO JIMENEZ             | 13220581         | M 78      |
| 110                            | RAFEL MEJIAS BONHEQUEZ   | 13 444 611       | M 68      |
| 111                            | RAFAEL HERNANDEZ MABQUEZ | 5 449 122        | M 78      |
| 112                            | RAFAEL RODRIGUEZ CABO    | 5 118 182        | M 82      |
| 113                            | DARON BULLES LENDON      | 3 551 050        | M 79      |
| 114                            | ELTO RUDOL PEREZ         | 109329540        | M 70      |
| 115                            | EDMUND ALVAREZ MAMILLA   | 13235189         | M 74      |
| 116                            | EDSA NUÑEY SANTIAGA      | 41326596         | F 78      |
| 117                            | SERAFIN LEON             | 13 464 906       | M 63      |
| 118                            | SOLANGE CALUIS AREAS     | 37223091         | F 63      |
| 119                            | VICTOR CARDAL CALDERON   | 2 072 278        | M 82      |
| 120                            | VICTOR SUAREZ BUZ        | 5 460 51244      | M 72      |
| 121                            | WILLIAM MIRA ZAPATA      | 83 907 99        | M 71      |
| 122                            | ZOEALDA DAZA CONTRERAS   | 60287214         | F 81      |
| 123                            | MIGUEL ANGEL BOWLER      | 13221223         | M 78      |
| 124                            | CILIO POLIDO GARCIA      | 13234033         | M 73      |

| ALCALDIA DE SAN JOSÉ DE CUCUTA |                             | Centro Cristiano |           |
|--------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------|
| NO. IDENTIFICACION             | NOMBRE Y APELLIDO           | CEDULA           | SEXO EDAD |
| 97                             | MARISA MONSALVE BLANCO      | 51247437         | F 71      |
| 94                             | MARJA VELANDIA LOPEZ        | 41774427         | F 65      |
| 95                             | MIRJIND ALVAREZ             | 1355 250         | M 85      |
| 96                             | MARJO CACERES CASTELLANOS   | 11 81213097      | M 73      |
| 97                             | MARJO DERHAL COETES         | 1912 12 3        | M 72      |
| 98                             | M ARTHA CADALCO PAREDES     | 60300192         | F 59      |
| 99                             | MIGUEL ANGEL CASTILLA       | 5 452 903        | M 80      |
| 100                            | MIGUEL JAIMES ARENAS        | 1910627          | M 93      |
| 101                            | MIGUEL HERNANDEZ            | 13241 140        | M 72      |
| 102                            | NARCISO GARCIA PAREDES      | 1714 842         | M 75      |
| 103                            | OLEA RUBIO GONZALES         | 22 378 461       | F 75      |
| 104                            | ORLANDO CONTRERAS MACHADO   | 340051564        | M 83      |
| 105                            | PABLO GONZALES NAVARETE     | 17008659         | M 85      |
| 106                            | PABLO CARDOZO               | 13 444 443       | M 63      |
| 107                            | PARMENIO CORDERAS CONTRERAS | 13 225 020       | M 76      |
| 108                            | PEDRO LLANES LLANES         | 13 537 315       | M 77      |

Figuras 49-50-51-52-53-54-55 y 56. Asistencia de los adultos mayores a las educaciones  
Tabla 30. Actividad 16 del objetivo 3

| ACTIVIDAD<br>N° 16 DEL<br>OBJETIVO                                    | Realizar una evaluación de los conocimientos adquiridos por el personal |   |  |                                       |
|---|---|---|--|---------------------------------------|
| RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD                          |   |   |  |                                       |
| FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO                                       | OPERACIONALIZACION DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO             | META PLANTEADA  | META EJECUTADA                                     | FECHA DE DESARROLLO                   |
| # de personas que realizan la evaluación / # de personas totales x100 | $\frac{29}{36} \times 100 = 80,5\%$                                     | Para el 7 de junio el 80% del personal ha sido evaluado | Para el 7 de junio el 80,5% del personal se evaluó | Del 29 de mayo al 7 de junio del 2023 |

### Análisis

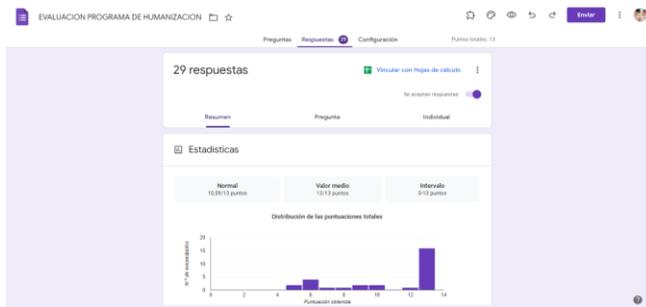
Se realizó una evaluación vía magnética por Google formularios para evaluar los conocimientos adquiridos por el equipo de trabajo. Esta encuesta constaba de 13 preguntas las cuales evaluaban la política, la técnica de sensibilización, los tres protocolos y las estrategias de humanización, se aprobaba con 8/13 aciertos. Fue respondida por el 80,5% del personal, de la cual el 75,9% aprobó la evaluación y el 24,1% no la aprobó, a esta última población se les hizo una actividad de refuerzo la cual consto en enviar por correo unas diapositivas las cuales contenían los temas que fueron evaluados.

### Evidencia Documental

Evaluación disponible en:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf0rXzpVAX7eV1nWCuzLjF7tkbDlkrf7qmRDbQtzPqZr6AI5Q/viewform?usp=sharing>

### Evidencia Fotográfica



|    |                          |    |                   |                     |     |
|----|--------------------------|----|-------------------|---------------------|-----|
| 1  | COORDINADOR              | 1  | DEYSI ASTRID      | MACHUCCA ALBARRACIN | 5.0 |
| 2  | NUTRICIONISTA            | 1  | SANDRA MILENA     | SOTO SUESCUN        | 5.0 |
| 3  | ENFERMERA                | 1  | PATRICIA          | VELANDIA VIVAS      | 5.0 |
| 4  | ENFERMERA                | 2  | ANGIE DANIELA     | ESPINEL BELTRAN     | 5.0 |
| 5  | ENFERMERA                | 3  | SANDRA MILENA     | RIVERA TORRES       | 5.0 |
| 6  | ENFERMERA                | 4  | NAYRYS YOXCARY    | VELAZCO BAUTISTA    |     |
| 7  | AUXILIAR DE ENFERMERIA   | 1  | NAYLETH JASBLEIDY | GIL ORTEGA          | 5.0 |
| 8  | AUXILIAR DE ENFERMERIA   | 2  | SUSANA CATALINA   | SONZALEZ DURAN      | 3.8 |
| 9  | AUXILIAR DE ENFERMERIA   | 3  | LUCY YURANI       | NUÑEZ BUITRAGO      | 3.1 |
| 10 | AUXILIAR DE ENFERMERIA   | 4  | FRAIDER ANTONIO   | OSORIO RINCON       |     |
| 11 | AUXILIAR DE ENFERMERIA   | 5  | INGRID LORENA     | FIGUEROA BOADA      | 2.3 |
| 12 | AUXILIAR DE ENFERMERIA   | 6  | EDICXON           | BALAGUERA GONZALEZ  | 5.0 |
| 13 | AUXILIAR DE ENFERMERIA   | 7  | SINETH PAOLA      | GRANADOS CARDENAS   | 5.0 |
| 14 | AUXILIAR DE ENFERMERIA   | 8  | JESSICA MARIA     | ESCALANTE ROJAS     | 2.7 |
| 15 | AUXILIAR DE ENFERMERIA   | 9  | JESUS DAVID       | ORTEGA ORTEGA       |     |
| 16 | AUXILIAR DE ENFERMERIA   | 10 | ANGELICA PATRICIA | CONTRERAS ROLON     |     |
| 17 | AUXILIAR DE ENFERMERIA   | 11 | CLAUDIA YANETH    | MORALES PATIARROYO  | 3.4 |
| 18 | AUXILIAR DE ENFERMERIA   | 12 | KEVIN             | SONZALEZ RODRIGUEZ  | 5.0 |
| 19 | SERVICIOS GENERALES      | 1  | BRAYAN ARLEY      | BELTRAN CORTES      | 2.3 |
| 20 | SERVICIOS GENERALES      | 2  | ERIKA JOAHHNA     | LAMIUS BALLESTEROS  | 3.4 |
| 21 | SERVICIOS GENERALES      | 3  | WALTER JESUS      | ORTIZ GONZALEZ      | 2.3 |
| 22 | SERVICIOS GENERALES      | 4  | MARIA DEL PILAR   | LAMIUS BALLESTEROS  | 1.9 |
| 23 | FISIOTERAPEUTA           | 1  | YENNI ARELIS      | NIÑO ECHEVERRY      | 5.0 |
| 24 | FISIOTERAPEUTA           | 2  | NELLY YANETH      | MORALES MOGOLLON    | 4.6 |
| 25 | TRABAJADOR SOCIAL        | 1  | GERSON JAVIER     | FRANCO TORRES       | 5.0 |
| 26 | PSICOLOGO                | 1  | ELIZABETH         | CASTRO JURADO       | 3.8 |
| 27 | PSICOLOGO                | 2  | RUTH ESPERANZA    | VILLAMIL VILLAMIZAR | 5.0 |
| 28 | GERONTOLOGA              | 1  | AMPARO            | MORENO SALCEDO      |     |
| 29 | MEDICO GENERAL           | 1  | JHON DAIMER       | AGUILAR RODRIGUEZ   | 5.0 |
| 30 | FACILITADOR              | 1  | MARIA AUXILIADORA | VILLAMIZAR CHACON   | 1.9 |
| 31 | FACILITADOR              | 2  | FERNEY            | CONTRERAS SALINAS   | 5.0 |
| 32 | FACILITADOR              | 3  | MAGDA             | SUERRERO DIAZ       |     |
| 33 | FACILITADOR              | 4  | YENNY SANDRITH    | FLOREZ GALVIS       | 2.3 |
| 34 | ASISTENTE ADMINISTRATIVO | 1  | JULIETH NINOSCA   | RAMIREZ BOHORQUEZ   | 5.0 |
| 35 | GUARDA DE SEGURIDAD      | 1  | DEVIS             | VILLAMIZAR          |     |
| 36 | GUARDA DE SEGURIDAD      | 2  | LUIS ANGEL        | RUIZ                | 5.0 |

Figuras 57 y 58. Evaluación al programa de humanización

## Conclusiones

- El proyecto: “Diseño de estrategias que fomenten el trato, la atención y el cuidado humanizado en la relación personal de salud-adultos mayores, en el hogar geriátrico: “Centro de Protección del Centro Cristiano” durante el primer semestre del 2023” fue implementado y desarrollado con éxito logrando que en la institución el tema de humanización fuera más relevante al momento en que se relacionan el personal y los adultos mayores.
- La realización de las estrategias para fomentar la humanización dentro del Centro de Protección del Adulto Mayor – Iglesia Centro Cristiano permitieron que la institución avanzara en el cumplimiento de los estándares de acreditación que están contemplados en la ley colombiana como una constante que garantiza la atención de calidad, además se logró que el equipo de trabajo conociera y se apropiara del trato y la atención dada al adulto mayor viendo a este como un ser holístico e individual que no solo necesita de atención asistencial, sino también de un apoyo emocional, una escucha, consideración, respeto, empatía, amabilidad, amor y entrega.

### Recomendaciones

- Abarcar los problemas que no fueron priorizados en este proyecto los cuales son:  
Ausencia y falencias en el cumplimiento de los estándares de acreditación en salud según los servicios prestados por la institución, variación en la información que se entrega al usuario en su momento de ingreso, carencia de programas de promoción y prevención que identifiquen, evalúen y respondan sistemáticamente a las necesidades relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, ausencia de procesos de evaluación y gerencia de riesgos en salud de la población a cargo (adultos mayores) y falta de una política para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo de los trabajadores a trabajadores, trabajadores a pacientes, pacientes a trabajadores y paciente a paciente.
- Continuar con la implementación de los programas, guías, protocolos y estrategias que fueron diseñadas en este proyecto
- Aplicar por segunda vez el instrumento diseñado en este proyecto para verificar y realizar un nuevo diagnóstico institucional en el tema de humanización
- Realizar auditorías para evaluar la completa implementación del programa de humanización dentro de la institución.
- Realizar reunión mensual del comité de humanización con el fin de implementar planes de mejora institucionales
- Continuar con la educación continua a los pacientes y al equipo de trabajo con temas de interés tales como: Derechos y deberes, humanización, gestión del riesgo, enfermedades crónicas, enfermedades mentales, comunicación asertiva, expresión de sentimientos y emociones, políticas y guías institucionales.

- Enriquecer y reforzar la comunicación, confianza y empatía en la relación personal de enfermería-adulto mayor
- Evaluar que el personal este incluyendo de las necesidades espirituales y emocionales de los usuarios dentro de los cuidados brindados.

## Referencias

Barceló, P. Romero, A. Vega, A. (2020). Diseño de un instrumento para medir la humanización en los servicios de salud, valorando la percepción de los pacientes de un prestador de apoyo diagnóstico. Universidad Sergio Arboleda. 1-75. Obtenido de:

<https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/1664/Dise%C3%B1o%20de%20un%20instrumento%20para%20medir%20la%20humanizaci%C3%B3n%20en%20los%20servicios%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Capdevila, M. (2018). Importancia de una buena comunicación con el paciente. Deusto Salud.

Disponible en: <https://www.deustosalud.com/blog/gestion-sanitaria/importancia-buena-comunicacion-con-paciente>

Carlosama, D. Villota, N. Benavides, V. Villalobos, F. Hernández, E. Matabanchoy, S. (2019).

Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. Persona y Bioética. 23(2): 245–262. Doi:

<https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>

Departamento Administrativo de la Función Pública, Congreso de Colombia. (2020). Ley 2055 de 2020. Obtenido de:

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=141981](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=141981)

Ficha técnica de licitación pública no. dabs-lp-001-2022. Contrato no.3590. octubre 31 de 2022

Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. Clínica de Medicina de Familia;10(1):29–38. Obtenido de: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v10n1/especial.pdf>

Henao, A. Vergara, O. Gómez, O. (2021). Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. Ciencia y cuidado.18(3):74-85. Doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.2791>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Decreto 903 de 2014. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-0903-de-2014.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019). Calidad y humanización de la atención. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1. 29-95. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). Humanización de la Atención. Obtenido de: <https://acreditacionensalud.org.co/humanizacion-de-la-atencion/>

Oficina Internacional del Trabajo. Acoso sexual en el lugar de trabajo. Obtenido de:

[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---  
declaration/documents/publication/wcms\\_decl\\_fs\\_115\\_es.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_decl_fs_115_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2020). Servicios sanitarios de calidad. Obtenido de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Calidad de la atención. Obtenido de:

[https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

Orozco, M. Medina, M. Montoya, M. (2019). Humanización un desafío en instituciones públicas del departamento de Córdoba, Colombia. Avances en salud. 3(1):16–25. Doi: 10.21897/25394622.1749

Rodríguez, C. Seis ideas sobre la humanización de la atención en el abordaje de la acreditación en salud. Salud y bienestar; 122. Obtenido de: <https://acreditacionensalud.org.co/wp-content/uploads/2020/10/Revista-122-Seis-ideas-humanizacion.pdf>

Sanjurjo, S. Casari, L. (2019). Trato humanizado en familiares de UCI en un hospital público de Mendoza. Salud pública y salud mental: Capítulo IV Investigación, docencia y bioética en salud mental. (2):532–536.

Watson, J. Teoría del cuidado Humano de Jean Watson. Obtenido de:

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>











## Anexo 2. Presupuesto Ejecutado

| Descripción del Recurso                                    | UNIDAD DE MEDIDA | Cantidad |           | Valor Unitario | Costo Total (\$)     |                      | Universidad |             | Contrapartida; Entidad (VER LISTA DESPLEGABLE) |  |  |
|--|------------------|----------|-----------|----------------|----------------------|----------------------|-------------|-------------|--|--|--|
|  |                  | Planeado | Ejecutado |                | Planeado             | Ejecutado            | Planeado    | Ejecutado   |  |  |  |
| <b>RECURSO HUMANO</b>                                      |                  |          |           |                |                      |                      |             |             |  | APORTE DIRECTO OTRAS ENTIDADES DE SALUD EN ESPECIE |  |
| DOCENTE DE PLANTA  | HORA             | 300      | 300       | \$ 70.000      | \$ 21.000.000        | \$ 21.000.000        |             |             |  |  |  |
| DOCENTE CATEDRÁTICO  | HORA             | 300      | 300       | \$ 45.000      | \$ 13.500.000        | \$ 13.500.000        |             |             |  |  |  |
| INVITADO PROFESIONAL DE SALUD                              | HORA             | 24       | 24        | \$ 30.000      | \$ 720.000           | \$ 720.000           |             |             |  |  |  |
| INVITADO EXPERTO DE OTRA PROFESION                         | HORA             | 0        | 0         | \$ 0           | \$ 0                 | \$ 0                 |             |             |  |  |  |
| ESTUDIANTE EN FORMACIÓN                                    | HORA             | 300      | 300       | \$ 20.000      | \$ 6.000.000         | \$ 6.000.000         |             |             |  |  |  |
| SERVICIOS TÉCNICOS:  | HORA             | 0        | 0         | \$ 0           | \$ 0                 | \$ 0                 |             |             |  |  |  |
| <b>RECURSOS MATERIALES</b>                                 |                  |          |           |                |                      |                      |             |             |  |  |  |
| PAPELERIA - UTILES DE OFICINA                              | UNIDAD           | 50       | 50        | \$ 2.000       | \$ 100.000           | \$ 100.000           |             |             |  |  |  |
| IMPRESOS- FOTOCOPIAS                                       | UNIDAD           | 300      | 300       | \$ 400         | \$ 120.000           | \$ 120.000           |             |             |  |  |  |
| ALIMENTOS BEBIDAS  | UNIDAD           | 0        | 0         | \$ 0           | \$ 0                 | \$ 0                 |             |             |  |  |  |
| ALIMENTOS REFRIGERIOS                                      | UNIDAD           | 0        | 0         | \$ 0           | \$ 0                 | \$ 0                 |             |             |  |  |  |
| MATERIAL AUDIOVISUAL - VIDEOS- PELICULAS -GRABACIONES- ETC | UNIDAD           | 1        | 1         | \$ 30.000      | \$ 30.000            | \$ 30.000            |             |             |  |  |  |
| OTROS: TEMPERAS  | UNIDAD           | 2        | 2         | \$ 5.000       | \$ 10.000            | \$ 10.000            |             |             |  |  |  |
| OTROS: PAPEL BOND  | UNIDAD           | 10       | 10        | \$ 1.500       | \$ 15.000            | \$ 15.000            |             |             |  |  |  |
| OTROS: SILICONA FRIA                                       | UNIDAD           | 2        | 2         | \$ 5.000       | \$ 10.000            | \$ 10.000            |             |             |  |  |  |
| OTROS: FOAMI   | UNIDAD           | 50       | 50        | \$ 1.500       | \$ 75.000            | \$ 75.000            |             |             |  |  |  |
| <b>EQUIPOS Y HERRAMIENTAS</b>                              |                  |          |           |                |                      |                      |             |             |  |  |  |
| ALQUILER DE VIDEO BEEN                                     | HORA             | 0        | 0         | \$ 0           | \$ 0                 | \$ 0                 |             |             |  |  |  |
| ALQUILER DE PC   | HORA             | 0        | 0         | \$ 0           | \$ 0                 | \$ 0                 |             |             |  |  |  |
| COMPRA DE EQUIPO ESPECIAL:                                 | UNIDAD           | 0        | 0         | \$ 0           | \$ 0                 | \$ 0                 |             |             |  |  |  |
| <b>OTROS RECURSOS</b>                                      |                  |          |           |                |                      |                      |             |             |  |  |  |
| TRANSPORTE   | UNIDAD           | 102      | 102       | \$ 10.000      | \$ 1.020.000         | \$ 1.020.000         |             |             |  |  |  |
| INTERNET   | MENSUAL          | 3        | 3         | \$ 40.000      | \$ 120.000           | \$ 120.000           |             |             |  |  |  |
| PLAN DE DATOS  | MENSUAL          | 3        | 3         | \$ 30.000      | \$ 90.000            | \$ 90.000            |             |             |  |  |  |
| <b>TOTAL</b>   |                  |          |           |                | <b>\$ 42.810.000</b> | <b>\$ 42.810.000</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 0</b>                                    | <b>\$ 0</b>  |  |
| Observaciones del Presupuesto:                             |                  |          |           |                |                      |                      |             |             |  |  |  |

