



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

Humanización en el cuidado del adulto mayor en el área de hospitalización del hospital

Básico Guamote

Autora:

Lcda. Ana Beatriz Malan Valente

Tutor:

Dra. Irma Jeannete Saltos Llerena

2023

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo	3
1.1 Problema	3
1.2 Objetivo general	3
1.3 Metodología	3
1.4 Resultados	3
2. Antecedentes	4
2.1 Profundización del Problema	4
2.2 Argumentación Teórica	8
2.3 Justificación	16
3. Objetivos	17
General	17
Específicos	17
4. Marco Metodológico	19
4.1 Monitoreo y Evaluación del Proyecto	19
4.2 Matriz del Marco Lógico	21
4.3 Planificación de las Actividades según los Resultados	23
5. Presupuesto	25
6. Conclusiones	25
7. Recomendaciones	26
2 Referencias	27
3 Anexos	31

1. Resumen Ejecutivo

El proyecto aborda la deshumanización en la atención al adulto mayor en el Hospital Básico Guamote. Se centra en mejorar la calidad del cuidado a través de la implementación de estrategias de humanización. Las áreas clave incluyen la asignación de personal, la comunicación efectiva y la comprensión cultural. Se espera que este enfoque promueva un entorno hospitalario más empático y centrado en el paciente.

1.1 Problema

La deshumanización en el cuidado del adulto mayor es evidente en la falta de atención centrada en el paciente y la escasa comunicación emocional entre el personal de salud y los pacientes geriátricos. La sobrecarga laboral y la falta de formación en cuidado humanizado agravan este problema, afectando negativamente la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados.

1.2 Objetivo general

Evaluar y abordar los factores que contribuyen a la deshumanización en el Hospital Básico Guamote. Se busca implementar intervenciones efectivas para promover un cuidado más humano y centrado en el paciente, mejorando así la calidad de vida de los adultos mayores hospitalizados.

1.3 Metodología

El proyecto utilizará métodos mixtos, incluyendo análisis de datos cualitativos y cuantitativos. Se realizarán encuestas y entrevistas para evaluar la percepción del personal de enfermería sobre la deshumanización en el cuidado del adulto mayor. Además, se llevará a cabo una revisión de la literatura para identificar mejores prácticas en la humanización del cuidado geriátrico.

1.4 Resultados

1. Plan de capacitación del cuidado humanizado.
2. Diseño del plan de cuidado humanizado dirigido al adulto mayor.

2. Antecedentes

2.1. Profundización del Problema

La deshumanización en el cuidado del adulto mayor, un fenómeno global, revela desafíos específicos. Este problema se manifiesta cuando la atención sanitaria descuida las necesidades emocionales y psicológicas, convirtiendo a los pacientes geriátricos en sujetos de atención rutinaria y despersonalizada (Aguilar Díaz de León, 2022). La falta de empatía resulta en un trato impersonal, donde los pacientes son vistos más como entidades médicas que como seres humanos con historias de vida. Esta desconexión afecta la calidad de la atención, creando barreras entre el personal de salud y los adultos mayores.

La deshumanización priva a los adultos mayores de su autonomía y dignidad, al centrarse exclusivamente en procedimientos técnicos (Barahona Valdiviezo & Delgado Saldarriaga, 2020). Esta problemática se agrava por la falta de un enfoque humanizado en la atención al adulto mayor. La inexistencia de una atención centrada en el paciente contribuye a la desvinculación emocional entre el personal de salud y los adultos mayores, manifestándose como un tratamiento percibido como frío y desapegado.

La calidad deficiente en la atención, marcada por la falta de comunicación efectiva y la omisión de necesidades individuales, agrega complejidad a la problemática (Armijos & Núñez Mondaca, 2020). La desorientación del personal de enfermería, derivada de la escasa capacitación, afecta la experiencia del adulto mayor hospitalizado. La producción de rutina, apatía y desorientación, consecuencias de la deshumanización, genera un entorno monótono en el hospital. Esta dinámica afecta tanto al personal de salud como a los adultos mayores, promoviendo la apatía en la prestación de cuidados y desconectándolos de la realidad, impactando su bienestar integral.

En América Latina, las problemáticas relacionadas con la deshumanización en el cuidado del adulto mayor se ven agravadas por factores socioeconómicos y culturales (Castañeda-Flores & Guerrero-Castañeda, 2019). La falta de recursos económicos destinados a la atención de la salud y la percepción de la vejez como una carga contribuyen a un entorno desafiante y desconsiderado hacia esta población. La dimensión cultural juega un papel crucial, influenciando las expectativas sobre el papel de la familia en el cuidado y contribuyendo a la percepción de la vejez como una etapa de declive y pérdida de productividad (Castañeda, et al., 2023).

La falta de recursos económicos destinados a la atención geriátrica y la insuficiente inversión en infraestructuras hospitalarias fragilizan el sistema de salud en América Latina, resultando en servicios limitados y de baja calidad para los adultos mayores (Dilou, Fuentes, & Thomas, 2021). La concepción arraigada de la vejez como una carga económica influye en la asignación de recursos y en la calidad de la atención ofrecida, perpetuando la deshumanización en el ámbito del cuidado.

La dimensión cultural, caracterizada por estructuras familiares tradicionales y percepciones negativas sobre la vejez, también contribuye a la desconsideración hacia los adultos mayores. La expectativa de que la familia asuma la responsabilidad exclusiva del cuidado puede limitar la movilización de recursos comunitarios y gubernamentales para abordar las necesidades de esta población (Egry, et al., 2021). Además, la percepción cultural de la vejez como una etapa de declive contribuye a la falta de programas específicos para esta etapa de la vida, afectando negativamente la calidad de la atención.

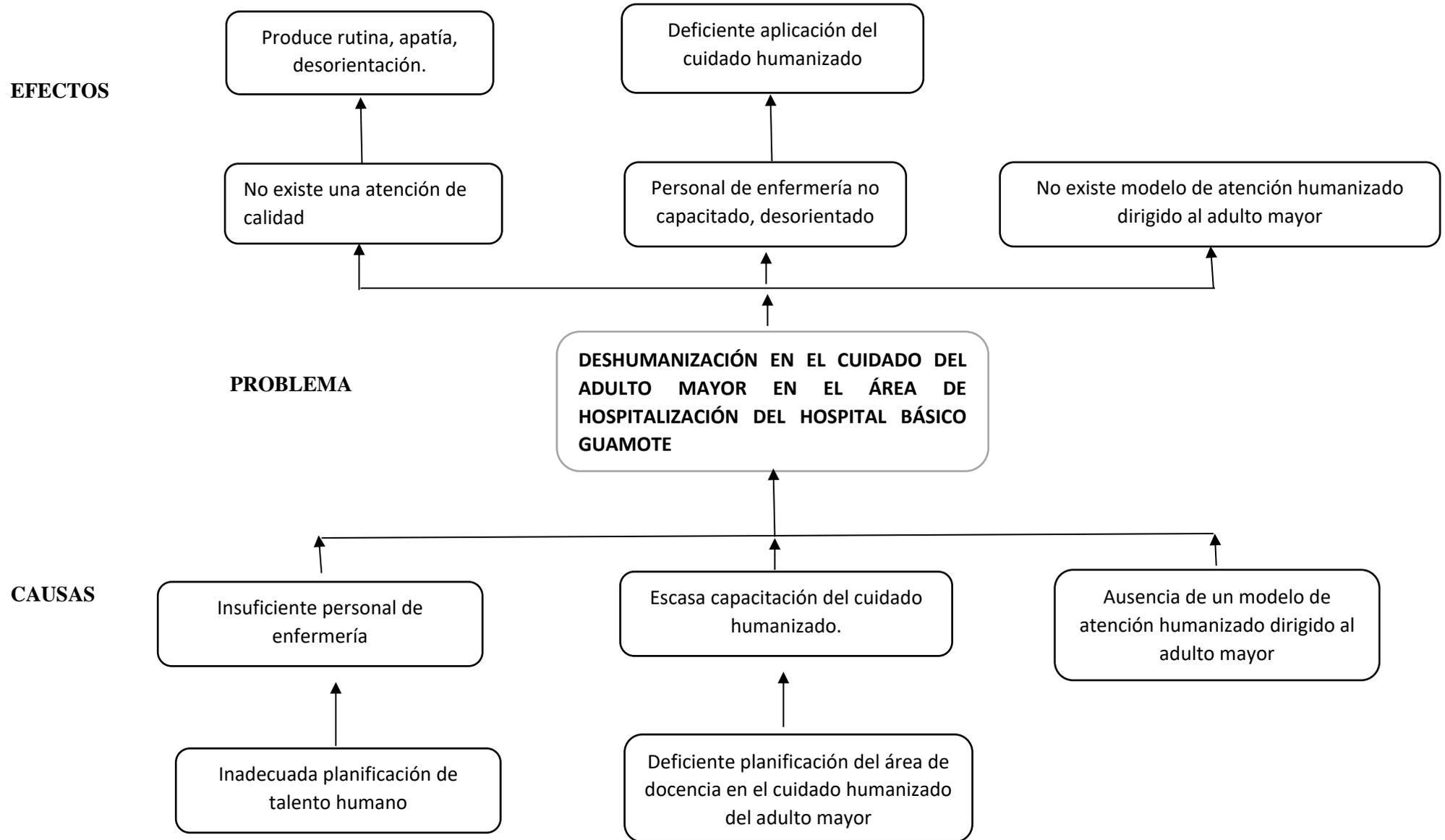
En Ecuador, la gestión del cuidado del adulto mayor se ve fuertemente influida por la rica diversidad cultural del país, con un enfoque especial en las comunidades indígenas. Esta diversidad agrega dimensiones específicas a la problemática de la deshumanización en la atención médica, donde la falta de comprensión cultural puede tener consecuencias significativas, especialmente para los adultos mayores indígenas. La atención médica, carente de una comprensión cultural adecuada, propicia la deshumanización al ignorar las prácticas y creencias arraigadas en estas comunidades, resultando en una atención insatisfactoria. La falta de familiaridad del personal de salud con las tradiciones indígenas puede llevar a una atención despersonalizada, afectando negativamente la calidad del cuidado. La deshumanización, agravada en adultos mayores indígenas, contribuye a su vulnerabilidad, generando desconfianza en los servicios de salud y desmotivándolos a buscar atención médica, destacando la necesidad crítica de integrar la comprensión cultural en el manejo del adulto mayor en Ecuador (Espinosa Jaimes, 2023).

Dentro del ámbito local del Hospital Básico Guamote, el manejo del adulto mayor presenta desafíos particulares que se traducen en la deshumanización de la atención médica (Espinosa Jaimes, 2023). La planificación inadecuada del talento humano y la insuficiencia de personal de enfermería constituyen elementos críticos que contribuyen a la falta de atención centrada en el paciente, especialmente para la población adulta mayor.

La carencia de un personal de enfermería suficiente impacta directamente la calidad de la atención ofrecida a los adultos mayores (Flores López, 2021). La escasez de recursos humanos en el hospital genera una carga de trabajo excesiva para el personal existente, comprometiendo la capacidad de brindar cuidados individualizados y atentos a las necesidades específicas de los pacientes geriátricos. Este déficit de personal no solo afecta la cantidad de tiempo dedicado a cada paciente, sino que también contribuye a la sensación de desapego y deshumanización en la atención.

La planificación deficiente del área de docencia en el cuidado y la escasa capacitación en el cuidado humanizado son elementos adicionales que amplifican la deshumanización en la atención al adulto mayor (León & Flores, 2023). La falta de programas de formación específicos para el personal de salud en prácticas de cuidado humanizado conlleva a una atención más centrada en procedimientos y protocolos, dejando de lado la importancia de la empatía y la conexión emocional con los pacientes geriátricos. La ausencia de un modelo de atención focalizado en el adulto mayor agrava esta situación, ya que no proporciona un marco guía para el personal médico en términos de prioridades y enfoques específicos para esta población.

Figura 1. Árbol de problemas



2.2. Argumentación Teórica

HISTÓRICA

El Hospital Guamote, situado en la provincia de Chimborazo, cantón Guamote, y parroquia del mismo nombre, representa una institución de atención sanitaria pública con un enfoque en ofrecer servicios de calidad de manera gratuita. Dotado de personal altamente especializado y calificado, el hospital aborda una amplia gama de necesidades médicas, desde diversas patologías hasta cuidados intensivos (Armijos y Núñez, 2020). Aquellas condiciones que superan su capacidad son referidas a centros de mayor complejidad. Con un horario de atención las 24 horas del día, el hospital cuenta con un equipo de enfermería compuesto por dos profesionales por turno, respaldados por igual número de auxiliares de enfermería.

Las visitas se limitan a un familiar por paciente, y la información sobre el estado del paciente se comunica exclusivamente a través del médico, en ocasiones con el apoyo de un intérprete si el paciente así lo requiere debido a barreras lingüísticas, dado que la mayoría de los pacientes atendidos pertenecen a comunidades indígenas, donde el kichwa es el idioma predominante (Revelo Poveda, 2023).

En el entorno hospitalario de Guamote, el personal de enfermería, tanto el principal como el auxiliar, desempeña sus labores basándose en una combinación de experiencia empírica y protocolos estandarizados (Tiban & Coronado, 2023). Esta situación se ve influenciada por la diversidad cultural y lingüística de los pacientes, lo que requiere adaptaciones en la comunicación y enfoques de atención.

Mientras algunos profesionales, como los auxiliares de enfermería, confían en su experiencia acumulada a lo largo de los años para guiar su práctica, otros, especialmente la mayoría de las enfermeras, se adhieren a protocolos específicos establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Esta dualidad en los enfoques de atención refleja la necesidad de equilibrar la adaptación a las circunstancias individuales de los pacientes con estándares profesionales y prácticas reconocidas a nivel nacional.

CONCEPTUAL

Deshumanización

La deshumanización en el contexto del cuidado del adulto mayor en el Hospital Básico Guamote se refiere a la pérdida de empatía y conexión entre el personal de salud y los pacientes geriátricos, tratándolos más como entidades médicas que como individuos con historias de vida. Este fenómeno revela un desequilibrio en la atención sanitaria, donde se descuidan las necesidades emocionales y psicológicas de los adultos mayores (Armijos & Núñez Mondaca, 2020). La falta de interacción significativa y la ausencia de una atención centrada en el paciente contribuyen a esta deshumanización, donde los pacientes se sienten desconectados y desatendidos en un entorno hospitalario que debería promover su bienestar integral (Revelo Poveda, 2023).

Desde una perspectiva teórica, la deshumanización en el cuidado geriátrico puede analizarse a través de la teoría ¹² del cuidado de enfermería. Según esta teoría, el cuidado humano es esencial para promover la salud y el bienestar de los pacientes, reconociendo su dignidad y valor como seres humanos (Rodríguez-Sánchez, 2020). Sin embargo, la deshumanización surge cuando se priorizan los aspectos técnicos y procedimentales sobre la atención centrada en el paciente, lo que resulta en una atención rutinaria y despersonalizada (Meneses Pinto, 2019). En este sentido, la falta de una atención humanizada refleja una brecha en la práctica enfermera, donde se requiere un enfoque más holístico y compasivo para abordar las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes geriátricos.

El contexto socio-cultural también desempeña un papel importante en la deshumanización del cuidado geriátrico. En América Latina, las percepciones negativas sobre la vejez y la falta de recursos económicos destinados a la atención geriátrica contribuyen a un entorno desafiante y desconsiderado hacia esta población (Parra-Giordano et al., 2020). En el caso específico del Hospital Básico Guamote, la diversidad cultural del país, con un enfoque especial en las comunidades indígenas, agrega dimensiones adicionales a la problemática. La falta de comprensión cultural puede llevar a una atención despersonalizada, especialmente para los adultos mayores indígenas, generando desconfianza en los servicios de salud y desmotivándolos a buscar atención médica (Revelo Poveda, 2023).

Para abordar efectivamente la deshumanización en el cuidado geriátrico, es fundamental implementar intervenciones que promuevan una atención centrada en el paciente y una mayor empatía por parte del personal de salud. Esto puede lograrse a través de programas de capacitación que enfatizan la importancia de la comunicación efectiva, la comprensión cultural y el enfoque holístico en la atención médica. Además, es necesario fomentar una cultura organizacional que valore y promueva el cuidado humanizado, reconociendo la importancia de cada paciente como individuo único con necesidades y experiencias distintas (Rodríguez-Sánchez, 2020). En última instancia, estas acciones pueden ayudar significativamente a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores hospitalizados en el Hospital Básico Guamote y otros entornos de atención médica similares.

Prácticas de Cuidado Centrado en el Adulto Mayor:

La implementación de prácticas de cuidado centrado en el adulto mayor se erige como un pilar fundamental para mejorar la calidad de atención en el área de hospitalización. Esta estrategia se enfoca en el desarrollo de habilidades y en la promoción de una cultura organizacional que reconoce y valora las necesidades particulares de los adultos mayores. En la exploración de enfoques de formación, se busca promover la empatía y la comprensión del contexto biopsicosocial de esta población, garantizando así una atención más holística y personalizada.

La empatía en el cuidado del adulto mayor se presenta como un elemento central en la formación del personal de enfermería. La revisión de enfoques efectivos destaca la importancia de programas de formación que incorporen metodologías prácticas para desarrollar habilidades empáticas. Esto no solo implica comprender las necesidades médicas, sino también cultivar la habilidad de ponerse en el lugar del paciente, reconociendo sus emociones y preocupaciones particulares.

La comprensión del contexto biopsicosocial de los adultos mayores se convierte en un aspecto crucial en la formación del personal de salud. La revisión de prácticas exitosas resalta la necesidad de abordar las dimensiones físicas, psicológicas y sociales de los pacientes mayores. La implementación de programas formativos que sensibilicen al personal acerca de las particularidades asociadas al envejecimiento, así como la integración de conceptos de gerontología en el currículo de formación, contribuyen a una atención más informada y comprensiva. (Tiban & Coronado, 2023)

La formación en prácticas de cuidado centrado en el adulto mayor también debe incorporar estrategias para superar posibles barreras comunicativas. La revisión de enfoques exitosos destaca la importancia de enseñar habilidades de comunicación efectiva que consideren la posible pérdida de audición, cambios en la visión y otras limitaciones asociadas al envejecimiento. La formación en lenguaje claro y en el uso de tecnologías de la comunicación puede mejorar la interacción y fortalecer la relación entre el personal de enfermería y los adultos mayores.

La formación continua en prácticas de cuidado centrado en el adulto mayor debe ser un proceso dinámico y adaptable. La revisión de prácticas exitosas destaca la implementación de sesiones regulares de actualización que aborden nuevos avances en el cuidado geriátrico, incorporando constantemente la evidencia científica más reciente y adaptándose a las necesidades cambiantes de la población atendida. (Egry et al., 2021).

Diseño de Modelos de Atención Específicos:

El ¹¹diseño de modelos de atención específicos se presenta como un componente crucial en la búsqueda de ⁷mejorar la calidad de la atención para el adulto mayor hospitalizado. En esta fase, se realiza una revisión exhaustiva de modelos existentes, y se emprende el desarrollo de un marco teórico que respalde un modelo de atención centrado en las necesidades particulares de esta población. Este enfoque busca incorporar prácticas que promuevan la empatía, la comunicación efectiva y el respeto a la dignidad del paciente, aspectos fundamentales para el bienestar integral de los adultos mayores en entornos hospitalarios.

La revisión de modelos existentes permite identificar prácticas exitosas que han demostrado ser efectivas en otros contextos. Se exploran modelos de atención que han destacado por su enfoque centrado en el paciente, con énfasis en la adaptabilidad a las necesidades específicas del adulto mayor. Aspectos como la personalización del plan de cuidados, la participación activa del paciente y la ³integración de la familia en el proceso de atención son considerados para informar el desarrollo del nuevo modelo.

El desarrollo del marco teórico se basa en la síntesis de los elementos identificados durante la revisión de modelos existentes y en la adaptación de estos a las características y desafíos particulares asociados al cuidado del adulto mayor en el entorno hospitalario. Se presta especial atención a la integración de prácticas que fomenten la empatía, promoviendo la conexión genuina entre el personal de salud y los pacientes mayores.

Además, se incorporan estrategias de comunicación efectiva, reconociendo la importancia de un diálogo claro y comprensivo en la relación asistencial.

El respeto a la dignidad del paciente se convierte en un principio rector en el diseño del modelo de atención. La revisión de enfoques exitosos destaca la importancia de estrategias que preserven la autonomía del adulto mayor, reconociendo sus preferencias y valores. El desarrollo del marco teórico incorpora prácticas que aseguran la privacidad, fomentan la toma de decisiones compartida y garantizan un trato respetuoso en todos los aspectos del cuidado hospitalario.

La empatía, la comunicación efectiva y el respeto a la dignidad del paciente se convierten en pilares fundamentales que atraviesan todas las etapas del modelo de atención diseñado. La formación continua del personal de salud en estos principios se integra como parte esencial del proceso, asegurando que la implementación del modelo sea coherente con los valores fundamentales del cuidado centrado en el adulto mayor. (Mastrapa et al., 2020).

TEÓRICA

Teoría de Watson en el Cuidado del Adulto Mayor

La Teoría de Watson en el cuidado del adulto mayor en el área de hospitalización del Hospital Básico Guamote se presenta como una estrategia vital para contrarrestar la deshumanización en la atención médica. Situado en la provincia de Chimborazo, Ecuador, el Hospital Básico Guamote sirve como un importante centro de atención primaria y secundaria para una población diversa y a menudo marginada. En este entorno, la deshumanización en el cuidado del adulto mayor no solo representa un desafío local, sino que también refleja una problemática global en la atención sanitaria.

El personal de enfermería, con frecuencia enfrentando recursos limitados y una carga de trabajo abrumadora, requiere de enfoques teóricos sólidos que les permitan ofrecer una atención más centrada en el paciente. Al integrar los principios de la Teoría de Watson, el Hospital Básico Guamote busca transformar su enfoque de atención hacia uno más holístico y compasivo, reconociendo la importancia de la relación terapéutica en el proceso de curación. Con un compromiso renovado con la humanización del cuidado, el hospital aspira a mejorar la calidad de vida de sus pacientes geriátricos, respetando su

dignidad y fomentando una atención más personalizada y centrada en las necesidades individuales.

La Teoría del Cuidado de Jean Watson se posiciona como un pilar fundamental en la atención de enfermería, especialmente en entornos hospitalarios donde se cuida a adultos mayores. Este marco teórico, ampliamente reconocido en la disciplina, va más allá de la simple prestación de cuidados clínicos, enfocándose en una visión holística y humanizada del cuidado. Al aplicar la Teoría de Watson en el cuidado del adulto mayor, se consideran las dimensiones físicas, psicológicas y espirituales de los pacientes, reconociendo su unicidad como individuos (Valdiviezo et al., 2017). Este enfoque integral es esencial para abordar las complejas necesidades de esta población vulnerable, donde la atención debe adaptarse a las particularidades de cada paciente.

Los "Carismas Caritativos" de Watson, como la empatía, la aceptación, la paciencia y el amor, adquieren una relevancia significativa en el cuidado de adultos mayores. La empatía, en particular, se convierte en un componente esencial para comprender las experiencias y preocupaciones únicas de los pacientes geriátricos. La práctica de estos carismas promueve una relación terapéutica basada en la confianza y la colaboración entre el personal de salud y los adultos mayores, creando un ambiente de cuidado en el que los pacientes se sienten comprendidos y valorados (Valdiviezo et al., 2017).

La Teoría de Watson aboga por la creación de entornos de cuidado que fomenten la curación y la conexión genuina entre el cuidador y el paciente. Esto implica respetar la privacidad, la autonomía y la dignidad de los adultos mayores, elementos fundamentales en el cuidado geriátrico centrado en el paciente. Al proporcionar un entorno que honra la individualidad y las necesidades de cada paciente, se crea un espacio propicio para la curación y el bienestar integral (Maygua et al.).

La capacitación del personal de salud en los principios y prácticas de la Teoría de Watson es esencial para su implementación efectiva. Al interiorizar los valores fundamentales de esta teoría, el personal de enfermería está mejor equipado para guiar sus interacciones y decisiones diarias en el cuidado del adulto mayor. La integración de la Teoría de Watson en el modelo de atención diseñado fortalecerá la humanización del cuidado en el área de hospitalización del Hospital Básico Guamote, elevando así los

estándares de calidad en la atención geriátrica y promoviendo un enfoque más compasivo y centrado en el paciente (Maygua et al.).

La Teoría del Cuidado de Jean Watson se erige como un pilar fundamental en la implementación de prácticas que colocan al paciente en el centro del cuidado, destacando su relevancia especialmente en el contexto del Hospital Básico Guamote y su atención al adulto mayor. Esta teoría, considerada una de las más influyentes en el ámbito de la enfermería, trasciende la mera aplicación de procedimientos clínicos para abrazar la esencia misma del cuidado humano, abordando las dimensiones físicas, psicológicas y espirituales de los individuos. Esencialmente, impulsa una atención enfermera que va más allá de la atención superficial para adentrarse en la esencia misma de la humanidad del paciente.

En el cuidado del adulto mayor, la implementación de la Teoría de Watson se convierte en un faro guía que ilumina las complejas necesidades de esta población. Reconoce la singularidad de cada individuo, su historia de vida, sus creencias y sus emociones, subrayando la importancia de tratar al paciente no como un mero receptor de cuidados, sino como un ser humano completo y digno de empatía y comprensión. En este sentido, los "Carismas Caritativos" propuestos por Watson, tales como la empatía, el amor y la paciencia, adquieren una relevancia excepcional al tratar con adultos mayores, donde la conexión emocional y la compasión son el motor que impulsa una atención verdaderamente significativa (Valdiviezo et al, 2017).

La Teoría de Watson aboga por la creación de un entorno de cuidado que refleje los valores más profundos del ser humano, donde la curación y la conexión genuina entre cuidador y paciente puedan florecer. Esto implica no solo proporcionar cuidados físicos, sino también crear espacios que respeten la autonomía, la dignidad y la intimidad de los pacientes geriátricos. Al hacerlo, se establece un ambiente de apoyo y seguridad que no solo fomenta la curación física, sino que también nutre el bienestar emocional y espiritual del paciente, fortaleciendo así su resiliencia y su capacidad de afrontamiento ante la enfermedad y el sufrimiento (Maygua et al.).

El cuidado del adulto mayor, es importante destacar algunas de las características y principios fundamentales de esta teoría que pueden ser especialmente relevantes en este contexto:

1. Carismas Caritativos: Estos son elementos esenciales de la práctica de cuidado según Watson e incluyen la empatía, la compasión, la paciencia y la honestidad. En el cuidado del adulto mayor, estas cualidades son fundamentales para establecer una conexión significativa con el paciente y comprender sus necesidades emocionales y físicas.
2. Cuidado como relación interpersonal: La Teoría de Watson enfatiza que el cuidado es una relación interpersonal ⁴ basada en la confianza, el respeto y la autenticidad. Para el adulto mayor, esta relación puede ser especialmente crucial, ya que a menudo enfrentan problemas de salud crónicos y pueden requerir un apoyo emocional significativo.
3. Cuidado holístico: Watson sostiene que el cuidado debe abordar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del individuo en su totalidad. Al implementar esta perspectiva en el cuidado del adulto mayor, se reconoce la importancia de no solo tratar las enfermedades físicas, sino también abordar los aspectos emocionales y sociales de su bienestar.
4. Promoción de la auto-curación: La Teoría de Watson promueve la idea de que el cuidado adecuado puede estimular los mecanismos de auto-curación del individuo. En el caso del adulto mayor, esto implica no solo proporcionar tratamientos médicos, sino también fomentar su autonomía y capacidad para mantener su salud y bienestar tanto como sea posible.
5. Enfoque en la dignidad y el respeto: Watson enfatiza la importancia de respetar la dignidad y la autonomía del paciente en todo momento. Para el adulto mayor, esto significa reconocer su experiencia de vida, sus preferencias y sus decisiones en relación con su cuidado y tratamiento médico.

La formación del personal de salud en los principios y prácticas de la Teoría de Watson será parte integral de la implementación, asegurando que los valores fundamentales de esta teoría guíen las interacciones y decisiones cotidianas en el cuidado del adulto mayor. La incorporación de la Teoría de Watson en el modelo de atención diseñado fortalecerá la humanización del cuidado y contribuirá a elevar los estándares de calidad en la atención geriátrica en el área de hospitalización del Hospital Básico Guamote. (Maygua et al.).

La formación del personal de salud en los principios y prácticas de la Teoría de Watson emerge como un elemento vital en su implementación efectiva en el cuidado del adulto mayor. A través de la capacitación en valores como la empatía, el respeto y la compasión, se garantiza que cada interacción con el paciente refleje los principios fundamentales de la teoría. Esta integración profunda de la Teoría de Watson en el modelo de atención no solo fortalecerá la humanización del cuidado, sino que también elevará los estándares de calidad en la atención geriátrica, estableciendo así un nuevo estándar de excelencia en el Hospital Básico Guamote y más allá.

2.3. Justificación

La deshumanización en el cuidado del adulto mayor en el área de hospitalización del Hospital Básico Guamote es un fenómeno preocupante que afecta directamente la calidad de la atención y el bienestar de esta población vulnerable. Este problema se manifiesta a través de una serie de causas interrelacionadas que convergen en la falta de un enfoque humanizado en la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería. (Rivera et al., 2021).

En Ecuador, la humanización en la atención sanitaria está respaldada por la Ley Orgánica de Salud, que establece el derecho de todos los ciudadanos a recibir una atención médica de calidad, respetuosa, digna y centrada en la persona. Esta ley reconoce la importancia de la humanización en la atención como un aspecto fundamental para garantizar el pleno disfrute del derecho a la salud de los ciudadanos, especialmente de aquellos en situaciones de fragilidad, como los adultos mayores.

Una de las causas fundamentales de la deshumanización en el cuidado del adulto mayor en el Hospital Básico Guamote es la inadecuada planificación del talento humano, que resulta en la asignación insuficiente de personal de enfermería. Este déficit de recursos humanos afecta negativamente la atención brindada, generando consecuencias perjudiciales para el adulto mayor hospitalizado. Además, la deficiente planificación del área de docencia en el cuidado contribuye a la falta de capacitación del personal de enfermería en el cuidado humanizado, dejándolos desorientados y poco preparados para atender las necesidades específicas de los adultos mayores. (Tejeda et al., 2021).

La ausencia de un modelo de atención humanizado dirigido al adulto mayor es otra causa clave que contribuye a la deshumanización en la atención hospitalaria. La falta de un marco conceptual que guíe las prácticas de cuidado lleva a la rutina, apatía y

desorientación en la atención, impactando negativamente en la calidad percibida por los pacientes. (Merino, 2020). Estos factores causales se traducen en efectos directos que afectan tanto a los adultos mayores como al personal de enfermería. La atención carece de humanización y calidad, generando una experiencia desfavorable para los pacientes. El personal de enfermería, no capacitado adecuadamente y desorientado, experimenta dificultades para proporcionar cuidados centrados en la persona, contribuyendo así al círculo vicioso de deshumanización en el entorno hospitalario. (Rojas et al., 2021).

3. Objetivos

General

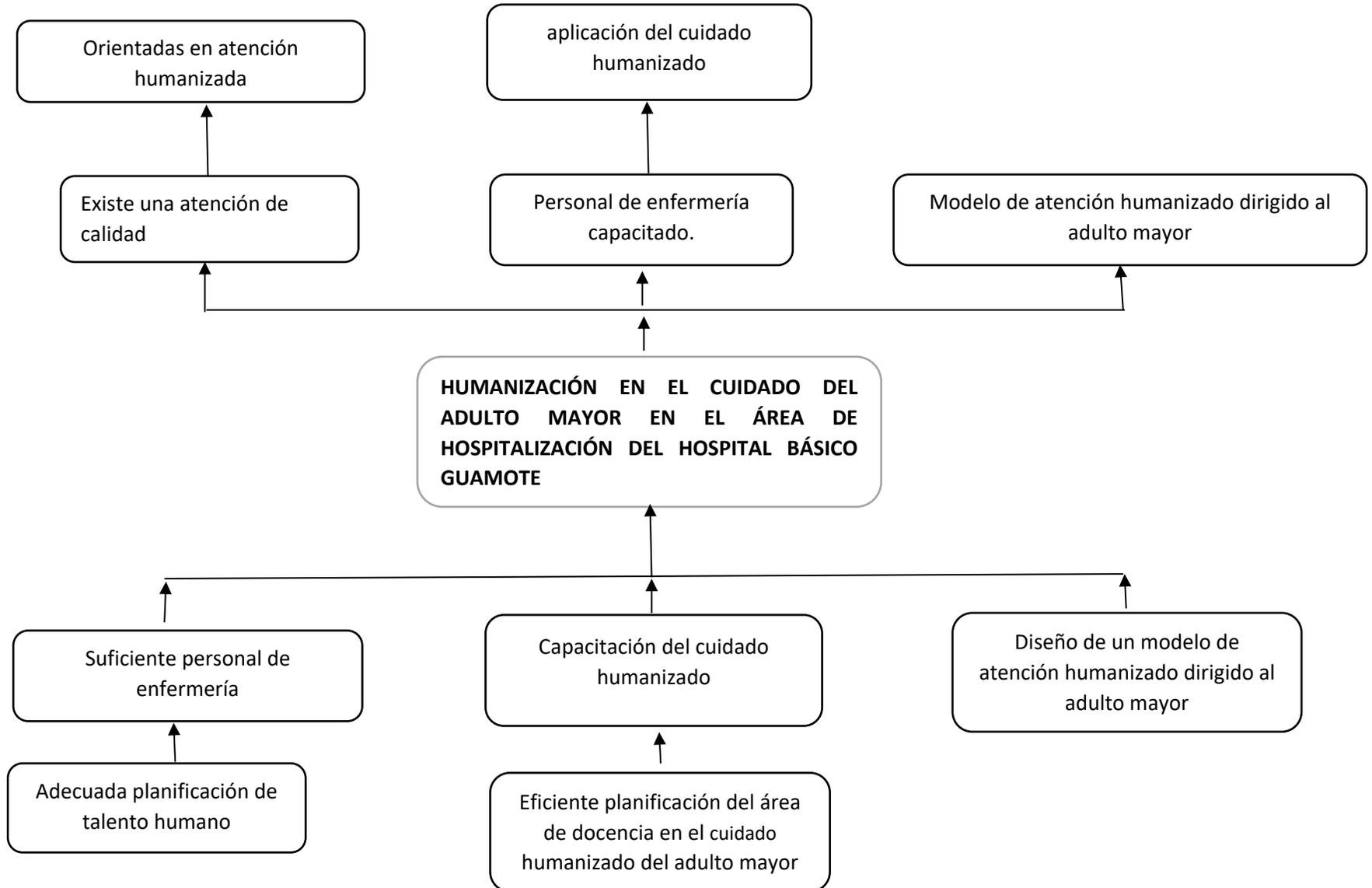
Implementar un modelo de atención humanizado en el área de hospitalización del Hospital Básico Guamote para mejorar la calidad de vida y la experiencia de los adultos mayores durante su estancia hospitalaria.

Específicos

OE1 Desarrollar e implementar programas de capacitación dirigidos al personal de enfermería y otros profesionales de la salud, con el fin de mejorar sus habilidades en comunicación, empatía y cuidado centrado en el paciente geriátrico.

OE2 Diseñar un modelo de atención centrado en el adulto mayor, que integre enfoques multidisciplinarios y protocolos de cuidado personalizados, con el objetivo de mejorar la experiencia del paciente y reducir la deshumanización en el entorno hospitalario.

Figura 2. Árbol de objetivos



4. Marco Metodológico

4.1. Monitoreo y Evaluación del Proyecto

En el marco metodológico del proyecto, se establecerá un sólido sistema de monitoreo y evaluación utilizando la metodología Capstone, una aproximación integral que permite la medición efectiva del progreso y la eficacia de las intervenciones implementadas. En primera instancia, se diseñará un conjunto de indicadores específicos que reflejen los objetivos planteados en el proyecto. Estos indicadores estarán alineados con los resultados esperados para cada uno de los objetivos específicos, permitiendo una evaluación cuantitativa y cualitativa del impacto de las intervenciones.

La recopilación de datos se llevará a cabo de manera continua durante la implementación del proyecto, utilizando métodos variados que incluyen encuestas, entrevistas, observaciones y revisión de registros hospitalarios. Este enfoque multifacético garantizará una comprensión holística de los cambios en la atención geriátrica, desde la mejora en las interacciones sociales hasta la optimización de la asignación de personal y la aplicación de programas de formación continua.

Un equipo designado se encargará del monitoreo regular de los indicadores, identificando cualquier desviación o área de mejora. La retroalimentación constante permitirá realizar ajustes dinámicos en las estrategias implementadas, asegurando una adaptación proactiva a las necesidades cambiantes del entorno hospitalario y de los pacientes geriátricos.

La evaluación final del proyecto se llevará a cabo al término de la implementación, comparando los resultados obtenidos con los indicadores establecidos inicialmente. Se realizará un análisis exhaustivo de los datos recopilados para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos específicos y, en última instancia, del objetivo general. Este proceso de evaluación será fundamental para medir la efectividad de las intervenciones implementadas, proporcionando información valiosa para futuras iniciativas y contribuyendo a la mejora continua en el cuidado del adulto mayor en el Hospital Básico Guamote.

MATRIZ DE ALTERNATIVAS

N o	ALTERNATIV AS	ACEPTAB LE	FACTIBL E	TRANSCENDEN CIA	SOSTENIB LE	COSTO DE IMPLEMENTACI ÓN	IMPACTO DE LA INTERVENC IÓN	TOTA L
1	Mejora en la formación del personal	3	3	2	2	3	3	17
2	Implementación de políticas y procedimientos	3	3	2	2	2	3	15
3	Promoción de la participación del paciente	3	3	2	2	2	2	14
4	Establecimiento de un sistema de mejora continua	2	3	1	2	3	2	13

4.2. Matriz del Marco Lógico

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p>Fin HUMANIZACIÓN EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL BÁSICO GUAMOTE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 80% del personal de salud que reporta una mejora en su capacidad de empatía después de la implementación de estrategias. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluaciones de desempeño del personal de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de participación o resistencia del personal.
<p>Propósito Mejorar la calidad de atención del del adulto mayor brindando un cuidado humanizado durante su periodo de hospitalización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 90% de pacientes adultos mayores que informan una mayor satisfacción con la comunicación y el trato humanizado recibido por el personal de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas de satisfacción. 	<ul style="list-style-type: none"> La falta de recursos para la implementación.
<p>Resultado Plan de capacitación del cuidado humanizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 100% del personal de enfermería que reciba capacitación sobre el cuidado humanizado 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta de evaluación post capacitación. Registro de asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Inasistencia a los programas de capacitación

<p>Diseño del plan de cuidado humanizado dirigido al adulto mayor.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Plan de cuidado humanizado dirigido al adulto mayo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de interés al ejecutar el plan de cuidado humanizado.
<p>Actividades</p> <p>RESULTADO 1 ESPECIFICAR ACTIVIDADES</p> <p>PLAN DE CAPACITACION</p> <p>RESULTADO 2 ESPECIFICAR ACTIVIDADES</p> <p>DISEÑO DE PALN DE CUIDADO HUMANIZADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formar la línea de base. • Encuesta sobre el cuidado humanizado. • Diseño de plan de cuidado humanizado aplicando la teoría de Jean Watson dirigido al adulto mayor. 		

4.3. Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividades	Semanas								Responsables
	MARZO				ABRIL				
	1	2	3	4	5	6	7	8	
R.E.1. PLAN DE CAPACITACION									
1.1 Diseñar módulos de capacitación centrados en habilidades de cuidado humanizado.									Coordinador de Capacitación.
1.2 Programar sesiones de capacitación de manera regular.									Coordinador de Capacitación.

R.E.2. DISEÑO DE PLAN DE CUIDADO HUMANIZADO								
2.1 Revisión de literatura sobre prácticas de cuidado humanizado								Enfermera Investigadora y Coordinador del plan de capacitación
2.2 Introducción y objetivos								Equipo de Desarrollo de Enfermería
2.3. Justificación								Equipo de Desarrollo de Enfermería
2.4 Elaboración de materiales educativos para el personal de enfermería								Especialista en Cuidado Centrado en el Paciente

5. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario (\$USD)	Costo (\$USD)
Diseñar módulos de capacitación centrados en habilidades de cuidado humanizado.	-	-	-
Programar sesiones de capacitación de manera regular.	4	100	400
Realizar una evaluación de la carga laboral actual del personal de enfermería.	1	-	-
Revisión de literatura sobre prácticas de cuidado humanizado	-		
Elaboración de materiales educativos para el personal de enfermería	1	150	150
Materiales	6 conjuntos	10	60
Total			610

6. Conclusiones

La disponibilidad limitada de personal de enfermería ha demostrado ser un factor determinante en la calidad de la atención, afectando directamente la humanización en el cuidado de pacientes geriátricos. Esta limitación de recursos humanos compromete la capacidad de ofrecer cuidados individualizados y centrados en las necesidades específicas de esta población.

La comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes geriátricos se ha identificado como un pilar fundamental para mejorar la humanización en el cuidado. La implementación de canales de comunicación eficientes entre las diferentes disciplinas dentro del hospital ha mostrado ser esencial para fomentar la colaboración y coordinación entre los profesionales de la salud, permitiendo así una atención más integral y centrada en el paciente.

La promoción de interacciones sociales significativas entre pacientes, personal de salud y familiares ha surgido como una estrategia efectiva para contrarrestar la rutina y mejorar la experiencia hospitalaria. La implementación de actividades recreativas programadas y la creación de espacios adecuados han demostrado ser recursos valiosos para humanizar el ambiente hospitalario, promoviendo así un entorno más acogedor y empático para los pacientes geriátricos.

La diversidad cultural en Ecuador, en particular en comunidades indígenas, subraya la importancia crítica de integrar la comprensión cultural en la atención médica. La falta de familiaridad del personal de salud con las tradiciones y creencias de estas comunidades puede conducir a una atención despersonalizada, destacando la necesidad urgente de incorporar la sensibilidad cultural en el manejo del adulto mayor en el hospital.

7. Recomendaciones

Es crucial revisar y mejorar la asignación de personal en el área de hospitalización para garantizar un cuidado de calidad y centrado en el paciente. Esto implica la necesidad de optimizar la distribución de recursos humanos, considerando la contratación adicional de personal o la redistribución eficiente de los recursos existentes.

Se recomienda implementar programas de formación específicos para el personal de salud, centrándose en prácticas de cuidado humanizado. Estos programas deben enfocarse en el desarrollo de habilidades de comunicación efectiva, empatía y sensibilidad cultural, lo que contribuirá significativamente a mejorar la calidad y la humanización en la atención médica.

Es esencial diseñar e implementar actividades recreativas programadas que promuevan la participación activa de los pacientes geriátricos, el personal de salud y los familiares. Esto podría incluir sesiones de terapia ocupacional, actividades artísticas o grupos de apoyo, lo que contribuirá a contrarrestar la rutina y mejorar la experiencia hospitalaria.

Se sugiere llevar a cabo iniciativas de sensibilización dirigidas al personal de salud sobre la diversidad cultural presente en la comunidad, especialmente en comunidades indígenas. Esto podría lograrse a través de sesiones de capacitación cultural y la colaboración con líderes comunitarios, con el objetivo de promover una atención más culturalmente sensible y empática hacia los pacientes geriátricos.

2 Referencias

- Aguilar Díaz de León, F. H. (2022). Humanismo y Cuidado: trayectorias de las y los pasantes de Enfermería a personas adultas mayores con dependencia grave dentro de un instituto geriátrico en San Luis Potosí. REPOSITORIO NACIONAL CONACYT.
- Armijos, J. C., & Núñez Mondaca, A. (2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Revista médica de Chile*, 148(5), 626-643.
- Barahona Valdiviezo, L. L., & Delgado Saldarriaga, M. (2020). Percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería en áreas críticas en Latinoamérica (Bachelor's thesis).
- Castañeda, R. F. G., Palmerín, S. C., Medina, B. R. R., & López, M. N. A. (2023). Reflexión sobre cuidado enfermero en la dimensión espiritual a cuidadores de adultos mayores con Alzheimer. *Horizonte de Enfermería*, 34(2), 404-417.
- Castañeda-Flores, T., & Guerrero-Castañeda, R. F. (2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. *Revista Cuidarte*, 10(3).
- Dilou, Y. T., Fuentes, R. R. S., & Thomas, C. D. (2021). La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), 1-12.
- Egry, E. Y., Fornari, L. F., Taminato, M., Vigeta, S. M. G., & Fonseca, R. M. G. S. D. (2021). Indicadores de Buenas Prácticas de Enfermería para grupos vulnerables en la Atención Primaria de la Salud: Revisión de Alcance. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29.
- Espinosa Jaimés, K. (2023). Plan de mejora para liderar acciones de enfermería dirigidas a mejorar el enfoque de la humanización en salud en los servicios de urgencias e internación en el ESE Hospital Local de Piedecuesta.

- Flores López, E. (2021). Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Regional “Virgen de Fátima”, Chachapoyas–2018.
- León, F. H. A. D. D., & Flores, Y. Y. R. (2023). EXPERIENCIAS Y PERSPECTIVAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADO GERIÁTRICO INSTITUCIONALIZADO EN PERSONAS CON DEPENDENCIA TOTAL. *Cogitare Enfermagem*, 28, e91557.
- Lobo-Osorio, D., Oviedo-Córdoba, H., & Cortina-Navarro, C. (2023). La experiencia del cuidado humanizado en personas hospitalizadas: un estudio transversal. *Duazary*, 20(2), 17-27.
- Lozada Sanchez, F. (2021). Percepción del adulto mayor sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera. *Hospital Nivel II*. Lima–2019.
- Mastrapa, Y. E., Lamadrid, G., & Espinosa Aguilar, A. (2020). Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4).
- Maygua, M. A. V., Arévalo, T. J. E., Granizo, Y. E. S., Herrera, E. G. R., Jimbo, C. D. R. B., & de Sucre Km, A. A. J. Virginia Henderson y Jean Watson vs adulto mayor con deterioro de la eliminación urinaria e incapacidad visual Virginia Henderson and Jean Watson vs elderly people with impaired urinary elimination and visual impairment. (14)
- Meneses Pinto, K. J. (2019). Estrategias de atracción y retención del talento humano para disminuir la rotación de personal.
- Pachala Yazuma, Y. L. (2023). Factores deshumanizantes en uci: análisis en calidad de cuidado enfermería (Master's thesis).
- Parra-Giordano, D., Felli, V. A., Saldías Fernández, M. A., Pinto-Gallegüillos, D., & Soto Malabrigo, P. (2020). Calidad de vida laboral y estrategias de mejora del trabajo de la enfermería docente. *Ciencia y enfermería*, 26.
- Parrales Indacochea, M. A. (2022). Percepción de los adultos mayores sobre los cuidados de enfermería en el segundo nivel de atención (Master's thesis, Jipijapa-Unesum).

- Perez Lluncor, M. F. (2021). Revisión bibliográfica: Cuidado humanizado que brinda la enfermera al adulto mayor hospitalizado.
- Revelo Poveda, N. A. (2023). Percepción del rol de enfermería en la atención y cuidado del adulto mayor.
- Rivera, D. I. C., Torres, C. C., & Romero, L. A. L. (2021). Factores asociados a la carga de trabajo de enfermería en tres Unidades de Cuidado Intensivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55.
- Rivera Herrera, E. G., Betancourt Jimbo, C. D. R., Valdiviezo Maygua, M. A., Estrada Arévalo, T. J., & Salazar Granizo, Y. E. (2017). Virginia Henderson y Jean Watson vs adulto mayor con deterioro de la eliminación urinaria e incapacidad visual. *Revista Eugenio Espejo*, 11(1), 37-47.
- Robles, N. E. F. (2022). SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR USUARIO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA, 2019.
- Rodríguez Almeida, K. R., & Torres Pincay, D. M. (2022). Humanización del Cuidado de Enfermería en el Adulto Mayor con Úlceras por Presión (Bachelor's thesis).
- Rodríguez-Sánchez, J. L. (2020). Acciones necesarias para mejorar la relación causa-efecto entre la inversión en prácticas de gestión de recursos humanos y la motivación en la empresa. *Información tecnológica*, 31(2), 207-220.
- Rojas Bravo, V. B., Soto Hilario, J. D., Cuadros Ojeda, V. P., & Barrionuevo Torres, C. N. (2021). Vivencias y sentido de vida del adulto mayor víctima de violencia familiar en tiempos de Covid 19. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(4), 499-504.
- Tiban, P. A. C., & Coronado, Y. C. G. (2023). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 260-260.
- Tejeda Dilou, Y., Suarez Fuentes, R. R., & Dandicourt Thomas, C. (2021). La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1).
- Valdiviezo Maygua, M. A., Estrada Arévalo, T. J., Salazar Granizo, Y. E., Rivera Herrera, E. G., & Betancourt Jimbo, C. D. R. (2017). Virginia Henderson y Jean Watson

vs adulto mayor con deterioro de la eliminación urinaria e incapacidad visual.
Revista Eugenio Espejo, 11(1), 37-47.

PAZ, I. P. T. (2023). Percepción del cuidado humanizado de enfermería en personas mayores institucionalizados.

3 Anexos



ZONA 3
DIRECCIÓN DISTRITAL 06D04 COLTA-GUAMOTE SALUD
HOSPITAL BÁSICO GUAMOTE

Encuesta de Conocimientos sobre Humanización y Deshumanización en el Cuidado del Adulto Mayor

Estimado/a miembro del personal de enfermería:

Gracias por participar en esta encuesta. El objetivo de este cuestionario es evaluar su conocimiento sobre la humanización y deshumanización en el cuidado del adulto mayor en el área de hospitalización del Hospital Básico Guamote. Sus respuestas serán anónimas y se utilizarán con fines exclusivamente académicos.

Por favor, seleccione la respuesta que considere más adecuada para cada pregunta.

1. ¿Cómo definiría usted la humanización en el cuidado de la salud?

- a) Proporcionar cuidados médicos de alta tecnología.
- b) Centrarse en la atención integral y respetuosa de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes.
- c) Reducir los costos de atención médica.
- d) Mejorar la eficiencia en los procesos hospitalarios.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones NO representa un comportamiento humanizado en el cuidado del adulto mayor?

- a) Escuchar activamente las preocupaciones del paciente.
- b) Respetar la privacidad y la dignidad del paciente.
- c) Ignorar las necesidades emocionales del paciente.
- d) Mostrar empatía hacia el paciente y su familia.

3. ¿Qué puede contribuir a la deshumanización en el cuidado del adulto mayor?

- a) Falta de comunicación efectiva con el paciente.
- b) Respeto a la dignidad y autonomía del paciente.

- c) Atención centrada en las necesidades del paciente.
- d) Promoción de la participación activa del paciente en su cuidado.

4. ¿Cuál de las siguientes acciones promueve un entorno humanizado en el cuidado del adulto mayor?

- a) Tratar al paciente como un número en lugar de como un individuo.
- b) Proporcionar cuidados personalizados y adaptados a las necesidades individuales del paciente.
- c) Minimizar la interacción con el paciente y su familia.
- d) Ignorar las preocupaciones emocionales del paciente.

5. ¿Qué importancia tiene la empatía en el cuidado del adulto mayor?

- a) No es relevante, solo importan los aspectos médicos.
- b) Es esencial para comprender las necesidades y emociones del paciente.
- c) Es importante solo si el paciente lo solicita explícitamente.
- d) Puede ser útil, pero no es esencial para proporcionar una atención de calidad.

Por favor, marque la respuesta que considere correcta para cada pregunta:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Plan de Capacitación

1. Identificar las necesidades de capacitación:

Para identificar las necesidades de capacitación, se llevará a cabo un proceso exhaustivo que incluirá la realización de encuestas de satisfacción entre el personal de enfermería.

Estas encuestas permitirán recopilar información detallada sobre las áreas específicas de desafío que enfrenta el personal en el cuidado del adulto mayor en el área de hospitalización del Hospital Básico Guamote. Las encuestas se diseñarán de manera cuidadosa para abordar aspectos relevantes como la percepción del personal sobre la calidad de la atención brindada, las dificultades encontradas en la interacción con los pacientes geriátricos y cualquier otra preocupación relacionada con la deshumanización en el cuidado.

Además de las encuestas, se realizarán análisis de desempeño para identificar brechas en las habilidades relacionadas con el cuidado humanizado. Estos análisis se basarán en la observación del desempeño del personal durante la atención directa a los pacientes mayores, así como en la revisión de registros y documentación relacionada con el cuidado proporcionado. Se prestará especial atención a aspectos como la empatía en la comunicación, el respeto a la dignidad del paciente y la capacidad para abordar las necesidades emocionales de los adultos mayores.

Al combinar los resultados de las encuestas de satisfacción y los análisis de desempeño, se podrá obtener una visión completa de las necesidades de capacitación del personal de enfermería en el área de hospitalización del Hospital Básico Guamote. Esto permitirá diseñar un programa de capacitación enfocado y específico que aborde de manera efectiva las áreas de mejora identificadas, con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado brindado a los adultos mayores y reducir la deshumanización en el entorno hospitalario.

2. Establecer objetivos de capacitación:

- **Mejorar la sensibilidad del personal hacia las necesidades emocionales de los adultos mayores:** Este objetivo se centra en promover una mayor empatía y comprensión por parte del personal de enfermería hacia las emociones y preocupaciones de los adultos mayores hospitalizados. Se buscará desarrollar habilidades para reconocer y responder de manera adecuada a las necesidades emocionales de los pacientes geriátricos, fomentando así un ambiente de cuidado más compasivo y humano.
- **Incrementar el conocimiento sobre prácticas de cuidado humanizado:** Se busca proporcionar al personal de enfermería una comprensión más profunda de los principios y prácticas del cuidado humanizado. Esto incluirá el aprendizaje de técnicas y estrategias para mejorar la calidad de la atención, promoviendo el

respeto, la dignidad y la autonomía de los adultos mayores. Se enfocará en desarrollar habilidades prácticas que permitan una atención más centrada en el paciente y menos centrada en los procedimientos médicos.

- **Fortalecer las habilidades de comunicación efectiva:** Se establecerá como objetivo mejorar las habilidades de comunicación del personal de enfermería, especialmente en lo que respecta a la interacción con adultos mayores. Se capacitará al personal en técnicas de comunicación empática y compasiva, así como en la capacidad de escucha activa para comprender mejor las necesidades y preocupaciones de los pacientes geriátricos. Esto contribuirá a establecer relaciones más sólidas y significativas con los adultos mayores y sus familias.
- **Promover el trabajo en equipo centrado en el paciente:** Se buscará fomentar una cultura de trabajo en equipo colaborativo y centrado en el paciente entre el personal de enfermería. Se establecerá como objetivo promover la colaboración y la coordinación entre los miembros del equipo para garantizar una atención integral y holística para los adultos mayores hospitalizados. Esto implicará desarrollar habilidades de trabajo en equipo, comunicación interprofesional y resolución de problemas en conjunto para abordar las necesidades complejas y variadas de los pacientes geriátricos.

3. Diseñar el contenido del programa de capacitación

Objetivo general

Desarrollar y ejecutar un programa de capacitación integral para el personal de enfermería del Hospital Básico Guamote, orientado a mejorar la calidad del cuidado brindado a los adultos mayores en el área de hospitalización, reduciendo así la deshumanización en el entorno hospitalario.

Objetivo específico

Diseñar un plan de capacitación personalizado, basado en las necesidades identificadas a través de encuestas de satisfacción y análisis de desempeño, con el fin de mejorar la sensibilidad del personal de enfermería hacia las necesidades emocionales de los adultos mayores y promover una atención más empática y compasiva.

Implementar sesiones teóricas y prácticas de formación centradas en el desarrollo de habilidades específicas, como la comunicación efectiva, el trabajo en equipo centrado en

el paciente y la aplicación de prácticas de cuidado humanizado, con el objetivo de fortalecer las capacidades del personal de enfermería y mejorar la calidad del cuidado ofrecido a los adultos mayores en el Hospital Básico Guamote.

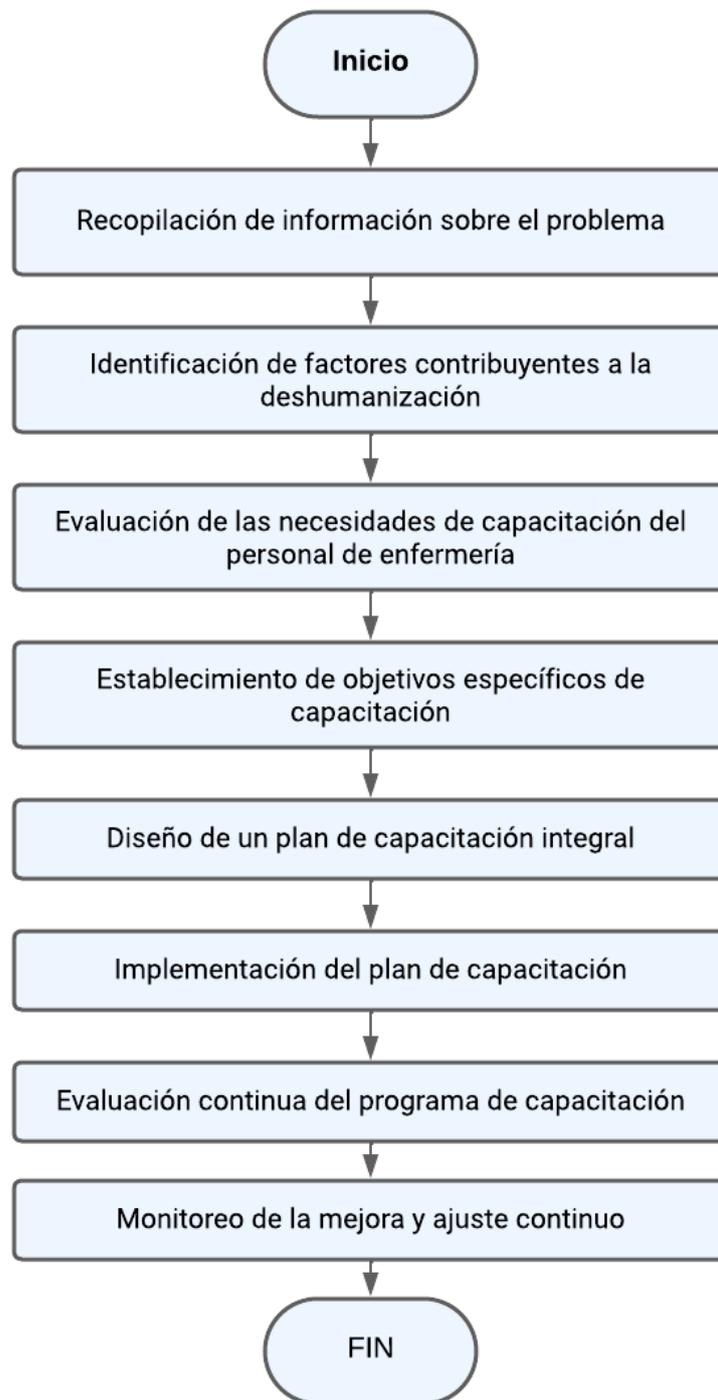
Introducción

El cuidado del adulto mayor en entornos hospitalarios presenta desafíos significativos, especialmente en lo que respecta a la humanización de la atención. En el Hospital Básico Guamote, como en muchos otros centros de salud, la necesidad de mejorar la calidad del cuidado brindado a esta población vulnerable es evidente. La deshumanización en el cuidado, caracterizada por una atención impersonal y centrada en los procedimientos médicos en lugar de en las necesidades individuales del paciente, se ha convertido en una preocupación creciente en el ámbito de la salud.

Para abordar esta problemática, se propone un plan de capacitación integral para el personal de enfermería del Hospital Básico Guamote, con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado ofrecido a los adultos mayores en el área de hospitalización y reducir así la deshumanización en el entorno hospitalario. Este plan se fundamenta en la identificación precisa de las necesidades de capacitación del personal, el establecimiento de objetivos específicos y la implementación de un programa de formación diseñado para fortalecer las habilidades y competencias del equipo de enfermería.

A través de este enfoque centrado en el desarrollo profesional y la mejora continua, se aspira a promover una cultura de cuidado más humano y compasivo en el Hospital Básico Guamote, donde cada paciente sea tratado con dignidad, respeto y empatía.

Flujograma de acción



Elaboración propia

DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DEL DEPARTAMENTO O SERVICIO	EVENTO	Objetivo	Participantes (enfermeras)	Presupuesto		Número de horas
				Instructores	Materiales	
Definición y concepto de empatía.	Sesión introductoria sobre empatía en el cuidado del adulto mayor.	Comprender el significado y la importancia de la empatía en la atención.	Todas las enfermeras del departamento de hospitalización.	\$350	\$10	2
Impacto de la empatía en la atención médica.	Conferencia sobre cómo la empatía mejora la calidad de la atención médica.	Conocer cómo la empatía puede influir positivamente en la experiencia del paciente.	Todas las enfermeras del departamento de hospitalización.	\$400	\$10	2
Beneficios de una atención empática para el adulto mayor.	Seminario sobre los beneficios psicológicos y emocionales de una atención empática.	Identificar los beneficios directos para el bienestar del adulto mayor.	Todas las enfermeras del departamento de hospitalización.	\$350	\$10	3

Principios de la comunicación efectiva.	Taller práctico sobre técnicas de comunicación efectiva.	Aprender principios básicos de comunicación para mejorar la interacción con los pacientes.	Todas las enfermeras del departamento de hospitalización.	\$350	\$10	3
Escucha activa y empatía en la comunicación.	Dinámica de grupo y role-playing enfocado en la escucha activa y la empatía.	Desarrollar habilidades para una comunicación más empática y centrada en el paciente.	Todas las enfermeras del departamento de hospitalización.	\$300	\$10	3
Abordaje de situaciones difíciles y emocionales.	Simulaciones de casos prácticos para manejar situaciones emocionales difíciles.	Mejorar la capacidad de manejar situaciones difíciles con empatía y compasión.	Todas las enfermeras del departamento de hospitalización.	\$400	\$10	3

4. Seleccionar métodos de entrega:

Para seleccionar los métodos de entrega adecuados, se optará por sesiones presenciales dirigidas por expertos en geriatría y comunicación, así como talleres prácticos con role-playing para practicar habilidades de comunicación. Las sesiones presenciales serán impartidas por profesionales con experiencia en el cuidado del adulto mayor y en técnicas de comunicación efectiva. Estas sesiones brindarán la oportunidad de recibir instrucción directa, así como de participar en discusiones interactivas y ejercicios prácticos.

Por otro lado, los talleres prácticos con role-playing se utilizarán para ofrecer a los participantes la oportunidad de poner en práctica las habilidades de comunicación aprendidas en un entorno simulado. Durante estos talleres, los participantes tendrán la oportunidad de representar diferentes roles, incluyendo el de paciente geriátrico y el de profesional de la salud, lo que les permitirá experimentar diversas situaciones y desafíos de comunicación de manera segura y controlada. Además, recibirán retroalimentación constructiva de sus compañeros y facilitadores, lo que les ayudará a mejorar sus habilidades de manera efectiva.

La combinación de sesiones presenciales dirigidas por expertos y talleres prácticos con role-playing permitirá a los participantes adquirir conocimientos teóricos y habilidades prácticas de manera integral. Esta estrategia de capacitación proporcionará un enfoque equilibrado que promoverá un aprendizaje efectivo y duradero en el cuidado del adulto mayor y en la comunicación con pacientes geriátricos y sus familias.



DISEÑO DEL PLAN DE CUIDADO HUMANIZADO UTILIZANDO LA METODOLOGIA DE LA TEORIA DE JEAN WATSON

1. Análisis de las necesidades y características de la población:

- Se recopilarán datos demográficos de los pacientes adultos mayores, considerando no solo aspectos cuantitativos como la edad y el género, sino también aspectos cualitativos que influyan en la experiencia de atención, como las preferencias culturales y lingüísticas.
- Además de evaluar las condiciones de salud prevalentes, se dará importancia a comprender las experiencias emocionales y psicológicas de los pacientes, así como sus necesidades espirituales y sociales.
- Se realizarán encuestas y entrevistas con un enfoque holístico, que permita explorar no solo las necesidades de atención médica, sino también las preocupaciones emocionales, sociales y espirituales de los pacientes.
- La colaboración con trabajadores sociales y especialistas en geriatría no solo se centrará en identificar necesidades adicionales de apoyo, sino también en comprender la historia de vida y las relaciones significativas de los pacientes, lo que permitirá un enfoque más personalizado en la atención.

2. Definición de los principios y valores fundamentales:

- Se realizará una revisión exhaustiva de la literatura científica y filosófica que respalde la importancia de la atención humanizada y centrada en el paciente, reconociendo la integralidad del ser humano.
- La consulta con el personal y los pacientes se enfocará en la co-creación de los principios y valores fundamentales, buscando identificar aquellos que resuenen con la experiencia y las expectativas de todas las partes involucradas.
- Se promoverá la participación activa de los pacientes y sus familias en la definición de los principios y valores, reconociendo su papel como expertos en su propia experiencia de atención.
- La consolidación de los principios y valores se realizará con un enfoque de respeto mutuo y comprensión, reconociendo la diversidad de perspectivas y

experiencias dentro del equipo de atención médica y entre los pacientes y sus familias.

3. Desarrollo de políticas y procedimientos:

- Se identificarán áreas clave no solo desde una perspectiva clínica, sino también desde una perspectiva emocional y relacional, considerando la importancia de la comunicación terapéutica y la empatía en la atención.
- Además de revisar la literatura y las directrices existentes, se buscarán ejemplos concretos de políticas y procedimientos que promuevan una atención dedicada a la persona y el respeto por su dignidad y autonomía.
- La consulta con expertos y partes interesadas se enfocará en buscar perspectivas interdisciplinarias y en incluir voces de pacientes y familias en el proceso de desarrollo de políticas y procedimientos.
- El desarrollo de políticas y procedimientos se realizará con un enfoque de colaboración y co-creación, involucrando a todas las partes interesadas en el proceso de diseño e implementación.

4. Formación y capacitación del personal:

- La formación y capacitación del personal se diseñará para promover el desarrollo de habilidades relacionadas con la atención centrada en el paciente, la empatía y la sensibilidad cultural, en línea con los principios de la teoría de Watson.
- Se incluirán actividades prácticas y de role-playing que permitan a los profesionales de la salud explorar y practicar habilidades de comunicación efectiva, escucha activa y conexión emocional con los pacientes.
- Se fomentará el autoconocimiento y la reflexión personal entre el personal de salud, para que puedan reconocer y abordar sus propias limitaciones, prejuicios y sesgos, y así proporcionar una atención más auténtica y centrada en el paciente.
- La formación se ofrecerá de manera continua y recurrente, con oportunidades para la retroalimentación, el aprendizaje compartido y la mejora continua, en

consonancia con el enfoque de desarrollo personal y profesional propuesto por la teoría de Watson.

5. Promoción de la participación del paciente:

- Se implementarán estrategias para fomentar la participación activa de los pacientes en su propio cuidado, reconociendo su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.
- Se promoverá un entorno de colaboración y respeto mutuo entre el personal de salud y los pacientes, donde se valore la voz y las preferencias de estos últimos en todas las etapas de su atención.
- Se ofrecerá información clara y comprensible sobre el estado de salud, los tratamientos y las opciones de cuidado, permitiendo a los pacientes y sus familiares tomar decisiones entendidas que estén conformes con sus valores y objetivos personales.
- Se fomentará la creación de planes de cuidado individualizados y centrados en las necesidades y preferencias de cada paciente, con la participación activa de estos últimos y sus familias en el proceso de toma de decisiones.

6. Implementación de medidas de seguimiento y evaluación:

- Se establecerán indicadores de desempeño y resultados que permitan evaluar la efectividad del modelo de atención humanizada en el hospital, utilizando tanto medidas cuantitativas como cualitativas.
- Se llevarán a cabo encuestas de satisfacción del paciente y del personal de salud, así como análisis de datos clínicos y de calidad, para identificar áreas de mejora y oportunidades de intervención.
- Se fomentará la participación activa del personal de salud y los pacientes en la evaluación del modelo de atención humanizada, permitiendo una retroalimentación continua y una adaptación proactiva del plan de cuidado.
- Se establecerán mecanismos de revisión periódica y ajuste del modelo de atención, en función de los resultados obtenidos y las necesidades emergentes de los pacientes y el personal de salud.

7. Adaptación continua:

- Se establecerá un sistema de retroalimentación constante que permita recopilar comentarios del personal de salud, pacientes y familias sobre la efectividad del modelo de atención humanizada.
- Se promoverá una cultura organizacional que fomente la mejora continua, donde se valore la innovación, la colaboración y la participación activa de todos los miembros del equipo de atención médica.
- Se realizarán revisiones periódicas del modelo de atención, teniendo en cuenta los resultados de las evaluaciones, cambios en las necesidades de la población de pacientes y avances en las mejores prácticas en el campo de la atención centrada en el paciente.
- Se alentarán iniciativas de investigación y desarrollo que permitan explorar nuevas formas de mejorar la calidad y la humanización de la atención en el Hospital Básico Guamote, en línea con los principios de la teoría de Watson.