

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**ESTRATEGIA EDUCATIVA DIRIGIDA A FAMILIARES DEL PACIENTE
CRÍTICO QUE INGRESA A LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO
ADULTO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - E.S.E.**

**CAMILO ANDRES FARFAN DIAZ
LUX LEIDY VARGAS GARNICA**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
ESPECIALIZACION EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO CON ENFASIS
EN ADULTO
CHIA
2015**

**ESTRATEGIA EDUCATIVA DIRIGIDA A FAMILIARES DEL PACIENTE
CRÍTICO QUE INGRESA A LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO
ADULTO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - E.S.E.**

**CAMILO ANDRES FARFAN DIAZ
LUX LEIDY VARGAS GARNICA**

PROYECTO DE GESTIÓN

**ASESOR: MARÍA DEL CARMEN GUTIERREZ
LICENCIADA EN ENFERMERIA, MAGISTER EN EDUCACIÓN**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
ESPECIALIZACION EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO CON ENFASIS
EN ADULTO
CHIA
2015**

DEDICATORIA

A nuestros padres quienes estuvieron con nosotros durante esta nueva etapa de la vida y con su apoyo nos ayudaron a crecer como personas y profesionales.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por ser nuestra constante guía, en segunda instancia al personal de enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto del Instituto Nacional de Cancerología por el apoyo durante la realización de éste trabajo y a nuestra asesora María del Carmen Gutiérrez por su dedicación y paciencia.

TABLA DE CONTENIDO

1. PLATAFORMA DEL PROYECTO:.....	9
2. INVOLUCRADOS	14
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
3.1 ARBOL DE PROBLEMAS	17
4. JUSTIFICACIÓN.....	18
5. SOPORTE TEORICO.....	20
5.1 ELEMENTOS ESTRUCTURALES A TENER EN CUENTA:	20
5.2 CATEGORÍAS DEL PROCESO:.....	21
5.3 TIPOS DE MECANISMOS:.....	22
6. SOPORTE CONCEPTUAL	24
6.1 FAMILIA	24
6.2 REACCIONES FAMILIARES FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.....	24
6.3 RELACIÓN ENFERMERA – FAMILIA	25
7. OBJETIVOS.....	27
7.1 OBJETIVO GENERAL	27
7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	27
7.3 ARBOL DE OBJETIVOS	28
8. METODOLOGÍA	29
8.1 NEGOCIACIÓN DEL PROYECTO	29
8.2 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	32
8.3 ESTRATEGIAS Y PLAN DE ACCION UTILIZADAS	36
9. RESULTADOS	37
10. CONCLUSIONES	44
11. RECOMENDACIONES	45
12. PRESUPUESTO	46
13. CRONOGRAMA.....	47
14. BIBLIOGRAFÍA.....	48
15. ANEXOS.....	50

LISTA DE GRAFICOS

Figura 1. Organigrama del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.....	11
Figura 2. Arbol de problemas.....	16
Figura 3. Árbol de objetivos.....	27
Figura 4. Asistencia a capacitaciones.....	36
Figura 5. Folletos entregados mes de Abril Unidad de Cuidado Intensivo Medico.....	37
Figura 6. Folletos entregados de Mayo Unidad de Cuidado Intensivo Medico.....	38
Figura 7. Folletos entregados mes de Abril Unidad de Cuidado Intensivo Quirúrgico.....	39
Figura 8. Folletos entregados mes de Mayo Unidad de Cuidado Intensivo Quirúrgico.....	39
Figura 9. Satisfacción del personal de Enfermería.....	40
Figura 10. Cambio en el comportamiento de los familiares.....	41
Figura 11. Utilidad del folleto.....	42
Figura 12. Presupuesto.....	45
Figura 13. Cronograma.....	46

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Lista de entrega de folletos a familiares.....	50
Anexo 2. Lista de asistencia a capacitaciones.....	51
Anexo 3. Encuesta de satisfacción para enfermería.....	52
Anexo 4. Lista de chequeo de cambio de comportamientos en los familiares.....	53
Anexo 5. Encuesta de utilidad del folleto.....	55

TITULO

Estrategia educativa dirigida a familiares del paciente crítico que ingresa a las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto del Instituto Nacional de Cancerología - ESE.

1. PLATAFORMA DEL PROYECTO:

El Instituto Nacional de Cancerología es una empresa social del estado del orden nacional adscrita al Ministerio de la Salud y de Protección social bajo el decreto 5017 de 2009, cuya Misión es: trabajar por el control integral del cáncer. Se encamina a ser una institución líder en atención integral, formación del talento humano, desarrollo científico y tecnológico en el cáncer.

El nivel de prestación de servicios oncológicos, corresponde a la alta complejidad del servicio de salud brindado y solo encaminado a pacientes que ya tengan un diagnóstico oncológico diagnosticado, estos servicios comprenden: Consulta Ambulatoria, Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Radioterapia, Quimioterapia, y servicios de apoyo como: Patología, Imagenología, Ecografía. Medicina Nuclear, laboratorio de alta complejidad, Cuidados Paliativos, Rehabilitación Física, y Fonoaudiología.

El Instituto Nacional de Cancerología E.S.E se encuentra ubicado en la ciudad de Bogotá, Colombia, donde presta todos los servicios ofertados acorde al portafolio de servicios institucional que se puede consultar en la página web de la institución, www.institutonacionaldecancerologia.gov.co

Misión:

Institución del estado Colombiano en su orden nacional, que trabaja por el control integral del cáncer a través de la atención de pacientes oncológicos, la investigación, la formación de talento humano y el desarrollo de acciones en salud pública.

Visión:

Busca transformar el actuar de la población y las instituciones colombianas hacia la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer. Sus aportes brindarán orientación a todos aquellos comprometidos con la prevención, la detección temprana, el tratamiento y la paliación de esta enfermedad.

Valores:

- Responsabilidad social: Apoyan las acciones para el ejercicio de la ciudadanía y el desarrollo.
- Respeto: Comprenden y aceptan a todas las personas.
- Justicia: Dan a cada quién lo que le corresponde
- Honestidad: Prima el valor colectivo sobre el particular.
- Lealtad: Velan por el buen nombre de la institución, dentro y fuera de ella.
- Compromiso: Trabajan por cumplir por las expectativas misionales.

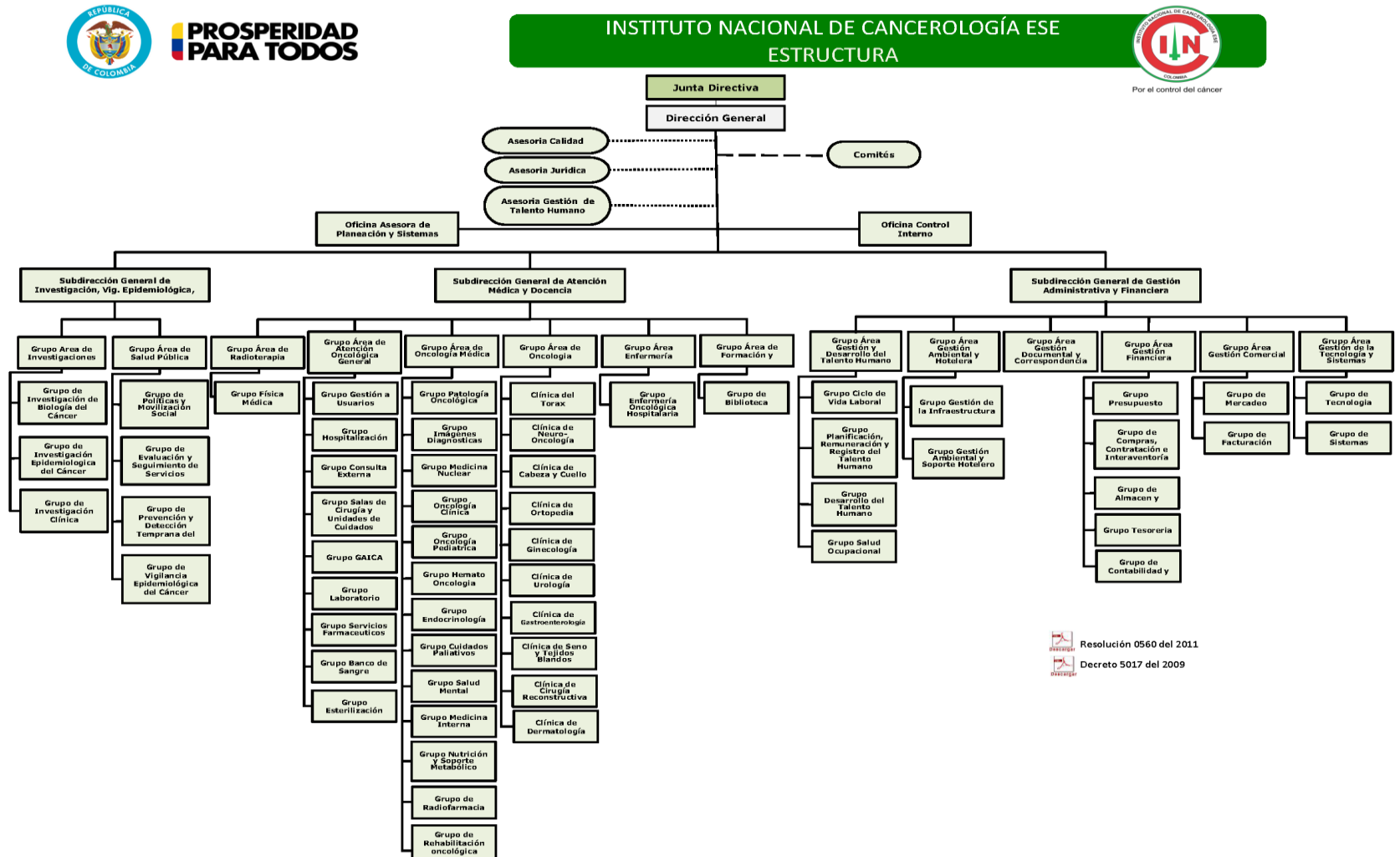
Principios:

- Equidad: Brindan calidad de servicio independiente de la condición del paciente.
- Eficiencia: Alcanza objetivos optimizando recursos y tiempo.
- Integralidad: Brindan cobertura a toda la población.
- Solidaridad: Dan apoyo y ayuda a quien lo necesita.
- Calidad: es su pilar para la excelencia.
- Participación social: responden al interés individual y colectivo de los usuarios en temas de salud.

Población y características:

El Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. trabaja por el control del cáncer en Colombia, Buscando impactar no solo en términos de atención individual especializada sino a través de acciones colectivas sobre la población; actualmente atiende población a nivel nacional de diferentes estratos socio económico, en su mayoría estratos 1 y 2, tanto de zona urbana como rural, con nivel educativo básico.

Figura 1. Organigrama del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.



Resolución 0560 del 2011
Decreto 5017 del 2009

Fuente: Instituto Nacional de Cancerología www.institutonacionaldecancerologia.gov.co , 2015

Descripción del servicio:

El Instituto Nacional de Cancerología – ESE , cuenta con dos Unidades de Cuidado Intensivo Adulto, una destinada para paciente post quirúrgico compuesta por once (11) camas, y otra destinada a tratamiento médico compuesta por diez (10) camas, dotadas con tecnología de punta para brindar una atención idónea al paciente; en cuanto a recurso humano cada una de las Unidades de Cuidado Intensivo cuenta con dos profesionales de Enfermería por turno, con una relación Enfermera / Paciente de 1:6; cinco auxiliares de enfermería por turno, con una relación Auxiliar de Enfermería / Paciente de 1:2; un Fisioterapeuta y dos Médicos intensivistas por turno.

2. INVOLUCRADOS

- **Directos**

Para la realización de este proyecto se cuenta con el apoyo del Departamento de Enfermería y el Departamento de Comunicaciones del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., se involucraron a todo el personal de Enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en las Unidades de Cuidado Intensivo Adultos.

La Unidad de Cuidado Intensivo cuenta con los siguientes Profesionales de Enfermería con promedio de edad de 37 años: ocho (8) enfermeros especialistas en Cuidado Critico Adulto, una (1) enfermera especialista en Oncología, un (1) enfermero Magister en Educación, un (1) enfermero con Diplomado en Cuidado Critico Adulto y cinco (5) enfermeros con experiencia Clínica en Cuidado Intensivo con promedio de 5 años.

Se cuenta además con 40 Auxiliares de Enfermería, de los cuales el promedio de edad es de 35 años; el 70 % de ellos cuenta con Diplomado en Cuidado Critico y el 30 % restante con experiencia clínica en Cuidado Critico mayor a diez (10) años.

Los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, quienes cuentan con bajo nivel de escolaridad, que generalmente vienen de áreas rurales de Colombia y que en muy pocas ocasiones o casi nunca han tenido contacto con un paciente críticamente enfermo.

- **Indirectos**

Son los pacientes de la Unidades de Cuidados Intensivos Adultos del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ingreso de un paciente a la unidad de cuidado intensivo genera estrés tanto en él como en sus familiares, lo que los lleva a un estado de vulnerabilidad además de inmersión en un ambiente desconocido, la vivencia de experiencias propias y ajenas, la presencia de dispositivos invasivos de monitoreo y las normas instauradas en las unidades son variables, que de una u otra forma van creando o aumentando el estado de incertidumbre durante todo el proceso de hospitalización, en el paciente y en su familia.

La familia constituye el principal grupo de apoyo del paciente en estas Unidades debido al estado de vulnerabilidad y riesgo que le genera la hospitalización en una Unidad de Cuidado Intensivo, por lo que es útil intervenir en estrategias educativas a esta red familiar para que contribuyan al cuidado de individuo hospitalizado¹

En un estudio realizado sobre necesidades de los familiares de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional, en el cual, se concluyó que velar por la integridad del ser humano es nuestra responsabilidad, así que una exploración a las necesidades de los familiares de los pacientes de Unidades de Cuidados Intensivos es un tema digno de tomarse en serio, dado que nuestros pacientes son susceptibles tanto a mejorar como a no hacerlo. Allí toma importancia la relación familia paciente, como primera red

¹ Becerra M. Daniel F., Castro J. Eliana, Suarez F. Leidy C., Espitia O. Zulma Y. Programa de educación a familiares de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos Adultos “UCI amiga acompáñame”. Pág. 15 – 17. 2011

de apoyo y tal vez, a pesar de la tecnología y avances médicos por ser la más significativa para nuestros pacientes.²

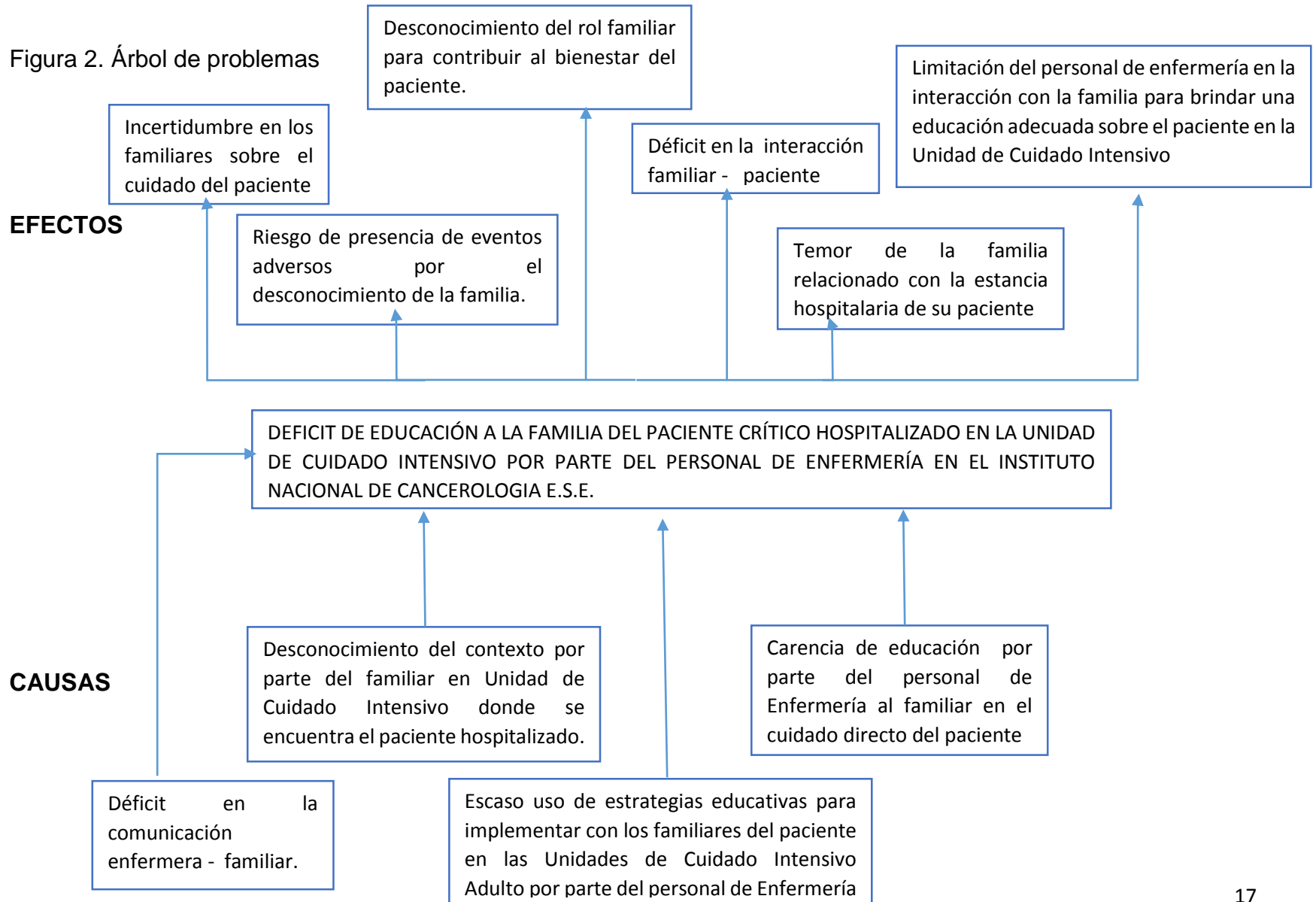
De acuerdo a lo anterior es importante que durante la estancia hospitalaria del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, haya orientación y educación hacia la familia ayudando a la sensibilización, reconocimiento y participación con el paciente; ya que a menudo surgen dudas sobre el porqué de dicha estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidado Intensivo, por qué y para qué acerca de los dispositivos médicos que está usando el paciente; y la incompreensión de lo que está pasando.

Este aspecto se ha venido observando en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto en el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., donde la familia no recibe la información necesaria e indispensable, respecto a cómo tratar al paciente críticamente enfermo, que dispositivos tiene conectados y cuál es su estado de salud.

² L. Santana Cabrera, M. Sanchez Palacios, E. Hernandez Medina, M. García Martul, P. Eugenio Robaina, Villanueva Ortiz. Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: Percepción de los familiares y del profesional, En: Medicina Intensiva Vol. 31 n.6 Madrid Ago. – Sep. 2007.

3.1 ARBOL DE PROBLEMAS

Figura 2. Árbol de problemas



4. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto surge, a partir de la observación de la relación familia – profesional de enfermería en el Instituto Nacional de Cancerología – ESE, como necesidad sentida que busca brindar un cuidado con calidad y sustento teórico para enfermería.

Se ha analizado que la falta de educación hacia los familiares de pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo, les genera sensación de incertidumbre y temor con relación al abordaje o manejo establecido de su familiar, producido por situaciones como pérdida del contacto, sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones de la persona hospitalizada y la incertidumbre sobre lo que puede pasar (Márquez Herrera, 2012)³

El papel de enfermería es de vital importancia para guiar y apoyar a ese núcleo familiar que está pasando por un momento crítico; la base teórica de la enfermería es la relación terapéutica entre profesional de enfermería – familia – paciente.

El papel del Profesional de Enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo viene siendo muy limitado ya que por ser un área de alta complejidad, el Enfermero está dedicando la mayor parte de su tiempo a las actividades netamente asistenciales y de cuidado directo al paciente, dejando de lado a la familia siendo ésta un elemento importante en la recuperación del paciente.

La familia espera que el profesional de enfermería les informe sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos de las Unidades de Cuidado Intensivo como

³ Marquez Herrera, M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Bogotá, Colombia. 2012

son el equipo tecnológico, el número de teléfono y quienes conforman el equipo de profesionales. Sin embargo muchas veces los Profesionales de Enfermería no cubren éstas necesidades y se limitan a proporcionar una información simple, corta y amable que en ocasiones puede tener un enfoque paternalista al utilizar un tono protector e incluso infantil. (Pardavilar Belito, Vivar, 2011).⁴

El hecho de ser las personas que están en contacto directo con los pacientes, los Profesionales de Enfermería adquieren un papel relevante en la atención a los familiares, como profesionales de la salud hay una gran responsabilidad frente a los pacientes y familiares; los Profesionales de Enfermería se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan, cubrir esta necesidad forma parte de la totalidad de los cuidados del paciente atendido. (Martínes, 2011)⁵

En general hay consenso en que la información de forma organizada, comprensible, secuencial y sistemática es un componente esencial de los cuidados de enfermería, que facilita y mejora la relación paciente – profesional de enfermería – familiar y por tanto la confortabilidad de los mismo durante su hospitalización (Perez, Carmen. Najarro Francisco, 2010)⁶

Se concluye que el ambiente de las Unidades de Cuidado Intensivo es complejo de entender para las familias ya que genera un aumento en el temor y angustia, sin embargo, existe una gran ventaja de que los familiares cuentan con la actitud y el interés de integrarse al proceso de adaptación y recuperación de su familiar; por ello es indispensable contar con estrategias educativas que ayuden al personal de salud a orientar y educar a los familiares.

⁴ Pardavilar Belito, Vivar. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enfermería Intensiva, Vol. 23 n.2 Pág. 51 – 67. 2011

⁵ Martines, C. Y. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Enfermería global, Pág. 103 – 109. Oct 2011

⁶ Perez, Carmen. Najarro Francisco. Comunicación: Una necesidad para el paciente – familia. Una competencia de enfermería. Revpáginasenferurg.com, Pág. 15 - 20

5. SOPORTE TEORICO

Este proyecto se apoya en la teoría de Michael J. Mahoney quien nació en Streator (Illinois, Estados Unidos) el 22 de Febrero de 1942, fue uno de los psicólogos contemporáneos más prolíferos y que mayor influencia ha tenido sobre el desarrollo del enfoque cognoscitivo comportamental de la psicología clínica.

A sus planteamientos también se debe en buena parte la posibilidad de una psicología cognoscitiva o comportamental; referida a dos cosas: el término cognoscitivo, por su origen, es la forma como el individuo conoce y es más experiencial, mientras que el segundo se refiere al proceso básico de procesamiento de información, al pensamiento como mecanismo organizador, teniendo en cuenta los aspectos emocional y afectivo, los cuales son la base del proceso terapéutico.⁷

En la teoría del procesamiento de la información de Mahoney se considera al hombre como un procesador activo de información, cuya actividad fundamental es recibir información, elaborarla y actuar de acuerdo con ella. Es decir, el hombre aprende procesando su experiencia mediante un complejo sistema en el que la información es recibida, transformada, acumulada, recuperada y utilizada.

ELEMENTOS ESTRUCTURALES A TENER EN CUENTA:

- Un registro Sensor: recibe la información, graba los estímulos reteniendo la información por un periodo de uno a tres segundos, para decidir que se quiere retener y que se quiere olvidar.
- Memoria a corto plazo: facilita un breve almacenamiento de la información seleccionada, lo retiene por espacio de veinte segundos, transcurrido este

⁷ RODAS VALENCIA2, RODRIGO. (2006). MICHAEL J. MAHONEY (1942-2006). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 627-629. Retrieved November 26, 2014, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300013&lng=en&tlng=es .

tiempo, la información pasa a la memoria de largo plazo.

- Memoria a largo plazo: Retención más duradera de la información, por tiempo ilimitado.

CATEGORÍAS DEL PROCESO:

- Atención: Una vez seleccionada la información obtenida mediante clases, lectura de libros, revisión de audiovisuales, y otros medios, esta información debe atravesar por una serie de procesos mentales, que lleva a comprenderla, integrarla y almacenarla en la memoria de manera que pueda recuperarse y utilizarse con posterioridad.
- Codificación: Es la capacidad de transformar un mensaje mediante las reglas de un código, para que se pueda expresar mediante:
 - ✓ Palabras o frases (Código lógico verbal): Permite entender y analizar el contenido de la información.
 - ✓ Dibujos o gráficos (Código viso-espacial): Permite analizar la estructura de los conocimientos a aprender.
 - ✓ Comparaciones y semejanzas (Código analógico): Permite transferir los conocimientos a la memoria.
- Retención: La retención se da cuando la información codificada es transferida a la memoria de largo plazo
- Recuperación: La información cuando es transferida a la memoria de largo plazo, es fácilmente recuperable para su utilización⁸.

⁸ Gimeno y Perez. Habilidades cognitivas, teoría del procesamiento de la información. Pág. 54 1993

TIPOS DE MECANISMOS:

Según Singer, *“es la estructura o emplazamiento, real o hipotético, que parece estar activado en el sujeto, de manera secuencial o en paralelo, para el tratamiento de las informaciones que permiten la realización de una acción motriz.”*

- Sensoperceptivo: Toda la información que recibe el sistema nervioso proveniente del exterior, se adquiere mediante los órganos sensoriales y la percepción; es decir La diferencia significa que un estímulo siempre se sentirá de la misma forma en diferentes situaciones, pero su percepción cambiará de acuerdo con el contexto y las experiencias del aprendiz.
- Toma de decisiones: Una vez la información adquirida está organizada y clasificada para ser utilizada; a través de este mecanismo se decide que hacer.
- Movimiento de ejecución: Una vez seleccionado el plan de acción, la información se traslada, por un lado al mecanismo generador del movimiento, para que envíe las referencias correspondientes a los grupos musculares que producirán el movimiento; y por otro a la memoria a largo plazo para que el fenómeno de aprender se vaya consolidando.
- Control y regulación: La realización de todo movimiento produce la posibilidad de utilizar las retroalimentaciones para corregir o mantener el curso de la acción.⁸

Teniendo en cuenta esta teoría, la información llega al personal de enfermería y familiares de los pacientes de cuidado crítico, la codifican a través de las palabras, imágenes y analogías que se encontraran en el folleto para introyectarla en la memoria de largo plazo y así recuperarla posteriormente para su utilización.

6. SOPORTE CONCEPTUAL

Entre los conceptos principales que soportan el proyecto se mencionan:

6.1 FAMILIA: La constitución colombiana la define como “el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores e impedidos”⁹

Por otro lado, la familia es la responsable del mantenimiento de la salud y la conservación de la calidad de vida de sus miembros; cuenta con factores socioculturales propios que determina su interacción con el entorno, lo cual ocasiona cambios característicos en su composición y organización, que influye positiva o negativamente en la salud de la misma. Durante su proceso de desarrollo la familia supera etapas consecutivas, las cuales tiene condiciones y características específicas que generan situaciones que ponen en riesgo al grupo familiar.¹⁰

6.2 REACCIONES FAMILIARES FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Tener un ser querido en la Unidad Cuidado Intensivo genera estrés para los miembros de la familia. La literatura identifica una variedad de factores de estrés, así como los factores que no guardan relación con él.

Los rangos de estrés no parecen disminuir con las estancias en las Unidades de Cuidado Intensivo. Familiares de enfermos ingresados en ellas tienen una variedad

⁹ Asamblea nacional constituyente. Constitución política de Colombia. 3ª. ed. Santafé de Bogotá: Legis; 1991

¹⁰ Fajardo Elizabeth, Caracterización del riesgo familiar total de las familias con adulto mayor ubicadas en la comuna 6 del municipio de Ibagué. Rev. salud Uninorte. Print issn 0120- 5552, 2015

de necesidades, que aumentan los rangos de estrés cuando no se satisfacen, entre ellas: las visitas, el mantenimiento de la esperanza, obtención de la respuesta a las preguntas con honestidad y en un lenguaje claro, la notificación inmediata de cualquier cambio en el estado del paciente y la autorización de ver el paciente en cualquier momento.

Las familias también necesitan garantía de que su ser querido está recibiendo una atención de calidad.

El uso de estrategias centradas en el problema de afrontamiento y apoyo social reducen el estrés de los miembros de la familia.¹¹

6.3 RELACIÓN ENFERMERA – FAMILIA

Son muchas las reacciones que tienen los familiares frente a la hospitalización de un ser querido en una Unidad de Cuidado Intensivo, al comienzo según León (2008)¹², incluyen confusión, choque, ansiedad y posteriormente resignación. Se recomienda durante esta primera fase de crisis brindar un soporte, unas recomendaciones y dar una dirección al cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente que se encuentra en esta situación. Cuando el paciente y su familia ingresan al hospital, se genera en ellos incertidumbre acerca del pronóstico y su separación. Por lo anterior, es importante que los profesionales de enfermería identifiquen la primera fase de crisis como una de las más significativas para brindar un cuidado que vaya en pro del afrontamiento del paciente y de la familia. Es el momento oportuno para disminuir ansiedad y angustia originadas a razón de la novedad de los acontecimientos.¹³

¹¹ Suarez A. Claudia, Pérez G. Beatriz, Afrontamiento familiar como parte del cuidado de enfermería en unidades de cuidado intensivo. Fundamentos de Enfermería, cuidado de enfermería en cuidado crítico, Pág. 15 – 21 2012

¹² León AM, Knapps. Involving family systems in critical care nursing: challenges and opportunities. Dimens crit care nurse. 2008 Nov – Dec: 27 (6): 255 -62

¹³ Ibid ref 12

6.4 ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

Toda estrategia ha de ser un plan de acción ante una tarea que requiere una actividad cognitiva que implica aprendizaje. Se trata de un dispositivo de actuación que implica habilidades y destrezas – que el aprendiz ha de poseer previamente – y una serie de técnicas que se aplican en función a las tareas a desarrollar.

Las técnicas de intervención para el aprendizaje deben contar con las siguientes características

1. Desarrollo de instrumentos fiables de evaluación y medida de la actividad estratégica de los aprendices.
2. Elaboración de técnicas de entrenamiento en el uso de determinadas estrategias para favorecer su uso en los aprendices.
3. Establecer pautas prescriptivas u orientaciones de aprendizaje conjuntamente con la propuesta de contenidos a aprender una vez establecida la relación positiva entre un determinado entorno de aprendizaje y estilos apropiados.¹⁴

¹⁴ Esteban Manuel. Las estrategias de aprendizaje en el entorno de la educación a distancia. Consideraciones para la reflexión y el debate. Introducción al estudio de las estrategias y estilos de aprendizaje Pág. 1 – 4 2008.

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

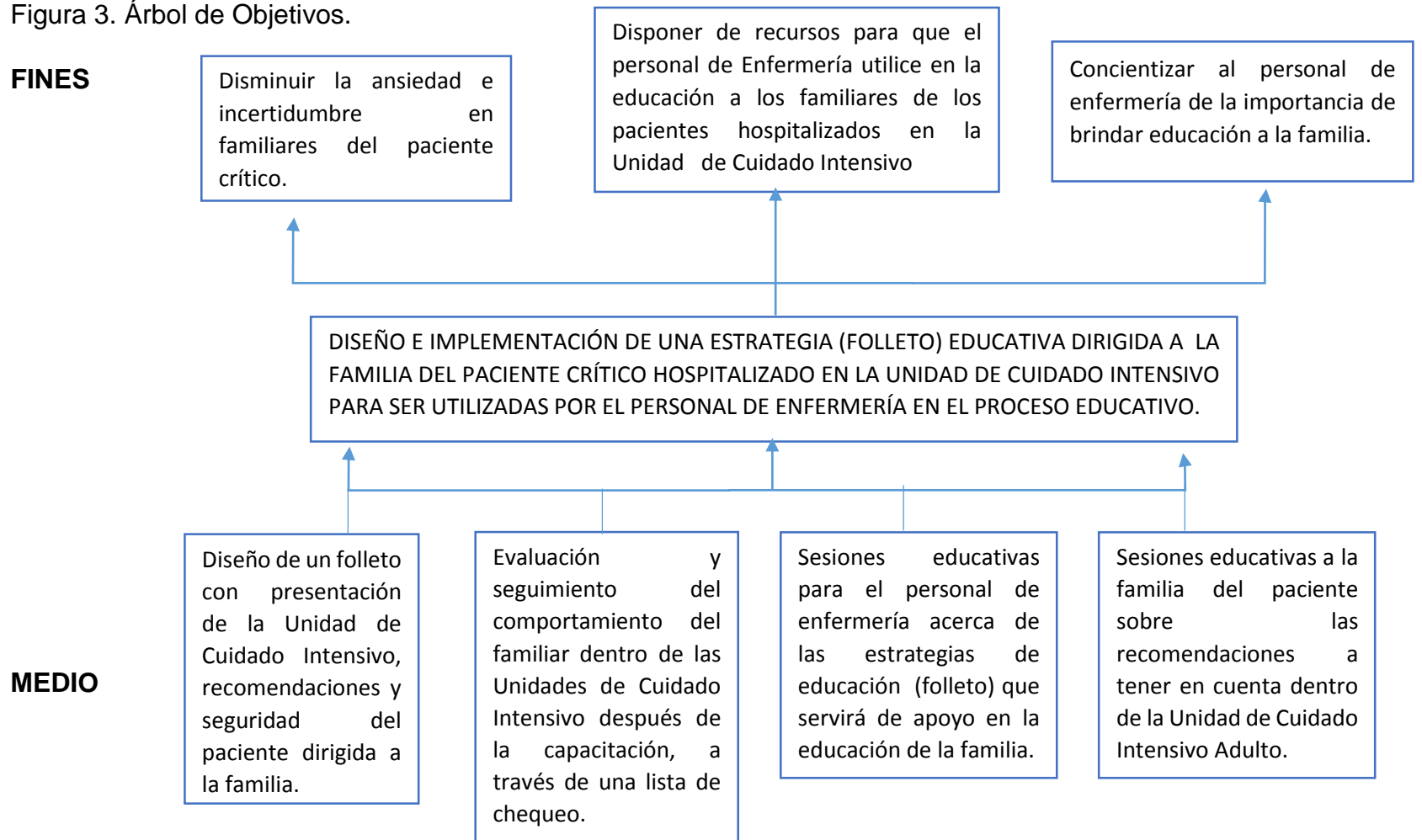
Diseñar e implementar una estrategia educativa (folleto), para la familia del paciente crítico hospitalizado en las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., para ser utilizada por el personal de Enfermería en el proceso educativo.

7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar el folleto sobre los cuidados que los familiares de los pacientes críticamente enfermos deben tener en cuenta al ingresar a la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.
- Concientizar al personal de enfermería de la importancia del uso de estrategias educativas para que el familiar retenga la información.
- Brindar sesiones educativas al personal de enfermería para utilizar la estrategia educativa (folleto) al ingreso del familiar a la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto en el proceso educativo.
- Brindar educación completa a los familiares al momento del ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo.
- Realizar seguimiento y evaluación del comportamiento del familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo después de la capacitación recibida.

7.3 ARBOL DE OBJETIVOS

Figura 3. Árbol de Objetivos.



8. METODOLOGÍA

El presente proyecto de gestión utilizará la metodología del marco lógico MML, ésta es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas.

Puede utilizarse en todas las etapas del proyecto: en la identificación y valoración de actividades que encajen en el marco del programa, en la preparación del diseño de los proyectos de manera sistemática y lógica, en la valoración del diseño de los proyectos aprobados y en el monitoreo, revisión y evaluación del progreso y desempeño de los proyectos.

Es importante resaltar que la metodología del marco lógico es una “ayuda para pensar”, la metodología contempla dos etapas que se desarrollan paso a paso en la identificación y diseño de ciclo de vida del proyecto.¹⁵

Entre las actividades que se desarrollan en el proyecto están, las siguientes:

8.1 NEGOCIACIÓN DEL PROYECTO

En el mes de Diciembre del año 2014 se llevó a cabo una reunión con la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería y la Enfermera Coordinadora en Educación y Calidad del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., donde se comentó la intensidad del proyecto y los beneficios para las partes involucradas.

¹⁵ Narváz Neidy. Diseño, Implementación y evaluación del protocolo de enfermería sobre la inserción en catéter central periférico en niños con leucemia linfoblástica aguda hospitalizados en el servicio de pediatría y UCIP en una IPS de III nivel. Agosto 2014

Los puntos a tratar durante la reunión fueron:

- La importancia de diseñar e implementar ayudas educativas tipo folleto para disminuir la ansiedad e incertidumbre de la familia del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.
- Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia del uso de los recursos educativos (folleto).
- Presupuesto del proyecto; se dejó en claro que todos los gastos serán asumidos por los estudiantes del posgrado en Enfermería en Cuidado Crítico con Énfasis en Adulto de la Universidad de La Sabana.
- Se determinó que la población objeto son los familiares de los pacientes críticos hospitalizados, el producto del proyecto será el diseño e implementación del folleto de educación para los familiares del paciente crítico hospitalizado.
- El grupo de Enfermería solicitó trabajar en conjunto con el Departamento de Comunicaciones para que fuesen ellos quienes guiaran el diseño del folleto.

En el mes de Enero del 2015 se habló con la Jefe del Departamento de Comunicaciones Diana Daza, a quien se le mostró la información que iría en el folleto y quien realizó correcciones pertinentes, a su vez recomendó la agencia publicitaria para la creación del folleto ya que son ellos quienes tienen en cuenta las pautas de diseño de material para publicación en el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

Se llegó al acuerdo que los estudiantes del posgrado en Enfermería en Cuidado Crítico con Énfasis en Adulto entregarán trescientos (300) folletos para ser entregados a los familiares del paciente críticamente enfermo que ingresa por primera vez a la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, se hará entrega de las artes al Departamento de Comunicación para futuras impresiones.

Se acordó con el Departamento de Enfermería que se entregará un informe sobre la cantidad de personal de Enfermería capacitado en el manejo del folleto de bienvenida a la Unidad de Cuidado intensivo.

Se entregará indicador mensual de folletos entregados con relación a la totalidad de ingreso de pacientes a las Unidades de Cuidados Intensivos.

8.2 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

LOGICA DE INTERVENCION	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Diseñar e implementar una estrategia educativa (folleto) dirigida a la familia del paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo para ser utilizadas por el personal de enfermería</p>	<p>Se espera que más del 90% de los familiares reciban el folleto.</p> <p><i><u>$\frac{N^{\circ} \text{ de folletos entregados a familiares}}{N^{\circ} \text{ total de ingresos de paciente a la Unidad de Cuidado Intensivo}} \times 100$</u></i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de firma de entrega y educación del folleto a los familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se cumple con la entrega del folleto al familiar en el momento de la educación al ingreso de la Unidad de Cuidado Intensivo.
<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar sesiones educativas al personal de enfermería para utilizar la estrategia 	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% del personal de enfermería asiste a las capacitaciones sobre pautas de 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación de la lista de asistentes a la capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inasistencia del personal de enfermería a la capacitación por falta de interés.

<p>educativa (folleto) al ingreso del familiar a la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.</p>	<p>educación a los familiares con ayuda del folleto, al ingreso del paciente críticamente enfermo.</p> <p><u><i>N° de personal de enfermería que asiste a la capacitación / N° total de personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto x 100.</i></u></p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar educación completa a los familiares al momento del ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% de los familiares contestará correctamente el test de evaluación. <p><u><i>N° de evaluaciones respondidas correctamente / N° total de evaluaciones aplicadas x 100</i></u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación a los familiares sobre las recomendaciones dadas en el folleto al ingreso a Unidad de Cuidado Intensivo. 	<p>Los familiares no están interesados en responder el test de evaluación o no reciben el folleto.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la utilidad para el personal de enfermería del folleto a utilizar en la educación a los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo 	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% del personal de enfermería, está satisfecho con la estrategia educativa, como soporte para la educación a la familia. <p><i><u>N° de personas del personal de enfermería satisfechos / N° total de encuestas aplicadas x 100.</u></i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de satisfacción para el personal de enfermería con la estrategia educativa (folleto) 	<ul style="list-style-type: none"> • El 50 % del personal de enfermería no queda satisfecho con el folleto o no muestra interés.
ACTIVIDADES	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Contenido y diseño del folleto. • Socialización del folleto con sesiones educativas al personal de Enfermería. • Encuesta de satisfacción para la 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de personal de enfermería participante / N° total de personal de enfermería de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Listas de asistencia a las capacitaciones programadas. • Encuesta de satisfacción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de interés en la participación de la socialización.

<p>estrategia educativa (folleto) al personal de Enfermería.</p>	<p>Unidad de Cuidado Intensivo.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de test evaluativo a familiares que reciben el folleto. • Lista de chequeo de para observar comportamiento por parte de los familiares después de recibir el folleto. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de familiares que siguen los comportamientos del folleto / N° total de familiares capacitados en el mes x 100 	<ul style="list-style-type: none"> • Listas de chequeo de recibo de folleto. • Test evaluativo del folleto. 	<ul style="list-style-type: none"> • La totalidad de familiares nuevos al mes, no reciben información sobre el folleto.

8.3 ESTRATEGIAS Y PLAN DE ACCION UTILIZADAS

- Folleto (estrategia educativa), Se elaboró un folleto educativo con las recomendaciones y sugerencias a tener en cuenta al ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. (Anexo N° 1)
- Socialización del folleto al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.: Se realizó capacitaciones (Anexo N° 2)
- Capacitación a los familiares de los pacientes que se encuentran ingresados en la Unidad de Cuidado intensivo Adulto del Instituto Nacional de Cancerología durante los meses de Abril y Mayo del 2015. (Anexo N° 3)
- Aplicación de una encuesta de satisfacción al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. (Anexo 4)
- Aplicación de un test evaluativo a los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto después de la capacitación.
- Seguimiento y control de la utilización del folleto por parte del personal de Enfermería y de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidado Intensivo Adulto a través de una lista de chequeo. (Anexo 6)

9. RESULTADOS

N° de personal de enfermería que asiste a la capacitación / N° total de personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. (Anexo N°2)

Se realizó la capacitación al personal de Enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., en donde se explicó el fin del folleto y la importancia de que fueran ellos quienes estuvieran a la cabeza de entregar los folletos en conjunto con la educación a los familiares, haciendo caer en la cuenta la importancia que tiene la educación a la familia y así tenerlos a ellos como red de apoyo incondicional para el cuidado del paciente críticamente enfermo; se evidenció adherencia y aceptación por parte del personal en un 93%, siendo n: 56 para el total de personal de Enfermería (Enfermeros y auxiliares de Enfermería).

Figura 4. Asistencia a capacitaciones.



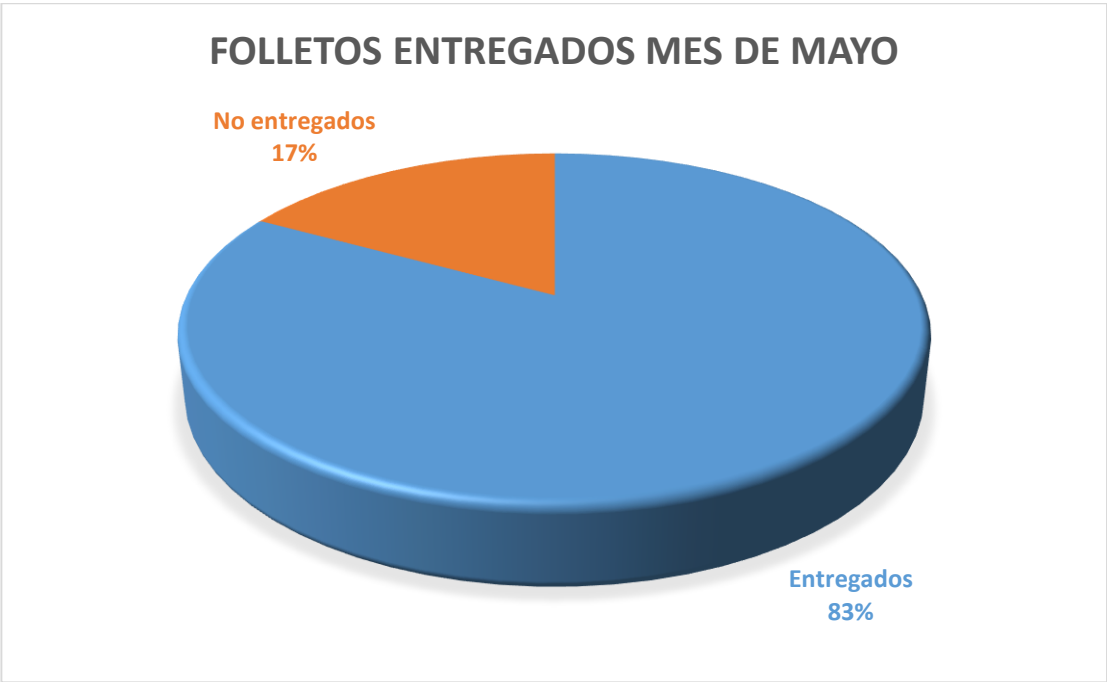
N° de folletos entregados a familiares / N° total de ingresos de paciente a la Unidad de Cuidado Intensivo (Anexo N°1)

Se realizó la capacitación al personal de Enfermería de la Unidad de cuidado intensivo Medico del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. para que sean ellos quienes entreguen el folleto y la educación a los familiares, se tuvieron en cuenta los pacientes que ingresaron a la Unidad en el mes de Abril y Mayo y se evidenció que hubo una adherencia por encima del 70% siendo n: 28 pacientes en el mes de Abril y n: 18 pacientes en el mes de Mayo.

Figura 5. Folletos entregados mes de Abril UCI Medica.



Figura 6. Folletos entregados mes de Mayo UCI Medica.



Igualmente se realizó la capacitación al personal de Enfermería de la Unidad de Cuidado de Intensivo Quirúrgico del Instituto nacional de Cancerología E.S.E. para que sean ellos quienes entreguen el folleto y la educación a los familiares, se tuvieron en cuenta los pacientes que ingresaron a la Unidad en el mes de Abril y Mayo y se evidenció que hubo una adherencia por encima del 80% siendo n: 30 pacientes en el mes de Abril y n: 17 pacientes en el mes de Mayo.

Figura 7. Folletos entregados mes de Abril UCI Quirúrgica.



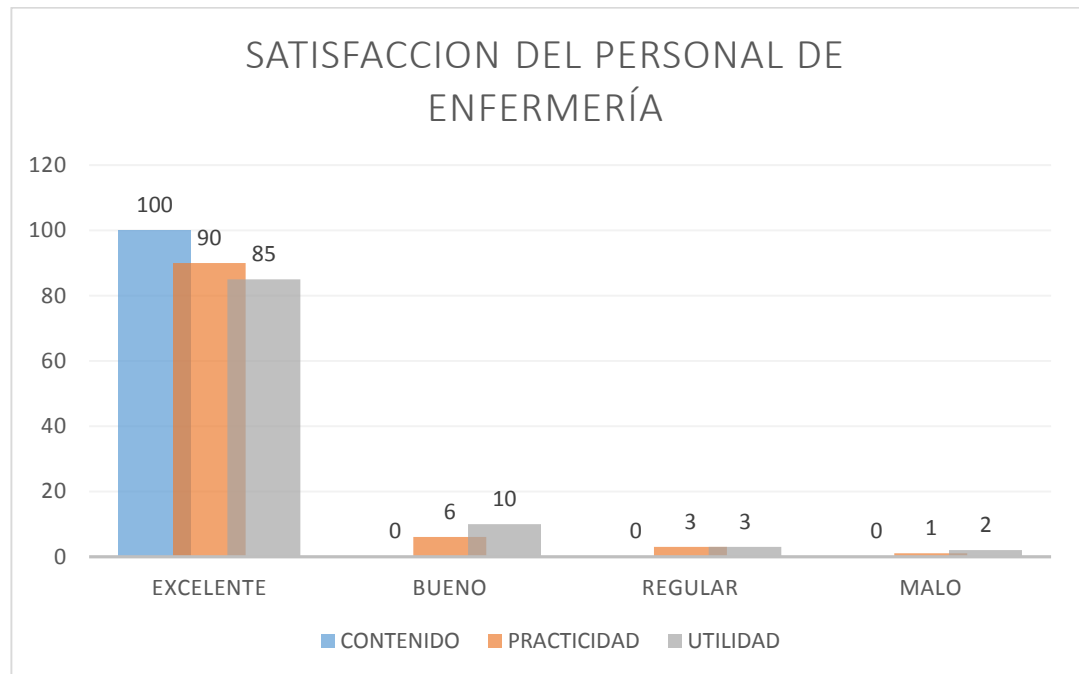
Figura 8. Folletos entregados mes de Mayo UCI Quirúrgica.



N° de personal de enfermería satisfecho / N° total de encuestas aplicadas.
(Anexo N°3)

Se evaluó la satisfacción del personal de Enfermería en cuanto al folleto, si les era útil a la hora de impartir educación para los familiares de los pacientes que ingresaban por primera vez a la Unidad de Cuidado Intensivo del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.; la evaluación tocó puntos de acuerdo al contenido, la practicidad y la utilidad del folleto con una clasificación de: Excelente, Bueno, Regular o Malo; teniendo en cuenta n: 56 el total de personal de Enfermería capacitado.

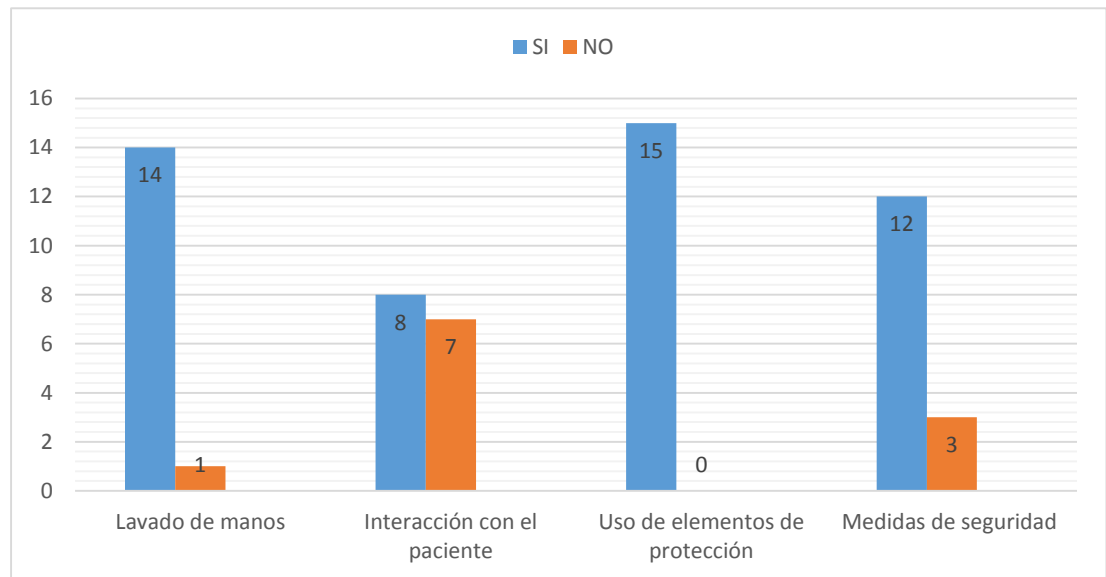
Figura 9. Satisfacción del personal de Enfermería



Cambio de comportamiento de los familiares durante la visita después de entregado el folleto y dada la información. (Anexo N°4)

Después de entregados los folletos a los familiares, se tomó de forma aleatoria a quince (15) familiares para observar el comportamiento en cuanto a las medidas pautadas en el folleto, se evaluó: Lavado de manos, Interacción con el paciente, Uso de elementos de protección personal, Medidas de seguridad.

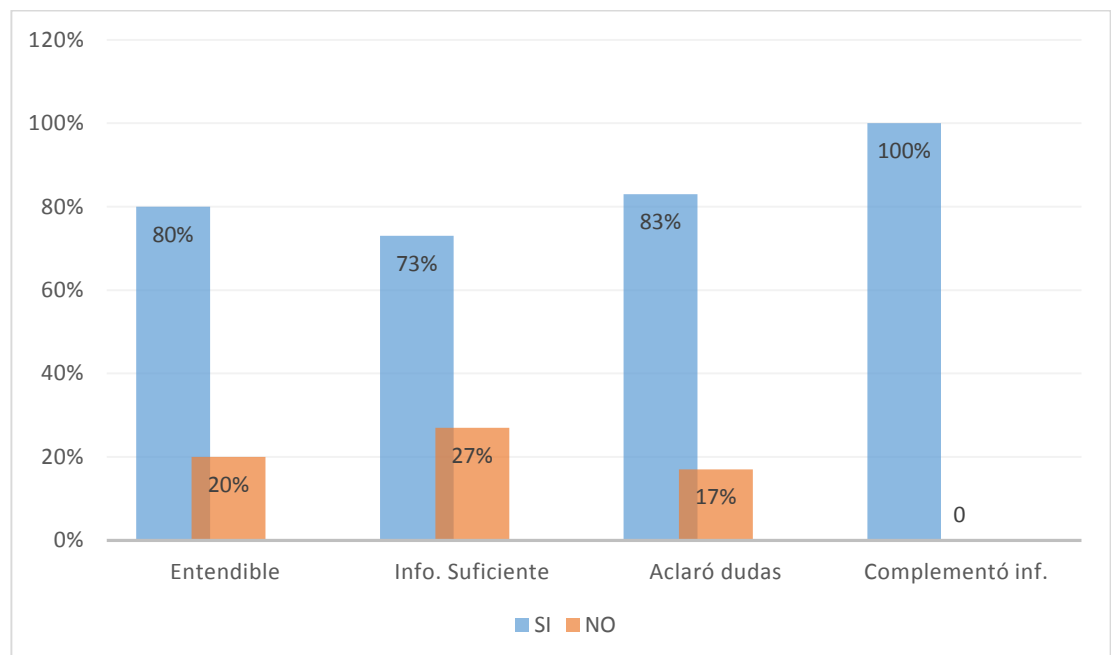
Figura 10. Cambio de comportamiento de los familiares.



Encuesta a los familiares sobre la utilidad del folleto (Anexo N°5)

Se realizó una encuesta de cuatro (04) preguntas a los familiares en cuanto a contenidos del folleto, en donde se preguntaba si para ellos la información del folleto era: Entendible, Suficiente, si aclaraba dudas y si complementaba la información recibida por el personal de Enfermería. Se tiene en cuenta que el de familiares encuestados fue de 30.

Figura 11. Utilidad del folleto.



10. CONCLUSIONES

- El uso de ayudas didácticas tipo (folleto) empleados por el personal de enfermería, orienta a brindar una educación asertiva y ordenada logrando que el familiar centre su atención en la charla.
- Los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Adulto, tuvieron cambios en la actitud de acciones al momento de la visita, permitiendo mayor interacción familia – paciente – enfermera.
- El tener en cuenta los sentimientos e inquietudes de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo hace que el profesional sea cada vez más humano y se preocupe por incluir en su plan de cuidado a los familiares brindando orientación para disminuir su estado de ansiedad e incertidumbre.

11. RECOMENDACIONES

- Protocolizar la sesión educativa brindada a los familiares al momento de ingreso del paciente a la Unidad de Cuidado Intensivo, teniendo en cuenta las recomendaciones plasmadas en el folleto.
- Socializar el folleto con todo el personal de enfermería que rote por las Unidades de Cuidado Intensivo, con el fin de seguir con el proyecto y llegar a las familias de manera didáctica y comprensible.
- Dar a conocer el folleto por el correo institucional (zimbra) a todo el personal que labora en el Instituto Nacional de Cancerología, para que todos los servicios tanto clínicos como administrativos conozcan el Cuidado que se brinda en las Unidades de Cuidado Intensivo.

12. PRESUPUESTO

Figura 12. Presupuesto

COSTOS				
TIPO		CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
RECURSO HUMANO	Horas de investigadores	200	20.000	4.000.000
	Horas de asesor	64	150.000	9.600.000
	Horas asesor Departamento de Comunicación	2	0	0
RECURSO FISICO	Computador	2	1.000.000	2.000.000
	Impresora	1	400.000	400.00
RECURSO TECNOLOGICO	Artículos en base de datos		0	0
	Internet	100 H	2.000/ H	200.000
RECURSOS MATERIALES	Impresiones	100	300	300.000
	Fotocopias	100	100	10.000
	Diseño y elaboración de folleto	300	2.500	750.000
				17.260.000

13. CRONOGRAMA

Figura 13. Cronograma

ACTIVIDAD 2014	FEB	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Detectar necesidades de educación en las Unidades de Cuidado Intensivo											
Revisión bibliográfica											
Elaboración plataforma del proyecto											
Diseño de estrategia educativa (folleto)											

ACTIVIDAD 2015	ENE	FEB	MARZ	ABR	MAY	JUN
Diseño de estrategias educativas folleto						
Revisión de folleto por parte de asesor del proyecto						
Revisión y aprobación de folleto por parte de grupo de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología						
Socialización de estrategia educativa con el personal de enfermería						
Aplicación de estrategia educativa a los familiares de los pacientes						
Aplicación de encuestas de satisfacción tanto a personal de enfermería como a familiares						
Análisis y tabulación de datos						
Presentación Y sustentación proyecto final						

14. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Asamblea nacional constituyente. Constitución política de Colombia. 3ª. ed. Santafé de Bogotá: Legis; 1991
- 2 Becerra M. Daniel F., Castro J. Eliana, Suarez F. Leidy C., Espitia O. Zulma Y. Programa de educación a familiares de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos Adultos “UCI amiga acompañame”. Pág. 15 – 17. 2011
- 3 Bustamante E. Sebastián. Enfermería Familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Dpto de Salud familiar y comunitaria, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Pág. 16. 2004
- 4 Esteban Manuel. Las estrategias de aprendizaje en el entorno de la educación a distancia. Consideraciones para la reflexión y el debate. Introducción al estudio de las estrategias y estilos de aprendizaje Pág. 1 – 4 2008.
- 5 Fajardo Elizabeth, Caracterización del riesgo familiar total de las familias con adulto mayor ubicadas en la comuna 6 del municipio de Ibagué. Rev. salud Uninorte. Print issn 0120- 5552
- 6 Gimeno y Perez. Habilidades cognitivas, teoría del procesamiento de la información. Pág. 54 1993
- 7 L. Santana Cabrera, M. Sanchez Palacios, E. Hernandez Medina, M. García Martul, P. Eugenio Robaina, Villanueva Ortiz. Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: Percepción de los familiares y del profesional, En: Medicina Intensiva Vol. 31 n.6 Madrid Ago. – Sep. 2007.
- 8 León AM, Knapps. Involving family systems in critical care nursing: challenges and opportunities. Dimens crit care nurse. 2008 Nov – Dec: 27 (6): 255 -62
- 9 Marquez Herrera, M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Bogotá, Colombia. 2012
- 10 Martines, C. Y. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Enfermería global, Pág. 103 – 109. Oct 2011

- 11 Narváez Neidy. Diseño, Implementación y evaluación del protocolo de enfermería sobre la inserción en catéter central periférico en niños con leucemia linfoblástica aguda hospitalizados en el servicio de pediatría y UCIP en una IPS de III nivel. Agosto 2014
- 12 Pardavilar Belito, Vivar. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enfermería Intensiva*, Vol. 23 n.2 Pág. 51 – 67. 2011
- 13 Perez, Carmen. Najarro Francisco. Comunicación: Una necesidad para el paciente – familia. Una competencia de enfermería. *Rev páginas enferurg.com*, Pág. 15 – 20
- 14 RODAS VALENCIA², RODRIGO. (2006). MICHAEL J. MAHONEY (1942-2006). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 627-629. Retrieved November 26, 2014, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300013&lng=en&tlng=es.
- 15 Suarez A. Claudia, Pérez G. Beatriz, Afrontamiento familiar como parte del cuidado de enfermería en unidades de cuidado intensivo. *Fundamentos de Enfermería, cuidado de enfermería en cuidado crítico*, Pág. 15 – 21 2012
- 16 Suarez A. Claudia, Pérez G. Beatriz, Afrontamiento familiar como parte del cuidado de enfermería en unidades de cuidado intensivo. *Fundamentos de Enfermería, cuidado de enfermería en cuidado crítico*, Pág. 15 – 21 2012

15. ANEXOS

ANEXO 1. Lista entrega de folletos a familiares.

ENTREGA DE FOLLETOS AL FAMILIAR DEL PACIENTE QUE INGRESA POR PRIMERA VEZ A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO			
NOMBRE DEL PACIENTE	UNIDAD FUNCIONAL	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	NOMBRE Y FIRMA DE FAMILIAR

ANEXO 2. Lista de asistencia a capacitaciones

LISTA DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES			
NOMBRE	CARGO	UNIDAD FUNCIONAL	FIRMA

ANEXO 3. Encuesta de satisfacción para Enfermería

Nombre: _____ Fecha: _____

Área: _____ Cargo: _____

A continuación marque con una X que tan satisfecho está con la ayuda educativa (folleto) que se brinda a usted para brindar educación al familiar del paciente ingresado por primera vez a la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.

Excelente: _____

Bueno: _____

Regular: _____

Malo: _____

ANEXO 4. Lista de chequeo – cambio de comportamiento en los familiares que recibieron el folleto

LISTA DE CHEQUEO – CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN LOS FAMILIARES QUE RECIBIERON EL FOLLETO		
COMPORTAMIENTO	SI	NO
El familiar después de recibir el folleto y la información brindada por el personal de enfermería se lava las manos		
El familiar después de recibir la información y el folleto por parte del personal de Enfermería usa las medidas de protección personal (Bata, Gorro, Guantes, Tapa Bocas)		
El familiar después de recibir el folleto y la información brindada por el personal de Enfermería interacciona con el paciente		
El familiar después de recibir el folleto y la información brindada		

por el personal de Enfermería toma medidas de seguridad (no baja la baranda de las camas, no interactúa con los elementos medico quirúrgicos del paciente, no le da de beber al paciente)		
---	--	--

ANEXO 5. Encuesta de utilidad del folleto

ENCUESTA DE UTILIDAD DEL FOLLETO

Fecha: _____

Señor familiar, a continuación encontrará cuatro (04) preguntas de acuerdo al folleto que usted acaba de recibir, por favor conteste SÍ o NO.

1. El folleto que le acaban de entregar, ¿lo entiende de manera clara?.

SÍ _____ NO _____

2. ¿La información plasmada en el folleto es suficiente?

SÍ _____ NO _____

3. El folleto que se le entregó, ¿Aclaró dudas?

SÍ _____ NO _____

4. Con el folleto que se le entregó, ¿usted pudo complementar la información que brindo el personal de Enfermería?

SÍ _____ NO _____