

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

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA ORIENTADO A LA FAMILIA DEL
PACIENTE DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS DE LA EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

NOHORA LYCETH LÓPEZ IBAÑEZ
ADRIANA LISSET MORALES PACHECO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRÍTICO ÉNFASIS ADULTO
BOGOTÁ
2014

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ORIENTADO A LA FAMILIA DEL
PACIENTE DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS DE LA ESE
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

NOHORA LYCETH LÓPEZ IBAÑEZ
ADRIANA LISSET MORALES PACHECO

Presentado a la Docente:
YANIRA ASTRID RODRIGUEZ HOLGUÍN
Magíster en Enfermería

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACION EN CUIDADO CRÍTICO ÉNFASIS ADULTO
BOGOTÁ
2014

Tabla de contenido

INTRODUCCION.....	6
1 JUSTIFICACIÓN	8
2 OBJETIVO GENERAL.....	10
2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
3 DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO	11
4 MARCO CONCEPTUAL.....	15
4.1 FAMILIA.....	15
4.1.1 PRINCIPIOS ESPECIFICOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA FAMILIA	16
4.1.2 PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL.....	16
4.2 ENFERMERÍA	17
4.2.1 DEFINICIÓN Y PR OPOSITO	17
4.2.2 DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN ALGUNAS TEORISTAS ..	18
5 MARCO TEORICO.....	19
5.1 MODELO DE RELACIÓN PERSONA – PERSONA DE JOYCE TRAVELBEE.	19
5.1.1 La enfermería	19
5.1.2 El paciente	20
5.1.3 La comunicación	20
5.1.4 RELACIÓN PERSONA A PERSONA	20
5.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)	23
5.2.1 Valoración.....	23
5.2.2 Diagnóstico de enfermería.....	23
5.2.3 Planeación.....	24
5.2.4 Ejecución.....	24
5.2.5 Evaluación.....	24
5.3 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	24
5.3.1 Individualizado:	24

5.3.2	Estandarizado:.....	25
5.3.3	Estandarizado con modificaciones:.....	25
5.3.4	Computarizado:.....	25
5.4	ESTADO DEL ARTE SOBRE EL CUIDADO A LAS FAMILIAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS.	25
5.5	METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO.....	28
6	ASPECTOS LEGALES Y ÉTICOS.....	31
7	MARCO METODOLÓGICO.....	34
7.1	ÁRBOL DEL PROBLEMA.....	34
7.2	ARBOL DE OBJETIVOS.	35
7.3	MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.....	36
7.4	PLAN DE ACCION.....	38
7.5	DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN.....	46
8	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	52
9	PRESUPUESTO.....	53
10	EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN.....	54
	CONCLUSIONES.....	82
	RECOMENDACIONES.....	83
	ANEXOS.....	84

INTRODUCCION

Las Unidades de Cuidado Intensivo son servicios caracterizados por atender a pacientes críticos de alta complejidad a partir de última tecnología y manejos invasivos y complejos que requieren de personal altamente calificado y entrenado capaz de realizar las intervenciones que demanda el paciente en estado crítico, además de esto son espacios restringidos al que solo ingresa el personal sanitario que gira entorno del manejo médico, terapéutico y de cuidado del paciente contando con muy poca participación familiar.

El personal de enfermería que labora en el área de cuidado crítico se ve enfrentado a la realización de procedimientos, tareas y cargas de tipo asistencial-avanzado o administrativo que lo alejan cada vez más de brindar un cuidado humanizado que tenga en cuenta el entorno psicosocial del paciente del que hace parte la familia.

El ingreso de un familiar o ser querido a una unidad de cuidado intensivo genera sentimientos de estrés, desesperanza, ansiedad, temor, proximidad con la muerte e incertidumbre del futuro relacionado con la salud y el bienestar de las personas que pasan por dichos servicios.

La familia ejerce un rol de apoyo en relación al cuidado durante la hospitalización, por ello se convierte en fundamental al alta del paciente, por esta razón es importante dar especial énfasis en la educación brindada identificando sus falencias, temores y conocimientos que giran en torno del cuidado con el fin de contribuir a disminuir la ansiedad, mejorar la comunicación familia- personal de la salud, favoreciendo así la satisfacción de las familias, la seguridad del paciente y su recuperación.

La teoría de Joyce Travelbee, basada en el modelo de relación de persona a persona tiene en cuenta aspectos del cuidado de enfermería y la interacción con el paciente, A través de nociones básicas como la definición de enfermería, salud, ser humano, enfermera, comunicación, sufrimiento, dolor, esperanza, etc.; propone dos funciones esenciales del profesional de enfermería: ayudar a los individuos, familias y comunidades a prevenir o adaptarse al estrés de la

enfermedad y el sufrimiento, y ayudar a los individuos, familias y comunidades a encontrar significado a la enfermedad y sufrimiento (si esto fuera necesario).¹

Este proyecto de gestión está fundamentado en la necesidad de crear y fortalecer el vínculo enfermería- paciente- familia en la Unidad de Cuidado Intensivo adultos del Hospital San Rafael de Tunja, a través del reconocimiento de las necesidades de la familia en relación con la información que requieren de su familiar y el establecimiento de un plan de cuidados de enfermería, que promueva la comunicación entre el profesional de enfermería y la familia con el fin de disminuir temores y aclarar dudas relacionadas con el cuidado del paciente en estado crítico.

¹ Ramos Morcillo A. Index de Enfermería [Index Enferm] 2005; 51:80. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/51/7981.ph>

1 JUSTIFICACIÓN

La relación del profesional de enfermería que labora en las Unidades de Cuidado Intensivo con la familia de los pacientes allí hospitalizados, es en ocasiones nula debido a las múltiples tareas, procesos y procedimientos realizados por el enfermero durante su turno, además de esto no cuenta con tiempo, ni espacios disponibles para reconocer las necesidades de educación, las dudas y los temores que tiene la familia con relación al cuidado y el ambiente en el que se encuentra inmerso su familiar; así como el rol que tiene el profesional de enfermería en una unidad de cuidado crítico.

Es por esto que se hace necesario realizar un plan de cuidado de enfermería que tenga en cuenta a la familia, basados en la teorista de enfermería Joyce Travelbee, quien en su teoría de relación persona a persona incluye a el paciente y la familia con el objetivo de preservar la vida, solucionar conflictos apremiantes, realizar afrontamiento de la enfermedad y del sufrimiento.²

Este plan de enfermería busca dar a conocer a las familias el ambiente y la conformación de una Unidad de Cuidado Intensivo y el rol del profesional de enfermería con el objetivo de contar con más familias involucradas el cuidado de sus familiares y a su vez mejorar la relación enfermera-familiar en la Unidad de Cuidado Intensivo adultos del Hospital San Rafael de Tunja.

Este plan de cuidados es de gran importancia para el paciente ya que busca el bienestar del mismo mediante la integración de su familia en su cuidado, disminuyendo la ansiedad y el temor que le genera el encontrarse en un medio físico extravagante y con personal hasta el momento desconocido para él.

A su vez para la familia es de vital importancia conocer el medio en el que se encuentra su familiar, y el personal del cual está a cargo su cuidado con el objetivo también de disminuir temores relacionados con su estancia en el servicio, conocer el ambiente en el que está inmerso y el rol del profesional con el fin de entablar una relación basada en la comunicación “enfermero- familiar” que busque el bienestar de su familiar.

² Beltrán Salazar, O. La práctica de enfermería en cuidado intensivo.[base de datos en internet]. 2008 feb [citado el 10 de junio 2014] vol.8, n.1, pp. 50-63. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/123/247>

Es también importante ya que basado en dicha comunicación la familia recibirá educación en aspectos básicos de la patología de su familiar y así propenderá a un cuidado de calidad ofrecido por sus cuidadores al alta hospitalaria.

Para el profesional de enfermería es de vital importancia el mejoramiento del vínculo de interrelación con la familia ya que basándose en los hallazgos encontrados mediante la comunicación con la familia, se pueden planear estrategias de intervención, y mejorar la calidad de la gestión y el cuidado de enfermería brindado al paciente en estado crítico.

La importancia de este trabajo para la Institución radica en ser una institución líder en el Departamento de Boyacá en integrar a la familia en el cuidado del paciente en estado crítico a través de la formulación de planes de cuidado de enfermería que busquen mejorar la interrelación enfermera – paciente - familiar según lo plasma Joyce Travelbee en su teoría de interrelación persona –persona.

2 OBJETIVO GENERAL

- Implementar un plan de cuidado de enfermería que promueva la relación enfermera – familia de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital San Rafael de Tunja.

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer para la Unidad de Cuidados Intensivos adultos un plan de inducción para la familia que le permita conocer el ambiente físico y el personal de enfermería.
- Diseñar estrategia que le permitan a la familia reconocer el rol del personal de enfermería.
- Suscitar a la enfermera al reconocimiento de sentimientos inquietudes, temores y preocupaciones de la familia relacionados con el cuidado del paciente.
- Promover en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital San Rafael de Tunja, el brindar un cuidado más humano, personalizado y no rutinario
- Establecer un plan de cuidados individualizado a la familia relacionado con el cuidado de su familia.

3 DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA ³

La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Tunja, es un hospital que presta servicios de salud con atención médica especializada de III y IV nivel de complejidad en el Departamento de Boyacá, constituyéndose como centro de referencia, no solo del departamento, sino de los departamentos circunvecinos. Es una entidad pública descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera.

Propósito ⁴

La E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, está comprometido en mantener un excelente nivel de calidad en todos y cada uno de los servicios prestados, mediante el mejoramiento continuo de los procesos, garantizando seguridad y confianza a los usuarios y cumpliendo la normatividad vigente.

Misión

Empresa Social del Estado líder en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con vocación docente e investigativa y amable con el medio ambiente, trabajamos con estándares de acreditación para brindar atención integral con calidad, humanización y seguridad al paciente y su familia. Contamos con talento humano comprometido, motivado e idóneo, con el apoyo de tecnología avanzada generando confianza, desarrollo y calidad de vida en nuestra sociedad.

Visión

En el año 2021 la ESE Hospital San Rafael de Tunja será el hospital universitario líder de la región en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con reconocimiento nacional e internacional.

³ Hospitalsanrafaeltunja.gov. Nuestra Institución. [Actualizado; citado 10 junio 2014]. Disponible en: www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

⁴ Hospital San Rafael de Tunja. Código de ética. Resolución No.353 de Noviembre de 2008. Tunja, Boyacá. 2008

PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS

1. **Respeto:** Garantizar a todas las personas un trato digno, cordial y humanizado, sin discriminación alguna. Corresponemos a la confianza que en nosotros se ha depositado para cumplir adecuadamente la misión y la función social del hospital.
2. **Calidad:** Prestar servicios de salud accesibles, oportunos, pertinentes, y continuos, con enfoque de seguridad y humanización, centrados en el paciente y su familia.
3. **Responsabilidad:** Asumir el compromiso de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes en cada una de nuestras actuaciones y las consecuencias que de ello se deriven.
4. **Compromiso:** Va más allá del simple deber, desempeño y cumplimiento eficaz de nuestras funciones. Ser parte de nuestra institución, identificar y querer lo que hacemos.
5. **Honestidad:** Se caracteriza por una conducta íntegra, ética y transparente que propende por el bienestar social sobreponiendo el interés general al particular.
6. **Transparencia:** Obrar, actuar, siempre con claridad, no tener nada que ocultar.
7. **Tolerancia:** Respetar y considerar las maneras de pensar, actuar y sentir de los demás, aunque estas sean diferentes a las nuestras, sin prejuicio de los derechos y deberes que nos asisten.
8. **Equidad:** Actuar de acuerdo con los principios que rigen la justa distribución del cuidado de la salud.
9. **Liderazgo:** Es líder en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, implementamos acciones que promueven el mejoramiento de la atención en salud en la región.
10. **Confidencialidad:** Respetar la información reservada o secreta de los seres humanos que no deben o no pueden ser difundidos en público o transmitidos a terceros, sin consentimiento del interesado.

OBJETIVOS CORPORATIVOS

1. Fortalecer la gestión del talento humano promoviendo su desarrollo integral, alto sentido de responsabilidad y compromiso social
2. Alcanzar la acreditación en salud y el reconocimiento como hospital universitario
3. Asegurar la sostenibilidad financiera que promueva el crecimiento empresarial
4. Contar con la tecnología adecuada, amigable con el medio ambiente que contribuya en la integralidad de la atención y la gestión administrativa
5. Fomentar la responsabilidad social a través de programas institucionales dirigidos al paciente y su familia

DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

La Unidad de Cuidado Intensivo de la E.S.E se encuentra ubicada en el 4º piso de La institución; cuenta con 25 unidades o cubículos completamente adecuados para el cuidado del paciente crítico; actualmente se encuentran habilitados 16 de ellos.

La población que se atiende en la institución, y por ende en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, es en su gran mayoría es de procedencia rural. Un alto porcentaje de pacientes pertenecen al régimen subsidiado de estratos 1 y 2, afiliados a las diferentes ARS del departamento (Caprecom, Comfaboy, Coosalud, Famisanar, Emdisalud, Comfamiliar) y un bajo porcentaje a entidades privadas o EPS (Humana Vivir, Saludcoop, Coomeva, Nueva EPS, Policía Nacional, Sanidad Militar). Sin embargo, en la unidad de Cuidado Intensivo cerca del 20% de los pacientes son atendidos con el SOAT por el nivel de accidentalidad que afecta a todo el país y también a Boyacá.

CARACTERIZACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

El equipo de enfermería está conformado por: Coordinadora del departamento de Enfermería y Coordinadora del Área Crítica.

El cuidado asistencial está a cargo de 12 Enfermeros profesionales egresados de diferentes universidades del país; 3 hombres y 9 mujeres todos ellos cuentan con experiencia en el área hospitalaria mayor de 2 años, Solamente 3 Enfermeras cuentan con formación especializada en el área de Cuidado Crítico: una enfermera tiene posgrado en Cuidado Crítico hace 2 años y 2 enfermeros que la están cursando actualmente.

Cada Enfermero tiene bajo su cuidado de 5 a 6 pacientes y tiene a su cargo 3 Auxiliares de Enfermería.

Los pacientes son atendidos en cada turno por el equipo de salud que consta de: Médico Especialista 01, Médicos Generales 02, Enfermeras asistenciales 03, Terapeutas Respiratorias 02, Auxiliares de Enfermería 08, Auxiliar Administrativo 01 y Regente de Farmacia 01.

4 MARCO CONCEPTUAL

4.1 FAMILIA

Según la constitución colombiana “la familia es 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”⁵

Según la OEA la familia “Es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar. Tiene además una finalidad: generar nuevos individuos a la sociedad”.⁶

La familia es el grupo humano primario más importante en la vida del hombre, la institución más estable de la historia de la humanidad. El hombre vive en familia, aquella en la que nace, y, posteriormente, la que el mismo crea. Es innegable que, cada hombre o mujer, al unirse como pareja, aportan a la familia recién creada su manera de pensar, sus valores y actitudes; transmiten luego a sus hijos los modos de actuar con los objetos, formas de relación con las personas, normas de comportamiento social, que reflejan mucho de lo que ellos mismos en su temprana niñez y durante toda la vida, aprendieron e hicieron suyos en sus respectivas familias, para así crear un ciclo que vuelve a repetirse.⁷

Algunos científicos, varios de ellos antropólogos, afirman que las funciones que cumple la familia, persisten y persistirán a través de todos los tiempos, pues esta forma de organización es propia de la especie humana, le es inherente al hombre, por su doble condición de SER individual y SER social y, de forma natural requiere de éste, su grupo primario de origen.⁸

⁵ Asamblea Nacional Constituyente. Constitución política 1991. 3° edición. Santa fe de Bogotá: legis; 1991

⁶ Instituto Interamericano del Niño. Concepto de familia. (sitio en internet). Disponible en: http://ww.iin.oea.org/Cursos_a_distancia

⁷ Organización de Estados Iberoamericanos. Centro de referencia latinoamericano para la educación escolar. La familia en el proceso educativo. (sitio en internet). Disponible en: <http://www.oei.org.co/celep/celep6.htm>

⁸ *Ibíd.*

4.1.1 PRINCIPIOS ESPECIFICOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA FAMILIA

La familia es uno de los objetivos principales del cuidado brindado por el profesional de enfermería, dado que hace parte fundamental de los principios y valores fundamentales que rigen el ejercicio profesional y que se consagran en la ley 266 de 1996 la cual reglamenta la profesión de enfermería en Colombia:

4.1.2 PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL⁹

Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y de seguridad social para los colombianos.

Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes

1. **Integralidad:** orienta el proceso de enfermería a la persona, familia y comunidad, con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
2. **Individualidad:** Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
3. **Dialogicidad:** Fundamenta la **interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad**, elemento esencial del proceso de cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al dialogo participativo en el cual la persona, familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.
4. **Calidad:** Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.
5. **Continuidad:** Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y

⁹ Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Artículo 2°. (sitio en internet) Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co>

comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y procesos de la vida, en los periodos de salud y enfermedad.

Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando la persona, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones

4.2 ENFERMERÍA

4.2.1 DEFINICIÓN Y PROPOSITO 10

La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, la familia, la comunidad y el entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

¹⁰ *Ibíd.* Artículo 3°

4.2.2 DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN ALGUNAS TEORISTAS ¹¹

“El acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación”
(Según Florence Nightingale hace casi 150 años)

“La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible” (Según define en términos de funciones Virginia Henderson en 1966)

“Es la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevenciones de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones” (Según la ANA [American Nurses Association] en 2003)

“Es la ciencia y el arte de cuidar de la salud de individuo, la familia y la comunidad. Su campo de acción es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentra. El objetivo de la enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano” (Según la ley 9 que regula la práctica de enfermería en PR. El CPEPR y los Estándares de Enfermería en PR)

¹¹ Definiciones de enfermería (sitio en internet) Disponible en:
http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/reina_rivero_nurs_105/Definiciones_enfermeria.pdf

5 MARCO TEORICO

5.1 MODELO DE RELACIÓN PERSONA – PERSONA DE JOYCE TRAVELBEE.

Para la aplicación del plan de cuidado de enfermería se tendrá en cuenta el modelo de relación persona – persona de Joyce Travelbee, quien en su teoría habla de un proceso interpersonal significativo y que se acomoda al objetivo de este trabajo que es mejorar la relación enfermera- familia; para lo cual usa las siguientes definiciones:

5.1.1 La enfermería ¹²

Travelbee define la enfermería como un proceso interpersonal, en el cual el enfermero asiste a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento y a encontrar significados de esa experiencia. El proceso interpersonal involucra una serie de contactos que los enfermeros llevan a cabo con los pacientes, que van desde contactos verbales hasta la interpretación de gestos y movimientos que son utilizados para informar y comunicar cuando no es posible hacerlo mediante el lenguaje hablado.

Otra característica de la interacción enfermero-paciente consiste en que genera cambios en ambos participantes; el enfermero influye sobre el paciente, lo mismo que éste lo hace sobre el enfermero; este hecho permite al enfermero apoyar a los pacientes y contribuir para el bienestar por la vía de prevenir la enfermedad, la inhabilidad y el sufrimiento, y contribuir al mantenimiento de la salud, o a una muerte con tranquilidad y dignidad.

“Un enfermero siempre asiste a otros, es otro postulado de Travelbee; pero se debe tener en cuenta que en la asistencia a los pacientes en estado crítico se presentan condiciones específicas que demandan del enfermero un abordaje especial, con características propias y que ofrece mayores dificultades en muchas ocasiones. En este tipo de pacientes la enfermedad está presente hasta el grado de poner en peligro la vida; el cuidado de enfermería debe estar dirigido a preservar la vida y a la resolución de los problemas más apremiantes; a enfrentar la enfermedad y el sufrimiento; en otras palabras, a devolver la salud o a lograr el más óptimo nivel de salud posible.

¹² Beltrán Salazar, O. La práctica de enfermería en cuidado intensivo.[base de datos en internet]. 2008 feb [citado el 10 de junio 2014] vol.8, n.1, pp. 50-63. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/123/247>

5.1.2 El paciente ¹³

Travelbee plantea que “la percepción que los enfermeros tienen de los pacientes afecta profundamente su comportamiento, realza sus acciones y determina la calidad del cuidado que se ofrece”. Así mismo, plantea que el ser humano es un organismo biológico, afectado, influenciado y transformado por factores hereditarios, culturales y por experiencias previas; es una criatura de contradicciones y confrontaciones constantes, que debe enfrentar conflictos y opciones para tomar decisiones; es un organismo pensante, con la habilidad de tener pensamientos lógicos y racionales, pero también puede tornarse emocional e ilógico.

El ser humano tiene la habilidad para conocer a otros, para comunicarse con ellos; tiene la capacidad de transmitir su individualidad, aun cuando en ocasiones esto sea incomunicable e incomprensible para los demás; es capaz de relacionarse con quienes le rodean, de conocer, querer y responder al aprecio de ellos de la misma manera como puede disgustarse, desconfiar y odiar.

5.1.3 La comunicación ¹⁴

La comunicación es la vía por la cual se lleva a cabo el propósito de la enfermería, que consiste en asistir a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento, y a encontrar los significados de esa experiencia. La comunicación tiene lugar en cada interacción enfermero-paciente, se da en la conversación y en el silencio, en lo verbal y en lo no verbal; por el lenguaje simbólico mediante la apariencia, el comportamiento, la postura, la expresión facial y los gestos que comunican ideas, pensamientos y sentimientos, y se otorgan significados tal como se hace con el lenguaje hablado; los enfermeros deben entender el significado de la comunicación con los pacientes y usar esa información en la planeación de las intervenciones.

5.1.4 RELACIÓN PERSONA A PERSONA ¹⁵

Joyce Travelbee propone el modelo de relación persona-persona; para ella el ser humano es un individuo único e irremplazable. Define a la enfermera como un ser humano que tiene un bagaje de conocimientos especializados y la capacidad para

¹³ Ibíd

¹⁴ Ibíd

¹⁵ Salazar A, Martínez C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12945/13664>

aplicarlos en un proceso interpersonal con el propósito de ayudar a otros seres humanos y a la comunidad. Define la salud según criterios objetivos y subjetivos. El entorno lo define explícitamente, así como la condición humana y las experiencias como sufrimiento, esperanza, dolor y enfermedad.

La relación enfermera-paciente se presenta por las interacciones que son contactos durante los cuales la enfermera y el paciente tienen una influencia recíproca y se comunican verbal o no verbalmente. Cada una de ellas puede ser un paso en dirección a la relación, si la enfermera, intencionalmente, se esfuerza por conocer al paciente y acierta en saber sus necesidades (20).

La mayor premisa de la teoría de Travelbee es que la relación enfermera-paciente se establece después de cuatro fases que se enlazan: el encuentro original, la emergencia de identidades, la empatía y la simpatía. Todas ellas culminan en el rapport o el establecimiento de la relación.

Existen diferentes tipos de interacción enfermera-paciente. La automática tiene poco o ningún significado para la enfermera y el paciente. Ni la enfermera ni el paciente se mueven hacia el mutuo conocimiento; se comunican, pero falla el proceso en la dirección de una relación.

Algunas interacciones enfermera-paciente son de ayuda y útiles para el paciente aun cuando el contacto no se dirija a un nivel de relación. Por ejemplo, la enfermera puede dar un excelente cuidado físico y el paciente estar agradecido por ello, aunque sienta que la enfermera no está interesada en él personalmente.

La involuntaria ocurre cuando la enfermera debe realizar algún tratamiento requerido por el paciente. Ella lo ejecutará, pero voluntariamente no hablará con el paciente más allá de lo necesario.

La interacción enfermera-paciente inconsistente se caracteriza por un interés condicional o amabilidad condicional por parte de la enfermera. Algunas enfermeras se interesarán en el paciente solamente bajo ciertas circunstancias, por ejemplo, durante una fase particular de la enfermedad y no en otro periodo. Generalmente se presenta cuando el paciente es dependiente por completo. Pero aun este tipo de interacción puede ser útil para el paciente. Incluso un interés condicional o la amabilidad pueden ser percibidos por el paciente como mejor que nada.

Es tarea del profesional de enfermería planear, dirigir y guiar útilmente la interacción, de tal manera que se desarrolle la relación que es primordialmente una experiencia o serie de experiencias subjetivas entre la enfermera y el paciente o un miembro de su familia. Esta experiencia se caracteriza por una manera

particular de comportamiento, percibida, percibe y ve al otro está arraigada en su realidad y en su verdad.

La teoría de Joicy Travelbee enuncia 5 principales fases o etapas del modelo de relación persona – persona.¹⁶

Fase del encuentro original: cuando la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente, los sentimientos emergen en la interacción como resultado de las percepciones desarrolladas. La observación es el paso más importante en el proceso de enfermería. Estas percepciones son importantes porque lo que se ve y se deduce sobre el otro, los pensamientos y sentimientos, tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia él. La observación, las percepciones, al ser valoradas o juzgadas, son la base del subsiguiente patrón de interacción.

Fase de emergencia de identidades: durante esta fase ambos, enfermera y paciente, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro menos como una categoría y más como un ser humano único. El paciente empieza a percibir a la enfermera como diferente, y no como la personificación de todas las enfermeras.

Fase de empatía: la unicidad de cada individuo se percibe más claramente; la habilidad de trascender el self ha incrementado la habilidad de predecir el comportamiento como resultado del proceso empático. En cuanto a la empatía, no es un asunto continuo, la enfermera puede interactuar muchas veces con el paciente pero solo "empatiza" una o varias veces. Una vez ocurra la empatía, el patrón de interacción cambia. La habilidad de predecir o comprender el comportamiento del otro está limitada a las experiencias personales; la gente no puede predecir lo que no ha experimentado. Otro de los requisitos para desarrollar empatía es el deseo de comprender o entender a la otra persona, que puede estar motivado por el deseo de ayudarlo y la curiosidad.

Fase de simpatía: la habilidad de simpatizar emerge y resulta del proceso empático. Es un paso más allá de la empatía y surge del deseo base de aliviarle el estrés. La simpatía es una experiencia que tiene lugar entre dos o más individuos. Es la capacidad de entrar en o compartir los sentimientos o intereses de otro. La característica o hecho de estar sensible a, o afectarse por las emociones, experiencias de otros. La simpatía implica una genuina preocupación del otro, combinada con el deseo de ayuda. El objetivo de la simpatía es transmitir al otro que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudarlo a solucionarla. Ambas, la empatía y la simpatía, requieren una apertura perceptual a la experiencia y a la libertad mental que me permitirán hacer uso de la experiencia personal para entender y apreciar la experiencia de los otros.

¹⁶ Ibíd

Fase de rapport: es un proceso, una experiencia o serie de experiencias. Es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, transmitidos o comunicados de un ser humano a otro. La experiencia del rapport es experimentada por ambos, de manera diferente de acuerdo con sus antecedentes personales. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos.

5.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Es definido como una herramienta metodológica, que permite brindar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Se caracteriza por tener un número de pasos relacionados entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales.¹⁷

Está compuesto de cinco etapas:

5.2.1 Valoración.

Consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona. Se realiza a través de la entrevista, observación y exploración física.

5.2.2 Diagnóstico de enfermería.

Es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.¹⁸

¹⁷ Johnson Marion, Bulechek Gloria, McCloskey Joanne Dochterman, Maas Meridean, Moorhead Sue. Nursing Diagnoses, Outcomes & Interventions. NANDA, NOC and NIC Linkages. Ed. Mosby. St. Louis. 2001. Disponible en: <http://www.ucol.mx/docencia/facultades/enfermeria/archivos1/apuntes%20utiles/PLACES.pdf>

¹⁸ Johnson Marion, Maas Meridean, Moorhead Sue. Iowa Outcomes Project. Nursing Outcomes Classification (NOC). Second Edition. Ed. Mosby. Philadelphia. 2000. Disponible en: <http://www.ucol.mx/docencia/facultades/enfermeria/archivos1/apuntes%20utiles/PLACES.pdf>

5.2.3 Planeación.

Etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud.

5.2.4 Ejecución.

Etapa en la que se pone en práctica el plan de cuidados de enfermería para lograr los resultados específicos y consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación.

5.2.5 Evaluación.

Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios indicadores.

5.3 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Según Griffith-Kenney y Christensen, el Plan de Cuidados de Enfermería "Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello". Existen diferentes tipos de planes de cuidados, entre ellos destacan los siguientes:

5.3.1 Individualizado:

Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.

5.3.2 Estandarizado:

Es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad.

5.3.3 Estandarizado con modificaciones:

Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.

5.3.4 Computarizado:

Requieren la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.¹⁹

5.4 ESTADO DEL ARTE SOBRE EL CUIDADO A LAS FAMILIAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS.

El ingreso de un familiar o ser querido a una Unidad de Cuidado Intensivo genera sentimientos de estrés, desesperanza, ansiedad, temor, proximidad con la muerte e incertidumbre del futuro relacionado con la salud y el bienestar de las personas que pasan por dichos servicios.

Las familias de los pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidado Intensivo requieren cuidados, atención e información oportuna. Con frecuencia se les observa en las salas de espera con manifestaciones de diferente índole de acuerdo con el contexto de sus vivencias y necesidades.

¹⁹ Lizalde Hernández A, Cuamatzi Peña Ma. T, Montoya Díaz M. Importancia de Vincular NANDA NOC y NANDA NIC en los Registros del Perioperatorio. Desarrollo Científ Enferm. Septiembre 2008; 16(8): 362 – 366. Disponible en: <http://www.ucol.mx/docencia/facultades/enfermeria/archivos1/apuntes%20utiles/PLACES.pdf>

En el estudio nombrado Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular realizado por María Teresa Uribe Escalante, Carolina Muñoz Torres y Juliana Restrepo Ruiz desarrollado Entre febrero del 2003 y febrero de 2004 en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) de la Clínica Bolivariana, se tomaron 15 familiares allegados a pacientes críticos cardiovasculares de la Unidad, algunas de las conclusiones de los autores son:

- La familia constituye un factor decisivo durante todo el proceso de enfermedad, recuperación y mantenimiento mental y emocional del paciente, le brinda bienestar, afecto y calidad de vida. Sin embargo, pocas veces es tenida en cuenta.
- La relación que se establece entre la familia y la Unidad de Cuidado Intensivo forma un vínculo dinámico de gran carga emocional e intelectual. Más allá de la carga intelectual están los gestos no verbales, y la familia está atenta a las mínimas manifestaciones del personal de salud del servicio.
- Es importante orientar a los familiares y darles una inducción sobre lo que pueden encontrar en sus primeras visitas a la Unidad de Cuidado Intensivo en relación con la tecnología y el pronóstico de la enfermedad del familiar hospitalizado. Con ello se contribuye a minimizar las emociones y sentimientos. De igual forma, tener una comunicación más asertiva con ellos, un contacto más personalizado y frecuente, para crear un clima de seguridad y confianza.²⁰

En el estudio “vivencias del paciente adulto hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barron.” realizado por Leda María Guillen Salazar y Nelida Canturias Noeriega, los autores concluyen que el trabajo con familias exige al equipo de salud una visión global de la persona, considerando al paciente no sólo como un individuo, sino como parte de un sistema familiar, en donde se dan una serie de relaciones, que de una u otra manera influyen en su estado de salud. La presencia de problemas familiares, crisis por duelo, van a causar una serie de cambios, tanto en la persona como en quienes la rodean. Estos pueden manifestarse como alteraciones en el equilibrio de la persona. Por otra parte también resaltan que la enfermedad grave conduce a cambios emocionales y de conducta en los familiares, como ansiedad, negación,

²⁰ Uribe MT. Muñoz C. Restrepo J. Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular. Invest Educ Enferm [revista en internet] 2004 Sep. [citado 08 septiembre 2014]; [aprox. 6 p.] Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2962/2669>

ira, y necesitan del profesional de enfermería para afrontar y adaptarse a esta situación que está viviendo.²¹

En el estudio “Los sentimientos experimentados por los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de adultos.” realizado por Jacinta Mendes Vieir, Kátia Amarilis Paraíso de Matos, Thiago Luis de Andrade Barbosa y Ludmila Mourão XavierGomes. Se entrevistaron 10 familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de caridad en el norte de Minas Gerais, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas abiertas que fueron analizadas mediante la técnica de análisis del discurso. Mostró las siguientes categorías: "sensación de familia hacia el paciente en la UCI", "las dificultades que enfrentan los familiares" y "la espiritualidad y la fe". Los resultados ponen de manifiesto los cambios en el proceso de hacer frente a la enfermedad en la familia de su ser querido, que trata de sentimientos difíciles como la incertidumbre y la posible muerte.

Concluyen la necesidad de ampliar y mejorar la calidad de la atención en la UCI con el fin de reconocer las necesidades de las familias de los pacientes en todo el proceso de hospitalización.²²

Las conclusiones de los diferentes autores de estudios ya mencionados permiten visualizar que a pesar de que se ha documentado la necesidad de incluir a la familia en los planes de cuidado de enfermería, muchas de las Unidades de Cuidados Intensivos, no cuentan con un plan de cuidados dirigida a esta población, todos los estudios resaltan la importancia de incluir a la familia en el cuidado, cuando un paciente está hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos la familia está en crisis debido a que La familia es un sistema abierto y funciona como una unidad, así que las necesidades, los problemas de salud y los cambios sociales de uno de sus miembros, afectan su estructura. Por lo tanto es el primer sistema de ayuda del paciente ya que constituye su entorno más próximo por su cercanía emocional y puede llegar a convertirse en una ayuda terapéutica. A la familia hay que cuidarla durante las etapas de su desarrollo para evitar su desintegración, indiferencia y las crisis entre sus miembros.

²¹ Cabezudo Torres M, Cantuarias Noriega N.. Vivencias de los familiares de pacientes con ventilador mecánico en la Unidad De Cuidados Intensivos. Estudio fenomenológico. In Crescendo. [online]. ene.-jun. 2011, vol.2, no.1 [citado 07 Septiembre 2014],[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2222-30612011000100008&lng=es&nrm=iso. ISSN 2222-3061.

²² Mendes Vieira J, Paraíso de Matos K, De Andrade-Barbosa T, Mourão X, Gomes L. Sentimientos vivenciados por familiares de pacientes internados en centro de terapia intensiva adulto. Rev Cubana Enfermer [revista Internet]. 2013 Mar [citado 2014 Sep 08] ; 29(1): 18-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000100004&lng=es.

5.5 METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO²³

La Metodología de Marco Lógico 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 el 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 de los programas, en la preparación del diseño de los proyectos de manera sistemática y lógica, en la valoración del diseño de los proyectos, en la implementación de los proyectos aprobados y en el Monitoreo, revisión y evaluación del progreso y desempeño de los proyectos.

El método fue elaborado originalmente como respuesta a tres problemas comunes a proyectos:

- Planificación de proyectos carentes de precisión, con objetivos múltiples que no estaban claramente relacionados con las actividades del proyecto.
- Proyectos que no se ejecutaban exitosamente, y el alcance de la responsabilidad del gerente del proyecto no estaba claramente definida.
- Y no existía una imagen clara de cómo luciría el proyecto si tuviese éxito, y los evaluadores no tenían una base objetiva para comparar lo que se planeaba con lo que sucedía en la realidad.

El método del marco lógico encara estos problemas, y provee además una cantidad de ventajas sobre enfoques menos estructurados:

- Aporta una terminología uniforme que facilita la comunicación y que sirve para reducir ambigüedades;
- Aporta un formato para llegar a acuerdos precisos acerca de los objetivos, metas y riesgos del proyecto que comparten los diferentes actores relacionados con el proyecto;
- Suministra un temario analítico común que pueden utilizar los involucrados, los

²³ Ortegon E, Pacheco F; Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del caribe de planificación económica y social (ILPES). CEPAL SERIE manuales. [manual en internet] 2005 Jul. [citado 2014 Sep 22]; [aprox 3 p]. disponible en [http: www.ug.edu.ec/dipa/senacyt/cepal_manual-marco-logico_pdf](http://www.ug.edu.ec/dipa/senacyt/cepal_manual-marco-logico_pdf)

- consultores y el equipo de proyecto para elaborar tanto el proyecto como el informe de proyecto, como también para la interpretación de éste;
- Enfoca el trabajo técnico en los aspectos críticos y puede acortar documentos de proyecto en forma considerable;
- Suministra información para organizar y preparar en forma lógica el plan de ejecución del proyecto;
- Suministra información necesaria para la ejecución, monitoreo y evaluación del proyecto;
- Proporciona una estructura para expresar, en un solo cuadro, la información más importante sobre un proyecto

Es importante hacer una distinción entre lo que es conocido como Metodología de Marco Lógico y la Matriz de Marco Lógico.

La Metodología contempla análisis del problema, análisis de los involucrados, jerarquía de objetivos y selección de una estrategia de implementación óptima. El producto de esta metodología analítica es la Matriz (el marco lógico), la cual resume lo que el proyecto pretende hacer y cómo, cuáles son los supuestos claves y cómo los insumos y productos del proyecto serán monitoreados y evaluados.

Cabe resaltar que la Metodología Marco Lógico es una “ayuda para pensar” y no un sustituto para el análisis creativo, es un instrumento que ayuda a dicho análisis y permite presentar sucintamente diferentes aspectos del proyecto y acompaña como guía, toda la evaluación de una intervención; sea ésta, proyecto o programa.

La Metodología contempla dos etapas, 3 que se desarrollan paso a paso en las fases de identificación y de diseño del ciclo de vida del proyecto:

- Identificación del problema y alternativas de solución, en la que se analiza la situación existente para crear una visión de la situación deseada y seleccionar las estrategias que se aplicarán para conseguirla. La idea central consiste en que los proyectos son diseñados para resolver los problemas a los que se enfrentan los grupos meta o beneficiarios, incluyendo a mujeres y hombres, y responder a sus necesidades e intereses. Existen cuatro tipos de análisis para realizar: el análisis de involucrados, el análisis de problemas (imagen de la realidad), el análisis de objetivos (imagen del futuro y de una situación mejor) y el análisis de

estrategias (comparación de diferentes alternativas en respuesta a una situación precisa)

- La etapa de planificación, en la que la idea del proyecto se convierte en un plan operativo práctico para la ejecución. En esta etapa se elabora la matriz de marco lógico. Las actividades y los recursos son definidos y visualizados en cierto tiempo.

6 ASPECTOS LEGALES Y ÉTICOS

Para el desarrollo de este proyecto de gestión se tendrán en cuenta los principios específicos de la práctica de enfermería tales como la integralidad, que orienta el cuidado a la persona, familia y comunidad, la individualidad que asegura el cuidado teniendo en cuenta las características del individuo, la dialogicidad que fundamenta la interrelación enfermera – paciente, familia y comunidad, la calidad que orienta el cuidado de manera eficiente y efectiva, que se refleja en la satisfacción de la persona y la continuidad que asegura la prestación de los cuidados a través del tiempo.

Dichos principios se encuentran plasmados en la ley 266 de 1996 (enero 25) por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Principios por los cuales se reglamenta la profesión de enfermería:

Integralidad. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, Familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.²⁴

Los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos serán incluidos en el plan de cuidado de enfermería de una manera integral e individual respetando la diversidad de cultura, y costumbres. El enfermero debe involucrar a la familia en la situación que está viviendo su familiar para reducir sentimientos de angustia, incertidumbre, temor y miedo ante el ambiente y las personas que están a cargo del cuidado de su familiar, buscando que la familia pueda comprender y manejar la situación por la que está pasando.

Individualidad Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.²⁵

²⁴ Ley 266 de 1996. Diario oficial N°42.710 del 5 de febrero de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. . [sitio en internet] 1996 Feb [citado 2014 Sep 22]; [aprox 4 pág] Disponible en: <http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105002archivopdf.pdf>

²⁵ Ibid

Cada familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos tiene características socioculturales propias así como valores, creencias y costumbres, cuando el enfermero logra reconocer y respetar estos aspectos dirige su plan de cuidados al paciente y la familia de manera humanizada e individual dando respuesta a las necesidades que cada uno genera proveniente del estado salud-enfermedad en el que se involucra a su familiar y del ambiente y el personal que está a su cargo. En el proyecto se busca vincular más a la familia con el fin de que la enfermera pueda reconocer cada elemento sociocultural que hace parte del paciente y al contar con esta información la enfermera brinde cuidado humanizado e individualizado teniendo en cuenta que cada paciente cuenta con un entorno diferente el cual se debe respetar y tener en cuenta a la hora de realizar su plan de cuidado.

Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.²⁶

El principio de dialogicidad busca establecer una relación de persona- persona por esto que se hace necesario realizar un plan de cuidado de enfermería que tenga en cuenta a la familia, basados en la teórica de enfermería Joyce Travelbee, quien en su teoría de relación persona a persona incluye a el paciente y la familia con el objetivo de preservar la vida, solucionar conflictos apremiantes, realizar afrontamiento de la enfermedad y del sufrimiento.

Este plan de enfermería busca dar a conocer a las familias el ambiente y la conformación de una Unidad de Cuidado Intensivo y el rol del profesional de enfermería con el objetivo de contar con más familias involucradas el cuidado de sus familiares y a su vez mejorar la relación enfermera-familiar en la Unidad de Cuidado Intensivo adultos del Hospital San Rafael de Tunja.

Este plan de cuidados es de gran importancia para el paciente ya que busca el bienestar del mismo mediante la integración de su familia en su cuidado, disminuyendo la ansiedad y el temor que le genera el encontrarse en un medio físico extravagante y con personal hasta el momento desconocido para él.

²⁶ Íbid

Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.

La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.²⁷

Con el plan de cuidados de enfermería destinado a la familia de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos se busca que la familia conozca el ambiente, la conformación de una Unidad de Cuidado Intensivo y el rol del profesional de enfermería con el objetivo disminuir sentimientos de inconformidad, temor y desesperanza relacionados con el cuidado del familiar y a su vez contar con familias más involucradas el cuidado de sus familiares, para lograr el objetivo de debe fortalecer la relación enfermera-familiar en la Unidad de Cuidado Intensivo adultos del Hospital San Rafael de Tunja.

Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad.

Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.²⁸

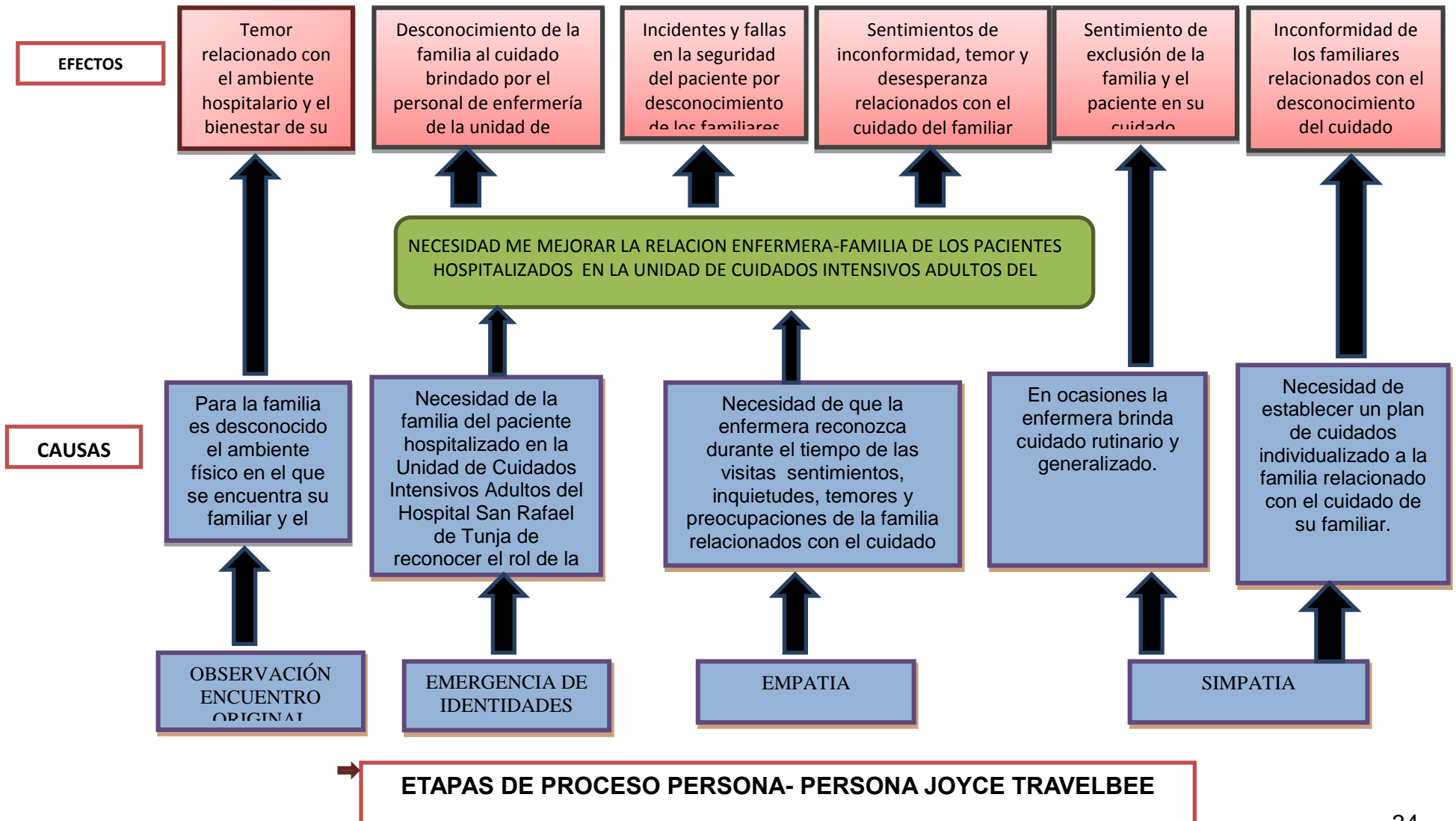
El plan de cuidados de enfermería dirigido a la familia de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos debe ser individualizado, humanizado y continuo, buscando el bienestar del paciente mediante la integración de la familia en su cuidado, disminuyéndoles sentimientos de temor, angustia y desesperación, de igual modo al brindar un cuidado con las características mencionadas dirigido a la familia se fortalece la relación enfermera- familia, generando sentimientos de confianza, tranquilidad y disminución de estrés ante el desconocimiento del ambiente y las personas que rodea a su familiar y están a cargo del cuidado, al brindar un cuidado continuo y humanizado se busca contar con familias más comprometidas en el cuidado de su familiar , estrechando vínculos afectivos que le generan bienestar y conforta el paciente.

²⁷ Íbid

²⁸ Íbid

7 MARCO METODOLÓGICO.

7.1 ÁRBOL DEL PROBLEMA.



7.2 ARBOL DE OBJETIVOS.

FIN: Contar con una familia involucrada de manera efectiva en el cuidado del paciente hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital San Rafael de Tunja

PROPOSITO: Lograr una relación enfermera – familia que responda a las necesidades individuales de la familia de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital San Rafael de Tunja

Implementar un plan de cuidado de enfermería que mejore la relación enfermera – familia de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital San Rafael de Tunja

Establecer para la Unidad de Cuidados Intensivos adultos un plan de inducción para la familia que le permita conocer el ambiente físico y el personal de enfermería.

Diseñar una estrategia que le permita a la familia reconocer el rol del personal de enfermería.

Suscitar a la enfermera al reconocimiento de sentimientos, inquietudes, temores y preocupaciones de la familia relacionados con el cuidado del paciente

Sensibilizar a las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital San Rafael de Tunja, en brindar un cuidado mas humano, personalizado y no rutinario.

Establecer un plan de cuidados individualizado a la familia relacionado con el cuidado de su familiar.

7.3 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN. Contar con una familia involucrada de manera efectiva en el cuidado del paciente hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital San Rafael de Tunja.</p>	<p>N° total de familias involucradas con el cuidado de su familiar</p> <p>$\frac{\text{N° total de familias de los pacientes hospitalizados en UCIA}}{\text{UCIA}} \times 100$</p>	<p>Observación. Entrevista. Participación de la familia en actividades de la UCIA. Evidencia de cuidados brindados por la familia.</p>	<p>Familias involucradas en el cuidado del paciente.</p> <p>Interés de la familia por los cuidados brindados al paciente.</p> <p>Relación enfermera-familia.</p> <p>Disposición de las familias.</p> <p>Tipo de enfermedad, complicaciones y pronóstico de los pacientes.</p>
<p>PROPOSITO. Lograr una relación enfermera – familia que responda a las necesidades individuales de la familia de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital San Rafael de Tunja.</p>	<p>Familias que manifiestan que la relación enfermera-familia responde a sus necesidades individuales.</p>	<p>Entrevista de satisfacción Observación de Buzón de sugerencias</p>	<p>Estado de Satisfacción de las familias.</p> <p>Percepción de la familia de relación a la enfermera.</p> <p>Disposición de las familias</p> <p>Tipo de enfermedad, complicaciones y pronóstico de los pacientes.</p>

<p>OBJETIVO GENERAL. Implementar un plan de cuidado de enfermería que promueva la relación enfermera – Familia de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital San Rafael De Tunja</p>	<p>Nº total de planes de cuidado aplicados en donde se promueve la relación enfermera-familia</p> <hr/> <p>Nº total de planes de cuidado aplicados en UCIA x 100</p>	<p>Kardex. Observación Revisión de 5 historias clínicas de enfermería aleatoriamente.</p>	<p>Participación de la familia en los cuidados del paciente</p> <p>Rotación de los familiares</p> <p>Rotación de las enfermeras.</p>
---	--	---	--

7.4 PLAN DE ACCION

Objetivos específicos: Establecer para la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos un plan de inducción para la familia que le permita conocer el ambiente físico y el personal de enfermería.

ACTIVIDAD	MATERIALES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>SOCIALIZACIÓN DE FOLLETO</p> <p>Realizar socialización al personal de enfermería sobre plan de inducción para las familias de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Internet - Impresora - Papel - Video beam - Talento humano - Folleto - refrigerios 	<p>Nº de personal de enfermería que asiste a la socialización del plan de inducción para las familias</p> <hr/> <p>Nº total del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital san Rafael de Tunja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de asistencia la socialización del plan de inducción para la familias -Folleto -Fotos - Plan de inducción 	<p>Asistencia del personal de enfermería a la socialización.</p> <p>Adherencia del personal de enfermería al plan de inducción para las familias.</p> <p>Rotación de las enfermeras.</p> <p>Disposición administrativa de la institución.</p>

<p>Realizar prueba piloto de plan de inducción para las familias sobre el ambiente y el personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Internet - Impresora - Papel - Talento humano. - Folleto 	<p>N° de familias que asisten a la inducción sobre el ambiente y personal de enfermería del servicio.</p> <hr style="width: 20%; margin: 10px auto;"/> <p>N° total de familias de los pacientes de UCIA x 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de asistencia -Fotos -Folleto -ronda por el servicio 	<p>Participación de la familia en la inducción.</p> <p>Adherencia al plan por parte de los familiares</p>
---	--	---	--	---

<p>Dramatización de 2 situaciones:</p> <p>Primera una familia que no conoce nada sobre el ambiente y el personal de enfermería que brinda cuidado brindado a su familiar.</p> <p>Segunda una familia que recibe un plan de inducción sobre el ambiente y el personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja.</p> <p>Conclusiones donde el personal de enfermería identifique los beneficios de que la</p>	<p>Auditorio. Refrigerios. Libretos.</p>	<p>Nº de personal de enfermería que participa de la actividad.</p> <hr/> <p>Nº total del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital san Rafael de Tunja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fotos. • Lista de asistencia. • Luego de la dramatización cada uno de los profesionales realizará por escrito una conclusión al respecto 	<p>Participación personal de enfermería.</p> <p>Adherencia personal de enfermería al plan de inducción para las familias.</p> <p>Rotación de las enfermeras.</p> <p>Disposición administrativa de la institución.</p>
--	--	--	--	---

familia conozca el ambiente y el personal de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja.				
--	--	--	--	--

Objetivos específicos: Diseñar estrategia que le permitan a la familia reconocer el rol del personal de enfermería.

ACTIVIDAD	MATERIALES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Realizar rotafolio con Estrategia "conociendo el rol de la enfermera de UCIA"	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Internet - Impresora - Papel - Talento humano - Rotafolio 	Elaboración del rotafolio	Rotafolio fotos	- Contenido entendible y dinámico del rotafolio
Dar a conocer a las familias, mediante un rotafolio la Estrategia "conociendo el rol de la enfermera de UCIA"	<ul style="list-style-type: none"> - rotafolio - talento humano 	<p>N° de familias a las que se les socializa la <u>estrategia</u></p> <p>—</p> <p>N° total de las familias de los pacientes de la UCIA x 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fotos • Rotafolio • Listado de participación de la familia. • pre test y post test sobre lo que saben los familiares acerca del rol del profesional de enfermería de la UCIA antes y después de la actividad 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad: de la familia, del personal de enfermería, del espacio de socialización del tiempo de socialización tanto para los familiares y para el personal de enfermería

- Objetivos específicos: Suscitar a la enfermera al reconocimiento de sentimientos inquietudes, temores y preocupaciones de la familia relacionados con el cuidado del paciente.

ACTIVIDAD	MATERIALES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Realizar una entrevista a los familiares del paciente, donde puedan expresar sentimientos inquietudes, temores y preocupaciones de la familia relacionados con el cuidado del paciente.	Computador Internet Papel Impresora Lapiceros Talento humano	Número de familias entrevistadas/familias de la UCI	entrevista	Disposición para la entrevista por parte de los familiares de cada paciente. Disponibilidad de tiempo de los familiares de cada paciente y de la enfermera
Conversatorio sobre experiencias propias vividas con los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad respecto sentimientos inquietudes, temores y preocupaciones de la familia relacionados con el cuidado del paciente y como esto tuvo impacto	Auditorio. Refrigerios.	N° de personal de enfermería que participa del conversatorio N° total del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital san Rafael de Tunja.	<ul style="list-style-type: none"> • Fotos. • Conclusiones escritas por cada uno de los participantes. 	Disponibilidad del personal de enfermería.

en el cuidado brindado.				
-------------------------	--	--	--	--

Objetivos específicos: Promover en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos adultos del hospital san Rafael de Tunja, el brindar un cuidado más humano, personalizado y no rutinario.

ACTIVIDAD	MATERIALES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Tarde de Película "PATCH ADAMS"	Auditorio Parlantes Videobeam Película Refrigerio	N° de personal de enfermería que asiste a la película. _____ - N° total del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital san Rafael de Tunja.	- Foto. - Lista de asistencia. - Película. - Conclusiones escritas por cada uno de los participantes a la actividad.	Disponibilidad del personal de enfermería para asistir a la película y del lugar de la actividad

Objetivos específicos: Establecer un plan de cuidados individualizado a la familia relacionado con el cuidado de su familiar.

ACTIVIDAD	MATERIALES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>g Incluir en el kardex un Plan de cuidados individualizado que incluya a actividades dirigidas a la familia del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital san Rafael de Tunja</p>	<p>Papel Talento humano Lapicero kardex</p>	<p>N° kardex de pacientes a los que se les realiza plan de cuidado individualizado donde se incluya a la familia.</p> <hr/> <p>N° total de pacientes hospitalizados en UCIA x 100</p>	<p>Plan de cuidado de enfermería diario, donde se incluya a la familia, plasmado en Kardex de enfermería</p>	<p>Participación del personal de enfermería.</p> <p>Disponibilidad del personal de enfermería y de la familia</p> <p>Institucionalización del plan de cuidado</p> <p>Actualización del kardex</p>

7.5 DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD 1

Socialización al personal de enfermería del folleto de inducción para las familias de los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos adultos del Hospital San Rafael de Tunja.

DESCRIPCIÓN

Se realizará citación al personal de enfermería y se hará entrega y socialización del folleto

Luego de citar al personal de enfermería se les hará entrega del folleto de inducción a las familias de los pacientes de la UCI A.

DESARROLLO

Mediante la entrega del folleto se hará una exposición sobre el material entregado aclarando las dudas del personal de enfermería

EVALUACIÓN

La actividad se evaluará mediante la aplicación de una encuesta sobre el contenido y la aplicabilidad del folleto al personal de enfermería.

ACTIVIDAD 2

Realización de prueba piloto sobre la aplicación del folleto de inducción a la familia

DESCRIPCIÓN

Se citará los familiares de los pacientes de la UCIA y se hará entrega del folleto de inducción al servicio.

Luego de citar a la familia y hacer entrega del folleto se realizará una ronda por el servicio.

DESARROLLO

Durante la ronda por el servicio se indagará a los familiares sobre el contenido del folleto

EVALUACIÓN

Luego de la ronda se les aplicará una encuesta sobre el contenido del folleto y su utilidad.

ACTIVIDAD 3

Dramatización de dos situaciones entre la familia y el personal de enfermería

DESCRIPCIÓN

Se citará al personal de enfermería y se dividirá en dos grupos

Luego de dividir al personal en dos grupos se les hará entrega de 2 libretos sobre dos situaciones diferentes en relación a los conocimientos previos de la familia sobre la UCIA

DESARROLLO

El primer grupo realizará una dramatización sobre una familia que no tiene conocimiento alguno sobre la UCIA (no ha recibido el folleto de inducción) Y el grupo numero 2 dramatizará a una familia que conoce el folleto de inducción.

EVALUACIÓN

Luego de la dramatización cada uno de los profesionales realizará por escrito una conclusión al respecto, de igual manera se evidenciará por medio de fotos y lista de asistencia del personal de enfermería a la actividad.

ACTIVIDAD 4.

Realización de rotafolio “conociendo el rol de la enfermera”

DESCRIPCIÓN

El personal de enfermería realizará un rotafolio que busque dar a conocer el rol de su profesión dentro del servicio

Se realizará citación al personal de enfermería y se le facilitarán los materiales para que se realice un rotafolio

DESARROLLO

A través del material facilitado el personal de enfermería realizará un rotafolio que busque dar a conocer a la familia su rol en el servicio de manera clara y concisa el cual será utilizado para brindar educación a las familias de los pacientes de la unidad de cuidado intensivo adultos

EVALUACIÓN

Esta actividad se evaluará mediante la presentación ante el grupo del rotafolio ya terminado

ACTIVIDAD 5.

Dar a conocer a las familias, mediante un rotafolio la Estrategia “conociendo el rol de la enfermera de UCIA”

DESCRIPCIÓN

La familia reconocerá el rol del profesional de enfermería en UCIA a través de la socialización del rotafolio diseñado por los enfermeros de la UCIA.

Luego del horario de la visita se citara a los familiares de los pacientes en la sala de juntas del servicio

DESARROLLO

A través de la exposición del rotafolio diseñado por los profesionales se dará a conocer el rol del enfermero en la Unidad de Cuidado Intensivo adultos del HSRT.

EVALUACIÓN

La actividad se evaluará mediante la aplicación de un pre test y post test sobre lo que saben los familiares acerca del rol del profesional de enfermería de la UCIA antes y después de la actividad.

ACTIVIDAD 6.

Realizar una entrevista a los familiares del paciente, donde puedan expresar sentimientos inquietudes, temores y preocupaciones de la familia relacionados con el cuidado del paciente.

DESCRIPCIÓN

A cada uno de los familiares de los pacientes de la UCIA se les aplicará una entrevista con el fin de conocer sus inquietudes, temores y preocupaciones relacionados con la estancia en UCIA de su familiar.

Luego del horario de las visitas se citará a cada uno de los familiares de los pacientes en la sala de juntas para la realización de la entrevista.

DESARROLLO

Luego de citar a los familiares en la sala de juntas luego de la visita se les realizará una entrevista con el fin de conocer cuáles son sus inquietudes, temores y preocupaciones con respecto al cuidado y la estancia de sus familiares en la UCIA.

EVALUACIÓN

Análisis y resultado de la entrevista

ACTIVIDAD 7.

Conversatorio sobre experiencias propias vividas con los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad respecto sentimientos inquietudes, temores y preocupaciones de la familia relacionados con el cuidado del paciente y como esto tuvo impacto en el cuidado brindado.

DESCRIPCIÓN

Se realizará citación al personal de enfermería y se iniciará un conversatorio donde los enfermeros puedan narrar experiencias con los familiares de la unidad y el impacto que causó esta vivencias

Se realizará citación al personal de enfermería y a los familiares de los pacientes en la sala de juntas de la UCIA y se dará inicio a un conversatorio dirigido por las líderes del proyecto quienes explicarán la metodología a los asistentes

DESARROLLO

El conversatorio iniciará con la intervención de las líderes del proyecto de gestión el cual tendrá por título “experiencias del profesional de enfermería en relación a los sentimientos, inquietudes, temores y preocupaciones de la familia del paciente hospitalizado en UCI y su impacto en el cuidado de enfermería”

EVALUACIÓN

La actividad se evaluará mediante las conclusiones por escrito de cada uno de los asistentes.

ACTIVIDAD 8.

Tarde de película “PACH ADAMS”

DESCRIPCIÓN

Se citará al personal de enfermería de la UCIA a la proyección de la película PACH ADAMS en el auditorio FRANCISCO SUECUN ARANGO del HSRT

Se realizará entrega de papel y lapicero al personal asistente con el fin de que plasmen en él los aspectos más importantes de humanización del cuidado que están en torno a la película.

DESARROLLO

Luego de la proyección de la película cada uno de los asistentes expondrá los aspectos de humanización encontrados en la película y su aplicación en la Unidad de Cuidado Intensivo.

EVALUACIÓN

Al finalizar la película se solicitará a cada uno de los asistentes plasmar en un papel sus conclusiones sobre la humanización del cuidado de enfermería

ACTIVIDAD 9.

Elaboración del plan de cuidado de enfermería individualizado con intervención de la familia plasmado en el Kardex diario de enfermería

DESCRIPCIÓN

Los profesionales de enfermería recibirán instrucción sobre la realización de un plan de cuidado que involucre a la familia de los pacientes y que quede plasmado en el Kardex de manejo diario de enfermería.

Se citará al personal de enfermería en la sala de juntas y se les dará indicaciones sobre como involucrar a la familia en el cuidado del paciente.

DESARROLLO

Luego de dar las indicaciones sobre como involucrar a la familia en el cuidado del paciente se les guiará sobre la forma de complementar el Kardex con dichos cuidados.

EVALUACIÓN

Esta actividad se evaluará mediante la revisión del Kardex de manejo diario que incluya actividades de cuidado con la familia.

8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES/SEMANAS																							
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
Clase de diseño y gestión de proyectos																								
Identificación del problema																								
Diseño del árbol del problema																								
Correcciones y elaboración del árbol de objetivos																								
Elaboración de marco conceptual y marco teórico																								
Elaboración de correcciones																								
Elaboración de la matriz del marco lógico																								
ACTIVIDADES	MESES/SEMANAS																							
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
Correcciones y elaboración del desarrollo del plan de acción																								
Elaboración de presupuesto																								
Elaboración del folleto de inducción																								
Ejecución del plan de acción																								
Análisis de resultados																								
Elaboración de conclusiones y sugerencias																								
Elaboración de informe final																								
Presentación del proyecto en el HSRT																								
Presencialidad Universidad de la sabana																								

9 PRESUPUESTO

RECURSOS		CANTIDAD	COSTO UNIDAD \$	COSTO TOTAL \$
HUMANOS	Enfermeras gestoras del proyecto (2)	120 Horas	40.000	9.600.000
	Asesora del proyecto	45 horas	100.000	4.500.000
SUBTOTAL				14.100.000
FISICOS	Auditorio de reuniones para cada actividad	10 horas	30.000	300.000
	Video- Beam	20 horas	10.000	200.000
SUBTOTAL				500.000
MATERIALES	Resma de papel	2	12.000	24.000
	Tóner de impresora	1	50.000	50.000
	Marcadores	8	3.000	24.000
	Película de PATCH ADAMS	1	5.000	5.000
	Papel para rotafolio	8	10.000	80.000
	Fotocopias	50	100	5.000
	Lapiceros	10	1.500	15.000
	Impresión	200	200	40.000
	Internet	50	1.500	75.000
SUBTOTAL				318.000
IMPREVISTOS	Transporte	40	20.000	800.000
	Refrigerios	80	4.000	320.000
SUBTOTAL				1.120.000
TOTAL				15,720.000

10 EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN.

1. SESIÓN

ACTIVIDAD: SOCIALIZACIÓN DE FOLLETO

La ejecución del plan de acción se dio inicio en la institución en el mes de Octubre, la primera actividad fue el diseño del folleto del plan de inducción para las familias de los pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidado intensivo del hospital san Rafael de Tunja (ver anexo) que posteriormente fue socializado a el personal de enfermería de dicho servicio e institución.

INDICADOR:

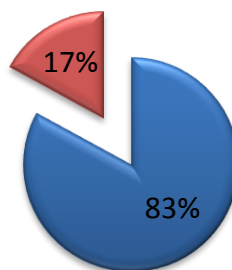
N° de personal de enfermería que asiste a la socialización del plan de inducción

N° total del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital san Rafael de Tunja.

$$10/12 = 83\%$$

% DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE ASISTE A LA SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE INDUCCIÓN PARA LAS FAMILIAS.

■ asistentes ■ inasistentes



La actividad se realizó en la sala de juntas de la Unidad de Cuidado intensivo adultos según lo planeado (ver imagen N° 1 y 2).

Imagen N°1: SOCIALIZACIÓN DE FOLLETO



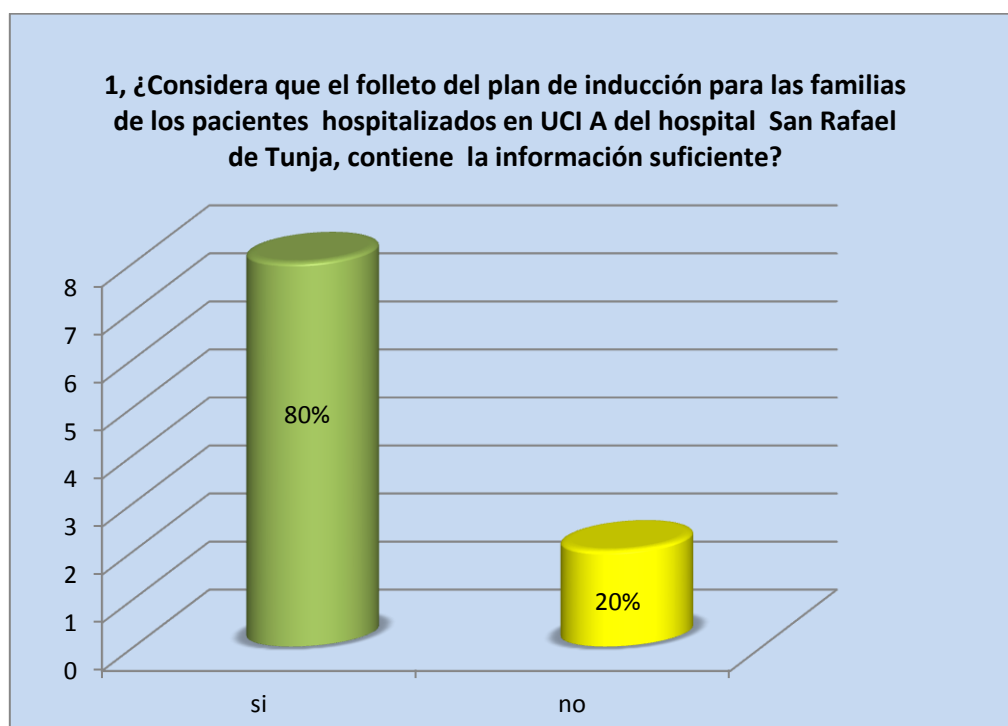
Imagen N° 2: SOCIALIZACIÓN DE FOLLETO



Posterior a la socialización se aplicó la encuesta para evaluar el contenido y la aplicabilidad del folleto al personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos del Hospital San Rafael de Tunja (ver anexo); la cual consta de 8 preguntas en la cual se dieron las siguientes respuestas:

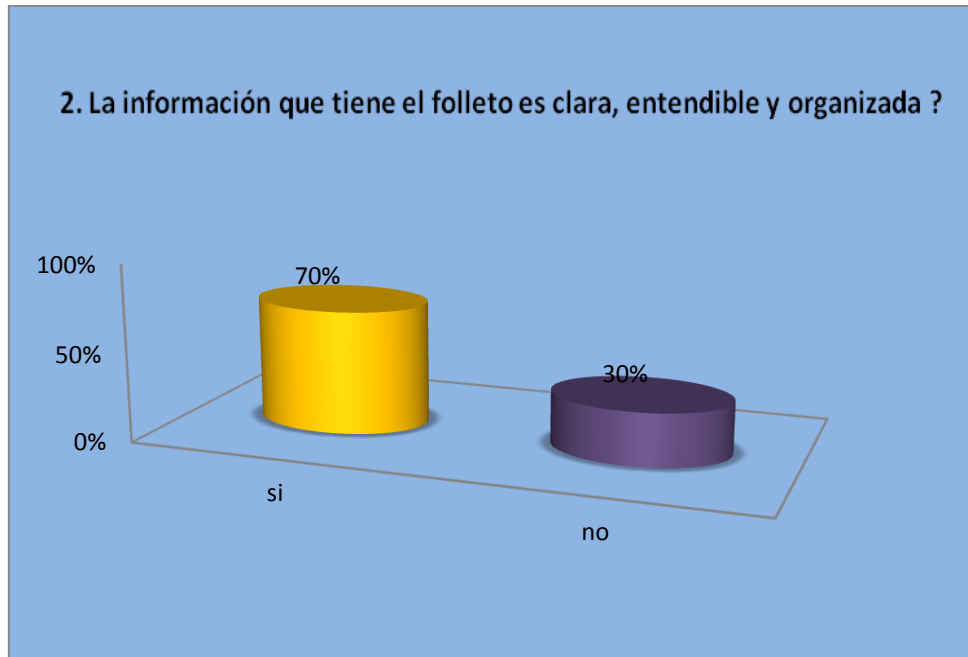
1. PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL CONTENIDO DEL FOLLETO

Tabla 1.



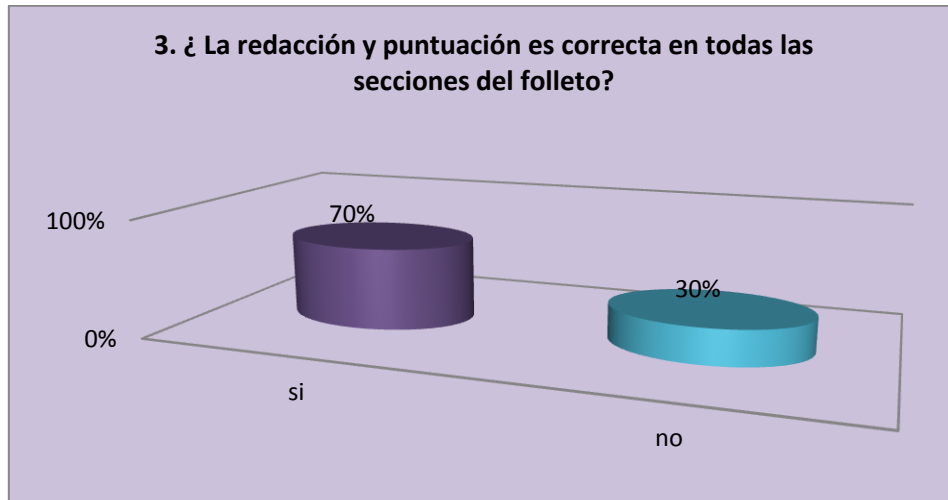
A la pregunta “considera que el folleto del plan de inducción para las familias de los pacientes hospitalizados en UCI A del hospital San Rafael de Tunja, contiene la información suficiente”; de los 10 (100%) enfermeros encuestados 8 (80%) contestaron que si y 2 (20%) que no; en relación a las observaciones hechas en la respuesta 5 de los encuestados responden que a pesar de ser claro le hace falta información sobre el lavado de manos y el uso de elementos de protección personal y a su vez uno de los encuestados considera que hace falta explicar a la familia que se cuenta con apoyo psicológico y espiritual en la unidad en caso de necesitarse.

Tabla 2.



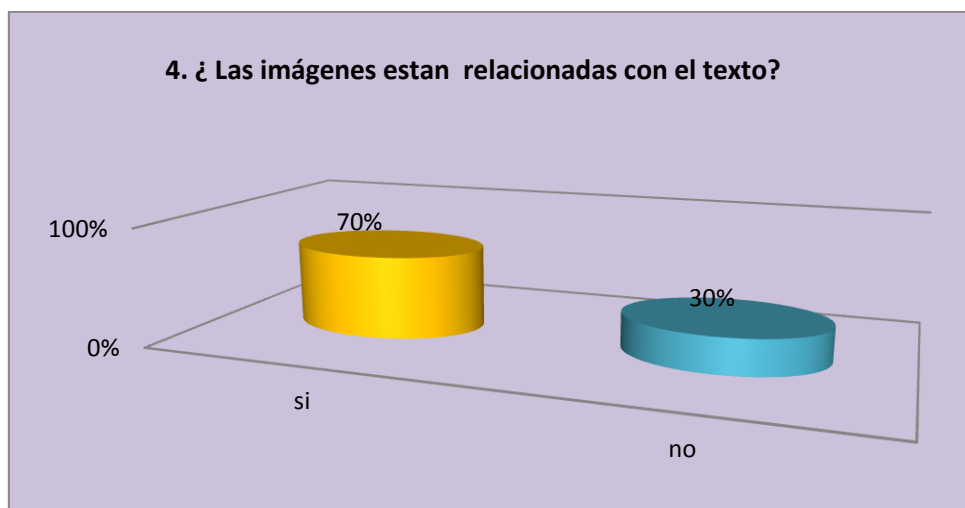
A la pregunta la información que tiene el folleto es clara, entendible y organizada 7 (70%) de los encuestados contestaron que sí, mientras que 3 (30%) contestaron que no, 6 de los encuestados (60%) agregaron que el folleto debería tener menos lenguaje técnico y que debería ser acomodado para el tipo de población.

Tabla 3.



En cuanto a si la redacción y puntuación es correcta en todas las secciones del folleto; 8 (80%) de los encuestados contestaron que sí y 2 (20%) contestaron que no; además en las observaciones solicitan hacer unas correcciones ortográficas y redactar de forma más corta y sencilla algunas de las definiciones tales como catéter venoso central, bomba de infusión y tubo orotraqueal.

Tabla 4.



En relación a si las imágenes están relacionadas con el texto 9 (90%) de los encuestados contestaron que sí y solo 1(10%) contestaron que no; la observación hecha por la persona que dijo que no fue que las imágenes no correspondían a imágenes reales de la UCIA del Hospital San Rafael de Tunja.

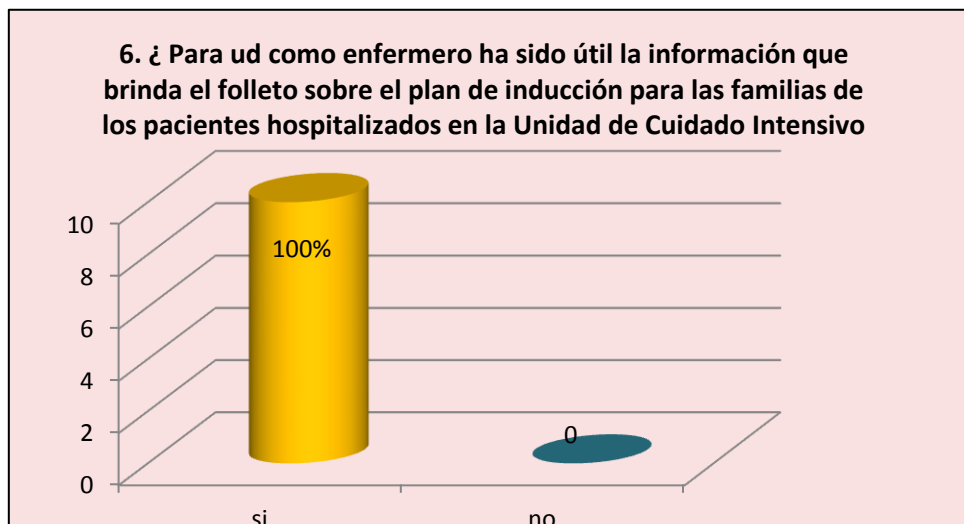
Tabla 5.



En relación el folleto lleva un recorrido lógico por los diferentes temas y objetivos que se desea mostrar; el 100% de los encuestados contestaron que si.

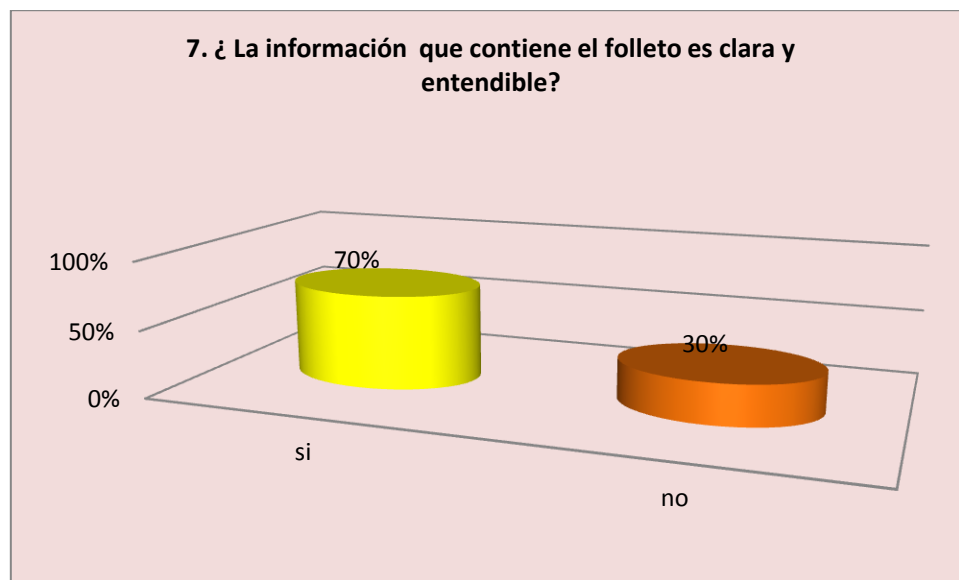
2. PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA APLICABILIDAD DEL FOLLETO

Tabla 6.



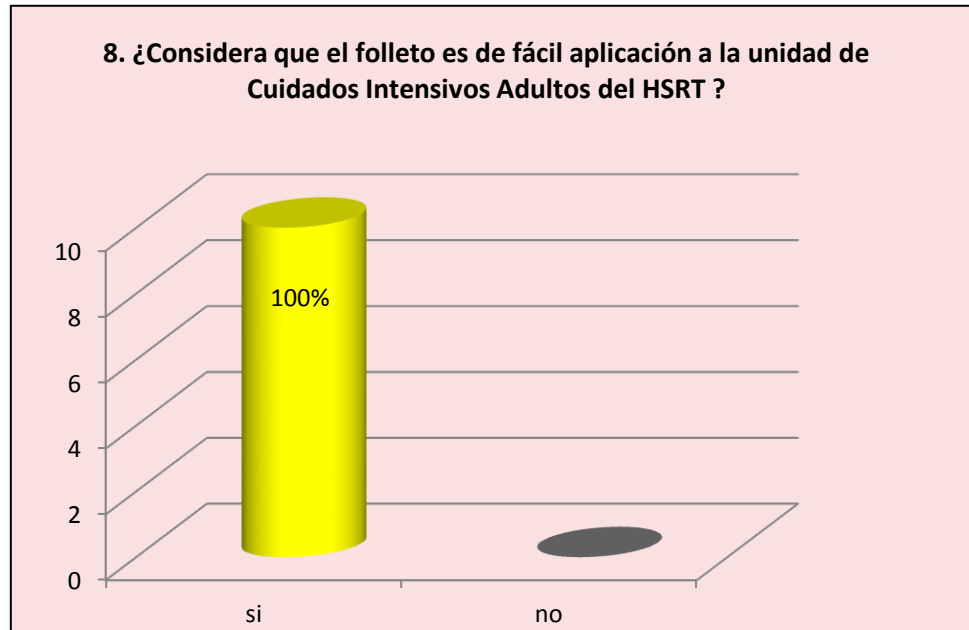
Para el 100% de los encuestados la información brindada por el folleto es útil para cada uno como enfermero.

Tabla 7.



En la pregunta, la información que contiene el folleto es clara y entendible 7 (70%) de los encuestados contestaron que si y 3 (30%) contestaron que no, dentro de las observaciones hechas los encuestados agregan que los conceptos son muy tecnicados y que deberían ser más claros para la personal que consulta al hospital.

Tabla 8.



En cuanto a la pregunta que si considera que el folleto es de fácil aplicación en el servicio el 100% contestaron que sí; pero que se tenían que tener en cuenta las observaciones en cuanto al lenguaje más claro para la población objeto y la corrección de algunos errores de ortografía.

Análisis de los supuestos.

Asistencia del personal de enfermería a la socialización.

La actividad inicial se programó para 12 enfermeros del servicio pero finalmente 10 (83%) asistieron, los 2 (17%) enfermeros que no asistieron fue debido a que se encontraban en turno, posteriormente se buscó el espacio de tiempo para realizar la retroalimentación de lo realizado en la actividad.

Conclusión:

En base a los resultados de la socialización y la aplicación de la encuesta se realizó una modificación al folleto corrigiendo los errores de ortografía, redacción más corta, sencilla y entendible para la población y se le agregaron imágenes reales de bombas de infusión y ventiladores mecánicos de la Unidad de cuidado intensivo Adultos del Hospital San Rafael de Tunja.

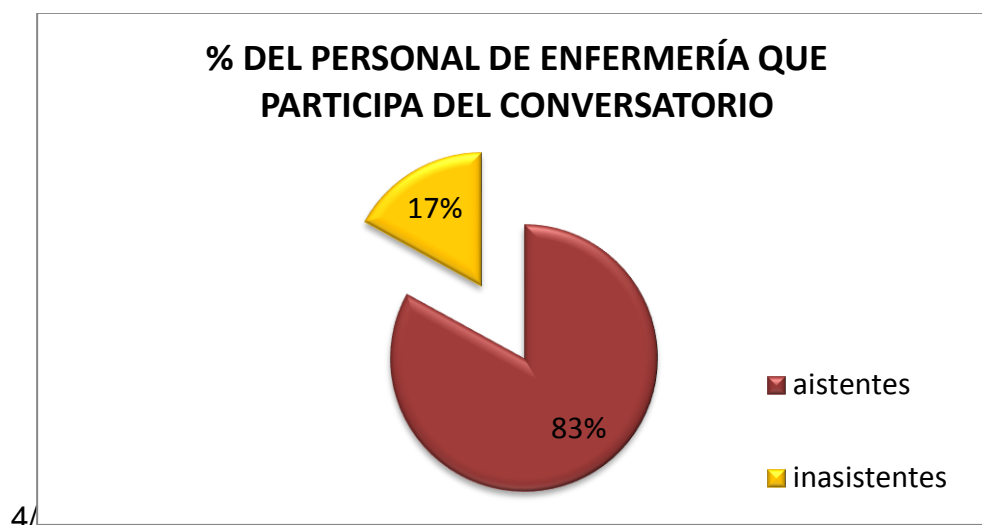
ACTIVIDAD: Conversatorio sobre experiencias propias vividas con los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad respecto sentimientos inquietudes, temores y preocupaciones de la familia relacionados con el cuidado del paciente y como esto tuvo impacto en el cuidado brindado.

La ejecución del plan de acción se dio inicio en la institución en el mes de Noviembre, el personal de enfermería fue citado, se explicó a los enfermeros que la actividad se realizaría por medio de un conversatorio donde pudieran contar experiencias propias vividas con los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad respecto sentimientos inquietudes, temores y preocupaciones de la familia relacionados con el cuidado del paciente y como esto tuvo impacto en el cuidado brindado, se inició la actividad contando una de la experiencias de Adriana Morales quien dirige la actividad, posterior se dio la palabra a cada uno de los enfermeros donde pudieron contar algunas cosas que han vivido con respecto a la familia e la unidad y se tomaron conclusiones donde los enfermeros evidencian la importancia de incluir a la familia en el cuidado de enfermería y los beneficios que esta acción trae consigo. La actividad duro aproximadamente 2 horas.

INDICADOR:

N° de personal de enfermería que participa del conversatorio.

N° total del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital san Rafael de Tunja.



La actividad se realizó en la sala de juntas de la Unidad de Cuidado intensivo adultos según lo planeado (ver imágenes) y como medio de verificación esta la lista de asistencia a la actividad y conclusiones por escrito de cada uno de los participantes de la actividad.

Conversatorio



Conversatorio



Análisis de los supuestos.

Asistencia del personal de enfermería a la socialización.

La actividad inicial se programó para 12 enfermeros del servicio pero finalmente 4 (40%) asistieron, los 6 (60%) enfermeros que no asistieron debido a que 3 de ellos se encontraban en turno y los 3 restantes presentaron inconvenientes de tipo personal posteriormente se buscó el espacio de tiempo para realizar la retroalimentación de lo realizado en la actividad.

Conclusión:

La actividad del Conversatorio sobre experiencias propias vividas con los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad respecto sentimientos inquietudes, temores y preocupaciones de la familia relacionados con el cuidado del paciente y como esto tuvo impacto en el cuidado brindado, fue enriquecedora para todo el equipo de enfermería, debido a que cada uno pudo exponer sus experiencias y puntos de vista donde se concluyó que la integración de la familia al plan de cuidados de enfermería es benéfica mutuamente y que contar con una familia más involucrada al cuidado de paciente es altamente importante en la estancia del paciente hospitalizado, permitiendo brindarle un cuidado con calidez humana e integral.

2 SESIÓN

ACTIVIDAD: Dramatización de dos situaciones entre la familia y el personal de enfermería

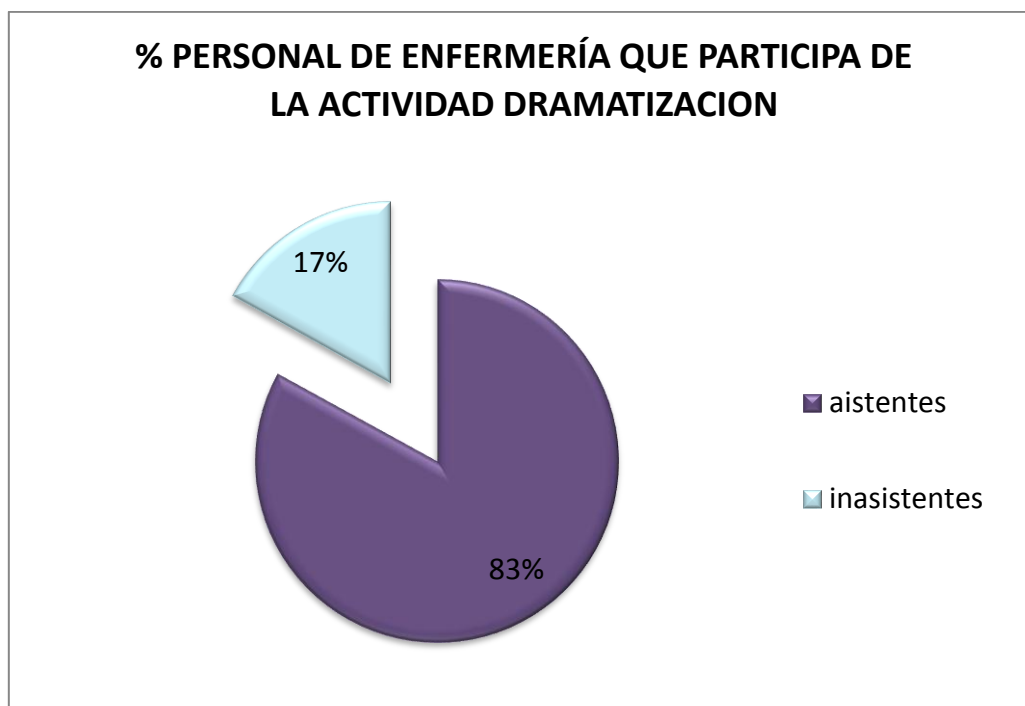
La ejecución del plan de acción se dio inicio en la institución en el mes de Noviembre, el personal de enfermería fue citado, se les indico en qué consistía la actividad a realizar una dramatización de 2 situaciones entre la familia y el personal de enfermería, se inició la actividad dividiendo en dos el grupo de asistentes, donde uno de los equipos representaría la situación 1 y el otro equipo la situación 2, se entregó el libreto correspondiente a cada equipo y se les dio tiempo para que lo leyeran y escogieran los personajes encargados de cada línea, posteriormente se dio inicio a la dramatización participando el equipo uno y posteriormente el dos, al final de la actividad, cada grupo realizo una conclusión al respecto de lo observado en las dos situaciones.

INDICADOR:

N° de personal de enfermería que participa de la dramatización de 2 situaciones

N° total del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital san Rafael de Tunja.

$$= 9/12 = 75\%$$



La actividad se realizó en la sala de juntas de la Unidad de Cuidado intensivo adultos según lo planeado.

En relación a las conclusiones el equipo que le correspondió la situación número 1 dijo haberse sentido pérdida ya que el personal de enfermería no brindaba ningún tipo de información clara sobre el sitio, el ambiente y las condiciones en que se encontraba su familiar, nunca se dieron indicaciones sobre lo que no se debe hacer con los dispositivos encontrados allí, ni se le conto nada sobre las alarmas de los equipos, motivo por el cual el familiar realizo una mala acción y se asustó; además que la forma en que el personal se dirigió a ella no fue la adecuada lo que genero sentimientos de angustia, dolor y desconfianza por parte de la familia.

En relación a la situación N°2 los enfermeros refieren haber tenido una experiencia más amable del familiar por la información brindada por la enfermera, les agrado el hecho de que su familiar sea llamado por su nombre y se la dieran indicaciones sobre el sitio y el ambiente que rodeaban a su familiar, situación que genero confianza al familiar sobre el personal que tenía a cargo el cuidado de su ser querido.

Además el familiar refirió haberse sentido satisfecho ya que tuvo la oportunidad de hablar y tocar a su familiar; todo esto disminuye el miedo y la ansiedad que genera tener un familiar en este tipo de unidades.

Como medio de verificación están: libretos de la dramatización, lista de asistencia del personal de enfermería a la actividad, fotos y conclusiones realizadas al respecto. (VER ANEXOS)

Análisis de los supuestos.

Asistencia del personal de enfermería a la socialización.

La actividad inicial se programó para 12 enfermeros del servicio pero finalmente 9 (75%) asistieron, los 3 (25 %) enfermeros que no asistieron fue debido a que se encontraban en turno, posteriormente se buscó el espacio de tiempo para realizar la retroalimentación de lo realizado en la actividad.

Conclusión:

La dramatización permitió sensibilizar mediante las dos situaciones al personal de enfermería sobre algunas sensaciones que experimenta la familia dependiendo del cuidado y la información que se le brinde, la manera en que lo enfermeros podemos propiciar sentimientos de dolor, incertidumbre y desconfianza cuando no se tiene en

cuenta a la familia de manera activa y asertiva sobre el cuidado del paciente hospitalizado. También se pudo visualizar que cuando se brinda un cuidado más humano e incluyente estos sentimientos que se generan pueden ser modificados generando un ambiente de confianza por parte de la familia y quien puede vincularse al cuidado de su familiar generando mayor bienestar y tranquilidad al paciente.

3. SESIÓN

ACTIVIDAD. Realización de Rotafolio “conociendo el rol de la enfermera”

La ejecución del plan de acción se dio inicio en la institución en el mes de Noviembre, el personal de enfermería fue citado en el salón de ginecología debido a que no había disponibilidad del auditorio del hospital como se había planeado inicialmente, se dio inicio indicándoles que la actividad consistía de elaborar un rotafolio donde cada uno aportaría ideas que contribuyera en su realización para dar a conocer el rol de enfermería a la familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja.

Para su elaboración se hizo entrega al personal de enfermería el rotafolio vacío, grafos, colores, imágenes, tijeras y pegante. Se dio inicio a la elaboración del rotafolio contando con la participación activa del equipo de enfermería, donde todos aportaron ideas para el contenido del rotafolio y se vio reflejada la creatividad del personal, la actividad concluyó con la culminación de su elaboración y presentación final.

INDICADOR:

Elaboración del rotafolio

Análisis de los supuestos.

Asistencia del personal de enfermería a la socialización.

La actividad inicial se programó para 12 enfermeros del servicio pero finalmente 10 (83%) asistieron, los 2 (17%) enfermeros que no asistieron fue debido a que se encontraban en turno, posteriormente se buscó el espacio de tiempo para realizar la retroalimentación de lo realizado en la actividad.

Disponibilidad del lugar para la actividad.

La actividad inicialmente se había programado den el auditorio de la institución, pero no se pudo realizar en el lugar debido a que se encontraba ocupado en diferentes actividades, por lo que se realizó en el salón de ginecología dando previo aviso al personal de enfermería citado.

Conclusión:

En muchas ocasiones los familiares no conocen el rol de la enfermera, por ello es importante que sea el propio personal de enfermería quien dé a conocer su rol y función dentro del equipo multidisciplinario de la unidad; mediante la elaboración del el rotafolio y las ideas plasmadas en él, los enfermero podrán dar a conocer el rol propio generando un ambiente de confianza en la familia, logrando establecer una relación enfermera-familia que permita brindar un cuidado humanizado e individualizado a cada paciente de la unidad.

ELABORACIÓN DEL ROTAFOLIO



ELABORACIÓN DEL ROTAFOLIO



ELABORACIÓN DEL ROTAFOLIO



ELABORACIÓN DEL ROTAFOLIO



IMÁGENES DE LA EXPOSICIÓN DEL ROTAFOLIO YA TERMINADO



IMÁGENES DE LA EXPOSICIÓN DEL ROTAFOLIO YA TERMINADO



IMÁGENES DE LA EXPOSICIÓN DEL ROTAFOLIO YA TERMINADO



IMÁGENES DE LA EXPOSICIÓN DEL ROTAFOLIO YA TERMINADO



ACTIVIDAD: Tarde de película “PACH ADAMS”

La ejecución del plan de acción se realizó en la institución en el mes de Noviembre, el personal de enfermería fue citado en el salón de ginecología debido a que no había disponibilidad del auditorio del hospital como se había planeado inicialmente, se explicó a los enfermeros que la actividad se realizaría en dos momentos el primero la proyección de la película “PACH ADAMS” y se finalizaría la actividad con las conclusiones por cada uno de los participantes sobre la humanización del cuidado de enfermería.

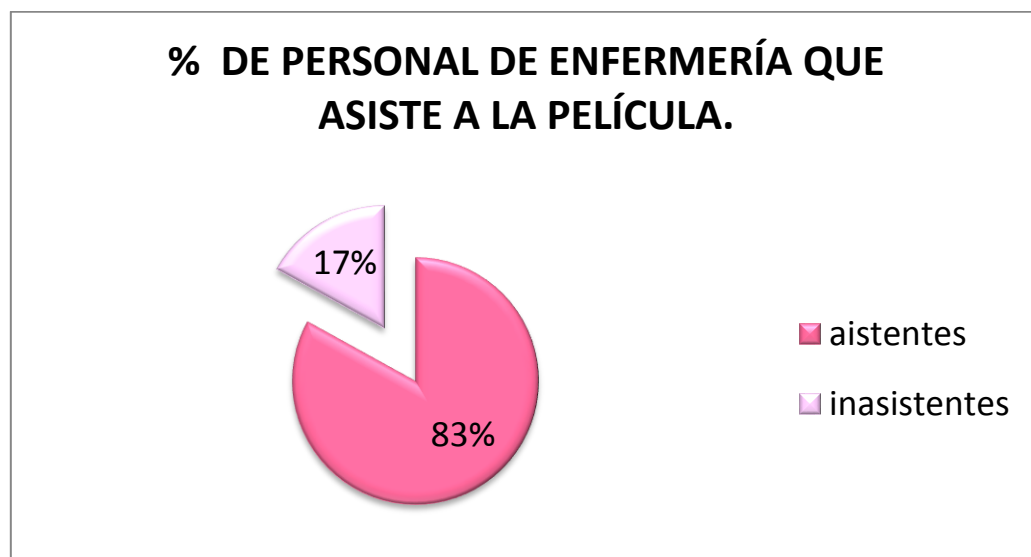
Se realizó la proyección en el de la película contando con la actitud positiva de los enfermeros quienes permanecieron atentos a la película, posterior a la culminación de la misma se pidió a cada enfermero plasmar sus conclusiones respecto a la película y su enseñanza sobre el cuidado humanizado con el paciente y su familia, la actividad duro aproximadamente 2 horas.

INDICADOR:

N° de personal de enfermería que asiste a la película.

N° total del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital san Rafael de Tunja.

10/12= 83%



La actividad se realizó en el salón de ginecología de la institución (ver imágenes) y como medio de verificación esta la lista de asistencia a la actividad VER ANEXO 3 y conclusiones por escrito de cada uno de los participantes de la actividad. VER ANEXO 4

Análisis de los supuestos.

Asistencia del personal de enfermería a la socialización.

La actividad inicial se programó para 12 enfermeros del servicio pero finalmente 10 (83%) asistieron, los 2 (17%) enfermeros que no asistieron fue debido a que se encontraban en turno, posteriormente se buscó el espacio de tiempo para realizar la retroalimentación de lo realizado en la actividad.

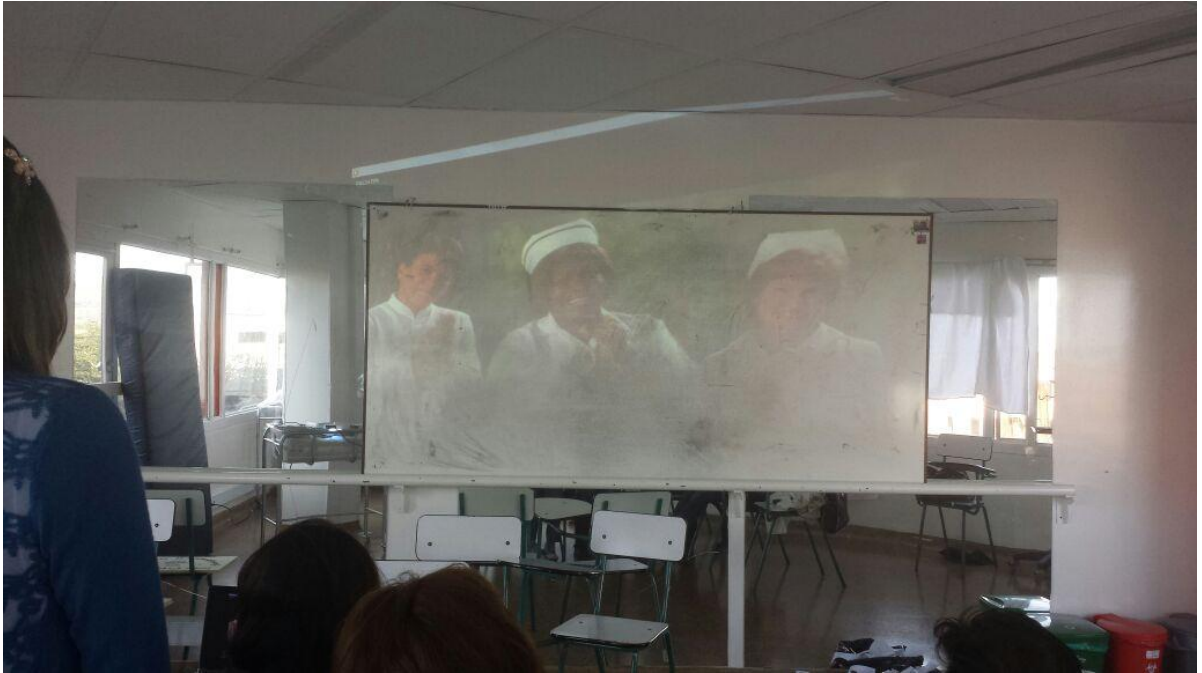
Disponibilidad del lugar para la actividad.

La actividad inicialmente se había programado den el auditorio de la institución, pero no se pudo realizar en el lugar debido a que se encontraba ocupado en diferentes actividades, por lo que se realizó en el salón de ginecología dando previo aviso al personal de enfermería citado.

Conclusión:

En general los enfermeros refirieron sentir que la película de "PATCH ADAMS" les permitió sensibilizarse sobre la importancia de brindar un cuidado holístico e integral al paciente y familia, recibiendo un beneficio mutuo. De igual manera la necesidad de dedicar tiempo no solo a la parte asistencial sino a propiciar momentos para que el paciente y la familia puedan expresar todos sus sentimientos, dudas y temores respecto al cuidado y la situación actual del paciente.

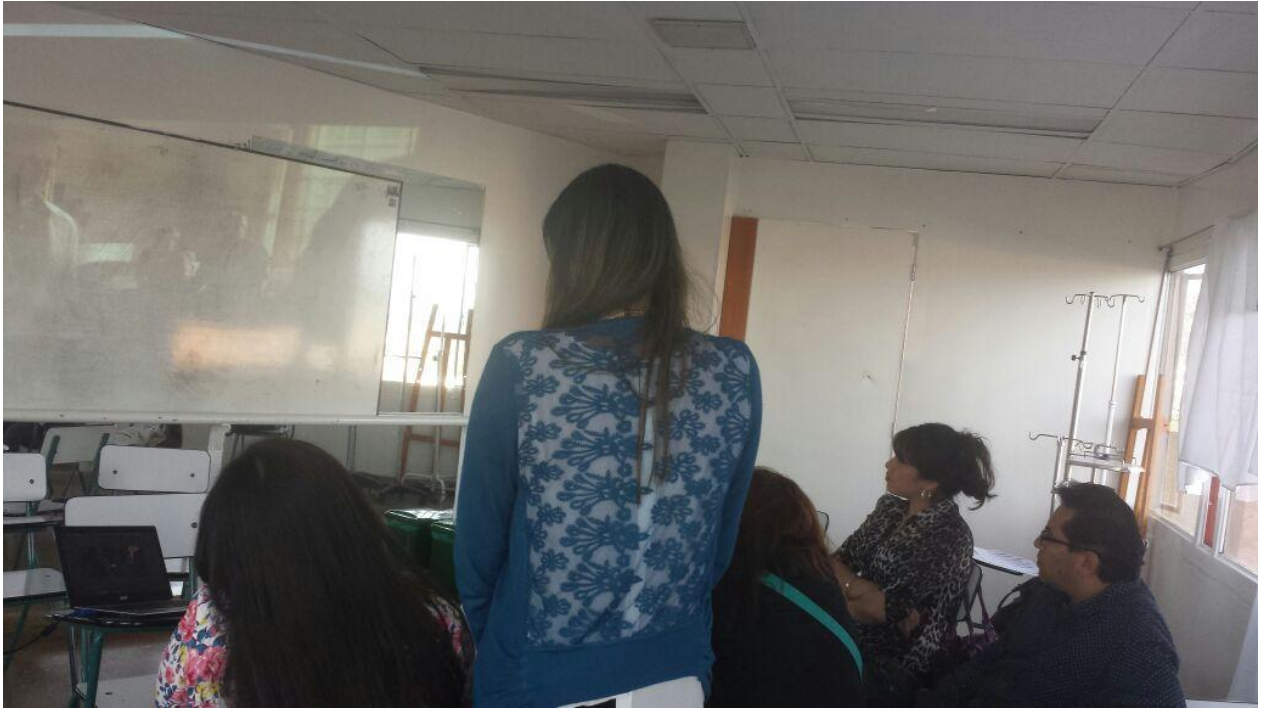
PROYECCION DE LA PELICULA "PACH ADAMS"



PROYECCION DE LA PELICULA "PACH ADAMS"



PROYECCION DE LA PELICULA "PACH ADAMS"



PROYECCION DE LA PELICULA "PACH ADAMS"



**RETROALIMENTACION Y REFRIGERIO POSTERIOR A LA
PROYECCION DE LA PELICULA “PACH ADAMS”**



4. SESIÓN

Elaboración del plan de cuidado de enfermería individualizado con intervención de la familia plasmada en el Kardex diario de enfermería

Se citó al personal de enfermería en la sala de juntas y se les dio indicaciones sobre como involucrar a la familia en el cuidado del paciente y que esto debe quedar evidenciado en kardex.

Después de la reunión realizada se revisó el kardex con el fin de verificar que los enfermeros estén incluyendo en su plan de cuidados de enfermería a la familia.

INDICADOR:

Nº kardex de pacientes a los que se les realiza plan de cuidado individualizado donde se incluya a la familia.

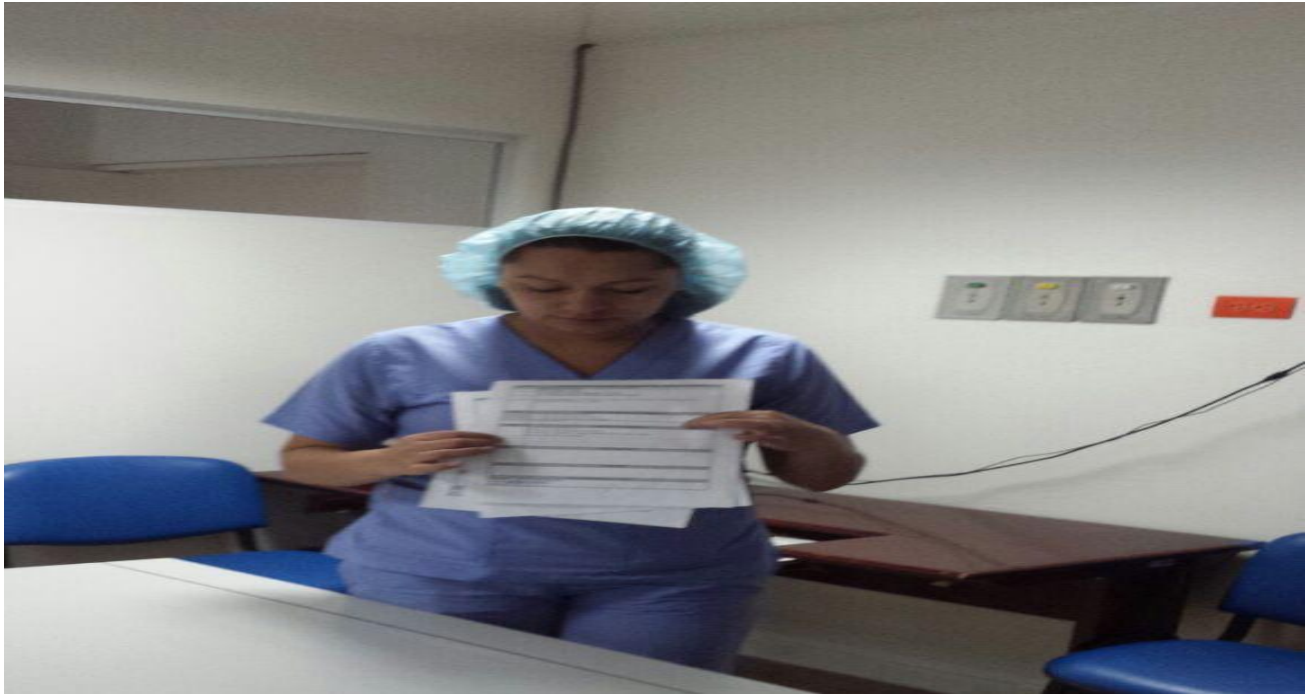
Nº total de pacientes hospitalizados en UCIA x 100

Como medio de verificación esta evidencia de que los enfermeros están involucrando a la familia en el cuidado del paciente y que estas actividades a la familia están quedando plasmadas en el kardex de correspondiente a cada paciente.

Conclusión:

El ingreso de un familiar o ser querido a una unidad de cuidado intensivo genera sentimientos de estrés, desesperanza, ansiedad, temor, proximidad con la muerte e incertidumbre del futuro relacionado con la salud y el bienestar de las personas que pasan por dichos servicios, al incluir la familia en el plan de cuidados diario del paciente y realizar actividades con ellos estos sentimientos se disminuirán permitiendo contar con una familia involucrada en el cuidado del paciente.

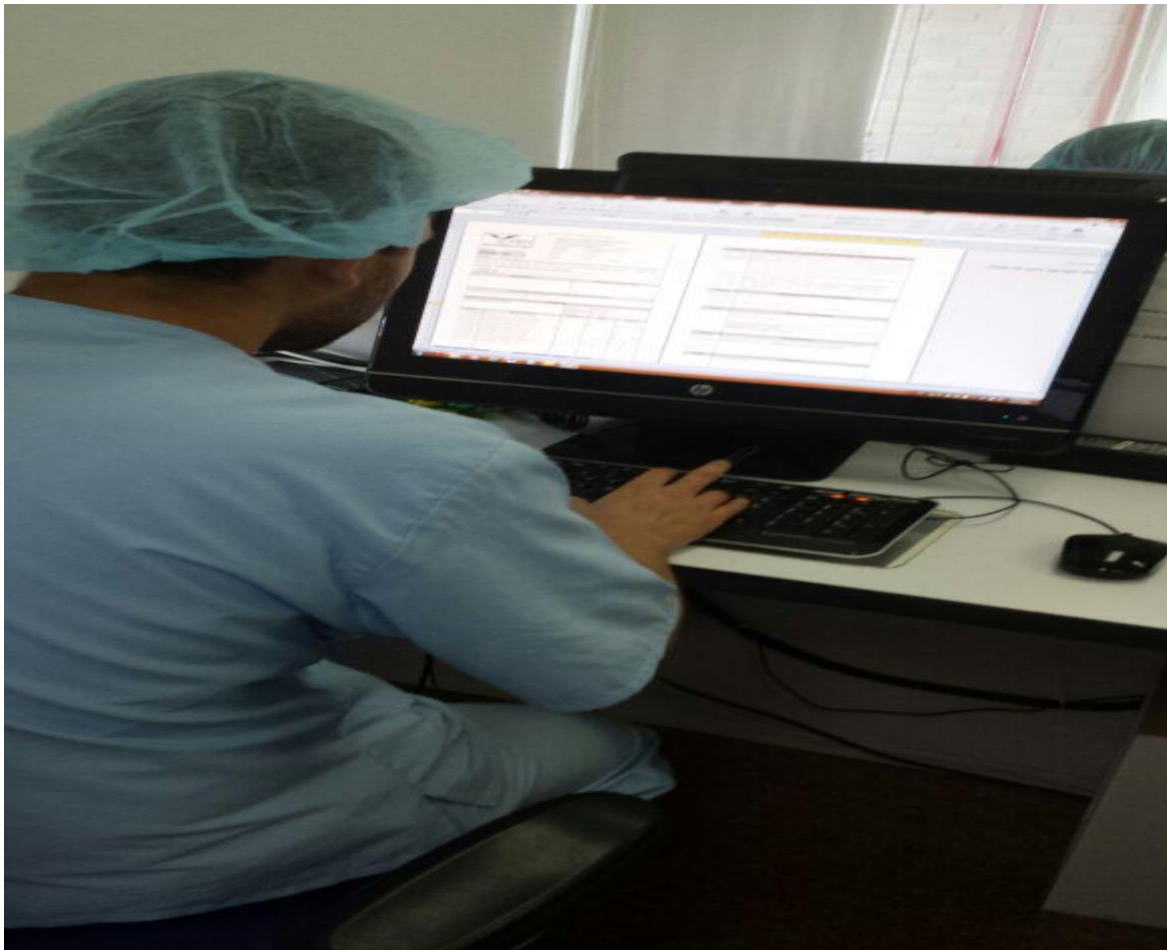
SOCIALIZACIÓN DEL KARDEX CON EL LA INCLUSIÓN EN EL PLAN DE CUIDADOS A LA FAMILIA DEL PACIENTE.



SOCIALIZACIÓN DEL KARDEX CON EL LA INCLUSIÓN EN EL PLAN DE CUIDADOS A LA FAMILIA DEL PACIENTE.



APLICACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN DEL KARDEX PARA LA INCLUSIÓN EN EL PLAN DE CUIDADOS A LA FAMILIA



CONCLUSIONES

- Durante la realización del folleto del plan de inducción se quiso abarcar aspectos generales sobre las instalaciones y las diferentes instrumentos encontradas en una UCI; pero al realizar la socialización a los enfermeros que trabajan en la Unidad objeto del proyecto y gracias a sus distintos e importantes aportes, pudimos enriquecer el contenido del folleto que será utilizado para dar información a la familia de los pacientes de la unidad de Cuidado Intensivo del Hospital San Rafael de Tunja.
- El diseño de la estrategia para que la familia conozca el rol de la enfermera dentro de la unidad fue una experiencia muy gratificante ya que permitió al personal de enfermería integrarse y llegar a un acuerdo común sobre lo que es su rol dentro de la Unidad de Cuidado Intensivo.
- El hecho de tener en cuenta los sentimientos, inquietudes y dudas del círculo familiar de los pacientes a través de experiencias propias, hace que el profesional sea cada vez más humano y se preocupe mucho más por incluir a dicho círculo en el cuidado de su paciente e invita a que se tenga en cuenta a aquel ser humano que espera tras la puerta algún tipo de información sobre su familiar.
- La utilización de herramientas lúdicas como la proyección de una película podría ser una estrategia dinámica que invite a la reflexión en el quehacer diario del personal de enfermería, ya que a través de un medio audiovisual se pueden transmitir ideas y mensajes que durante el día a día no es posible identificar.
- La implementación de un plan de cuidado de enfermería individualizado representa una herramienta útil para integrar a la familia en el cuidado dependiendo de las necesidades propias del paciente y además logra disminuir temores y dudas por parte de la familia con respecto al cuidado de su familiar.
- Plasmar en el plan de manejo diario (kardex) las actividades individualizadas incluyendo a la familia, representa un instrumento de direccionamiento para el profesional de enfermería que mejora la gestión del cuidado de enfermería.
-

RECOMENDACIONES

- Continuar con el plan de inducción para la familia de tal manera que éste les permita conocer el ambiente físico y el personal de enfermería, brindando así un cuidado humanizado, con calidez y calidad.
- Es importante que se siga el desarrollo del proyecto en el servicio con las actividades aquí planteadas para las familias de los pacientes hospitalizados en el servicio.
- Es relevante continuar con actividades de carácter lúdico que promuevan la humanización en el cuidado para los profesionales de enfermería en un espacio diferente a la unidad de cuidado intensivo y que no interfiera con los turnos programados.
- La protocolización de la inclusión de la familia en el cuidado de los pacientes proporcionaría una herramienta útil que brindaría comodidad, tranquilidad y conocimientos, beneficiando al paciente la familia y el profesional de enfermería.
- Es importante hacer socialización de proyectos como estos en los demás servicios de la institución con el fin de mejorar la calidad de la prestación del servicio incluyendo a la familia.

ANEXOS

ANEXOS 1

Encuesta para evaluar el contenido y la aplicabilidad del folleto al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital San Rafael de Tunja.



ENCUESTA PARA EVALUAR EL CONTENIDO Y LA APLICABILIDAD DEL FOLLETO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

De contenido.

1. Considera que el folleto de plan de inducción para las familias de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja, contiene la información suficiente.
2. La información que contiene el folleto es clara, entendible y organizada.
3. La redacción y puntuación es correcta en todas las secciones del folleto.
4. Las imágenes están relacionadas con el texto.
5. El folleto lleva un recorrido lógico por los diferentes temas y objetivos que se desea mostrar

De aplicabilidad.

6. Para usted como enfermero ha sido útil la información que brinda el folleto sobre plan de inducción para las familias de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja.
7. La información que contiene el folleto es clara y entendible.
 - a) Si
 - b) NoSi respondió no; explique por qué:
8. Considera que el folleto es de fácil aplicación en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja.

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 2

Libretos de la Dramatización de dos situaciones entre la familia y el personal de enfermería

Situación nº1

Familiar del paciente que es hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja que no conoce nada del ambiente y el personal donde se encuentra su familiar.

Personajes:

Familiar de paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja.

Enfermera 1 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja.

Enfermera 2 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja.

- **Familiar:** buenos días señorita deseo saber en qué estado se encuentra mi familiar es el paciente de la cama 8.
- **Enfermera1:** ah sí señora el intubado, ese paciente no lo tengo yo, busque la enfermera que está a cargo de él, que es la que está en el computador de allá.

(Familiar se dirige a donde se encuentra la enfermera a cargo de su familiar.)

- **Familiar:** buenos días señorita me dicen que Ud. Está a cargo de mi familiar el que se encuentra en la cama 8 y quiero saber en qué estado está mi esposo.
- **Enfermera 2:** señora le toca preguntarle al médico, pero él no está acá toca que venga mañana, más bien aproveche y ve a su esposo.

(La señora se dirige hacia donde está su esposo, observa que no le está bajando líquidos y abre la llave, de igual manera observa que la alarma del ventilador suena muy fuerte por lo que decide apagar el aparato donde está el signo de apagar, la enfermera 2 nota la situación y corre hacia donde está el paciente, al llegar reacciona de mal genio)

- **Enfermera 2:** señora quieta (enciende el ventilador) a usted no le han enseñado a no tocar lo que no conoce. No ve que si lo apaga se muere, y para que le abre los líquidos quiere que se empeore su esposo, señora mejor salgase no siga haciendo daños.

(La familiar sale de la unidad llorando, realiza una llamada telefónica a su hijo y le cuenta lo sucedido)

- **Familiar:** (en medio de lágrimas) hijo tu padre ésta muy mal se está muriendo y en la unidad nadie me dice nada solo me regañan, la unidad es un lugar frio allá nadie ésta pendiente de él, solo lo maltratan y no hacen nada para que se mejore, allá me lo van a dejar morir ésta conectado a mil cosas que suenan y marcan unos números raros, yo no quiero regresar a ese sitio tengo miedo de que se muera y no me digan nada.

Situación nº2

Familiar del paciente que es hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja al cual se le brinda información adecuada al familiar generando tranquilidad a la familia.

Personajes:

Familiar de paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja.

Enfermera 1 de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja.

- **Familiar:** buenos días señorita, señorita deseo saber en qué estado se encuentra mi familiar
- **Enfermera1:** buenos días señora, me regala el nombre de su familiar
- **Familiar:** el señor Carlos Aponte está en la cama 8
- **Enfermera1:** claro señora con mucho gusto le indicare algunas cosas qué usted debe conocer de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Rafael de Tunja. Y el cuidado que se le ofrece a su familiar

- **Enfermera 1:** señora su familiar está al cuidado de 1 enfermera y 1 auxiliar de enfermería, quienes somos las encargadas de brindar un cuidado humanizado a su familiar y para brindarle apoyo e información a usted, a continuación le indicare algunas cosas con las que usted se encontrara. señora su familiar está conectado a un monitor que nos registra cada una de las constantes vitales que tiene el paciente, esto nos permite vigilar mejor su estado, cuenta con un tubo en la boca que es el encargado de brindar oxígeno a sus pulmones, éste va

conectado a una maquina llamada ventilador, por otra parte cuenta con un catéter venoso que nos permite administrar líquidos y medicamentos de manera controlada, los equipos van conectados a una bomba de infusión que permite ser exactos en la cantidad a administrar, por tanto Ud. No debe manipular ningún elemento sin autorización, pero puede hablarle a su esposo sin ningún problema, puede permanecer con él, abrazarlo y demostrarle su cariño, cualquier pregunta puede realizarla.


- **Familiar:** señorita muchas gracias es usted muy gentil.

(La señora entra al lugar y observa a su esposo, no se estremece al verlo así pues ya sabía que no iba a encontrar con todos los aparatos que la enfermera le indico, abraza a su familiar y al retirarse agradece y se marcha de la unidad, en seguida realiza una llamada a su hijo)

- **Familiar:** hijo tu padre está en un delicado estado de salud, pues está conectado a muchos aparatos, la enfermera me explico cada cosa y cuando llegue no me sorprendí tanto, en la unidad cuidan muy bien los pacientes y nos dan información, tengo fe de que tu padre se recuperará, regresare mañana para verlo así sea un momento pues la enfermera me dijo que podía hablarle y abrazarlo, eso me genera más tranquilidad.

ANEXO 3

LISTA DE ASISTENCIA A LA ACTIVIDAD ELABORACION DEL ROTAFOLIO "CONOCIENDO EL ROL DE LA ENFERMERA"

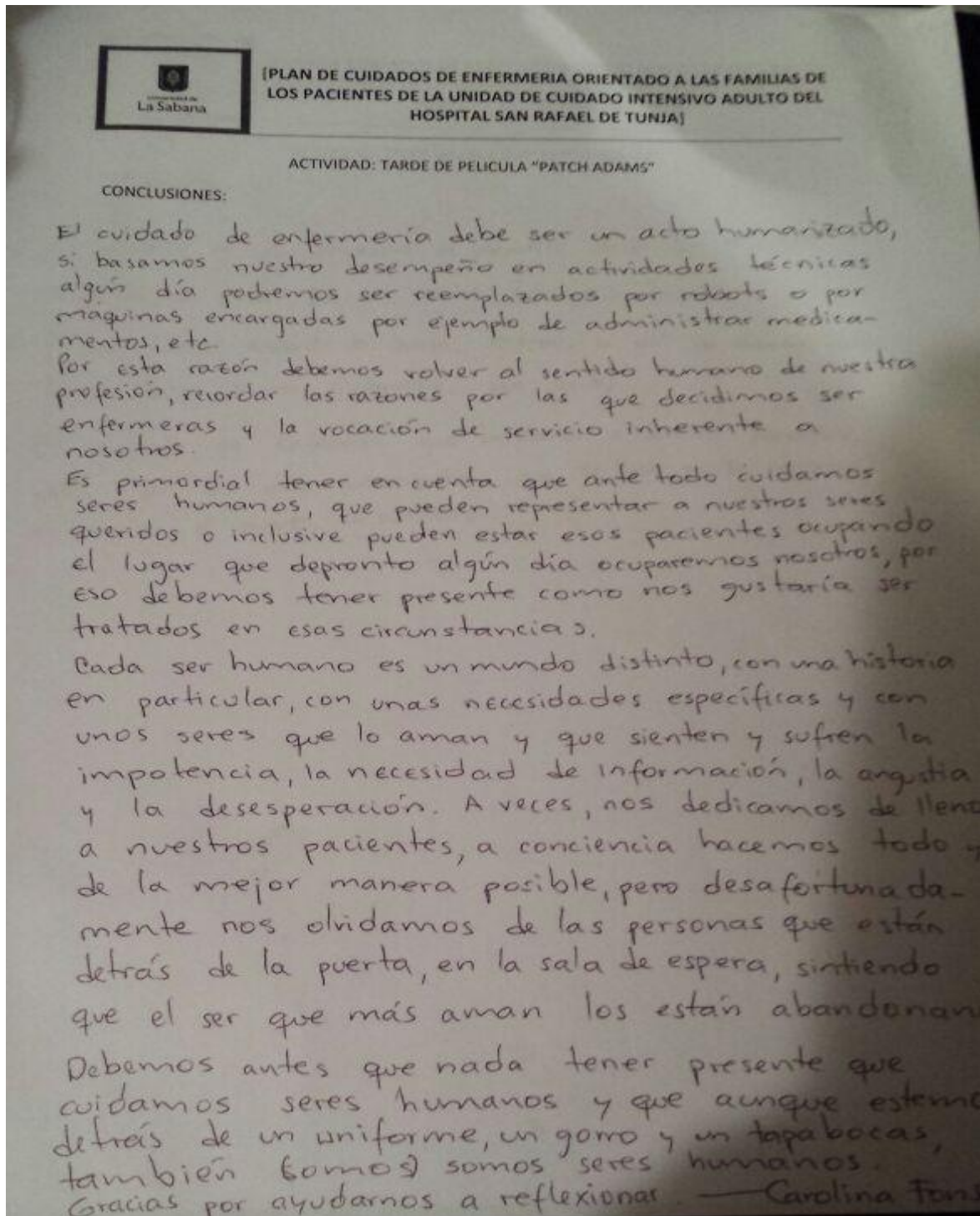
 [PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA ORIENTADO A LAS FAMILIAS DE
LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO DEL
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA]


LISTA DE ASISTENTES
Tarde de Pelicula
NOMBRE DE ACTIVIDAD: Diseño de Rotafolio

N°	NOMBRES Y APELLIDOS
1	OMAR OLIVERO AMAYA
2	Jenny Hernández Rojas
3	Alejandra + Silvia Pérez
4	Deisy Carolina Fonseca Reyes
5	Jaukariucia Avila Amaya
6	GINK FERNANDA ARIAS VARGAS
7	Leyla Mariana Pérez Carrero
8	HAMILTON VARGAS
9	Karen Garcés
10	Carol Pinzón

ANEXO 4

CONCLUSIONES POSTERIORA LA PROYECCION DE LA PELICULA "PATCH ADAMS"



 [PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA ORIENTADO A LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA]

ACTIVIDAD: TARDE DE PELICULA "PATCH ADAMS"

CONCLUSIONES:

El cuidado de enfermería debe ser un acto humanizado, si basamos nuestro desempeño en actividades técnicas algún día podremos ser reemplazados por robots o por máquinas encargadas por ejemplo de administrar medicamentos, etc.

Por esta razón debemos volver al sentido humano de nuestra profesión, recordar las razones por las que decidimos ser enfermeras y la vocación de servicio inherente a nosotros.

Es primordial tener en cuenta que ante todo cuidamos seres humanos, que pueden representar a nuestros seres queridos o inclusive pueden estar esos pacientes ocupando el lugar que de pronto algún día ocuparemos nosotros, por eso debemos tener presente como nos gustaría ser tratados en esas circunstancias.

Cada ser humano es un mundo distinto, con una historia en particular, con unas necesidades específicas y con unos seres que lo aman y que sienten y sufren la impotencia, la necesidad de información, la angustia y la desesperación. A veces, nos dedicamos de lleno a nuestros pacientes, a conciencia hacemos todo de la mejor manera posible, pero desafortunadamente nos olvidamos de las personas que están detrás de la puerta, en la sala de espera, sintiendo que el ser que más aman los están abandonando.

Debemos antes que nada tener presente que cuidamos seres humanos y que aunque estemos detrás de un uniforme, un gorro y un tapabocas, también (somos) somos seres humanos.

Gracias por ayudarnos a reflexionar. — Carolina Tunja



[PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA ORIENTADO A LAS FAMILIAS DE
LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO DEL
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA]

ACTIVIDAD: TARDE DE PELICULA "PATCH ADAMS"

CONCLUSIONES: Leyla Mariana Pérez Carreras.

La humanización del cuidado es parte fundamental de este, ya que una mente sana y en paz es un gran potencializador de la salud física. Los pacientes en cuidado intensivo se encuentran aislados totalmente de lo que son frente a sí mismos y frente a la familia y la sociedad. Por lo anterior es fundamental en nuestro rol de cuidador principal, brindar un cuidado físico con calidad pero igualmente con calidez frente a su parte emocional, pues de la misma forma en que ellos nosotros necesitamos afecto debemos brindarles a nuestros pacientes de tal manera que la soledad y la tristeza no hagan parte de sus problemas en la unidad. Igualmente una buena relación con el paciente y su familia permite tener una mejor valoración del estado del paciente obteniendo información valiosa a través de la confianza que ellos depositan en nosotros y la seguridad que nosotros ofrecemos a ellos. Hay que amarlos pues son parte de nuestra vida, tratarlos y reflejarles amor para que la UCI no sea una pesadilla y sinónimo de muerte sino sinónimo de ayuda y apoyo a sus dificultades.



UNIDAD N°



[PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA ORIENTADO A LAS FAMILIAS DE
LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO DEL
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA]

ACTIVIDAD: TARDE DE PELICULA "PATCH ADAMS"

CONCLUSIONES:

SERVICIOS TAN COMPLEJOS COMO VAN UNIDAS DE
CUIDADOS INTENSIVOS, CON ALTA TECNOLOGIA.
EN OCAIONES SE OLVIDA QUE LA HUMANIZACION
EL BUEN TRATO A NUESTROS PACIENTES.

SE TIENEN QUE RESALTAR LOS VALORES Y ENFOCAMOS
EN UN CUIDADO INTEGRAL ENTREME LO MEJOR
CON CALIDAD EN NUESTRA ATENCION SIN OLVIDAR
QUE TRABAJAMOS CON PERSONAS CON SERES HUMANOS
QUE REQUIEREN QUE NO TRABAJAMOS ROBOTIZADOS
ESTO AYUDA EN SU RECUPERACION.

HACE MEJOR SU ESTADIA Y CONFORTA TAMBIEN
NUESTRO TRABAJO.

PONEAMONOS EN EL LUGAR DEL PACIENTE
Y PENSEMOS QUE SI ESTUVIERAMOS ALLI
COMO PACIENTES NOS GUSTARIA QUE NOS
TRATARAN BIEN.



ACTIVIDAD: TARDE DE PELICULA "PATCH ADAMS"

CONCLUSIONES:

- * LA JAMCIÓN MENTAL SE PRESENTA PRIMERO EN EL CORAZÓN - ANIMA Y LUEGO EN EL CUERPO.
- * LOS TROS MENTALES PUEDEN IR DE LA MANO DE LOS TROS DE CRECIMIENTO MENTAL Y ESPIRITUAL.
- * ANTES DE UNA D. O UNA ENTERRAL SE DEBE UNA PERSONA QUE SIENTE Y VIVE SU SITUACIÓN DE JACUL.
- * LA INCLUSIÓN DE LA FAMILIA DURANTE EL TRO DE LA ENTERRAL SE SIGNIFICATIVAMENTE LOS NIVELES DE STRES Y ANSIEDAD PARA LAS DOS PARTES.
- * COMO COORDINADORES DE LA JACUL DEBEMOS REALIZAR ACTIVIDADES QUE FORTALEZCAN LA JAMCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS.

Clara Pérez

"LOS BENEFICIOS DE LA ANSIEDAD"





ACTIVIDAD: TARDE DE PELICULA "PATCH ADAMS"

CONCLUSIONES:

Esta película nos hace reflexionar acerca del cuidado que brindamos tanto al paciente como a la familia; ya que en las unidades de cuidado intensivo son áreas complejas y se ha dedicado tiempo a investigar sobre patologías, tecnología y demás, y por ende el grupo asistencial se enfoca sobre la enfermedad, el medicamento, pero hay la película Patch Adams nos muestra la importancia de ver la parte emocional, y en estos casos poder integrar a la familia conocerla, ver las inquietudes, poder escucharlos y brindarles nuestro cuidado de una manera integral.

*



[PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA ORIENTADO A LAS FAMILIAS DE
LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO DEL
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA]

ACTIVIDAD: TARDE DE PELICULA "PATCH ADAMS"

CONCLUSIONES:

- Dentro de la humanización del cuidado debemos empiezar y referirnos a nuestros pacientes por el nombre, no como objetos el de la cama del, el de la patología del.
- El hecho de un espacio para escuchar a nuestros pacientes el solo hecho de que ellos sienten nuestra presencia por ellos puede ser una actividad muy valiosa para la recuperación.
- En la unidad sensibilizar las vías de acceso para las familias que siempre se encuentran al ingresar a las unidades y a la salida del servicio.



[PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA ORIENTADO A LAS FAMILIAS DE
LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO DEL
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA]


ACTIVIDAD: TARDE DE PELICULA "PATCH ADAMS"

CONCLUSIONES:

- El cuidado y la atención al paciente debe ser holístico, abarcando su parte física, mental, psicológica, familiar,
- Por que como personal de Salud, tratamos a un Ser Humano Integro y no solo a una Enfermedad, (que siente).
- * El Cuidado de Enfermería que brindamos a nuestros pacientes debe ser un acto humanizado, que se base en la cercanía, el amor, el respeto, la confianza,

ANEXO 5

LISTA DE ASISTENCIA A LA ACTIVIDAD TARDE DE PELICULA "PATCH ADAMS"

 [PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA ORIENTADO A LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA]

LISTA DE ASISTENTES
Tarde de Pelicula
NOMBRE DE ACTIVIDAD: Diseño de Rotafolio

N°	NOMBRES Y APELLIDOS
1	OMAR OLIVERO AMAYA
2	Jenny Hernández Pizarro
3	Alejandra L Silva Pérez
4	Deisy Carolina Fonseca Reyes.
5	Jaucka Lucia Avila Amaya
6	GIANK FERNANDA ARIAS VARGAS
7	Layla Mariana Pérez Carrero.
8	HAMILTON VARGAS
9	Karen Garcés
10	Carol Pinzón