

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS, EN
LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO NIVEL
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

NORA PAOLA JIMÉNEZ TARAZONA
PAULA ISABEL IREGUI CANO
DIDIER ARNULFO CORTÉS QUIÑONES

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
BOGOTÁ
2020

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS, EN
LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO NIVEL
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

NORA PAOLA JIMÉNEZ TARAZONA
PAULA ISABEL IREGUI CANO
DIDIER ARNULFO CORTÉS QUIÑONES

PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO CRÍTICO EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN PEDIATRÍA

Asesora:
MYRIAM ABAUNZA DE GONZÁLEZ

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
BOGOTÁ
2020

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto de grado se ha podido realizar gracias a la Universidad de la Sabana, la Facultad de Enfermería y Rehabilitación, y la Fundación Cardioinfantil IC por permitir el desarrollo del mismo.

Asimismo, agradecemos a la docente Myriam Abaunza por su orientación y acompañamiento, a Patricia Monroy por su conocimiento y disposición y a nuestra compañera Jennifer Silva, por ser parte fundamental de este proyecto de grado.

CONTENIDO

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	9
1. PLATAFORMA INSTITUCIONAL	10
1.1 FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL IC	10
1.1.1 MISIÓN.....	11
1.1.2 VISIÓN	11
1.1.3 VALORES Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	11
1.1.4 ORGANIGRAMA	13
1.1.5 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO PEDIÁTRICO MÉDICA	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
2.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	23
2.2 POBLACIÓN OBJETO	24
2.2.1 INVOLUCRADOS DIRECTOS	24
2.2.2 INVOLUCRADOS INDIRECTOS.....	24
3. JUSTIFICACIÓN.....	25
4. OBJETIVOS	29
4.1 OBJETIVO GENERAL	29
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
4.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS	30
5. SOPORTE TEÓRICO.....	31
5.1 TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE: MERLE MISHEL	31
5.2 TEORIA DEL APRENDIZAJE POR DESCUBRIMIENTO: JEROME BRUNER	37
6. SOPORTE CONCEPTUAL.....	39
6.1 INCERTIDUMBRE	39
6.2 ESTRATEGIA	39
6.3 EDUCACIÓN.....	39
6.4 APRENDIZAJE	40
6.5 ESTRATEGIA EDUCATIVA	40
7 METODOLOGÍA.....	40
7.1 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.....	41

7.2	PLAN DE ACCIÓN	43
8	RESULTADOS	45
9	CONCLUSIONES	56
10	RECOMENDACIONES	58
11	BIBLIOGRAFÍA	59
12.	ANEXOS	62
12.1	PERMISOS INSTITUCIONALES	62
12.2	APROBACIÓN VIDEO PROYECTO DE GESTIÓN.....	63
12.3	GUION RECURSO AUDIOVISUAL	64
12.4	CUESTIONARIO A FAMILIARES	67

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES, FIGURAS Y TABLAS

ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Fundación Cardioinfantil IC.....	10
Ilustración 2. Organigrama – Procesos Estratégicos. Fundación Cardioinfantil IC	13
Ilustración 3. Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrico Médica.....	15
Ilustración 4. Capturas del diseño del video.....	55
Ilustración 6. Aprobación para la aplicación del proyecto en la FCI IC.....	62
Ilustración 7. Respuesta del comité de investigación FCI IC.....	63
Ilustración 8. Aprobación video proyecto de gestión	63

FIGURAS

Figura 1. Árbol de problemas	23
Figura 2. Árbol de objetivos.....	30
Figura 3. Relación de los procesos de incertidumbre con los procesos de aprendizaje por descubrimiento. Teoristas Mishel, Bruner.	38

TABLAS

Tabla 1. Matriz del marco lógico	42
Tabla 2. Plan de acción.....	44
Tabla 3. Grado de conocimiento	47
Tabla 4. Otras preguntas del cuestionario.....	54

GRÁFICOS

Gráfico 1. Consulta de fuentes bibliográficas	46
Gráfico 2. Información a familiares sobre normas de la unidad.	48
Gráfico 3. Horarios de visita	49
Gráfico 4. Elementos de aseo	50
Gráfico 5. Información telefónica.....	51
Gráfico 6. Lavado de manos	51
Gráfico 7. Relación entre información y porcentaje de respuestas correctas.....	53

RESUMEN

El presente proyecto presenta un abordaje de los conceptos de incertidumbre desarrollado por Merle Michel y aprendizaje significativo desarrollado por Jerome Bruner aplicados al desarrollo de una estrategia educativa dirigida a familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Fundación Cardioinfantil IC de la Ciudad de Bogotá como proyecto de grado dentro del marco de la Especialización en Cuidado Critico con énfasis en pediatría de la Universidad de la Sabana; a partir de la metodología del marco lógico se determinó como objetivo general Diseñar una estrategia educativa que permita a los familiares de los pacientes de la unidad de cuidado intensivo pediátrico disminuir la incertidumbre que les provoca la normatividad instaurada, para esto se desarrolló un cuestionario para determinar el grado de incertidumbre en los familiares, a quienes se les presentara un video educativo frente al proceso normativo, y del que se espera tenga un efecto de disminución de los grados de incertidumbre.

Palabras clave:

Incertidumbre, estrategia educativa, normas.

Abstract

This project presents an approach to the concepts of uncertainty developed by Merle Michel and significant learning developed by Jerome Bruner applied to the development

an educational strategy aimed at parents of patients admitted to the Pediatric Intensive Care Unit of the Fundación CardioInfantil de the City of Bogotá as a degree project within the framework of the Critical Care Specialization with emphasis on pediatrics at the University of La Sabana; for the methodology of the logical framework, the general objective was determined to design an educational strategy that allows the relatives of the patients of the pediatric intensive care unit to reduce the uncertainty caused by the established regulations, for which a test to be applied in a virtual way to determine the level of uncertainty in parents, who will be presented with an educational video regarding the regulatory process, and which is expected to have an effect of reducing levels of uncertainty.

Key words:

Uncertainty, educational strategy, norms.

INTRODUCCIÓN

Durante la evolución en el cuidado de pacientes se ha contado con la presencia de la gravedad de una enfermedad, y todo lo que conlleva tenerla, este tipo de situaciones ha forzado a la comunidad a crear sitios en lo que se pueda cuidar a estos pacientes en condiciones especiales. Estos lugares son conocidos como unidades de cuidado intensivo, que por sus condiciones han creado una serie de normatividad que regula su funcionamiento y ayudan a que sus patologías de gran complejidad no se reproduzcan por toda la comunidad, dándole así una tranquilidad a la misma.

En el caso de las unidades de cuidado crítico pediátrico, donde se tiene a un grupo de población bastante frágil y de vínculo emocional importante se presenta una diversidad de emociones que rodean a este tipo de normas, que hacen aún más difícil esta labor, por ende, la importancia de generar una herramienta educativa que facilite la educación de los familiares sobre estas, disminuyendo así la incertidumbre relacionada con el conocimiento de la normatividad, así como resaltar la importancia de las mismas para el cuidado del paciente y su entorno.

Este proyecto se diseña con el fin de brindar una herramienta audiovisual que genere la disminución de la incertidumbre que crea el desconocimiento de la normatividad instaurada en la unidad de cuidados intensivos de la Fundación Cardioinfantil IC.

Para ello se realizó un cuestionario a los familiares con el objetivo de identificar el grado de conocimiento de las normas instauradas y así, diseñar la herramienta con la información clara y con terminología de fácil comprensión con el propósito de ser instaurada en un futuro en la unidad.

1. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

Este proyecto de gestión se desarrolló en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Fundación Cardioinfantil IC de Bogotá.

1.1 FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL IC



Ilustración 1. Fundación Cardioinfantil IC

La Fundación Cardioinfantil IC es una institución de salud de cuarto nivel de complejidad, líder en Latinoamérica enfocado en medicina cardiovascular y de alta complejidad para niños y adultos, acreditada nacional e internacionalmente, cuyo origen y esencia, son un compromiso social con los niños y niñas que pueden tener una segunda oportunidad para una vida saludable.

Dentro del modelo de atención institucional se enmarca: “El paciente es considerado nuestra prioridad, por eso brindarle la mejor experiencia en cada uno de los aspectos que lo conectan con la Fundación Cardioinfantil IC, tanto en su salud y bienestar como en sus necesidades educativas, espirituales y emocionales, es la promesa y responsabilidad de quienes trabajamos en la Institución”.

1.1.1 MISIÓN

Atender niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares.

1.1.2 VISIÓN

Continuar garantizando el cumplimiento de nuestra Misión, convirtiéndonos en líderes reconocidos nacional y regionalmente por la excelencia clínica, la atención humanizada y compasiva, y el mejoramiento de la salud y bienestar de nuestros pacientes y sus familias.

1.1.3 VALORES Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Sus valores han sido parte de ellos desde su origen, pues sus fundadores soñaron esta institución guiados por la excelencia en el cuidado médico, además de un profundo concepto de solidaridad y compromiso con los niños y niñas de Colombia que sufren enfermedades del corazón. A lo largo del desarrollo de este sueño, los pacientes, colaboradores y benefactores de la Fundación Cardioinfantil IC siempre se han caracterizado por vivir constantemente estos valores.

“Como equipo humano de la Fundación Cardioinfantil IC, tenemos como horizonte continuar este legado y vivir estos valores en nuestro día a día para:

- La Honestidad es: ser transparente en todas las circunstancias.
- La Solidaridad es: trabajar juntos para encontrar un bien en común.
- La Calidez es: tener siempre la mejor actitud para cumplir nuestros objetivos.
- El Compromiso es: actuar con dedicación siempre buscando una solución.

- La Ética es: hacer lo correcto para nuestro bienestar.
- La Excelencia es: destacarnos como equipo para sobresalir con calidad”.

Objetivos Estratégicos

- Atraer, formar y retener el mejor personal médico, asistencial y administrativo.
- Sobresalir en el cuidado experto y de alta complejidad para otorgar la mejor experiencia al paciente.
- Garantizar un modelo de atención integral y seguro que incluya alternativas y modalidades de extensión.
- Garantizar el desarrollo de nuestra organización a través del reconocimiento nacional e internacional.
- Desarrollar una estructura y modelo operativo eficiente que garantice la sostenibilidad financiera para el logro de la estrategia.

1.1.4 ORGANIGRAMA

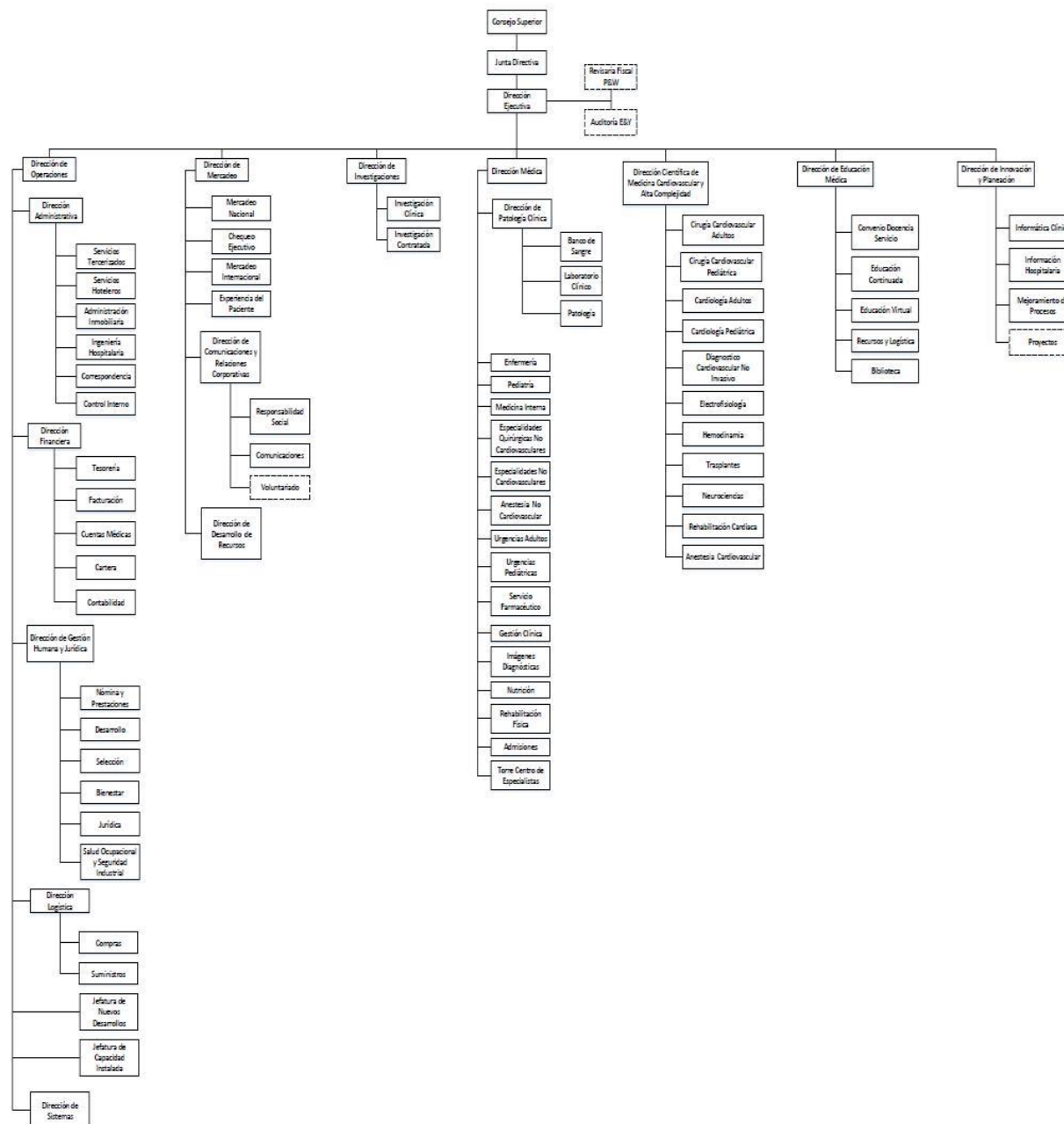


Ilustración 2. Organigrama – Procesos Estratégicos. Fundación Cardioinfantil IC

La Fundación Cardioinfantil IC está liderada por una junta directiva que está apoyada por la dirección ejecutiva, que incluye revisoría fiscal y auditoría; esta a su vez, comprende las siguientes direcciones:

- Dirección de Operaciones
- Dirección de mercadeo
- Dirección de investigaciones
- Dirección médica
- Dirección Científica de medicina cardiovascular y alta complejidad
- Dirección de Educación médica
- Dirección de Innovación y planeación.

El área asistencial está coordinada por la Dirección Médica, donde se encuentra inmerso el Departamento de Enfermería, actualmente a cargo de la coordinadora del departamento, quien desde allí se apoya de las diferentes coordinadoras de servicios (urgencias, ucis, hospitalización, etc.) para llevar a cabo los planes institucionales.

El personal que labora en la unidad de cuidado intensivo pediátrico, tiene una intensidad horaria de 8hrs por turno así:

- Jornada Mañana: 6am a 2pm
- Jornada Tarde: 2pm a 10pm
- Jornada Noche: 10pm a 6am

1.1.5 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO PEDIÁTRICO MÉDICA



Ilustración 3. Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrico Médica

La Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico Médica es un servicio que tiene la misión de atender niños en estado crítico con enfermedades no cardiovasculares, pero de alta complejidad, honrando los principios institucionales de respeto, calidez humana y altos estándares de calidad. La atención la realizan Intensivistas Peditras, Enfermeras intensivistas y Terapeutas respiratorias de cuidado crítico, con los más altos estándares académicos, humanos y técnicos.

En esta unidad se atiende cerca de 500 niños en estado crítico al año, que provienen de toda Colombia, Centro América y Sur América. Contribuyen al desarrollo de la especialidad con líneas de investigación en sepsis, ventilación mecánica y reanimación cardio-cerebro pulmonar que se han establecido mediante el trabajo colaborativo con la Universidad de la Sabana y la Universidad del Rosario, con quien son hospital base de sus programas de formación en la supra-especialidad de cuidados intensivos pediátricos.

Entre sus tecnologías y procedimientos se encuentra:

- Observación de trasplante hepático donante vivo y cadavérico

- Observación posquirúrgica de neurocirugía de alta complejidad
- Terapias de reemplazo renal y plasmaféresis
- Ventilación mecánica convencional y alta frecuencia de última generación.
- Intervenciones integrales de UCIP guías por ecografía.
- ECMO veno-venoso

La unidad de cuidado intensivo pediátrico UCIP, no es una unidad de puertas abiertas. En la actualidad tiene fijado dos horarios de visita que comprenden, el ingreso de 8:00 – 8:30 am y permanecer hasta las 12:00 pm. Y el ingreso de 2:00 – 2:30 pm y permanecer hasta las 5:00 pm. En dichas jornadas se puede hacer presente el padre y la madre de los pacientes hospitalizados; sin embargo, las visitas se pueden ver sujetas a modificaciones de acuerdo a las condiciones especiales que se puedan presentar con alguno de los pacientes internados y que impida el contacto con un número determinado de personas, en estos casos las visitas podrían restringirse.¹

¹ Fundación Cardioinfantil (2020) *Información corporativa y modelo de atención.*
<https://www.cardioinfantil.org/quienes-somos/conocenos/filosofia-corporativa/>

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La unidad de cuidado intensivo pediátrico representa un área especializada de atención de Enfermería, en la que la necesidad de atender a un paciente en estado grave se une a la de prestar cuidados óptimos a pacientes de edad comprendida entre el recién nacido y el adolescente de 17 años. A esto se suma la importancia de integrar a la familia en dichos cuidados, proporcionando una atención completa al paciente crítico.

Entre las muchas funciones que se llevan a cabo en la uci pediátrica está la recepción de pacientes, es decir, el reconocimiento del otro en calidad de sujeto de cuidado, identificar sus necesidades y planificar sus cuidados, para lo cual es necesario realizar la valoración de enfermería y establecer una relación de atención entre el paciente y el personal asistencial, informar al paciente (en caso de que no se encuentre bajo sedo-analgésia) y al familiar acerca de la unidad y de la situación de salud enfermedad actual (si procede), pues al tratar con niños es muy importante crear un ambiente de tranquilidad y seguridad que sirva de apoyo para disminuir la tensión y la angustia.

El término unidad de cuidado intensivo tiene una interpretación diferente para la familia de cada paciente que se ve sometida a esta situación. Si se debe ingresar a la unidad de forma programada y como preparación para algún procedimiento, tanto la familia como el paciente tienen la oportunidad de prepararse mental y psicológicamente; pero si el ingreso a la unidad se ve enmarcado por una emergencia que compromete la vida del menor, la familia se ve expuesta a un profundo sentimiento de ansiedad e incertidumbre,

al verse enfrentados a un ambiente intimidante, diferente y poco agradable, en el que se entrelazan diferentes aspectos como: la incertidumbre por el diagnóstico, el tipo de tratamiento, la imposibilidad de conciliar el sueño y descansar, el dolor, el uso de dispositivos, equipos de alta tecnología y medidas empleadas para la ventilación y el monitoreo, la limitación de la movilidad², de la separación del paciente de su familia y la ansiedad que esto acarrea, a esto debemos sumar que particularmente en la UCI pediátrica de la Fundación Cardioinfantil IC y por el programa social que esta realiza es común ver pacientes y familiares provenientes de otros lugares del país y del mundo lo que no solo genera un choque emocional, si no también cultural.

Acerca de estos sentimientos y sensaciones nos habla Mishel con su teoría de la incertidumbre, la cual estudia como las personas reaccionan ante la enfermedad ya sea propia o de otros seres queridos, ya que muchas veces por la falta de conocimiento o información, distorsionan y no tienen claro el significado de la enfermedad, generando situaciones estresantes que llevan a producir la incertidumbre, si esta se maneja de la manera correcta se podrá lograr una adaptación, pero si al contrario se maneja incorrectamente la adaptación jamás se logrará.³

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede determinar que la información y la educación se convierten en una necesidad imperativa dentro de la unidad de cuidado intensivo,

² Massa, E. R., Torres, I. E. F., & Prieto, A. M. P. M. (2018). Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1).

³ Díaz Moreno, Leidy Yazmín, et al. *Validación de la escala de valoración de incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel Muis-A frente a procedimientos diagnósticos*. 2017. Tesis de Maestría. Universidad de La Sabana.

para hablar de educación es necesario conocer las necesidades de esa familia que no solo se encuentra ansiosa, si no también gravemente amenazada.

Así mismo, Campo en 2010⁴, pone en manifiesto que las UCI están organizadas con una estructura que rompe la conexión de la persona con su entorno y están pensadas para facilitar el trabajo de médicos y enfermeras, haciendo énfasis en que el cuidado del paciente crítico es incompleto pues no aborda los problemas de la familia; refiere que probablemente la UCI es el servicio donde los familiares sufren más y donde los deseos implican contacto con el paciente y con los profesionales⁵, haciendo de nuevo evidente la necesidad de la relación, generando un reto a la enfermera intensivista de cuidar a la persona que está hospitalizada en la UCI y a sus familiares como un solo núcleo de cuidado.

Con lo anterior se puede evidenciar a grandes rasgos el riesgo que percibe la familia referente a la estancia de su familiar en la unidad de cuidado intensivo, a esto se suma el aislamiento de la familia por la restricción de horarios y número de visitantes, el desconocimiento del ambiente acelerado, el desconocimiento de los equipos médicos y de los medios invasivos, la cercanía con pacientes en estado crítico, al igual que aspectos personales como los gastos financieros, situaciones familiares complicadas, las limitaciones impuestas por el cambio en el estilo de vida, la incapacidad de ejercer

⁴ Martínez, M. C., & Gamboa, M. C. (2011). Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enfermería global*, 10(4).

⁵ Mozo, A. G., Roldán, F. S., Cerdá, S. A., Albarracín, F. B., Alcalde, M. D., Torres, M. D., ... & Lallemand, C. Z. (2010). Desarrollo de una guía de atención a los familiares del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 21(1), 20-27.

actividades cotidianas, las hospitalizaciones prolongadas y frecuentes, la interrupción de las actividades ocupacionales⁶; todos estos son factores que se evidencian en la unidad de cuidados intensivos y la realización de un diagnóstico situacional permitirá identificar sentimientos negativos y experiencias de estrés que determinen el nivel de incertidumbre en el familiar, ya que su principal factor es el desconocimiento y la falta de información necesaria para afrontar dicha situación, causada por los factores arriba mencionados, generando así la necesidad en el personal de enfermería de intervenir de manera específica y concreta en este factor para así realizar un cuidado eficaz y oportuno en estos niveles evitando un aumento en los síntomas de incertidumbre, en los familiares que tienen pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátrica.

Actualmente, al ingreso del paciente a la unidad de cuidado intensivo, el personal de enfermería se dirige a los familiares del menor, explica verbalmente, de groso modo, las normas institucionales, horarios de alimentación, horarios de visita, personal autorizado para ingresar, lavado de manos, elementos de protección personal que debe usar (gorro, tapabocas, bata y demás elementos según el tipo de aislamiento). Una vez estabilizado el paciente, el pediatra de turno realiza la entrevista al familiar para conocer antecedentes, enfermedad actual, manejo instaurado hasta el momento, entre otros, y posteriormente le explica de manera breve el motivo de ingreso de su familiar a la unidad de cuidado intensivo, su estado actual y el plan a seguir. En pocas oportunidades se realiza un feedback o se verifica que la información recibida haya sido comprendida en su totalidad.

⁶ Boada Quijano, L. C. Información: La principal necesidad de las Familias en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). *Facultad de Enfermería*.

Se realizó un sondeo de opinión con el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos, realizando las siguientes preguntas: ¿tienen una adecuada relación con la familia de los pacientes?, ¿cuáles son los principales obstáculos a la hora de relacionarse con los familiares?, ¿Cuáles son las mayores manifestaciones de los familiares ante el personal de enfermería?, ¿Cuáles consideran que son los miedos más comunes de los familiares? En cuanto a las respuestas se pudo evidenciar que la relación entre los familiares y el grupo de enfermería es muy corta por los tiempos de visita, la información se da a través de un folleto que no todos leen o comprenden, pero muchas veces no hay tiempo de aclarar dudas acerca de los mismos. “Nosotras les explicamos el cuidado del paciente y los horarios”, “al ingresar se les da un folleto informativo, pero muchos ni lo leen”. También se manifiesta que los familiares muchas veces tienen miedo de causar daños en los equipos biomédicos y hacerle daño al paciente. “Las alarmas los ponen nerviosos, y les genera mucha ansiedad”. “A veces necesitan más información, pero uno del afán a veces no le queda tiempo”.

El personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo pediátrico, auxiliares y enfermeras profesionales, manifiestan que diariamente ingresan niños en grave estado de salud, que requieren de gran apoyo terapéutico, soporte hemodinámico y ventilatorio, lo que hace que en la mayoría de las ocasiones los familiares de los menores se vean expuestos a un ambiente desconocido, atemorizante y poco esperanzador, lo que limita de sobremanera el actuar de los familiares en el proceso de rehabilitación. De igual manera, refieren que los familiares se muestran ansiosos ante toda la información que se les brinda el día de su ingreso y durante toda la estancia de sus familiares en la unidad,

van aclarando dudas, que idealmente, debieron ser aclaradas desde el primer día; adicional a esto, el poco tiempo de visita al día (4 horas diarias) limita las posibilidades de conversación entre el personal asistencial y los cuidadores para brindar educación en cuento a normas institucionales, horarios de ingreso, de alimentación, deberes y derechos, horarios de visita, lavado de manos, entre otros temas de importancia. Por esta razón, consideran de gran importancia la existencia de una estrategia educativa que, de forma amena y concisa, explique a los cuidadores de los pacientes cada uno de estos aspectos de tal forma que las dudas e interrogantes que de allí se generen, puedan ser resueltas a la menor brevedad y de ser necesario, hacer, más adelante, modificaciones a la estrategia que nos permitan fortalecer su contenido.

2.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS

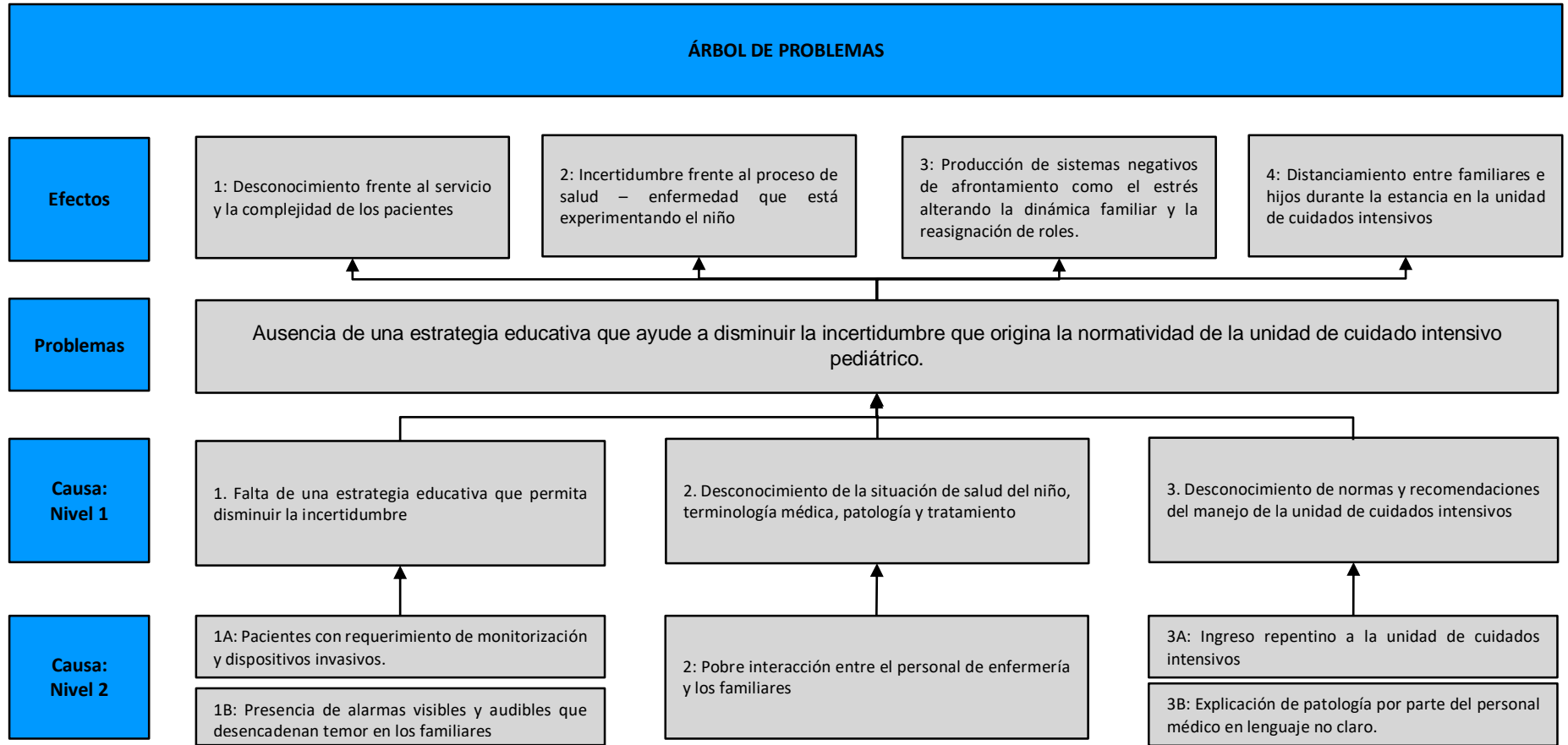


Figura 1. Árbol de problemas

2.2 POBLACIÓN OBJETO

La población que se verá beneficiada con el desarrollo de este proyecto de gestión comprende:

2.2.1 INVOLUCRADOS DIRECTOS

El personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica de la Fundación Cardioinfantil IC.

Los familiares de los pacientes pediátricos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Fundación Cardioinfantil IC.

2.2.2 INVOLUCRADOS INDIRECTOS

Los pacientes pediátricos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Fundación Cardioinfantil IC.

3. JUSTIFICACIÓN

La internación de un niño en una unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico constituye una importante fuente de estrés para los padres o cuidadores del menor, es un evento traumático para la familia en general, pues su connotación es fuerte y la mayoría de los familiares lo asocian con proximidad a la muerte (Tanatología en cuidado pediátrico).

La mayoría de los familiares de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo experimentan temor ante el tratamiento y ante el desenlace que tendrán sus hijos, lo cual entorpece sus procesos familiares directa e indirectamente, genera estrés e interrupción del ciclo vital familiar.

Durante los últimos años, se han desarrollado diferentes proyectos de investigación y gestión orientados a reducir la incertidumbre de familiares en Unidades de Cuidado Intensivo; en el 2012, en un estudio realizado en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, se identificó que “con frecuencia, los padres del niño hospitalizado experimentan sentimientos de miedo, impotencia, vulnerabilidad, culpa, auto recriminación, frustración, temor por el futuro, sensación de que fallaron como padres, temores por la enfermedad del niño, las secuelas que esta deje, la muerte”.⁷

En el 2011, en un estudio realizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, se logró identificar que el programa de educación planteado por las enfermeras generó en los

⁷ Carvajal Ramírez, A. P., Correal Montaña, C. I., & Peña Bulla, S. P. (2012). *Implementación del programa familia activa en la unidad de cuidado intensivo pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué* (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana).

cuidadores un afrontamiento positivo, ya que se concluyó que este programa ayudó a disminuir la ansiedad y el llanto y hubo un acercamiento de los familiares hacia sujetos de cuidado.⁸

Teniendo en cuenta todo lo anterior, la educación a padres y cuidadores se convierte en un factor importante para favorecer la mejoría en el estado de salud del niño, su adaptación tanto individual como familiar, promoviendo la participación activa de la familia en la atención del menor disminuyendo el temor y estrés por el que atraviesan durante el periodo de estancia en la UCIP.

Existen diferentes técnicas educativas para fortalecer el conocimiento de los familiares en general; sin embargo, ante términos médicos y de enfermería, se busca lograr un lenguaje claro, conciso, coherente y veraz, que sea adecuado para las familias y que permita tener certeza de lo que está pasando dentro de la UCI con su niño o niña, por lo que utilizaremos ayudas educativas audiovisuales que favorezcan el aprendizaje. Una comunicación eficaz y comprensible entre los familiares y los profesionales beneficia al niño, reduce el estrés y los niveles de ansiedad parentales y es la base de la confianza.⁹

Por este tipo de factores desencadenantes se ha demostrado que la educación audiovisual implementada como disciplina educativa desde la década de 1920. Gracias

⁸ Becerra Medina, D. F., Castro Jiménez, E., Suarez Figueroa, L. C., & Espitia Ojeda, Z. Y. (2012). *Programa de educación a familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos adultos: "UCI amiga acompáñame"* (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana).

⁹ Acero Soto, N. M., & Quevedo Garzón, Á. M. (2013). *Educación a los padres para facilitar el acercamiento con su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Abood Shaio* (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana).

a los avances de la cinematografía, los catedráticos y pedagogos comenzaron a utilizar materiales audiovisuales como apoyo para hacer llegar a los educandos, de una forma más directa, las enseñanzas más complejas y abstractas.

Durante la II Guerra Mundial, los servicios militares utilizaron este tipo de materiales para entrenar a grandes cantidades de población en breves espacios de tiempo, poniéndose de manifiesto que este tipo de método de enseñanza era una valiosa fuente de instrucción que contaba con grandes posibilidades para el futuro, dándole este apoyo tecnológico a los familiares que frecuenten la unidad de cuidado intensivo se podrá contar con una calidad de aprendizaje mucho mayor y cómoda para su entendimiento.¹⁰

Este tipo de estrategias han sido valoradas por el mundo como las nuevas candidatas al cambio en el proceso de aprendizaje ya que por la estimulación auditiva y visual optimiza la esperanza y el aprendizaje, teniendo en cuenta esta premisa podríamos afirmar que una táctica audiovisual podría apoyar generar una aceptación mucho más amigable para el entorno con gran estrés con el que se pueda encontrar un familiar, asegurando su aprendizaje sin generar el descontento de que pueden generar otro tipo de estrategias.

Durante nuestro proceso evolutivo a nivel nacional hemos usado el aprendizaje tradicional con un éxito limitado, respecto a las nuevas tendencias tecnológicas, en un estudio realizado en el departamento de Córdoba, se demostró que en un 66.6% el uso de las de las tendencias tradicionales tales como la escrita, el tablero o la clase magistral

¹⁰ Morales, C. R. B. (2015). Los medios audiovisuales y su influencia en la educación desde alternativas de análisis. *Universidad y Sociedad*, 7(3).

tenían el dominio en el proceso educativo, sin cambios significativos, no han tenido mejoras en el aprendizaje que ayude a las personas a comprender de forma integral o amena cualquier tema, lo que nos conlleva a pensar que en cualquier situación aportar una estrategia que optimice el aprendizaje de una forma cómoda, podría disminuir los niveles de estrés que conlleva el aprender, dándonos una oportunidad de facilitar el entender el entorno en el que se encuentra un familiar que tiene su hijo en unidad de cuidado intensivo y dándole una alternativa que les generara conocimiento de forma amena y sin limitantes.¹¹

Se espera con ese proyecto, diseñar una estrategia educativa que permita a los familiares de los pacientes pediátricos, conocer las normas institucionales para el cuidado de los niños en estado crítico de la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Cardioinfantil IC de Bogotá y con ello disminuir la incertidumbre en los mismos.

¹¹ Sandoval, J. D. F., & Buitrago, E. D. (2018). Implementación de recursos audiovisuales como estrategia de validación pedagógica. *Anagramas: Rumbos y sentidos de la comunicación*, 17(33), 275-291.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una estrategia educativa que permita a los familiares de los pacientes de la unidad de cuidado intensivo pediátrico disminuir la incertidumbre que les provoca la normatividad instaurada por la Fundación Cardioinfantil IC de Bogotá.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Consultar fuentes bibliográficas con el fin de determinar el estado del arte en relación al problema citado.
- Realizar un cuestionario que permita determinar el grado de conocimiento que tienen los familiares ante las normas de la unidad.
- Diseñar el recurso (video) educativo dirigido a los familiares.
- Socializar el recurso audiovisual con un grupo de expertos .

4.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS

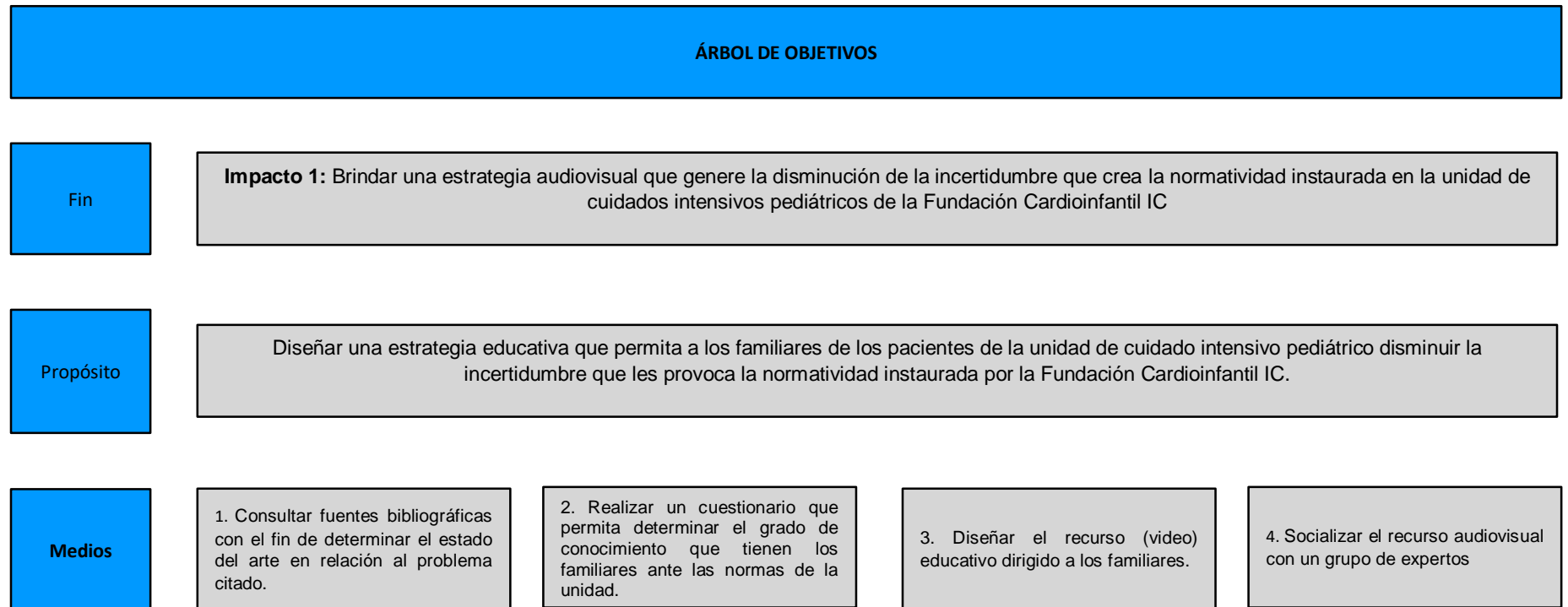


Figura 2. Árbol de objetivos

5. SOPORTE TEÓRICO

Basados en el objetivo de nuestro proyecto, decidimos fundamentarlo en la teoría de rango medio desarrollada por Merle Mishel, conocida como “Teoría de la Incertidumbre ante la Enfermedad” y la teoría Educativa de Aprendizaje por descubrimiento de Bruner.

Existen otros supuestos teóricos que influyen en la ejecución de este; por ejemplo, Anne Widick Giganti, en 1998, manifiesta que las visitas restrictivas pueden ser la barrera más grande para mantener el rol paternal. Al presentar las implicaciones para las enfermeras, la investigadora añade que hay más que hacer en la preparación de la familia para las visitas que el simple hecho de abrirles las puertas¹². Turner et al (1990) muestran las experiencias de la familia en la UCIP de manera que todo está envuelto por la incertidumbre: la enfermedad del niño, los profesionales y el sistema familiar o los recursos con los que cuenta la familia, la enfermedad del niño en cuanto al manejo, la tecnología, la gravedad, el tratamiento, el pronóstico.¹³ La teoría de la incertidumbre explica cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y construyen un significado en estos eventos.¹⁴

5.1 TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE: MERLE MISHEL

Dicha teoría es un análisis a la reacción de las personas frente a la enfermedad, ya sea propia o de sus seres queridos, esto debido a que en ocasiones la falta de conocimiento o

¹² Giganti, A. W. (1998). Families in pediatric critical care: the best option. *Pediatric nursing*, 24(3), 261.

¹³ Turner, M. A., Tomlinson, P. S., & Harbaugh, B. L. (1990). Parental uncertainty in critical care hospitalization of children. *Maternal-Child Nursing Journal*.

¹⁴ Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225-232.

información distorsiona el verdadero significado de la enfermedad, lo que genera situaciones estresantes que en ocasiones favorecen la aparición de incertidumbre; sin embargo si se brinda un adecuado manejo a esa incertidumbre, esta se convierte en una poderosa herramienta de afrontamiento del proceso de la enfermedad, pero si por el contrario, la incertidumbre no se maneja de forma adecuada, puede llevar la situación de enfermedad, a un proceso donde la dinámica familiar sufra cambios irreversibles. Con base en lo anterior el presente proyecto pretende brindar una herramienta al profesional de enfermería para apoyar al familia en un adecuado proceso de adaptación.

La teoría de la incertidumbre hace un análisis del proceso cognitivo que se genera en una persona o en una familia relacionada con la enfermedad, lo que permite construir un significado propio de esos eventos, para esto es necesario tener en cuenta el nivel de conocimiento previo, para poder interpretar los hechos que van apareciendo, así se va generando la correlación del proceso actual de enfermedad con un marco conceptual previo.

Antes de definir los conceptos de la teoría se hace necesario definir la incertidumbre, esta la expresa Mishel como: “la incapacidad de determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad, debido a las reacciones de las personas ante la incertidumbre cambiaban a lo largo del tiempo”.

Con base en lo anterior se hace preponderante definir los conceptos propios de la teoría de la incertidumbre.

ANTECEDENTES

Se refiere a la composición y estructura de los diferentes estímulos que percibe la persona, este a su vez se basa en tres componentes:

- Patrón de síntomas: según la frecuencia con que la persona presente los síntomas, se generara un patrón o configuración, que asignan un significado a los síntomas determinados.
- Proceso de valoración: se refiere al grado en el cual la situación suele ser habitual y presenta claves reconocibles, cuando los eventos son reconocidos por la memoria se asocian con un determinado significado.
- Enfrentamiento de la enfermedad: hace referencia a los eventos relacionados con la enfermedad donde se ven implicados la confiabilidad y estabilidad de los eventos, facilitando la comprensión e interpretación.

Los estímulos antes mencionados son fundamentales para favorecer el proceso de la incertidumbre debido a que gracias a ellos las personas pueden reducir los efectos negativos que se desprenden de la incertidumbre, dentro de dicho proceso hay dos formas en que la enfermedad ha de ser percibida:

- Capacidad cognitiva: Se refiere al significado que le da la persona a la enfermedad, a través del procesamiento interno de la información, sin embargo, la sobrecarga de información genera que esta capacidad sea excedida, generando la disminución de la capacidad cognitiva y así mismo la habilidad para percibir el patrón de síntomas,

la relación con el evento y la congruencia con el mismo, favoreciendo la aparición de la incertidumbre.

- Proveedores de estructura: Hace referencia a los recursos disponibles que favorecen la interpretación de los estímulos, reduciendo así la incertidumbre, ya sea de forma directa o indirecta. los proveedores de estructura son confiables por su nivel educativo y apoyo social.

Ahora bien, los estímulos son procesados por las personas con el fin de crear un esquema cognitivo ante la enfermedad, la experiencia de la incertidumbre puede generarse mediante cuatro procesos los cuales son:

- Ambigüedad: hace referencia al estado de la enfermedad.
- Complejidad: hace énfasis en el tratamiento y el sistema de cuidado.
- Falta de información: se refiere al vacío informativo que existe con respecto al diagnóstico y la seriedad de la enfermedad.
- Falta de predicción: sobre el curso de la enfermedad y el pronóstico.

La incertidumbre se genera debido a que la memoria no identifica, no reconoce y por lo tanto no clasifica los eventos de la enfermedad, por lo tanto la formación del esquema cognitivo, se encuentra limitada, ya que los estímulos deben ser específicos, consistentes, completos, claros y limitados en número, para permitir la relación con la memoria de forma inmediata al presentarse el estresor y deben corresponder a un marco de referencia existente, que permita a la persona enfrentar la situación con unas expectativas acordes al contexto físico y temporal, cuando los estímulos no cumplen con las características mencionadas ocurren

errores en el procesamiento cognitivo y la incertidumbre se hace dominante, siendo el resultado del choque interno de los estímulos. Cuando un evento se percibe como incierto, se genera una de las siguientes tres situaciones:

- El evento no es reconocido.
- El evento es reconocido, pero no clasificado.
- El evento es reconocido, pero clasificado incorrectamente.

La experiencia de la incertidumbre es neutral, no se puede hablar de una experiencia deseada o evitada, hasta que no se haga la adecuada valoración del proceso de incertidumbre el cual se comprende de dos procesos principales:

- Inferencias: Hace referencia a las disposiciones y creencias que tenga la persona acerca de sí mismo y de la relación que se tiene con el ambiente, teniendo como recurso: los aprendidos, las destrezas, el dominio y la capacidad de controlar el comportamiento para enfrentar de forma efectiva los eventos importantes de la vida, haciéndose efectivas al momento de valorar la incertidumbre, pero para que dichos eventos sean significativos deben estar representados objetivamente y estar relacionados con experiencias previas. Al tratarse de alguna enfermedad la mayoría de los eventos carece de claridad y predicción y no tiene relación con aprendizajes previos, lo que genera dificultad para su manejo.
- Ilusión: Hace referencia a los aspectos positivos, a todos esos conocimientos previos que se crearon sin la presencia de un estresor, sin embargo, la ilusión genera en

algunas ocasiones anulación y negación del proceso que se está viviendo, pero durante el desarrollo del proceso de enfermedad la ilusión se hace valiosa para proteger a las personas, en los estados de amenaza iniciales, cuando se espera la información sea más difícil de asimilar.

ENFRENTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Se refiere a la valoración que realiza la persona y de la que pueden emitirse dos respuestas, dependiendo de la percepción de la incertidumbre de cada persona, dichas respuestas son:

- Peligro: sensación percibida, cuando la incertidumbre se considera como un peligro, con la posibilidad de obtener un resultado perjudicial, es determinada según la inferencia, cuando hay desconocimiento la valoración es peligrosa, se asocia en algunos casos con una visión negativa y pesimista que termina con una evaluación negativa del futuro y como consecuencia se asocia con altos niveles de ansiedad y depresión, lo que genera un mal proceso de afrontamiento.
- Oportunidad: cuando la incertidumbre se considera como una oportunidad, una posibilidad de obtener resultados positivos y tiene estrecha relación con la inferencia y la ilusión, esto implica un énfasis particular en lo positivo, entendiendo la enfermedad como una trayectoria transitoria.

5.2 TEORÍA DEL APRENDIZAJE POR DESCUBRIMIENTO: JEROME BRUNER

Durante la década de los 60, el psicólogo y pedagogo estadounidense Jerome Bruner desarrolló una teoría del aprendizaje de índole constructivista, conocida como aprendizaje por descubrimiento o aprendizaje heurístico. Una de las características principales de esta teoría es la promoción (aprendiente) adquiera los conocimientos por sí mismo.¹⁵

De lo anterior se establece que uno de los principios desarrollados por la teoría de Bruner permite generar una solución creativa a los problemas presentados dentro de un contexto determinado en este caso el manifiesto dentro de una sala de cuidado intensivo; así pues el descubrimiento de nueva información por parte de los familiares de pacientes, no solo permite contribuir con la disminución de los niveles de incertidumbre generados por el desconocimiento de elementos que les permitan elaborarse un esquema explicativo ante la enfermedad sino también, contribuye a la generación de aprendizaje significativo que contribuya con el actuar de los familiares frente a este tipo de situaciones.

¹⁵Bruner, J. (2011). Aprendizaje por descubrimiento. *NYE U: Iberia*.

RELACIÓN DE LOS PROCESOS DE INCERTIDUMBRE CON LOS PROCESOS DE APRENDIZAJE POR DESCUBRIMIENTO

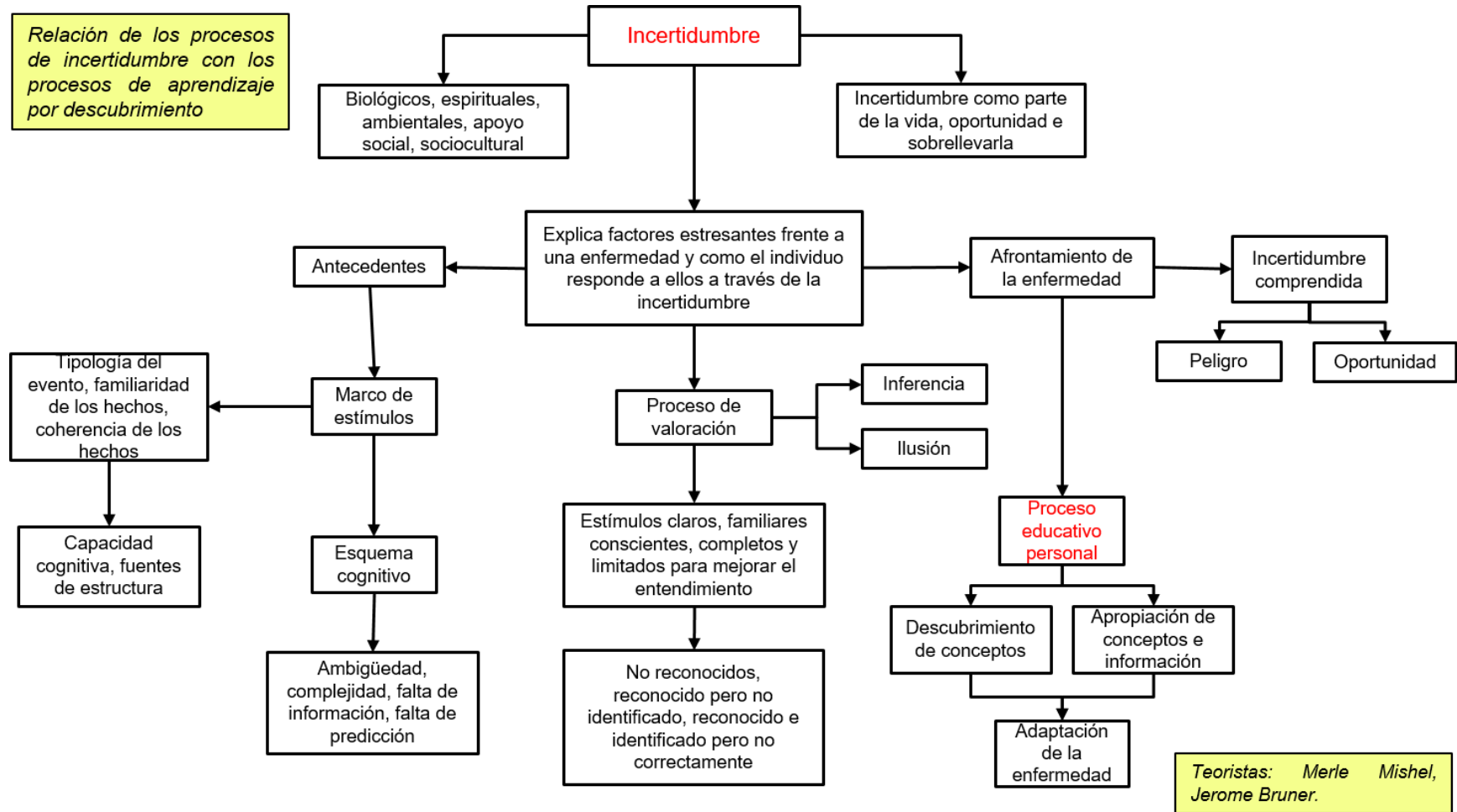


Figura 3. Relación de los procesos de incertidumbre con los procesos de aprendizaje por descubrimiento. Teoristas Mishel, Bruner.

6. SOPORTE CONCEPTUAL

Para poder aclarar mejor el presente proyecto, es preciso aclarar los siguientes conceptos:

6.1 INCERTIDUMBRE

“La condición en que el conocimiento razonable sobre los riesgos, beneficios, o en el futuro no está disponible”.¹⁶

“La incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad”.¹⁷

6.2 ESTRATEGIA

“Es el conjunto de procedimientos, apoyados en técnicas de enseñanza, que tienen por objeto llevar a buen término la acción didáctica, es decir, alcanzar los objetivos de aprendizaje”.¹⁸

6.3 EDUCACIÓN

“Adquisición de conocimientos como resultado de la instrucción en un curso formal de estudios”.¹⁹

¹⁶ Biblioteca Virtual en Salud. DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud. *Incertidumbre*.

¹⁷ Martínez, F. T. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(1), 34-38

¹⁸ Alvarado, M. A. C., Delgado, J. C. S., & Barrantes, I. G. V. (2017). Diseño de situaciones educativas innovadoras como estrategia didáctica para fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 8(2), 99-116.

¹⁹ Carvajal-Hermida, E. Y., Pérez-Giraldo, B., & Sánchez-Herrera, B. (2017). Fortalecimiento de las alianzas docencia-servicio para el avance de la enfermería en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32), 96-107.

6.4 APRENDIZAJE

“Cambio relativamente permanente en el comportamiento que es resultado de experiencias o prácticas pasadas. El concepto incluye la adquisición de conocimiento.”²⁰

6.5 ESTRATEGIA EDUCATIVA

“Una disciplina que estudia los procesos de enseñanza y transmisión de la cultura mediada tecnológicamente en distintos contextos educativos”.²¹

7 METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este proyecto se utilizó la metodología del marco lógico, ya que este permite brindar una estructura en el proceso de planeación, ejecución y evaluación del proyecto generando una serie de actividades enfocadas a la obtención de un propósito claro que oriente de manera asertiva al fin específico planteado anteriormente, y dé como resultado un logro significativo para la población que se encuentra en afectación en este momento.

²⁰ Portilla Garces, M. (2020). Revisión literatura: aporte de la simulación clínica en el proceso de enseñanza–aprendizaje del cuidado en los estudiantes de enfermería.

²¹ García Ávila, C. N., & Jiménez Mariño, W. H. (2018). *Estrategia educativa de enfermería que facilite controlar la incertidumbre en los familiares ante el ingreso de la unidad de cuidados intensivos adulto cardiovascular*. Universidad de La Sabana.

7.1 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Componentes o Elementos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p>Fin: Brindar una estrategia audiovisual que genere la disminución de la incertidumbre que crea la normatividad instaurada en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de la Fundación Cardioinfantil IC.</p>	<p>Entrega de la estrategia educativa al coordinador de la unidad de cuidado intensivo en la Fundación Cardioinfantil IC.</p>	<p>Formato de entrega de la estrategia educativa a la institución.</p>	<p>Retrasos técnicos en la edición del video. Formato no acorde para su reproducción.</p>
<p>Propósito: Diseñar una estrategia educativa que permita a los familiares de los pacientes de la unidad de cuidado intensivo pediátrico disminuir la incertidumbre que les provoca la normatividad instaurada por la Fundación Cardioinfantil IC.</p>	<p>Diseño de la estrategia planteada valor 1 / no diseño de la estrategia planteada valor 0 por 100 Valor entregado en porcentaje</p>	<p>Formato de entrega de la estrategia educativa a la institución.</p>	<p>Retrasos técnicos en la edición del video Problemas en la implementación de un segundo idioma. Formato no acorde para su reproducción.</p>
<p>Resultados: Consultar fuentes bibliográficas con el fin de determinar el estado del arte en relación al problema citado.</p>	<p>Referencias seleccionadas / referencias consultadas relacionadas con el tema</p>	<p>Referenciación bibliográfica</p>	<p>Bibliografía no actualizada Documentos sin autorización para su visualización</p>
<p>Realizar un cuestionario que permita determinar el grado de conocimiento que tienen los familiares ante las normas de la unidad</p>	<p>Número de familiares encuestados que recibieron la información de la normatividad/Numero de familiares encuestados que debían recibir la información de la normatividad *100.</p>	<p>Resultados del cuestionario por persona.</p>	<p>Familiares con disposición limitada para la evaluación Poco acceso por parte de los familiares a sus opiniones.</p>

	<p>Numero de familiares encuestados con grado bajo de conocimiento / Número total de familiares encuestados x 100</p> <p>Resultado en porcentaje.</p>		
Diseñar el recurso (video) educativo dirigido a los familiares.	<p>Realización de la herramienta planteada valor 1 / no entrega de la herramienta planteada valor 0 por 100</p> <p>Valor entregado en porcentaje</p>	Video	<p>Fallas en la reproducción del video</p> <p>Formato no compatible para su reproducción</p>
Socializar el recurso audiovisual con un grupo de expertos	<p>Número de expertos que asistieron a la socialización / Número de expertos citados a la socialización</p> <p>Resultado dado en porcentaje</p>	<p>Lista de asistencia</p> <p>Documento de observación y recomendaciones por especialidad.</p>	<p>Inasistencia de los expertos</p> <p>Problemas de horarios para reunión de expertos.</p>
<p>Actividades:</p> <p>Verificación de la funcionalidad de la herramienta educativa en todos los dispositivos audiovisuales de la unidad.</p>	<p>Número de reproducciones exitosas /Numero de dispositivos funcionando en la unidad de cuidado intensivo *100</p>	Listado de dispositivos con reproducción exitosa	<p>Falla en la capacidad tecnología de la unidad de cuidado intensivo para lograr una reproducción óptima para todos los familiares</p> <p>Carencia de recursos para la distribución de las copias necesarias.</p>

Tabla 1. Matriz del marco lógico

7.2 PLAN DE ACCIÓN

Objetivos específicos	Actividades	Tareas	Tiempo	Responsables	Costos
Consultar fuentes bibliográficas con el fin de determinar el estado del arte en relación al problema citado.	Búsqueda sistemática de artículos y bibliografía referente al problema a tratar.	Búsqueda de información, artículos relacionados en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scopus, Mendeley, entre otros.	10-15 días	Paula Iregui Paola Jiménez	Tiempo invertido en investigación Costos de internet Desplazamientos por datos y herramientas educativas necesarias Total: \$400.000
Realizar un cuestionario que permita determinar el grado de conocimiento que tienen los familiares ante las normas de la unidad.	Realizar un cuestionario que permita conocer la claridad de la normatividad de la unidad	Realización del cuestionario	15 días	Paula Iregui Didier Cortes	Tiempo invertido por los entrevistadores Impresión del cuestionario Desplazamientos Total: \$200.000
Diseñar el recurso (video) educativo dirigido a los familiares.	Elaboración de un video educativo, en lenguaje fácil y claro, que permita disminuir el grado de incertidumbre que genera la normatividad de la unidad de cuidado intensivo pediátrico	Elaboración del guion Asesoría de experto en medios audiovisuales Vigilancia de avances en el video	1 mes	Didier Cortes Paola Jiménez Paula Iregui	Asesoría de un experto en medios audiovisuales Impresión digital del video y las copias correspondientes Tiempo invertido por los participantes en la elaboración de guion y seguimiento de la elaboración. Desplazamiento de las personas a cargo Total: 5'000.000

Socializar el recurso audiovisual con un grupo de expertos	Socialización del proyecto y del video con un grupo de expertos	<p>Socializar el recurso ante los expertos.</p> <p>Elaboración de formulario de sugerencias para cada especialidad citada.</p> <p>Aplicación de un formulario de sugerencias.</p> <p>Distribución de un detalle de agradecimiento por la participación</p>	20 días	<p>Paola Jiménez</p> <p>Paula Iregui</p> <p>Didier Cortes</p>	<p>Costo de desplazamiento del personal encargado</p> <p>Compra del detalle de agradecimiento</p> <p>Tiempo invertido por el personal a cargo</p> <p>Total: \$600.000</p>
		Total tiempo de ejecución	50 días	Total presupuesto	\$6'200.000

Tabla 2. Plan de acción

8 RESULTADOS

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos en este proyecto, se realizaron actividades de acuerdo al diseño inicial del marco lógico y del plan de acción. En primer lugar, se realizó una búsqueda de artículos referentes al tema, seleccionando el 40% para este proyecto (Gráfico 1). En segundo lugar, se realizó el cuestionario a 6 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de la Fundación Cardioinfantil IC, donde el 100% de los encuestados refirió que en algún momento se les dio a conocer la normatividad de la unidad, pero tan solo la mitad alcanzó el 60% de respuestas correctas, lo que nos indica la falta de claridad de las normas en los familiares, generando incertidumbre relacionada con el desconocimiento de las mismas. En tercer lugar, se realizó el diseño de la herramienta audiovisual con la asesoría de un experto con la normatividad de la unidad. Por último, se realizó la socialización de la herramienta con el 100% de los expertos citados, los cuales aprobaron la misma.

A continuación, se encuentran los resultados de los objetivos propuestos detalladamente:

Objetivo N° 1: Consultar fuentes bibliográficas con el fin de determinar el estado del arte en relación al problema citado.

La búsqueda de artículos se realizó desde enero de 2020, a través de la página web de la biblioteca Octavio Arizmendi Posada, provisto por la Universidad de la Sabana a través del buscador Eureka, el cual contiene recursos electrónicos de índole académico; se usó el filtro para enfermería y rehabilitación. Se seleccionaron las bases de datos: Pubmed,

Scopus, Mendeley, Clinical Key, al permitir definir descriptores directamente relacionados con el área de la salud, algunas de ellas se enlazan de forma automática con otras bases de datos como Scielo, Science Direct, Pubmed, entre otras y proveen publicaciones de Latinoamérica y el mundo.

Se utilizaron como descriptores: incertidumbre, estrategia educativa, normas; obteniendo alrededor de 23.000 resultados, de los cuales se encontraron 80 artículos académicos referentes al tema buscado y se seleccionaron 25 artículos correspondientes al 40% que cumplieron con los criterios: a) Publicación en una revista científica, b) Disponibilidad del abstract, c) Formato PDF y d) Idioma español e inglés.

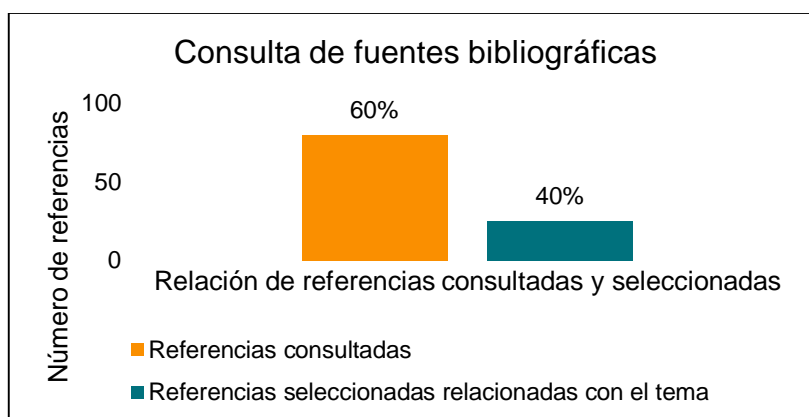


Gráfico 1. Consulta de fuentes bibliográficas

Objetivo N° 2: Realizar un cuestionario que permita determinar el grado de conocimiento que tienen los familiares ante las normas de la unidad.

Se diseñó un cuestionario de tipo estructurado con opciones de respuesta dicotómica y con respuesta múltiple, con el objetivo de determinar el grado de conocimiento que tienen los familiares ante las normas de la unidad y así relacionarlo con la incertidumbre asociada

al desconocimiento de las mismas. Los datos se recolectaron de manera presencial a 6 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Cardioinfantil IC. múltiple. Con los resultados se realizó la tabulación y el análisis de los datos. Para la medición del grado de conocimiento se tomaron en cuenta 5 preguntas con resultados medibles (4,5,6,7,8) acerca de las normas de la unidad y se categorizaron como grado bajo, medio y alto (Tabla 3). Estas normas son proporcionadas a los familiares durante el ingreso del paciente a la unidad.

Porcentaje de respuestas correctas	Grado de conocimiento
Menor al 40%	Bajo
41% - 60%	Medio
Superior al 60%	Alto

Tabla 3. Grado de conocimiento

Estos grados de conocimiento, se relacionan directamente con la teoría de la incertidumbre de Mishel. En cuanto a los antecedentes, se relaciona con la familiaridad del evento, ya que, si este evento se reconoce como familiar, se asocian con eventos de la memoria evidenciando así un grado de conocimiento mayor. La capacidad cognitiva es fundamental, y no solo por la capacidad de la persona de entender la información, sino por la sobrecarga de información, ya que esta capacidad cognitiva puede ser excedida y ser representada en grados bajos de conocimiento, como en el exceso de información acerca de la normatividad. Los estímulos están relacionados con la complejidad del estado de salud y del sistema de cuidado aplicado a la normativa. Y por último dentro del proceso de valoración, se relaciona cuando el evento no es reconocido, en el caso de no recibir la información. Reconocido, pero no clasificado, en el caso de no comprender la información correctamente o reconocido pero clasificado incorrectamente, es decir, se recibe la

información, pero se procesa de manera incorrecta, traduciéndose en grados bajos de conocimiento.

Adicionalmente, estos grados de conocimiento se pueden aumentar al relacionarlos con la teoría del aprendizaje por descubrimiento de Bruner, en cuanto a la apropiación de conceptos e información, generando una mejor comprensión y adaptación de la normatividad mediante una estrategia educativa como la planteada en este proyecto.

En cuanto a la pregunta, ¿En algún momento de la hospitalización, le han explicado o ha leído en alguna parte las normas de la unidad de cuidados intensivos pediátricos de la Fundación Cardioinfantil IC?, el 100% de los familiares encuestados refirieron que en algún momento se les había dado a conocer la normativa de la unidad (Gráfico 2).

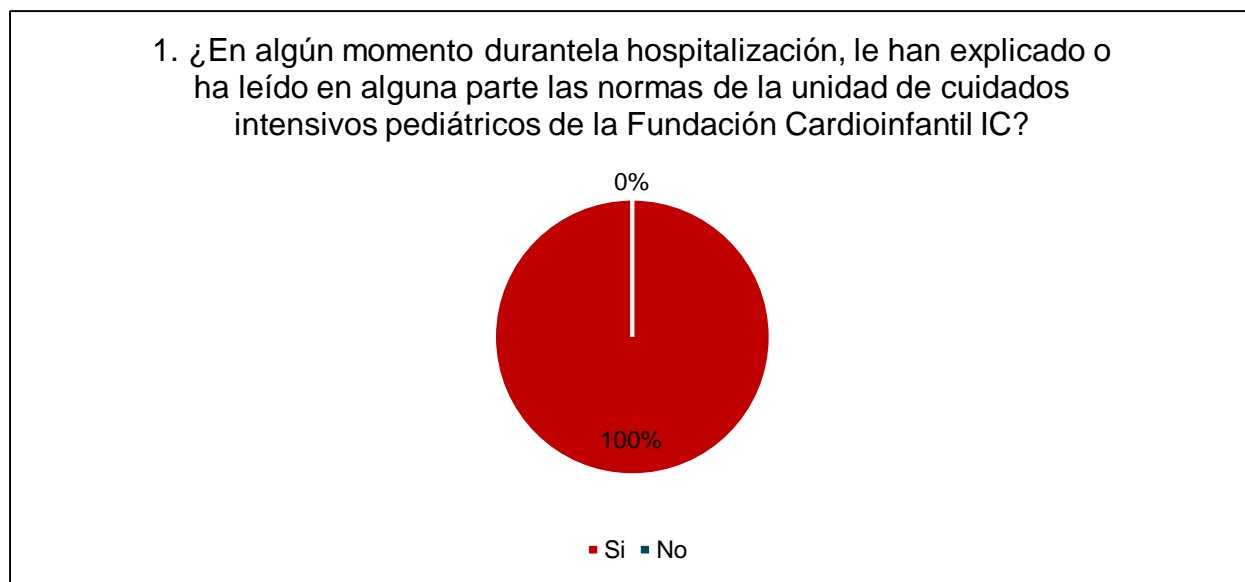


Gráfico 2. Información a familiares sobre normas de la unidad.

Con relación a la pregunta, ¿Cuál es el horario de visita actual?, 5 de los encuestados correspondientes al 83%, respondieron de manera correcta “8:00 am a 12:00pm y 2:00 pm a 5:00 pm” evidenciando claridad en cuanto a los horarios (Gráfico 3).

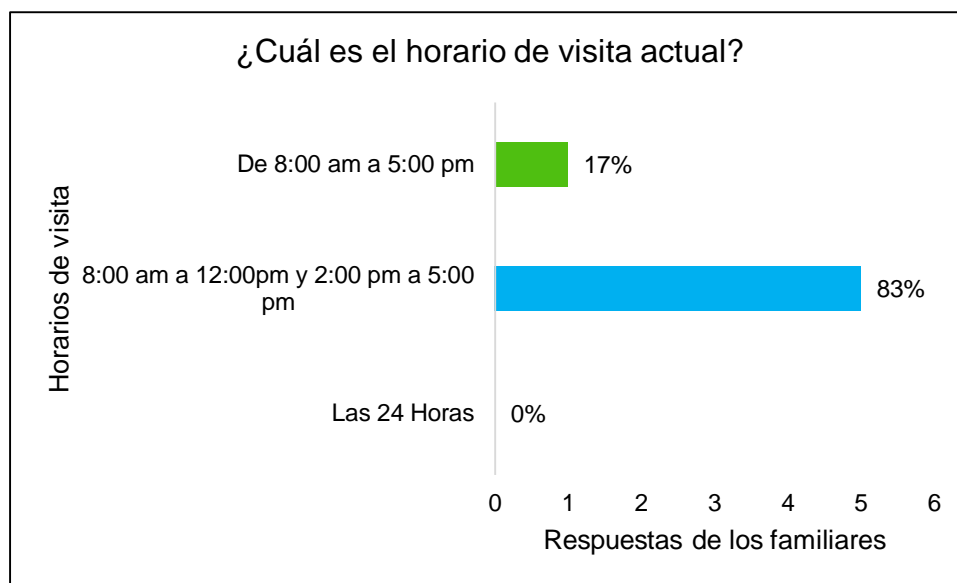


Gráfico 3. Horarios de visita

En la pregunta, ¿Qué elementos de aseo debe ingresar para su hijo? Se realizó una pregunta de selección múltiple, donde se nombraban los elementos de aseo para los hijos de los encuestados que se podían ingresar a la Unidad de Cuidado intensivo. Del total de las personas encuestadas, el 50% de los familiares respondieron de forma correcta los elementos que se sugieren para el cuidado y aseo del menor, mientras que la mitad restante respondieron de forma incorrecta (Gráfico 4), lo que indica que puede existir una disminución en la incertidumbre de los padres en cuanto los elementos de aseo para el paciente, ya que existe una congruencia del evento como se nombra en la teoría de Mishel, ya que implica confiabilidad y estabilidad, facilitando su interpretación y comprensión.

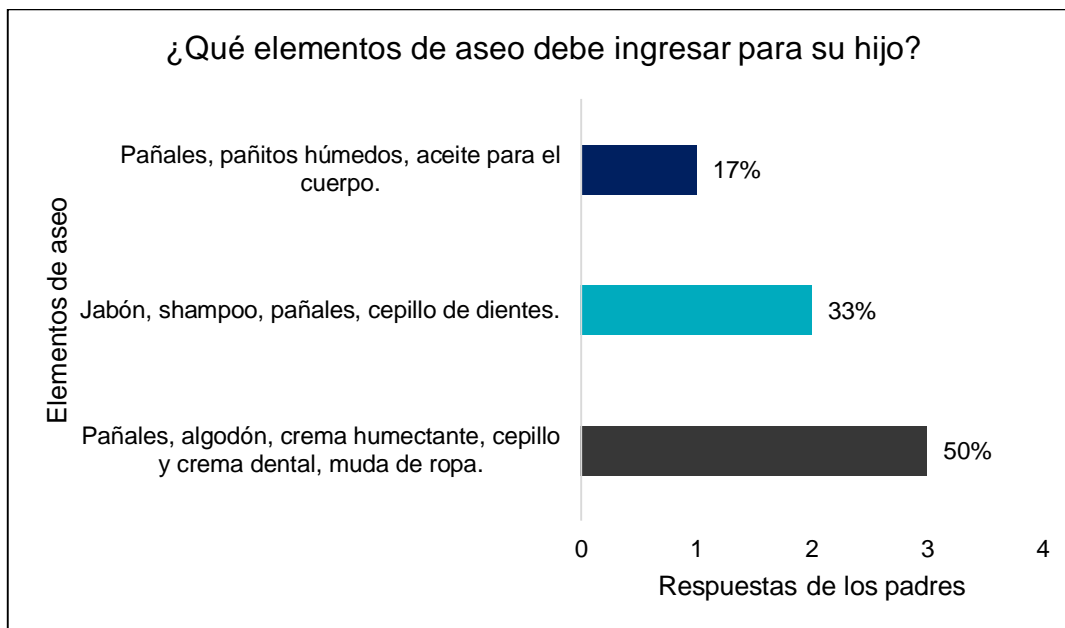


Gráfico 4. Elementos de aseo

A la pregunta, ¿En qué momento puede solicitar información del estado de salud general del paciente vía telefónica?, el cien por ciento de los familiares respondieron de manera incorrecta de acuerdo a la normatividad de la unidad, lo que indica el desconocimiento de la información (Gráfico 5). Esto puede deberse a la preocupación constante de los familiares por el estado del paciente, estableciendo un acercamiento a la definición de incertidumbre planteada en la teoría de Mishel en su elemento de inferencia, ya que en esta refiere que estos eventos carecen de claridad y representación objetiva y no pueden corresponder al aprendizaje pasado. Es así, como a pesar de que la información se dé correctamente, los comportamientos para enfrentar de forma efectiva el evento de la hospitalización, los lleve a querer realizar solicitudes de información de manera telefónica constantemente.

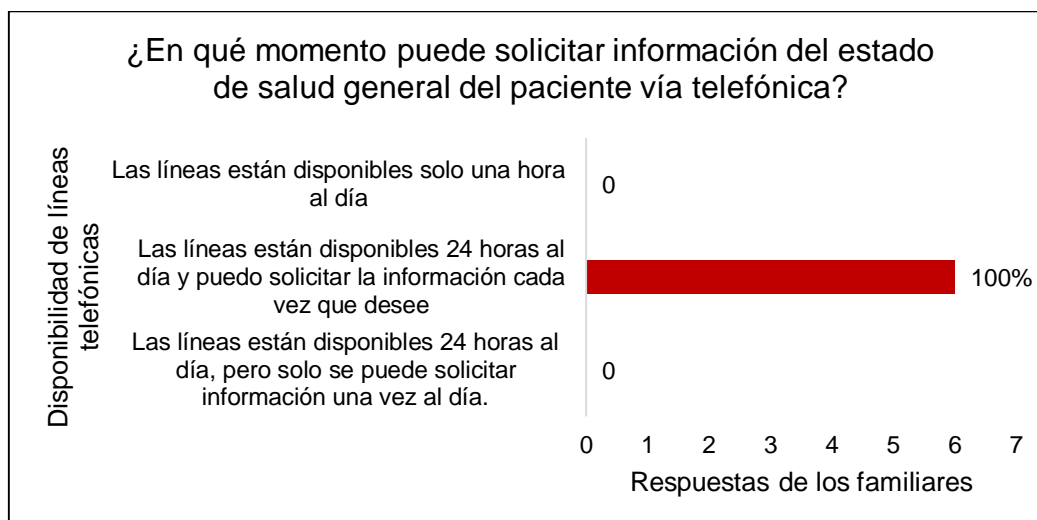


Gráfico 5. Información telefónica

En cuanto a la pregunta, ¿En qué momentos debe lavarse las manos?, solo dos de los familiares, correspondiente al 33,3% contestaron correctamente, mientras que el 66,7% respondieron erróneamente (Gráfico 6), evidenciando una falta de claridad y de precisión de la información acerca de los momentos del lavado de manos.

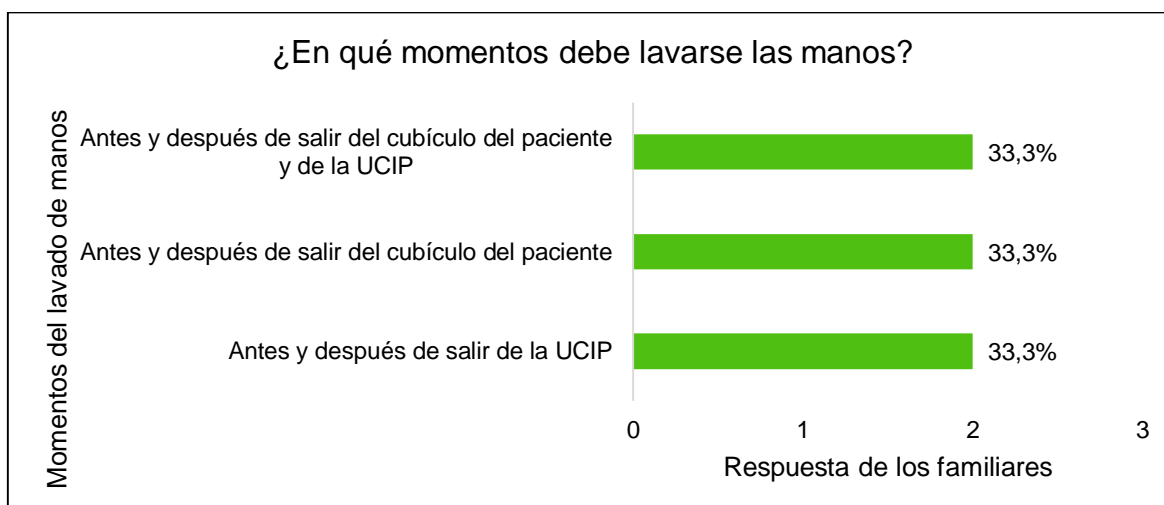


Gráfico 6. Lavado de manos

Las preguntas anteriores fueron diseñadas con opción de respuesta múltiple con el objetivo de establecer el grado de conocimiento de las normas de la unidad. Con respecto a este, se pudo evidenciar que, aunque el 100% de los familiares refirieron recibir la información acerca de la normatividad, solo la mitad alcanzó el 60% de respuestas correctas clasificándose como grado alto de conocimiento, mientras que la otra mitad alcanzó el 20% de las mismas, clasificándose como grado bajo de conocimiento (Gráfico 7).

Lo anterior se puede relacionar con la incertidumbre producida por la falta de información o de conocimiento sobre la situación del paciente, ya que esto genera una incapacidad de los familiares a dar sentido o significado a los procesos o las situaciones que tienen que ver con el estado de salud del paciente²², lo que es congruente con el supuesto de la teoría de la incertidumbre adaptación e inferencia, en virtud del desconocimiento de las normas dentro de la UCI y el manifiesto de los familiares, quienes argumentaban no prestar atención a las normas descritas, ya que la relevancia se situaba en la condición de salud de los hijos de estas personas. En este sentido, se puede evidenciar como la preocupación de los padres les lleva a generar un tipo aprendizaje ante el desconocimiento de las normas que les permite generar algún tipo de adaptación a la realidad de las acciones en la Unidad de Cuidado intensivo.

²² Gómez, I. P., Castillo, I. Y., & Alvis, L. R. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. *Aquichan* [Internet]. 2015 [citado 2017 ago. 19]; 15 (2): 210-8.

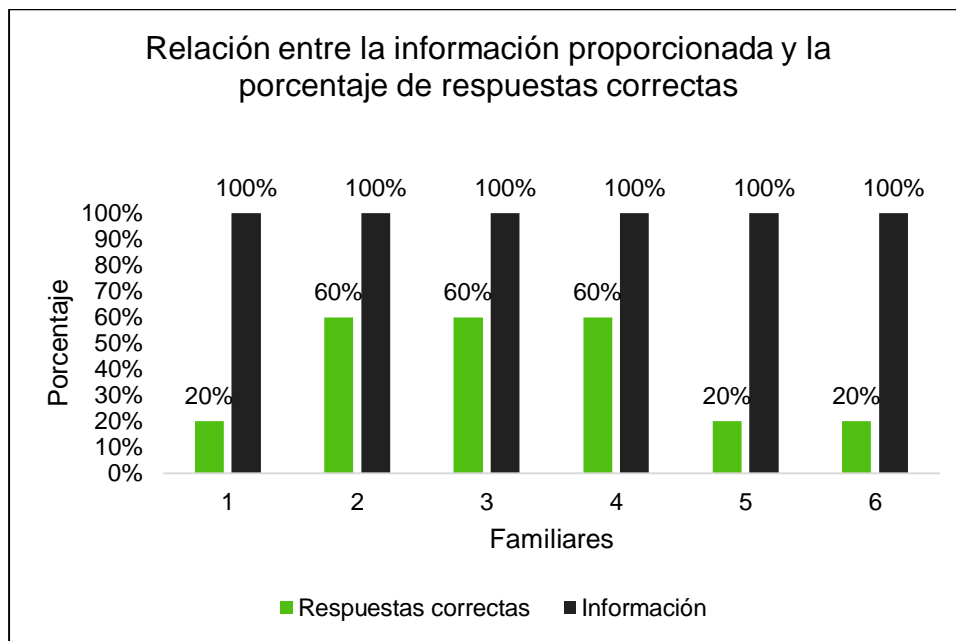


Gráfico 7. Relación entre información y porcentaje de respuestas correctas.

Por último, se evidenció en este cuestionario que el 66% de los familiares recibieron información acerca de las razones por las cuales su hijo se encuentra hospitalizado en la unidad. El 34% refirió no haber recibido esta información, lo que indica aumento de la incertidumbre relacionada con la experiencia de la enfermedad en cuanto a la falta de información acerca del diagnóstico y la severidad de la enfermedad como lo menciona Mishel en su teoría.

El 83,3% refirió no saber para qué son los dispositivos médicos conectados al paciente, relacionándolo con el aumento de la incertidumbre en cuanto a la capacidad cognitiva de los familiares y la complejidad de los mismos.

El 66,7% considera como “muy importantes” las normas establecidas en la unidad y el 100% de los familiares refirieron que un video les ayudaría a recordar las normas de la unidad en caso de olvidarlas (Tabla 4), por lo que se hace necesaria crear la herramienta

educativa, brindando una solución creativa que permita socializar la normativa hacia los familiares y generar un aprendizaje significativo en los mismos, permitiendo un mejor actuar frente a la situación, como lo refiere Bruner en su teoría del aprendizaje por descubrimiento.

Pregunta	Respuestas
¿Le han explicado las razones por los que su hijo se encuentra hospitalizado en la UCIP?	Si: 4 (66%)
	No: 2 (34%)
¿Sabe para qué sirven los dispositivos médicos a los que está conectado su hijo?	Si: 1 (16,7%)
	No: 5 (83,3%)
¿Qué tan importante son estas normas para el cuidado de su hijo?	Poco importantes: 0
	Importantes: 2 (33,3%)
	Muy Importantes: 4 (66,7%)
¿Cree que le ayudaría un video recordándole las normas para que no las olvide?	Si: 6 (100%)
	No: 0

Tabla 4. Otras preguntas del cuestionario

Objetivo N° 3: Diseñar el recurso (video) educativo dirigido a los padres de familia.

El diseño de la herramienta audiovisual se realizó con el asesoramiento del experto, Camilo Sánchez, Diseñador en medios audiovisuales. En primer lugar, se realizó un guion con los aspectos generales de la normatividad de la Unidad de Cuidados intensivos pediátricos de la Fundación Cardioinfantil dividida en varias secciones: introducción, equipos biomédicos, lavado de manos, elementos personales, elementos de aseo, uso del celular, horarios de visita y recomendaciones (Anexo 12.3). El cual fue revisado y aprobado por la coordinación de las Unidades Intensivas Pediátricas y por el Departamento de Enfermería (Anexo 12.1, 12.2), dando viabilidad al proyecto, realizando el video con las observaciones y ajustes propuestos (Ilustración 4).



Ilustración 4. Capturas del diseño del video

Objetivo N° 4: Socializar el recurso audiovisual con un grupo de expertos.

La socialización se llevó a cabo el día 06 de octubre en la Fundación Cardioinfantil IC, a la cual asistieron: la Enfermera Patricia Monroy, Coordinadora de las UCI's pediátricas, la Enfermera Judy Andrea Rojas, Jefe del departamento de enfermería y la Enfermera Silvia Cabrera, Jefe de Educación, correspondientes al 100% de los expertos citados. En la socialización del video se recibieron opiniones favorables del proyecto, se resaltó el lenguaje claro para los familiares y la utilización de ilustraciones para fortalecer la educación. En cuanto a las recomendaciones dadas, se solicitó mencionar en el video a los auxiliares de enfermería y algunas aclaraciones de derechos de autor, las cuales fueron corregidas y enviadas nuevamente a los expertos anteriormente mencionados. El video fue aprobado con los ajustes realizados (Anexo 12.1, 12,2).

9 CONCLUSIONES

1. El objetivo general de este proyecto se cumplió al 100% ya que se diseñó una estrategia educativa que permita a los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos pediátricos disminuir la incertidumbre que les provoca la normatividad instaurada por la Fundación CardiInfantil IC.
2. La Unidad de Cuidados Intensivos es un servicio de alta complejidad donde los pacientes hospitalizados se encuentran en estado crítico, por lo que se requieren unas normas para el cuidado adecuado del menor. Según el cuestionario aplicado, al menos la mitad de los familiares tuvieron un grado de conocimiento bajo, por lo cual se diseñó una herramienta que permita informar con claridad la normatividad generando una recordación de la misma, disminuyendo así la incertidumbre relacionada con el desconocimiento planteada en la teoría de Mishel.²³
3. Dentro de los aspectos que facilitaron el logro de los objetivos, se encuentran las teorías de la Incertidumbre de Merle Michel y del aprendizaje por descubrimiento Jerome Bruner, así como el apoyo institucional de Fundación CardiInfantil a través de la coordinación de enfermería, ya que esta fue de vital importancia para favorecer los espacios para la aplicación del proyecto.

²³ Díaz Moreno, L. Y., Duran de Villalobos, M. M., & López Silva, N. (2019). Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. *Ciencia y enfermería*, 25.

4. Una de las limitaciones encontradas para el desarrollo del proyecto, fue la poca disponibilidad de pacientes a los cuales poder intervenir, debido a que el desarrollo de la pandemia por el Sars Cov2, obligó a la institución donde se aplicó este proyecto a modificar sus áreas de atención.

10 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la reproducción de la herramienta audiovisual desarrollada a los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos pediátricos de la Fundación Cardioinfantil IC.
2. Continuar con la siguiente etapa del proyecto, correspondiente a la evaluación de la herramienta, con ella determinar el grado de desconocimiento y de incertidumbre de los familiares.

11 BIBLIOGRAFÍA

1. Fundación Cardioinfantil (2020) *Información corporativa y modelo de atención*. Disponible en: <https://www.cardioinfantil.org/quienes-somos/conocenos/filosofia-corporativa/>
2. Massa, E. R., Torres, I. E. F., & Prieto, A. M. P. M. (2018). Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/15647>
3. Díaz Moreno, L. Y. (2017). *Validación de la escala de valoración de incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel Muis-A frente a procedimientos diagnósticos* (Master's thesis, Universidad de La Sabana). Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/31812>
4. Martínez, M. C., & Gamboa, M. C. (2011). Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enfermería global*, 10(4). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/137431>
5. Mozo, A. G., Roldán, F. S., Cerdá, S. A., Albarracín, F. B., Alcalde, M. D., Torres, M. D., ... & Lallemand, C. Z. (2010). Desarrollo de una guía de atención a los familiares del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 21(1), 20-27. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239909000042>
6. Boada Quijano, L. C. Información: La principal necesidad de las Familias en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). *Facultad de Enfermería*. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58919>
7. Carvajal Ramírez, A. P., Correal Montaña, C. I., & Peña Bulla, S. P. (2012). *Implementación del programa familia activa en la unidad de cuidado intensivo pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué* (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana). Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/2403>
8. Becerra Medina, D. F., Castro Jiménez, E., Suarez Figueroa, L. C., & Espitia Ojeda, Z. Y. (2012). *Programa de educación a familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos adultos: "UCI amiga acompáñame"* (Bachelor's thesis,

- Universidad de La Sabana). Disponible en:
<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/2075>
9. Acero Soto, N. M., & Quevedo Garzón, Á. M. (2013). *Educación a los padres para facilitar el acercamiento con su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Abood Shaio* (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana). Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/9462>
 10. Morales, C. R. B. (2015). Los medios audiovisuales y su influencia en la educación desde alternativas de análisis. *Universidad y Sociedad*, 7(3). Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/229>
 11. Sandoval, J. D. F., & Buitrago, E. D. (2018). Implementación de recursos audiovisuales como estrategia de validación pedagógica. *Anagramas: Rumbos y sentidos de la comunicación*, 17(33), 275-291. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6902638>
 12. Giganti, A. W. (1998). Families in pediatric critical care: the best option. *Pediatric nursing*, 24(3), 261. Disponible en: <http://search.proquest.com/openview/63b84da391cb8b0c02c23d1f97cdb9e8/1?pq-origsite=gscholar&cbl=47659>
 13. Turner, M. A., Tomlinson, P. S., & Harbaugh, B. L. (1990). Parental uncertainty in critical care hospitalization of children. *Maternal-Child Nursing Journal*. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1992-32719-001>
 14. Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225-232. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
 15. Bruner, J. (2011). Aprendizaje por descubrimiento. *NYE U: Iberia*. Disponible en: http://www.micentroeducativo.pe/2011/docente/fileproject/file_docentes/21bi_62b1a6.doc
 16. Biblioteca Virtual en Salud. DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud. *Incertidumbre*. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=37587&filter=ths_exact_term&q=incedrtidumbre

17. Martínez, F. T. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(1), 34-38
Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/120>
18. Alvarado, M. A. C., Delgado, J. C. S., & Barrantes, I. G. V. (2017). Diseño de situaciones educativas innovadoras como estrategia didáctica para fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Didasc @ lia: Didáctica y Educación*, 8(2), 99-116. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6632895>
19. Carvajal-Hermida, E. Y., Pérez-Giraldo, B., & Sánchez-Herrera, B. (2017). Fortalecimiento de las alianzas docencia-servicio para el avance de la enfermería en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32), 96-107. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272017000100096&script=sci_abstract&tlng=pt
20. Portilla Garces, M. (2020). Revisión literatura: aporte de la simulación clínica en el proceso de enseñanza–aprendizaje del cuidado en los estudiantes de enfermería. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/328146815.pdf>
21. García Ávila, C. N., & Jiménez Mariño, W. H. (2018). *Estrategia educativa de enfermería que facilite controlar la incertidumbre en los familiares ante el ingreso de la unidad de cuidados intensivos adulto cardiovascular*. Universidad de La Sabana. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/33828>
22. Díaz Moreno, L. Y., Duran de Villalobos, M. M., & López Silva, N. (2019). Adaptación y validación de la escala de mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. *Ciencia y enfermería*, 25. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532019000100201&script=sci_arttext
23. Gómez, I. P., Castillo, I. Y., & Alvis, L. R. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. Aquichan [Internet]. 2015 [citado 2017 ago. 19]; 15 (2): 210-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74140060004.pdf>

12. ANEXOS

12.1 PERMISOS INSTITUCIONALES

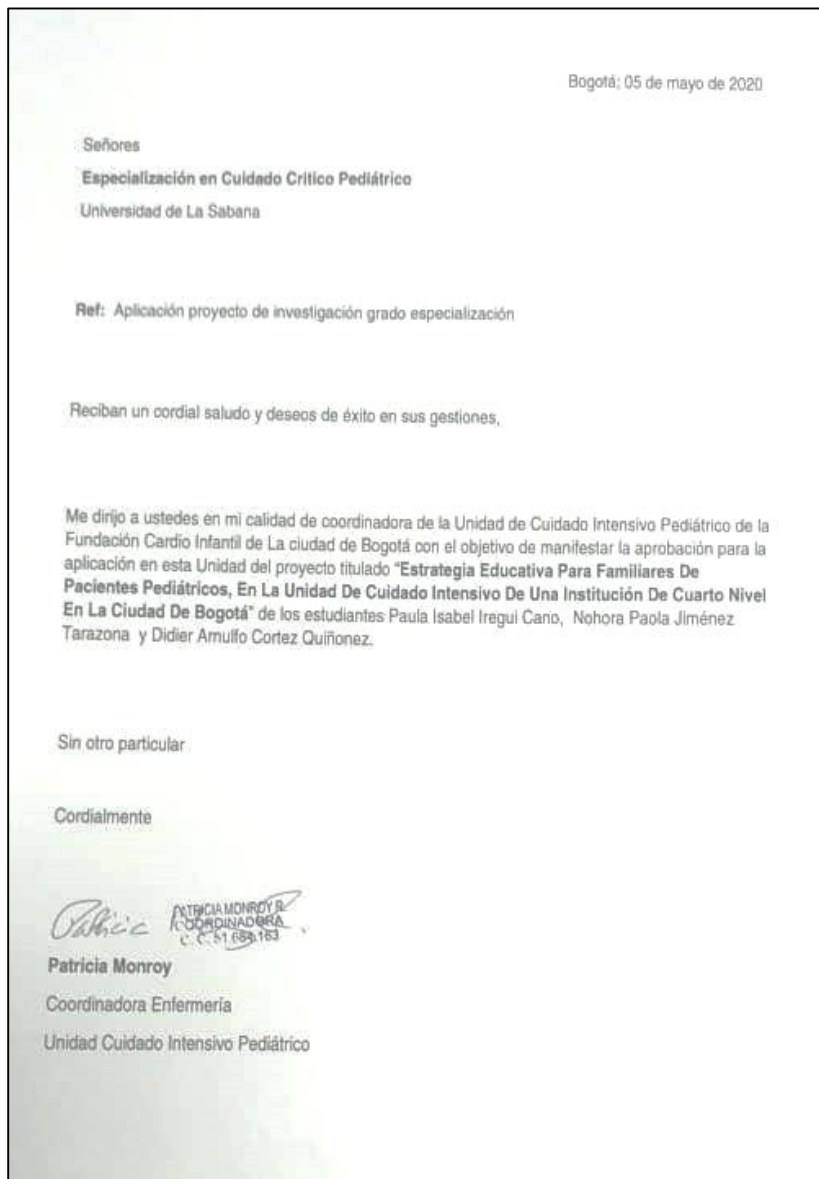


Ilustración 5. Aprobación para la aplicación del proyecto en la FCI IC.



Ilustración 6. Respuesta del comité de investigación FCI IC.

12.2 APROBACIÓN VIDEO PROYECTO DE GESTIÓN

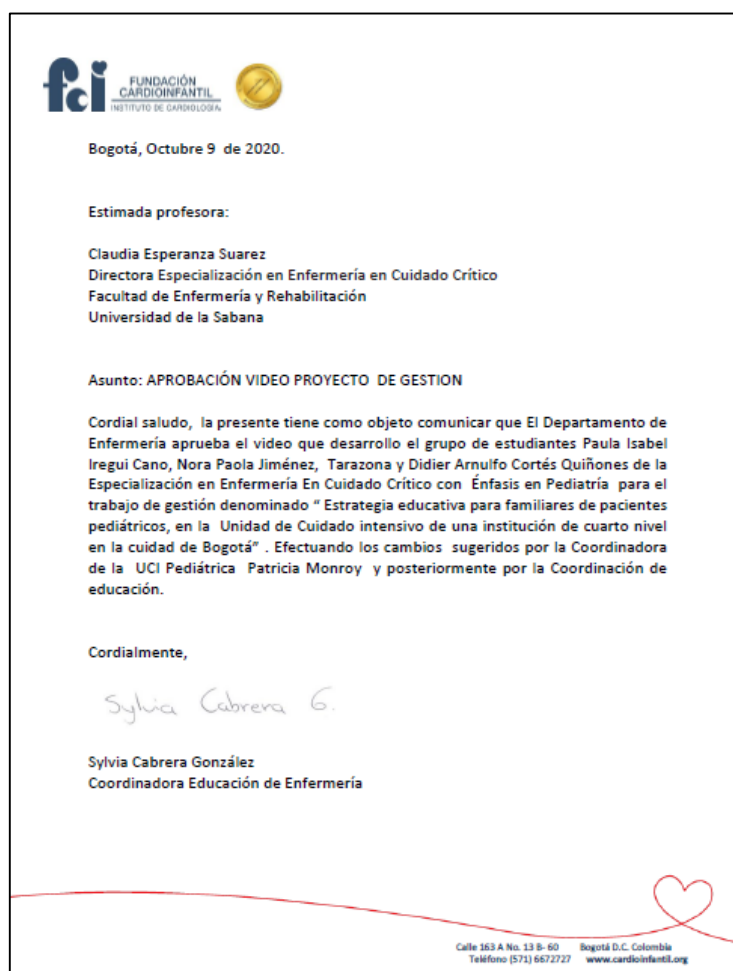


Ilustración 7. Aprobación video proyecto de gestión

12.3 GUIÓN RECURSO AUDIOVISUAL

Inicio

Escudo universidad de la sabana, logo Fundación Cardioinfantil IC

Tema #1 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO, un entorno de tranquilidad

Tema #2

Titulo1: Bienvenidos

Titulo2: nuestra razón de ser

Texto 1: atender niños en estado crítico con enfermedades no cardiovasculares, pero de alta complejidad, honrando los principios institucionales de respeto, calidez humana y altos estándares de calidad. La atención la realizan Intensivistas Pediatras, Enfermeras intensivistas y Terapeutas respiratorias de cuidado crítico, con los más altos estándares académicos, humanos y técnicos.

Texto2: encontrara un equipo humano calificado y dispuesto para brindar el mejor cuidado posible para su hijo y también para usted como familia y eje principal de la recuperación de su hijo.

Texto 3. Tenemos una habitación disponible con la mejor tecnología para brindar una adecuada atención a nuestros pacientes

** imagen de habitación**

Tema #3

Monitor: (se pretende se realice una grabación de un monitor evidenciando los distintos parámetros hemodinámicos).

Texto: este es un monitor de signos vitales, y nos permite identificar claramente cómo funciona el cuerpo de tu hijo, este monitor cuenta con diferentes alarmas que nos indican si algo está alterado, si el sistema está desconectado, estas alarmas están siendo monitoreadas constantemente “si las escucha no se asuste, guarde la calma e infórmenos,”.

Tema #4

Ventilador: (se pretende ilustrar con una imagen del ventilador)

Texto: usted podrá encontrar a su hijo conectado a una máquina llamada ventilador, esta cumple la función de ayudar a su hijo a respirar mejor

Tema#5

Bombas de medicamentos y perfusores (ilustrar por medio de imágenes)

Texto: Son dispositivos encargados de administrar medicamentos, de forma continua o intermitente

Tema #6

Máquina de diálisis (ilustrar por medio de imágenes)

Texto: Algunos pacientes pueden requerir el uso de una máquina que cumpla las funciones del riñón

Tema #7

Recomendaciones generales

#1. Cada paciente tiene un locker asignado al ingreso de la unidad, debe dejar allí, maletas, carteras, y todos aquellos artículos que obstaculicen el tránsito dentro de la unidad de cuidado intensivo

#2. Ingrese solo los elementos de aseo:

Pañales, crema para proteger el área genital, preferiblemente con óxido de zinc: crema número 4, yodora, desitin, algodón: para limpiar el área genital, los pañitos húmedos contienen alcohol y en ocasiones irritan la piel delicada de los niños, crema o aceite para hidratar la piel, cepillo de dientes y crema dental (si el paciente no se encuentra con ventilación invasiva “ventilador”)

#3 evite ingreso de cobijas o ropa, los pacientes en la unidad de cuidado intensivo requieren una monitorización y visualización persistente por eso se requiere tengan el pecho descubierto (se solicitará alguna prenda de mas según la edad del niño con el fin de proteger su intimidad) #4 el celular debe ingresar en silencio, y se debe tratar de reducir su uso en la unidad de ser posible

Tema #8 Horarios de visita

Entendemos que, por la condición de su hijo, usted quisiera estar todo el tiempo con él, pero esto no es posible por el estado clínico que tiene su hijo, dentro de la unidad contamos con horarios de visita. Nuestras líneas telefónicas tienen disponibilidad las 24 horas, si en algún momento quiere saber de su hijo puede comunicarse al número: 6672727.

12.4 CUESTIONARIO A FAMILIARES

Cuestionario para determinar el grado de conocimiento de las normas de la unidad de Cuidados intensivos pediátricos de la Fundación Cardiolinfantil de Bogotá

El presente cuestionario realizado por el grupo de estudiantes de la especialización de cuidado crítico de la universidad de la sabana, será aplicado a los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico con el fin de determinar el grado de conocimiento referente a la normatividad de la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación.

Siéntase en la libertad de responder de acuerdo con su grado de conocimiento

1. ¿En algún momento le han explicado o ha leído en alguna parte las normas de la unidad de cuidados intensivos pediátricos de la Fundación Cardiolinfantil IC?
 - a. Si
 - b. No

2. ¿Le han explicado las razones por los que su hijo se encuentra hospitalizado en la UCIP?
 - a. Si
 - b. No

3. ¿Sabe para qué sirven los dispositivos médicos a los que está conectado su hijo?
 - a. Si
 - b. No

4. Si escucha una alarma en los equipos médicos, usted:
 - a. Trata de apagarla y solucionar el problema solo.
 - b. Llama a alguien del personal de salud.
 - c. No hace nada

5. ¿En qué momentos debe lavarse las manos?
 - a. Antes y después de salir de la UCIP
 - b. Antes y después de salir del cubículo del paciente
 - c. a y b son correctas

6. ¿Qué elementos de aseo debe ingresar para su hijo?
 - a. Pañales, pañitos húmedos, aceite para el cuerpo.
 - b. Jabón, shampoo, pañales, cepillo de dientes.
 - c. Pañales, algodón, crema humectante, cepillo y crema dental, muda de ropa.

7. ¿Cuál es el horario de visita actual?
 - a. Las 24 horas
 - b. 8:00 am a 12:00pm y 2:00 pm a 5:00 pm
 - c. De 8:00 am a 5:00 pm

8. ¿En qué momento puede solicitar información del estado de salud general del paciente vía telefónica?
 - a. Las líneas están disponibles 24 horas al día, pero solo se puede solicitar información una vez al día.
 - b. Las líneas están disponibles 24 horas al día y puedo solicitar la información cada vez que desee.
 - c. Las líneas están disponibles solo una hora al día.

9. ¿Qué tan importante son estas normas para el cuidado de su hijo?
 - a. Poco importantes
 - b. Importantes
 - c. Muy importantes

10. ¿Cree que le ayudaría un video recordándole las normas para que no las olvide?
 - a. Si
 - b. No

Muchas gracias por su colaboración