

**ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA QUE FACILITE CONTROLAR
LA INCERTIDUMBRE EN LOS FAMILIARES ANTE EL INGRESO DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO CARDIOVASCULAR.**

**CAROL NEYERITH GARCÍA ÁVILA
WILLIAM HERNANDO JIMÉNEZ MARIÑO**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRITICO EN ENFERMERÍA CON
ÉNFASIS EN ADULTO
FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL
BOGOTÁ
2018**

**ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA QUE FACILITE CONTROLAR
LA INCERTIDUMBRE EN LOS FAMILIARES ANTE EL INGRESO DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO CARDIOVASCULAR.**

**CAROL NEYERITH GARCÍA ÁVILA
WILLIAM HERNANDO JIMÉNEZ MARIÑO**

**PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR POR TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO CRÍTICO EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN ADULTO**

**ASESORA
MYRIAM ABAUNZA DE GONZÁLEZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO EN ENFERMERÍA CON
ÉNFASIS EN ADULTO
FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL**

BOGOTÁ

2018

Agradecimientos

A las primeras personas que le queremos agradecer es a la profesora Myriam Abaunza, quien fue la persona que nos acompañó en el proceso de la creación de un proyecto novedoso y diferente, a la profesora Claudia Suárez quien nos brindó apoyo y acompañamiento en este proceso de ser especialistas, a la coordinadora de la unidad de cuidados intensivos cardiovascular Norma quien fue la persona que nos ayudó a crear diferentes ideas para realizar un proyecto para cubrir las necesidades del servicio e implementarlo en una institución con tan alto reconocimiento y al grupo de profesores de la especialización en enfermería en cuidado crítico que siempre nos exigieron y nos hicieron demostrar que podíamos realizar un gran esfuerzo por nuestro estudio y que nos hacen pensar cada día más que escogimos la profesión indicada. Por ultimo un agradecimiento a nuestros seres queridos que nos acompañaron y siempre estuvieron de acuerdo con seguir creciendo académicamente y ser mejores personas.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	12
2. PLATAFORMA INSTITUCIONAL	14
2.1. Reseña Histórica.....	14
2.2. Filosofía Corporativa.....	14
2.2.1. Misión.....	14
2.2.2. Visión.....	15
2.3. Estrategia Institucional	15
2.4. Estrategia de Enfermería	15
2.5. Valores Institucionales.....	16
3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	17
4. ARBOL DE PROBLEMAS	21
5. JUSTIFICACIÓN	22
6. OBJETIVOS	25

6.1. Objetivo General	25
6.2. Objetivos Específicos	25
7. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	26
8. SOPORTE CONCEPTUAL.....	27
9. SOPORTE TEÓRICO	28
9.1. Teoría de Incertidumbre de Merle Mishel	28
9.2. Antecedentes de Incertidumbre	29
9.3. El proceso de la Valoración	30
9.4. Enfrentamiento de la Enfermedad.....	31
10. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.....	35
11. PLAN DE ACCIÓN.....	36
11.1. desarrollo plan de acción	39
12. RESULTADOS Y ANÁLISIS	41

13. CONCLUSIONES	47
14. RECOMENDACIONES	48
14.1. Implementación de la Plataforma Virtual de la Fundación Cardioinfantil	48
14.2. Implementación de la Escala de la Incertidumbre en la Enfermedad Adaptada para Procedimientos Diagnósticos de Merle Mishel	50
15. BIBLIOGRAFÍA	51
16. ANEXOS	56
16.1. Encuesta del Contenido del Video para los Familiares de los Pacientes	56
16.2. Guion del Video	57
16.3. Video	62

LISTA DE FIGURAS

17.	Figura 1.....	21
18.	Figura 2	26

LISTA DE DIAGRAMAS

DIAGRAMA 1. RESUMEN DE TEORIA DE INCERTIDUMBRE DE MERLE MISHEL.	32
DIAGRAMA 2. APLICACIÓN DE LA TEORIA DE MERLE MISHEL A LA ESTRATEGIA EDUCATIVA	33

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. MATRIZ DEL MARCO LOGICO.....	35
TABLA 2. PLAN DE ACCION.....	36
TABLA 3. PLAN DE ACCION.....	37
TABLA 4. PLAN DE ACCION.....	37
TABLA 5. PLAN DE ACCION.....	38

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO 1. ENCUESTA VIDEO.....	41
GRAFICO 2. ENCUESTA VIDEO.....	42
GRAFICO 3. ENCUESTA VIDEO.....	42
GRAFICO 4. ENCUESTA VIDEO.....	43
GRAFICO 5. ENCUESTA VIDEO.....	44
GRAFICO 6. ENCUESTA VIDEO.....	44
GRAFICO 7. ENCUESTA VIDEO.....	46
GRAFICO 8. ENCUESTA VIDEO.....	46

LISTA DE IMÁGENES

IMAGEN 1. PORTAL WEB FUNDACION CARDIOINFANTIL.....	48
IMAGEN 2. PORTAL WEB UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	49
IMAGEN 3. PORTAL WEB UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOVASCULAR.....	49

1. INTRODUCCIÓN

La creación de la primera Unidad de Cuidados Intensivos, se basa en la alta mortalidad producida por el infarto agudo de miocardio presentando una prevalencia del 30 % al 35 %. La primera unidad fue fundada en Bogotá en el hospital San Juan de Dios entre 1969 a 1970 en el segundo piso del hospital, al mismo nivel de las salas de cirugía y de recuperación con la ayuda de la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Universidad Nacional de Colombia, junto asesores externos de doctores Alberto Ramírez y Hernando Matiz, quienes tenían un entrenamiento de medicina interna y cardiología en Boston y Buffalo. Esta Unidad se fundamentó con una preparación a las enfermeras en cuidado intensivo en desfibrilación, cardioversión y curso de arritmias cardíacas, con esto se redujo la mortalidad de infarto del miocardio al 15% anual, atendiendo aproximadamente 100 casos atendidos de infarto de miocardio en el hospital. A partir de esto se fueron creando diferentes unidades de Cuidados Intensivos con el fin de suplir estas necesidades y problemáticas a nivel cardíaco reduciendo significativamente la mortalidad de los pacientes.²

Por otra parte el perfil del personal de enfermería en el servicio UCI Cardiovascular se enfoca en tener una especialidad que permita el desarrollo de temáticas enfocadas a la necesidad.¹ Dos años en hospitalización con competencias de enfermería en general.² Formación adquirida mediante cursos cuyo contenido es sobre: el cuidado del paciente crítico, cardiopatía isquémica insuficiencia cardíaca, identificación de arritmias, soporte vital avanzado, implantación y control marcapasos transitorios y monitorización hemodinámica; manejo de ventilación invasiva y no invasiva, manejo de asistencia mecánica cardiocirculatoria.³ Experiencia para el reconocimiento de las patologías cardíacas, sus signos de alarma y rapidez en la toma de decisiones.⁴ Poseer una actitud de mejora continua y adaptación a nuevas tecnologías,³ donde permite el desarrollo del profesional dentro de la unidad de cuidado intensivo en una atención integral al paciente sin dejar a un lado a su familia.

Por ello importante reconocer que la unidad de cuidado intensivo causa sentimientos en la familia de estrés, miedo, depresión, angustia, soledad, incertidumbre y llanto, creando una crisis situacional reflejado ante la incertidumbre, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define familia Como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado

determinado por sangre, adopción y matrimonio” es así como el familiar se convierte en pieza fundamental del cuidado pero también requiere de cuidado, atención e información oportuna, que permita el apoyo emocional y soporte comunicativo por parte del personal de enfermería ayude a manejar los sentimientos generados de incertidumbre con la intervención preventiva ante la situación.⁴

Es por esto la importancia de generar herramientas que permita la intervención a la familia donde permita generar una interacción con la familia y que el profesional de enfermería tenga una herramienta que primero le permita modular la incertidumbre y segundo que realice una intervención a la misma.

¹ Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, Bogotá Colombia. Reseña histórica: Fundación Cardioinfantil. 2017; /. [Citado 15/10/2017] Disponible: <https://www.cardioinfantil.org>

² Hernando M. Historia del cuidado intensivo en Colombia Revista Colombiana Anestesiología 2016; 44: 190-3 - Vol. 44 Núm. Disponible en: <http://www.revcolanest.com.co/es/historia-del-cuidado-intensivo-colombia/articulo/S0120334716300533/>

³ Roselló M; Valls S. Determinación del perfil de enfermería en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos según sus competencias, Enfermería en Cardiología N. ° 57/3.5 1er cuatrimestre 2012, Pág. 51 a 58 [citado 27-10-2017] Disponible: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/57_06.pdf

⁴ Bautista L; Arias M; Ornella Z .Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional, Revista Cuidarte 2016; 7(2): 1297-1309, [citado 01/11/2017] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>

2. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

2.1 Reseña Histórica

La Fundación Cardioinfantil es una institución privada sin ánimo de lucro constituida en 1973, dirigida principalmente a la atención de niños con problemas cardiovasculares, que por sus escasos recursos, no pueden acceder a la calidad y tecnología de los servicios de salud que requieren. Dada la magnitud de los problemas cardiovasculares en otros grupos generacionales y con el fin de dar continuidad a la obra iniciada con los niños, en octubre de 1993 se creó el Instituto de Cardiología, extendiendo la atención cardiológica a pacientes de todas las edades y ampliando su portafolio de servicios con 51 especialidades médico-quirúrgicas para brindar atención integral a todos sus pacientes.

En un área de 65.000 m² conformado con un alto desarrollo tecnológico, modernos equipos, y un calificado equipo humano, la Fundación recibe aproximadamente un millón de visitantes al año, prestando atención mensualmente a un promedio de 1.100 pacientes hospitalizados, 9.000 consultas de urgencia, 9.500 consultas ambulatorias especializadas, cerca de 12.00 exámenes diagnósticos y 8.600 cirugías (de las cuales 1.200 corresponden a cirugías cardíacas), convirtiéndose así en uno de los complejos médicos de cuarto nivel más importantes del país y de Latinoamérica.¹

2.2 Filosofía corporativa

Atender niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares.

2.2.1 Misión

Cuidar pacientes que requieran una atención experta eficiente e integral, en Medicina Cardiovascular y de alta complejidad con excelencia clínica, atención humanizada y compasiva, segura, transparente y recomendable con el mejor talento humano y la tecnología de punta, generando conocimiento y garantizando sostenibilidad.¹

¹ Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, Bogotá Colombia. Reseña histórica: Fundación Cardioinfantil. 2017; /. [Citado 15/10/2017] Disponible: <https://www.cardioinfantil.org>

2.2.2 Visión

Ser para el 2020 líderes reconocidos a nivel nacional e internacional por ofrecer el mejor y más eficiente cuidado de Medicina Cardiovascular y de alta complejidad para el paciente y su familiar con excelencia clínica, atención humanizada y compasiva, segura, transparente y recomendable con el mejor talento humano y la tecnología de punta, generando conocimiento y garantizando sostenibilidad.

2.3 Estrategia institucional (objetivos)

- Atraer, formar y retener el mejor personal médico, asistencial y administrativo.
- Sobresalir en el cuidado experto y de alta complejidad con la mejor experiencia del paciente.
- Garantizar un modelo de atención integral y seguro que incluye 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

2.4 Estrategias de enfermería

- Direccionar el proceso de atención de enfermería para facilitar las intervenciones y resultados del cuidado del paciente, familia y cuidadores, soportados con talento humano idóneo y altamente comprometido, con trabajo en equipo y comunicación efectiva.
- Fortalecer estrategias que faciliten el seguimiento de la gestión de enfermería centrada en la seguridad, experiencia del paciente, familia y cuidadores.
- Orientar el cuidado de enfermería basado en los principios de la práctica profesional explicita en la ley 266 de Enero 25 de 1996: Integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad y oportunidad.
- Planear y ejecutar programas de entrenamiento y formación, que permitan actualizar las prácticas inherentes al acto de cuidado, fundamentado en conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas
- Adoptar un modelo conceptual. Como guía teórica, que oriente el pensamiento y la acción de enfermería
- Implementar Guías de Práctica Clínica de Enfermería Basadas en la Evidencia a través de Convenios con la RNAO y consolidar la FCI-IC como BPSO- Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados.¹

2.5 Valores Institucionales

- Ética
- Solidaridad
- Calidez en la Atención
- Fidelidad
- Honestidad
- Compromiso

¹ Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, Bogotá Colombia. Reseña histórica: Fundación Cardioinfantil. 2017; /. [Citado 15/10/2017] Disponible: <https://www.cardioinfantil.org>

3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El término de unidad de cuidado intensivo tiene una connotación significativa en los familiares que se da por dos motivos diferentes, aquellos que se enfrentan a la hospitalización de manera programada, y los que se enfrentan a la hospitalización de manera inesperada, generando una experiencia en el familiar debido a los cambios en su estilo de vida, lo que conlleva un profundo sentimiento de ansiedad e incertidumbre por el enfrentamiento a un ambiente considerado como extraño e intimidante, en el que convergen diferentes aspectos como la gravedad médica del paciente, la incertidumbre por un pronóstico, el tipo de tratamientos, la falta de sueño y descanso, el uso de dispositivos y equipos de alta tecnología, el dolor, las medidas empleadas para la ventilación y el monitoreo, la limitación de la movilidad, el aislamiento de la familia por la restricción de horarios y visitantes, el ambiente acelerado, los equipos médicos, entre otras características, esto se relaciona con el conocimiento que se adquiere previamente a estos procesos que en muchas ocasiones se omite por el poco tiempo o interacción que tiene los profesionales de la salud para satisfacer las necesidades de los familiares ante conocimiento más allá de los que le esté ocurriendo a su familiar.⁵

Es por esta razón, es necesario brindar a los familiares que tienen pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos, una mayor sensación de seguridad antes de ingresar a ella, por medio de la educación basada en el reconocimiento del ambiente, el personal de salud, los equipos médicos, los tipos de restricciones, las precauciones y barreras de seguridad empleadas, los horarios, conocimiento de la infraestructura, los dispositivos médicos, los medios invasivos, permitiendo así una mayor confianza y adaptación en la llegada a un entorno desconocido, en búsqueda de mostrar los altos estándares de calidad de la atención en salud, que busca atender las necesidades psicológicas de los familiares, además de programas en favor de un cuidado y recuperación efectiva, lo que permitirá la disminución de los niveles de incertidumbre directamente y los niveles de ansiedad indirectamente, a los que están sometidos este tipo de familiares y de esta forma trabajar conjuntamente con el bienestar de sus familias.

Teniendo en cuenta el bienestar familiar al poder resolver problemáticas ambientales, sociales, psicológica, fisiológicas se puede observar una contribución en diferentes aspectos, primero con la recuperación de sus pacientes, a nivel económico una disminución por la estancia hospitalaria corta. Por tal motivo trabajar en estos aspectos no solo cumple con la satisfacción de las necesidades de los familiares sin no a los recursos económicos empleados para la misma. De esta forma se trabajara en pro de una mejor calidad de vida, con un manejo de recursos de manera eficiente y eficaz.

Según estudios internacionales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, de la facultad de enfermería, en un proyecto de investigación sobre el efecto de un programa educativo en el conocimiento y la incertidumbre de los familiares de pacientes críticas demuestra que el ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos somete a la familia en una crisis, situación que provoca ansiedad y preocupación. Si la familia siente amenaza de perder uno de sus miembros, se defiende contra la pérdida y puede experimentar una crisis psicológica. El suministro eficaz de cuidados necesariamente involucra el cuidado de los miembros disponibles de la familia concluyen que las necesidades prioritarias que presentan los familiares es ser informado con relación a la evolución del paciente, conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados en el paciente, disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita, disponer de respuestas dadas con sinceridad, conocer que profesionales cuidan del paciente y ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita.⁶

Al igual que estudios a nivel nacional, donde la Universidad Nacional de Colombia basado en su investigación sobre La principal necesidad de las Familias en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) demuestra que el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos rompe la estructura normal de funcionamiento. Supone una crisis vital, la cual depende de la intensidad de la situación crítica, basada en la duración, forma de aparición, intensidad, gravedad, y etapa del proceso de la enfermedad. La familia enfrenta la amenaza vital del paciente, cansancio, falta de apoyo psicoemocional, educación e información, dando Origen a las necesidades familiares, que se clasifican en cuatro grupos: emocionales, cognitivas, sociales y prácticas. Es por estas razones que desde el ingreso a UCI se desarrolla una dependencia absoluta no solo del paciente sino de la familia.

Basado en lo anterior se debe tener en cuenta que las enfermeras intensivistas se fundamentan en el cuidado de las personas como seres humanos y basan su práctica en un sistema de creencias holísticas que cuida la mente, el cuerpo y el espíritu, haciendo uso de la más alta tecnología.⁷

La fundación cardiointantil cuenta con la unidad de cuidados intensivos cardiovascular, donde se atienden enfermedades de tipo coronario siendo las más comunes el Bypass coronario, reparación de aneurisma, reparaciones valvulares, puentes coronarios, colocación de marcapasos, terapia ECMO, balón de contra pulsación, terapia de diálisis continua entre otros. Estas situaciones generan grandes niveles de incertidumbre en la familia ya que estos factores producen experiencias de estrés psicológico, depresión post-traumático, impacto visual, experiencias que son potenciadas por la muerte de una persona, edad del paciente, falta de información y comunicación entre el personal de salud, ruido excesivo que puede dificultar el sueño y el descanso, la alta tecnología, el dolor, las medidas empleadas para la ventilación y el monitoreo que impiden que los pacientes se puedan comunicar adecuadamente y que además limitan su movilidad, 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 actividades cotidianas, las hospitalizaciones prolongadas y frecuentes, la interrupción de las actividades ocupacionales.⁷

⁴ Bautista L; Arias M; Ornella Z .Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional, Revista Cuidarte 2016; 7(2): 1297-1309, [citado 01/11/2017] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>

⁵ López N; Rojas A. Disminución de niveles de incertidumbre en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, proyecto de gestión Universidad de la Sabana, Fundación cardiointantil, Bogotá 2015-2 <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/16140/Diana%20Paola%20Gomez%20Jimenez%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁶ Mendieta E; Munarriz L; Zamora M; Perea O. efecto de un programa educativo en el conocimiento y la incertidumbre de los familiares de pacientes críticas. 2016, Lima Perú [citado 01/11/2017] Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/457/Efecto%20de%20un%20programa%20educativo%20en%20el%20conocimiento%20y%20la%20incertidumbre%20de%20los%20familiares%20de%20pacientes%20cr%C3%ADticos.pdf?sequence=1>

Todos estos son factores que se evidenciaron en la unidad de cuidados intensivos además de un diagnóstico situacional evidenciado en el estudio previamente realizado por estudiantes de pregrado de enfermería de la universidad de la sabana sobre la “ Disminución de niveles de incertidumbre en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, hospitalizados en unidad de cuidados intensivos en la fundación Cardioinfantil” realizado en el año 2015,⁵ donde se demostró sentimientos negativos, experiencias de estrés que han aumentado los niveles de incertidumbre en el familiar, donde su principal factor fue el desconocimiento causado por los anteriores factores, es por esto que es necesario e importante que el personal de salud logre 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 cardiovascular.

⁵ López N; Rojas A. Disminución de niveles de incertidumbre en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, proyecto de gestión Universidad de la Sabana, Fundación cardioinfantil, Bogotá 2015-2 <https://intelectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/16140/Diana%20Paola%20Gomez%20Jimenez%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7 Boada L. Información: La principal necesidad de las Familias en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Bogotá D.C., Colombia 2016 [Citado:25/10/2017] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/55973/7/LauraC.BoadaQuijano.2016.pdf>

4. ARBOL DE PROBLEMAS.

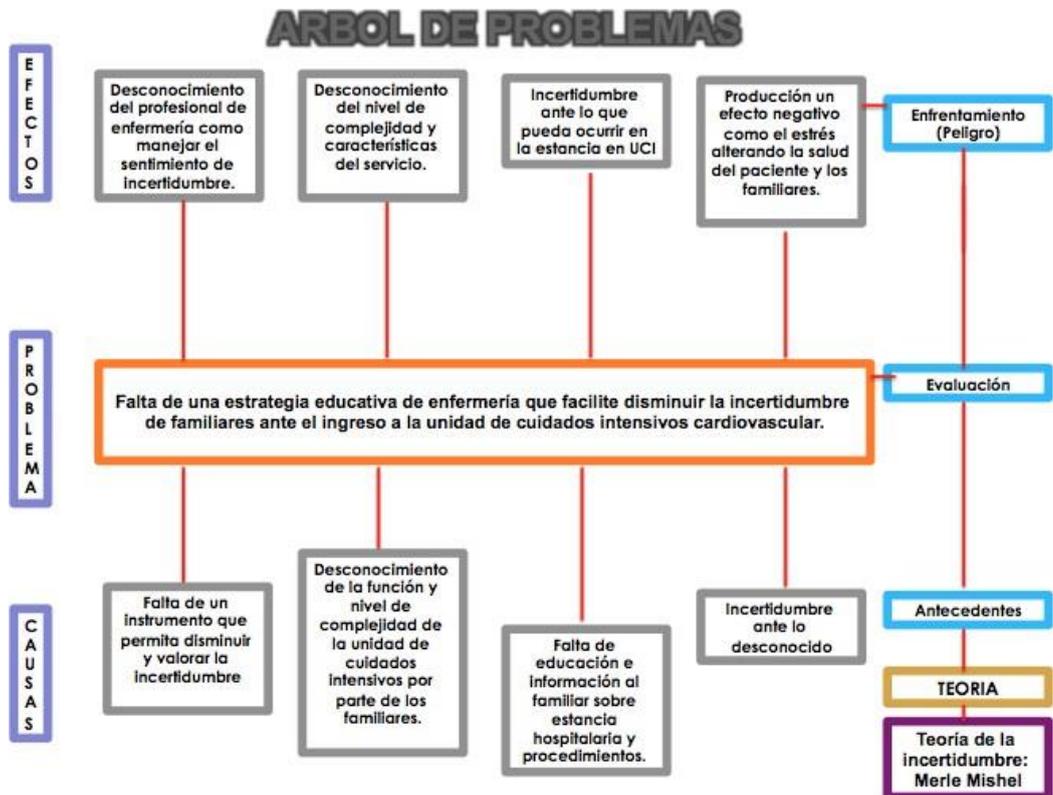


Figura 1. Árbol de problemas.

5. JUSTIFICACIÓN

EL Termino Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) produce en los familiares una experiencia basada en la incertidumbre que generan una serie de alteraciones emocionales, debido a que el familiar siente que el paciente es arrancado de su entorno, de su hogar, separado de sus seres queridos, sometido a numerosas técnicas invasivas dolorosas y siente que la muerte puede estar cercana,⁵ esto genera un impacto en conjunto, por lo cual el profesional de enfermería la mayoría de veces se concentra en mantener la parte fisiológica del paciente más allá de pensar en los posibles sentimientos que se estén generando en la familia sin tener en cuenta la incertidumbre que puede significar amenaza para la vida del paciente.

Es por esto que es importante contar con un profesional de enfermería que logre equilibrar las funciones administrativas y asistenciales, para lograr un apoyo emocional basado en la empatía, confianza, comprensión y sensibilidad, una comunicación tanto verbal como no verbal, es así como el profesional de enfermería se vuelve un puente entre la familia y el paciente que se encuentra en la unidad de cuidado intensivo por la información y cuidados integrales e humanizados que se le brinda de manera equitativa para los familiares .⁴ Los resultados en una investigación realizada en una unidad de cuidado intensivo coronaria Barranquilla indicaron que cuando un familiar tiene un paciente que ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos experimenta sentimientos de angustia y el nivel de ansiedad disminuye cuando son bien recibidos por el personal de enfermería que los atiende, generándose sentimientos de acogimiento y respeto en la persona, debido al cuidado diligente y a la atención con calidad humana.⁸

⁵ López N; Rojas A. Disminución de niveles de incertidumbre en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, proyecto de gestión Universidad de la Sabana, Fundación cardioinfantil, Bogotá 2015-2 <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/16140/Diana%20Paola%20Gomez%20Jimenez%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁴ Bautista L; Arias M; Ornela Z .Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional, Revista Cuidarte 2016; 7(2): 1297-1309, [citado 01/11/2017] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>

⁸ Brevis I; Garrido P. Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI, REVISTA CHILENA DE MEDICINA INTENSIVA. 2011; VOL 26(1): 27-34, [citado 01/11/2017], Disponible en: <http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2011-1/5.pdf>

Este proyecto “ Estrategia educativa de enfermería que facilite disminuir la incertidumbre de los familiares de los pacientes ante el ingreso de la unidad de cuidados intensivos adultos cardiovascular en la Fundación Cardioinfantil – Institución cardiológica” aporta un crecimiento en el área de enfermería, primero, con la intervención novedosa por medio de la educación tecnológica, para generar un conocimiento previo por medio de una explicación visual sobre la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, conformación del grupo interdisciplinario, , el nivel de complejidad, la tecnología que se está utilizando, , las diferentes terapias implementadas, los horarios de visitas entre otros con el fin de lograr que el familiar se sienta confiado del trabajo que se está realizando, promocionando finalmente la recuperación, la felicidad, la satisfacción, promoción de la educación, la comunicación, disminución de las complicaciones fisiológicas, emocionales, psicológicas y económicas. Plaquetaria) y un perfil hormonal más favorable (descenso de TSH, cortisol).

Las necesidades de los familiares del paciente y su inclusión integral desde la perspectiva de enfermería pueden ser abordadas a partir de la teoría de la incertidumbre¹⁰ además de un beneficio a los profesionales de enfermería de la institución, pacientes y familiares al generar un impacto social a través de las intervenciones de enfermería a través de la utilización de la tecnología logrando una innovación en la educación, que permita obtener una información de manera preventiva, y así mismo una transformación de sentimientos o sensaciones que el ser humano en este caso lo que sienten los familiares al enfrentarse ante estas situaciones.¹¹ Esto lleva a que este proyecto sea diferente, ya que se generara una estrategia educativa que permita disminuir los niveles de incertidumbre en familiares previo al ingreso a la unidad de cuidado intensivo cardiovascular, convirtiéndose en un recurso de apoyo para la institución, logrando sobresalir en el cuidado experto y de alta complejidad permitiendo una mejor experiencia. Los niveles de incertidumbre en familiares previo al ingreso a la unidad de cuidado intensivo cardiovascular, convirtiéndose en un recurso de apoyo para la institución, logrando sobresalir en el cuidado experto y de alta complejidad permitiendo una mejor experiencia.

Teniendo en cuenta estos resultados, se decidió junto con la coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular trabajar el principal factor que aumenta los niveles de incertidumbre como es el desconocimiento el cual se trabajare en tres fases, la primera que ya fue realizada por estudiantes de pregrado de enfermería de la universidad de la sabana sobre la “ disminución de niveles de incertidumbre en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, hospitalizados en unidad de cuidados intensivos en la fundación Cardioinfantil” realizado en el año 2015, donde se identificó el diagnostico situacional de la incertidumbre, como fue el desconocimiento que lleva a la producción de sentimiento que se pueden convertir en un efecto positivo o negativo ante falta

de información y experiencias pasadas. La segunda fase se basa en crear una herramienta educativa dirigida a los familiares de los pacientes donde se brinde información sobre la unidad de cuidados intensivos para evitar los efectos negativos producidos por el sentimiento de incertidumbre en la cual nosotros estamos trabajando en este momento y la tercera fase que se planteara para su continuación para otros estudiantes posteriormente e incluirá la valoración de la incertidumbre por medio de la escala de la incertidumbre en la enfermedad adaptada para procedimientos diagnósticos previo y posterior a la implementación de la herramienta educativa que estamos realizando en este momento. Estos tres aspectos se desarrollaran con el fin de poder disminuir los niveles de incertidumbre trabajando principalmente el desconocimiento como principal factor dirigido a los familiares, identificando junto con coordinadora de la unidad de cuidados intensivos cardiovascular que lo primordial para empezar a trabajar la incertidumbre la creación de una estrategia educativa que disminuya el desconocimiento y así manejar los niveles de incertidumbre es por esto que trabajaremos la segunda fase de este proyecto.

-
- 9 Díaz L. Validación de la escala de valoración de incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel (muis-a) frente a procedimientos diagnósticos. Universidad de La Sabana, Maestría en enfermería. chía, Colombia. 2017. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/31812/Leidy%20Yazm%C3%ADn%20D%C3%ADaz%20Moreno%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - 10 Ernestina S; Vargas E. Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla, avances de enfermería. vol.33 no.3 Bogotá Sept. /Dic. 2015 [citado 08/09/2017] Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000300006&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.41841
 - 11 Bernal D. Horta S., Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada, Enfermería Universitaria 2014;11(4):154-163 Elsevier, [citado 02/11/2017] Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2014/eu144g.pdf>

6. OBJETIVOS:

6.1 Objetivo general.

Elaborar una estrategia educativa de enfermería que permita brindar información sobre la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular de la Fundación Cardioinfantil instituto de cardiología al familiar previo al ingreso de la misma.

6.2 Objetivos específicos.

- Diseñar un video que permita brindar información de la unidad de cuidados intensivos cardiovascular a los familiares antes del primer contacto con la misma. (anexo # 1)
- Someter el contenido del video a evaluación por expertos de educación y medios audiovisuales para la aprobación y utilización del video
- Socializar con la familia el video sobre la unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular para disminuir los efectos negativos producidos por la incertidumbre.
- Evaluar el contenido del video sobre la unidad de cuidados intensivos cardiovascular por medio de una encuesta para posibles mejoras (Anexo # 2)

7. ÁRBOL DE OBJETIVOS

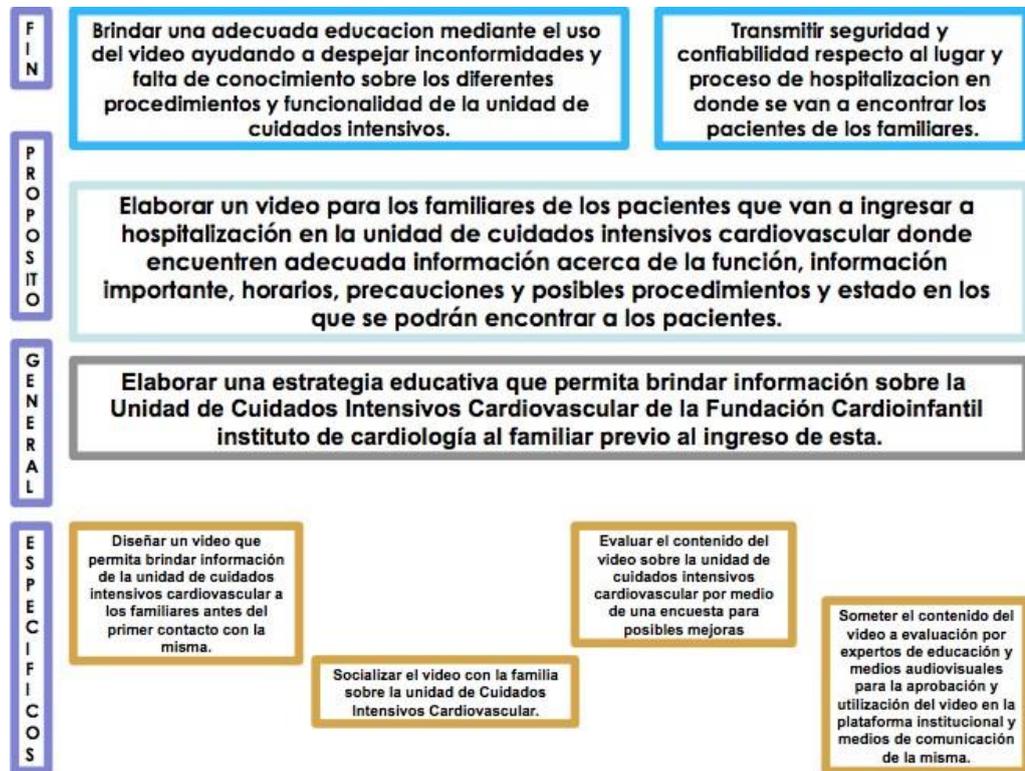


Figura 2. Árbol de objetivos.

8. SOPORTE CONCEPTUAL

- **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”¹²
- **Tecnología educativa:** (T.E): Una disciplina que estudia los procesos de enseñanza y transmisión de la cultura mediada tecnológicamente en distintos contextos educativos ¹³
- **Video:**Sistema de grabación y reproducción de imágenes, acompañada o no de sonidos, mediante cinta magnética u otros medios electrónicos
- **Incertidumbre:** “la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad” ¹⁴

12 Sepúlveda J; Beltrán J. Coherencia entre las estrategias didácticas y las creencias curriculares de los docentes de segundo ciclo, a partir de las actividades didácticas. *Perfiles educativos*, 2013. 35(139), 25-39. Recuperado en 06 de marzo de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000100003&lng=es&tlng=es.

13 Moreira M. Manual electrónico, Introducción a la tecnología educativa, Universidad de la Laguna. España, 2009. Disponible en: <http://libros.metabiblioteca.org/bitstream/001/415/5/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20tecnolog%C3%ADa%20educativa.pdf>

14 Martínez T. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enfermería Neurológica* (México), volumen 11' No. 1: 34-38' 2012 [citado 28/10/2017] Disponible en : <http://www.medigraphic.com/bdfs/enfneu/ene-2012/ene121q.pdf>

9. SOPORTE TEORICO

9.1 Teoría de la incertidumbre: Merle Mishel

Esta teoría 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 no conocen 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 lograra. A partir de esto como profesionales de la salud debemos conocer y manejar esta teoría para generar un enfoque efectivo para los pacientes que les permita dirija sus estrategias a la adaptación.¹⁴

La teoría de la incertidumbre explica cómo las personas logran procesar cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y construyen un significado en estos eventos, pero es necesario el saber previo para poder interpretar los hechos que se van presentando es algo que suponen su inserción en un marco conceptual preexistente, sin embargo antes de empezar a describir la teoría, es necesario definir qué es la incertidumbre Merle Mishel la define como: la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad Donde se basó en un análisis de las experiencias de personas cuando la enfermedad se hace crónica, debido a que “las reacciones de las personas ante la incertidumbre cambiaban a lo largo del tiempo”¹⁴

A partir de lo anterior debemos comprender que el marco estructural de la teoría se compone de tres elementos principales¹⁴

9.2 Antecedentes de incertidumbre

Este hace referencia a la forma composición y estructura de los diferentes estímulos que llega a percibir la persona, que a su vez se compone de tres componentes:

- **Patrón de síntomas:** Según la consistencia con que la persona presente los diferentes síntomas, se percibirá que tienen un patrón o configuración, pudiendo llegar a tener un significado de los síntomas determinados.

- **Proceso de valoración:** Es el grado en el cual la situación puede ser habitual o contiene claves reconocidas. Cuando los eventos se reconocen como familiares, se pueden asociar con eventos de la memoria y su significado puede ser determinado.
- **Enfrentamiento de la enfermedad:** Se refiere a los eventos relacionados con la enfermedad, donde se ven implicados la confiabilidad y estabilidad de los eventos para poder facilitar así su interpretación y comprensión.

Estos estímulos y componentes son fundamentales para la incertidumbre debido que con ellos las personas puede llegar a reducir dicho proceso, teniendo en cuenta además que la persona tiene dos formas de percibir la enfermedad:

- La capacidad cognitiva: Significado que le da la persona para percibir la enfermedad a través de los procesamiento de la información de la persona, sin embargo la sobrecarga de información ocurre cuando esta capacidad es excedida generando disminución de la capacidad cognitiva y así mismo la habilidad para percibir el patrón de síntomas, la familiaridad con el evento y la congruencia con el mismo, produciendo y favoreciendo la aparición de la incertidumbre.
- Proveedores de estructura: Son los recursos disponibles para ayudar a la persona en la interpretación del marco de estímulos, para poder reducir el estado de incertidumbre, ya sea de forma directa como indirectamente. Los proveedores de estructura son confiables por su nivel educativo y apoyo social.

Los estímulos son procesados por las personas para crear un esquema cognitivo ante los eventos de enfermedad, durante esta experiencia de la enfermedad la incertidumbre puede generarse por cuatro formas:

- **Ambigüedad:** relacionada con el estado de enfermedad.
- **Complejidad:** tratamiento y sistema de cuidado.
- **Falta de información:** acerca del diagnóstico y la seriedad de la enfermedad.
- **Falta de predicción:** sobre el curso de la enfermedad y el pronóstico.

9) Sepúlveda J; Beltrán J. Coherencia entre las estrategias didácticas y las creencias curriculares de los docentes de segundo ciclo, a partir de las actividades didácticas. *Perfiles educativos*, 2013. 35(139), 25-39. Recuperado en 06 de marzo de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000100003&lng=es&tlng=es

9.3 El proceso de la valoración.¹⁴

Cuando existe la incertidumbre, se debe a que el reconocimiento y clasificación no se han complementado para los eventos de la enfermedad, por lo cual la formación del esquema cognitivo está impedida ya que los estímulos deben ser específicos, familiares, consistentes, completos, claros y limitados en número, deben corresponder con un marco de referencia existente, congruentes con las expectativas de la persona en un contexto físico y temporal; cuando los estímulos no tienen estas características, ocurren errores en el procesamiento cognitivo y la incertidumbre se hace predominante, siendo el resultado de la naturaleza de los estímulos. Cuando un evento se percibe como incierto, opera 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 es una experiencia deseada ni evitada hasta que no es valorada y esta valoración de la incertidumbre comprende dos procesos principales:

- **Las inferencias:** Se basa en las disposiciones y creencias que tenga las personas acerca de uno mismo y de la relación que tiene uno con el ambiente, teniendo como recurso: los aprendidos, las destrezas o dominio y la capacidad de controlar que sirven como comportamiento para enfrentar en forma efectiva los eventos importantes de la vida, y se hacen efectivas al momento de valorar la incertidumbre; sin embargo, para que sean significativos estos eventos deben estar representados objetivamente y corresponder a experiencias pasadas. Al tratarse de alguna enfermedad la mayoría de los eventos carecen de claridad y predicción y no pueden corresponder al aprendizaje pasado, por lo cual son una dificultad para poder ser manejarlos.
- **Ilusión:** Se define como una luz enfocada en los aspectos positivos, como una creencia construida sin incertidumbre, debido a que el auto-engrandecimiento de las ilusiones no puede ser construido sin esta. La construcción de la ilusión refleja apoyo para la anulación y negación. En estas situaciones, el mantenimiento de la ilusión es valioso para proteger a las personas, en los estados iniciales de la amenaza y cuando deben asimilar información que es difícil de aceptar.

10) Moreira M. Manual electrónico, Introducción a la tecnología educativa, Universidad de la Laguna. España, 2009. Disponible en: <http://libros.metabiblioteca.org/bitstream/001/415/5/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20tecnolog%C3%ADa%20educativa.pdf>

9.4 Enfrentamiento de la enfermedad.

Esta se basa en la valoración, a partir de esto origina que la persona pueda emitir dos respuestas, dependiendo como se vea incertidumbre: un peligro u oportunidad.

- 1) **Peligro:** Incertidumbre peligro enfrentamiento: cuando la incertidumbre está considerada como un peligro, la posibilidad de un resultado perjudicial se determinada según la inferencia, cuando esta es desconocida hay una valoración peligrosa. La incertidumbre puede asociarse con una visión pesimista y una evaluación negativa del futuro, se asocia con altos niveles de ansiedad y depresión, y pueden influir en la pérdida o ausencia de la credibilidad en las autoridades y falta de cuidado durante el diagnóstico y el tratamiento.
- **Enfrentamiento con una valoración de peligro:** los métodos de enfrentamiento se dirigen a reducir la incertidumbre, si es posible, y a manejar las emociones generadas por esta evaluación de peligro. Existen dos estrategias de enfrentamiento:
 - **La movilización:** Contiene tres estrategias de acción:
 - **Directa:** Menos empleada para reducir la incertidumbre.
 - **Vigilancia:** Se refiere al acompañamiento brindado a los pacientes, donde la observación permite percibir los síntomas presentamos y de esta forma se logra disminuir el estrés del familiar. Está relacionada sólo a los familiares de los enfermos.
 - **Búsqueda de información:** Busca reducir la incertidumbre a través de La información, para generar predicciones y probabilidades que conformen un marco conceptual y permita organizar las experiencias relacionadas con la enfermedad, además de la involucración de personas significativas que ayuden a la reducción de la incertidumbre al proveer información o Interpretación de los eventos o al estar en contacto con otras personas que se han enfrentado a la misma situación como los grupos de apoyo o asociaciones de enfermos.
 - **EL MANEJO DEL EFECTO**
contiene tres métodos:
 - Fe
 - Desapego
 - Soporte cognitivo

En el diagrama 2 podemos identificar el proceso en el que se origina la incertidumbre y como nuestro proyecto va a intervenir en este proceso para ayudar a modular la producción de el sentimiento incertidumbre. La estrategia educativa de enfermería va a abordar a los familiares de los pacientes desde el marco de estímulos, que son los que van a formar la incertidumbre especialmente por desconocimiento, una vez formada la incertidumbre, los profesionales de enfermería tendrán la oportunidad de brindar información al familiar por medio de una estrategia educativa que en este caso es un video que brindara información sobre la unidad de cuidados intensivos. Este video podrá ser visto desde la plataforma de la página de internet de la Fundación Cardioinfantil y los familiares también podrán verlo una vez lleguen a la unidad de cuidados intensivos para el ingreso del paciente o en las visitas durante la espera de su turno al ingreso de la unidad. Esta estrategia educativa intervendrá en el sentimiento de la incertidumbre para que durante la inferencia que es la fase en la que este sentimiento se puede convertir en un peligro o en una oportunidad de enfrentamiento y entendimiento de la situación no se convierta en un proceso negativo para el proceso que están llevando los familiares y pacientes y se convierta en una estrategia para poder enfrentar la situación y modulen esta ante la realidad.

15. Diana. A. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad - Merle Mishel. Slideshare.com. Publicado el 2 Junio 2016; Citado el 17 Marzo 2018. Disponible en: <https://es.slideshare.net/CamilaTorresTrujillo/teora-de-la-incertidumbre-frente-a-la-enfermera>.

16. Javiera P; Leslie Z. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad – Merle Mishel. Slideshare.com. Publicado el 23 Octubre 2013; Citado el 17 Marzo 2018. Disponible en: <https://es.slideshare.net/javipintol/teora-de-la-incertidumbre-frente-a-la-enfermedad>.

17. Erika M. Merle Mishel. Youtube.com Publicado el 29 Julio 2016; Citado el 17 marzo 2018. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=8ENmGNrP-u0>.

10. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

MATRIZ DEL MARCO LOGICO			
COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Brindar educación mediante el uso del video ayudando a despejar incertidumbres y falta de conocimiento sobre los diferentes procedimientos y funcionalidad de la unidad de cuidados intensivos. Transmitir seguridad y confiabilidad respecto al lugar y proceso de hospitalización en donde se van a encontrar los pacientes de los familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de familiares que recibirán la información sobre el total de familiares de los pacientes hospitalizados - El 80% de los familiares reciban la información. - Numero de familiares que realizaron la encuesta sobre el numero de familiares que recibirán la información. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Familiares que vieron el video (Lista de asistencia) 	<ul style="list-style-type: none"> - Poca continuidad del uso del video para brindar información a los familiares. - No aceptación del video para mostrarlo en la pagina web. - Falta de tiempo para mostrar la estrategia educativa a los familiares. - No proyección del uso del video - Baja continuidad del uso del video
<p>PROPOSITO</p> <p>Elaborar un video para los familiares de los pacientes que van a ingresar a hospitalización en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular donde encuentren adecuada información acerca de la función, información importante, horarios, precauciones y posibles procedimientos y estado en los que se podrán encontrar a los pacientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de familiares que recibirán la información sobre el total de familiares de los pacientes hospitalizados 	<ul style="list-style-type: none"> - Familiares que vieron el video (Lista de asistencia) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para no contar con los medios para mostrar la estrategia educativa
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Elaborar una estrategia educativa que permita brindar información sobre la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular de la Fundación Cardiolinfantil Instituto de cardiología al familiar previo al ingreso de esta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de familiares que recibirán la información sobre el total de familiares de los pacientes hospitalizados 	<ul style="list-style-type: none"> - Familiares que vieron el video (Lista de asistencia) 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de tiempo para mostrar la estrategia educativa a los familiares.

Tabla 1. Matriz del marco lógico.

11. PLAN DE ACCION.

1. Objetivo: Diseñar un video que permita brindar información de la unidad de cuidados intensivos cardiovascular a los familiares antes del primer contacto con la misma.				
Actividades	Recursos	Indicadores de evaluación	Medios de verificación	Supuestos
<p>Lluvia de ideas con profesional de enfermería y coordinadora que permita la recopilación de que temas que se van a colocar en el video teniendo en cuenta la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel.</p> <p>Solicitar el permiso por parte de la coordinadora de UCI cardiovascular para la toma de fotografías de la Unidad</p> <p>Realizar la sesión de fotos sobre la unidad</p> <p>Edición de fotos, contenido y terminación del video sobre la unidad</p> <p>Elaboración del guion del video</p>	<p>Coordinadora de enfermería de la UCI</p> <p>Personal de enfermería</p> <p>Personal de recursos audiovisuales de la FCI</p> <p>Materia prima (personal médico y de enfermería, infraestructura, horarios de visita, dispositivos médicos, medios invasivos)</p>	<p>Elementos del video sobre el total de tiempo del mismo</p>	<p>Video con el contenido de la UCI (personal médico y de enfermería, infraestructura, horarios de visita, dispositivos médicos, medios invasivos)</p>	<p>Bajo aporte por parte de los profesionales de enfermería</p> <p>Poca Disponibilidad de tiempo de los profesionales de enfermería y coordinadora de UCI</p>

Tabla 2. Plan de acción.

2. Objetivo: Someter el contenido del video a evaluación por expertos de educación y medios audiovisuales para la aprobación y utilización del video				
Actividades	Recursos	Indicadores de evaluación	Medios de verificación	Supuestos
<p>Reunirse con el personal de medios audiovisuales y educación de la Fundación Cardioinfantil.</p> <p>Reunirnos con la coordinadora de la UCI cardiovascular para la aprobación del video</p> <p>Solicitar permiso a la FCI para la posible publicación en la página web de ellos</p>	<p>Enfermeros encargados del proyecto</p> <p>Coordinadora de la UCI</p> <p>Personal de audiovisual y educación</p> <p>Jefe del departamento de enfermería de la FCI</p>	<p>Contenido del video /total de tiempo del video.</p>	<p>Video con contenido aptos según cuestiones legales y opinión de expertos</p>	<p>Requerimientos inexecutable por parte del personal de medios audiovisuales y de educación</p> <p>Baja disponibilidad de tiempo por parte de la coordinadora de la UCI</p> <p>No aprobación o negación para la publicación del video</p>

Tabla 3. Plan de acción.

3. Objetivo : Socializar con la familia el video sobre la unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular para disminuir los efectos negativos producidos por la incertidumbre				
Actividades	Recursos	Indicadores de evaluación	Medios de verificación	supuestos
<p>Dar a conocer a la familia el video previo al ingreso a la UCI</p> <p>Dar respuesta oportuna a las necesidades de información que surjan a los familiares</p>	<p>Humano :</p> <p>Enfermeros encargados del proyecto</p> <p>Familiares que ingresaran a visitar un paciente a la UCI</p>	<p>Número de familiares / Total de familiares que ingresaran a la UCI</p>	<p>Medio físico donde se observara el video</p>	<p>Poca disponibilidad de tiempo por parte de familiares</p> <p>No tener disposición emocional para comprender la información brindada</p>

Tabla 4. Plan de acción.

4. Objetivo: Evaluar el contenido del video sobre la unidad de cuidados intensivos cardiovascular por medio de una encuesta para posibles mejoras				
Actividades	Recursos	Indicadores de evaluación	Medios de verificación	Supuestos
<p>Se aplicara un encuesta para observar si se obtuvo una adecuada información sobre la UCI</p> <p>Se buscaran recomendaciones finales según los resultados obtenidos para futuras mejoras</p>	<p>Humano :</p> <p>Enfermeros encargados del proyecto</p> <p>Familiares que ingresaran a la UCI</p>	<p>Numero de familiares que realizaran la encuesta / número de familiares que ingresaran a la UCI</p>	<p>Medio físico donde se implementara la plantilla de encuesta</p>	<p>Poco tiempo para la resolución de la encuesta</p> <p>Bajo entendimiento de la encuesta o video</p> <p>No tener disposición emocional para comprender la información brindada</p>

Tabla 5. Plan de acción.

11.1 Desarrollo plan de acción.

Objetivos:

- 1) Diseñar un video que permita brindar información de la unidad de cuidados intensivos cardiovascular a los familiares antes del primer contacto con la misma.

Resultado:

A través de la información que recopilamos a través de base de datos, una lluvia de ideas por parte del personal de enfermería y análisis coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos, realizamos un herramienta educativa basada en un video con una duración de 3 minutos dirigido a los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad donde se dio a conocer totalmente la Unidad incluyendo infraestructura, el personal de enfermería y médico, las medidas de preventivas que deben tener antes del ingreso, los dispositivos biomédicos, la habitación donde encontraran sus pacientes, los posibles medios invasivos que puede tener implementado, para así disminuir el desconocimiento que poseían.

- 2) Someter el contenido del video a evaluación por expertos de educación y medios audiovisuales para la aprobación y utilización del video

Resultado:

Una vez realizada la herramienta educativa, se dio a conocer expertos como lo fueron personas de medios audiovisuales, personas de educación, coordinadora de la Unidad de Cuidados intensivos quienes nos dieron sus evaluaciones basados en protocolos y reglas de la Fundación cardiointantil como lo fueron: Utilización de lenguaje cotidiano fácil de entender, duración del video no más de cuatro minutos, contenidos principales del video, aspectos de privacidad, dinámica del video, contenido sobre el dialogo del video, lo que nos permitió crear un video con las normas básicas de la fundación y así mismo para su socialización

- 3) Socializar con la familia el video sobre la unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular para disminuir los efectos negativos producidos por la incertidumbre

Resultado:

Al socializar el video con los familiares que se encontraban en la sala de espera de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular logramos que ellos tuvieran un conocimiento completo de la misma, resolviendo así preguntas e inquietudes que presentaban antes del ingreso y que muchas veces no fueron resueltas, provocando un conocimiento integro, lo cual permitió disminuir sentimientos negativos como la incertidumbre.

- 4) Evaluar el contenido del video sobre la unidad de cuidados intensivos cardiovascular por medio de una encuesta para posibles mejoras

Resultado: Posterior a la socialización del video a los familiares, les otorgamos un cuestionario en el cual se encontraban preguntas sobre el contenido del video donde comprobamos que el video cumplió con el objetivo de resolver todas las dudas surgidas que tenían los familiares antes de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos al visitar un paciente, logrando una disminución de su desconocimiento y así mismo de incertidumbre

12. RESULTADOS Y ANÁLISIS.

A través de la encuesta dirigida a los familiares, para evaluar el contenido del video y así poder disminuir el desconocimiento encontramos como resultado en cada pregunta que:

1) ¿Este video fue de su agrado?

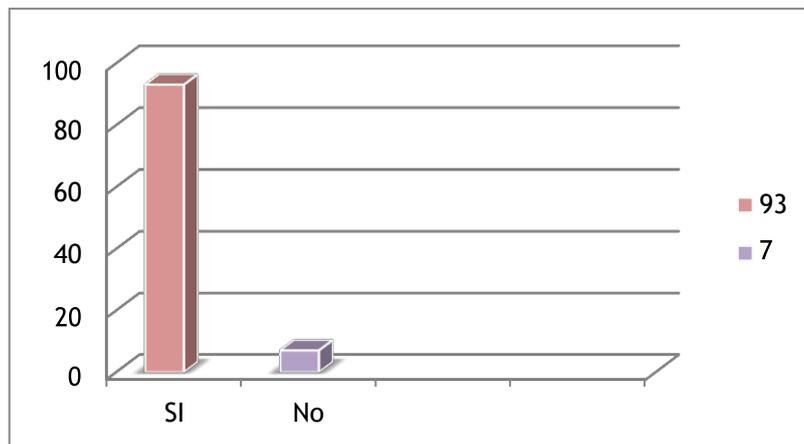


Gráfico 1. Encuesta video.

En esta gráfica podemos evidenciar que un 93% del total de los familiares encuestados responden que el video que se les mostró fue de su agrado, el 7% restante de los familiares respondieron que el video no fue de su agrado, por lo cual se tomaran en cuenta las observaciones para realizar mejoras en el video.

2) ¿Usted considera que el video fue largo?

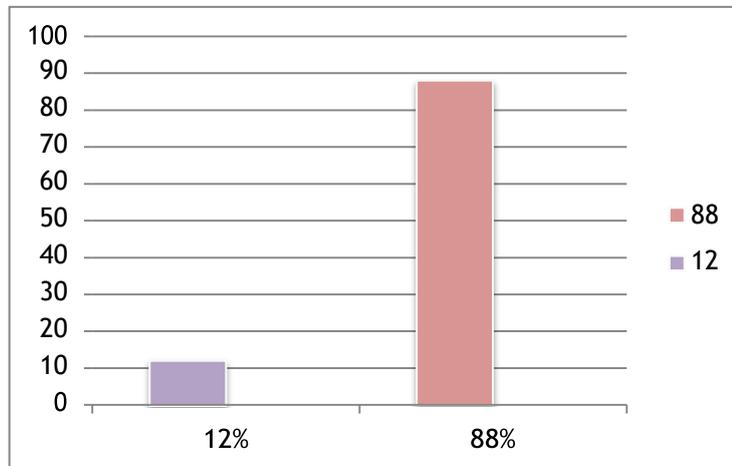


Grafico 2. Encuesta video.

El 88% de los familiares encuestados sobre el 100% respondieron que el video no fue largo ya que el contenido es muy enriquecedor para ellos, el 12% restante de los familiares encuestados respondieron que el video es largo y que pueden existir momentos en los que no van a tener tiempo para ver el video completo.

3) ¿Cree que el video le ayudo a conocer la Unidad de Cuidados Intensivos?

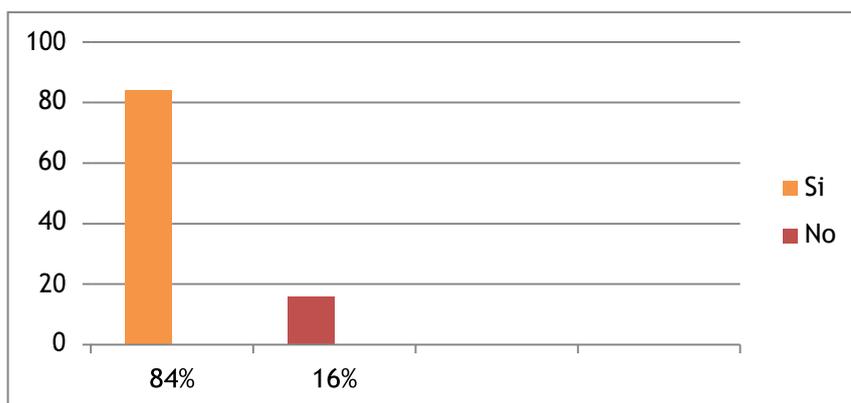


Grafico 3. Encuesta video.

El 84% de los familiares encuestados sobre el 100% respondieron que la información del video muestra como es la unidad de cuidados intensivos, pudieron conocer como es la unidad de cuidados intensivos, además que es muy informativo sobre los diferentes procedimientos que se realizan en la unidad, el 16% restante respondió que la información es muy básica, que ya conocen la unidad y que por estas razones creen que nos les ayudo a conocer la unidad de cuidados intensivos.

4) ¿El video contenía temas de su interés?

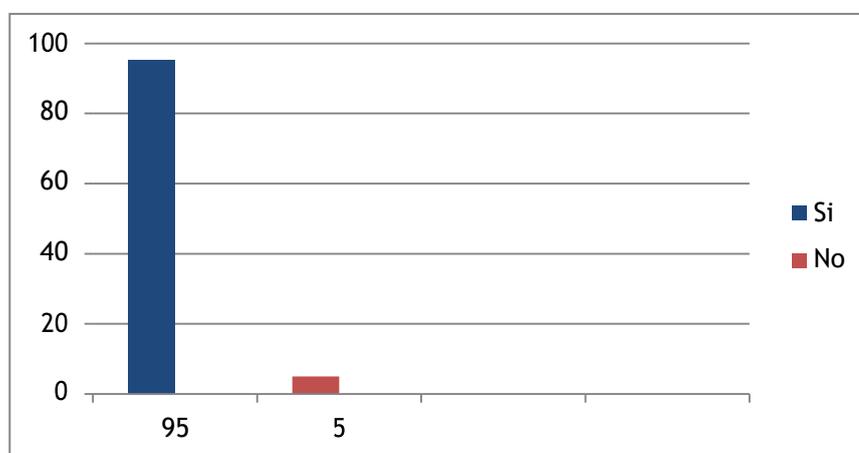


Grafico 4. Encuesta video.

El 95% de los familiares encuestados sobre el 100% respondieron que los temas son muy interesantes, que son muy informativos para conocer lo que se realiza en la unidad y que por estas razones los temas son muy interesantes. El 5% restante respondió que ya conocía que se realiza en la unidad y que por esta razón no tiene tanto interés por los temas del video.

5) ¿Conoció aspectos que antes no sabía?

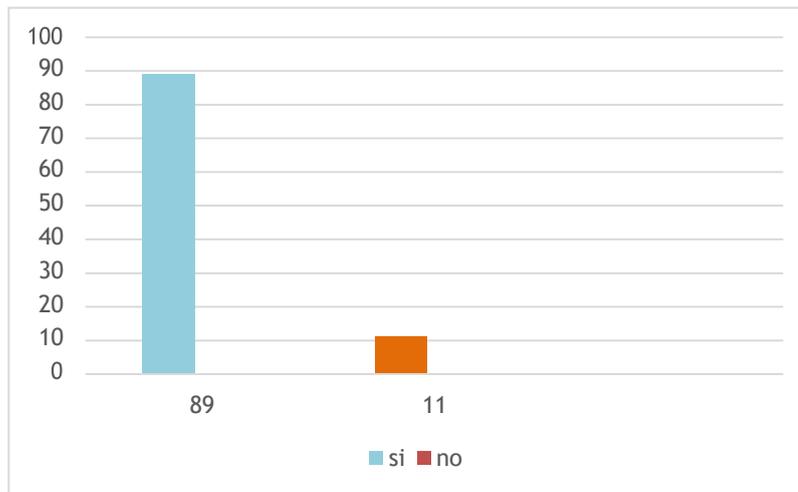


Grafico 5. Encuesta video.

El 89% de los familiares encuestados sobre el 100% respondió que muchos temas del video no conocía y que por esta razón conoció más acerca de la unidad de cuidados intensivos, el 11% restante respondió que ya tenía conocimiento sobre los procedimientos y la función que tiene la unidad de cuidados intensivos y que por esta razón no era necesario ver el video.

6) Siente que al conocer la Unidad de Cuidados Intensivos mejoro sus sentimientos negativos al tener su familiar hospitalizado?

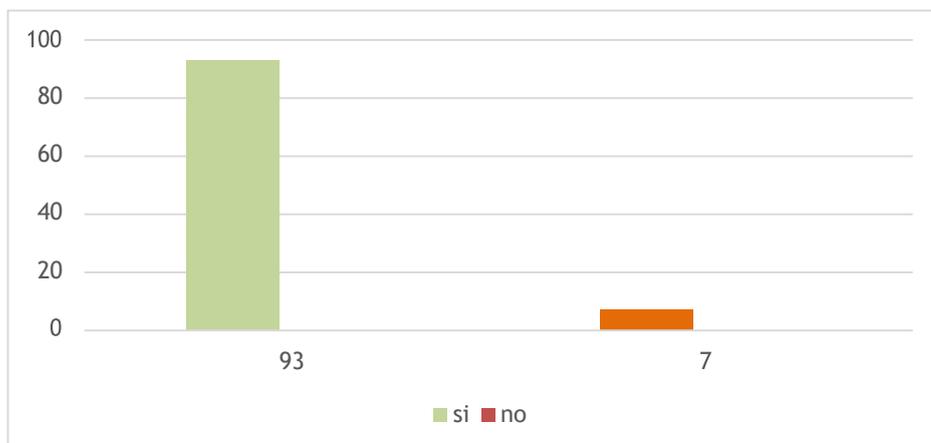


Grafico 6. Encuesta video.

El 93% de los familiares encuestados sobre el 100% respondió que la sensación y la idea de no conocer nada de la unidad fue resuelta al recibir información sobre esta, que es de mucho agrado conocer donde van a estar hospitalizados los familiares. El 7% restante respondió que aún siente un alto nivel de ansiedad y efectos negativos porque creen que el video muestra una pequeña parte de la unidad de cuidados intensivos.

7) ¿Al ver el video sobre la Unidad de Cuidados Intensivos antes del ingreso, mejoró su conocimiento?

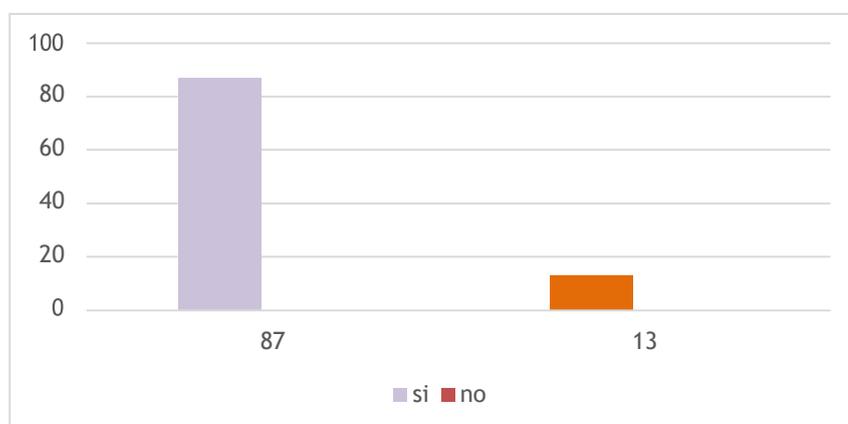


Grafico 7. Encuesta video.

El 87% de los familiares encuestados sobre un 100% respondió que el video les brindó mucha información sobre la unidad, que esto impacta en el conocimiento de cada persona y que además son temas de interés que responden a la preocupación de las personas. El 13% respondió que tenía ya conocimiento sobre la unidad de cuidados intensivos y que por esta razón no mejoró el conocimiento.

8) ¿Cuáles cosas Considera qué debería agregarse al video?

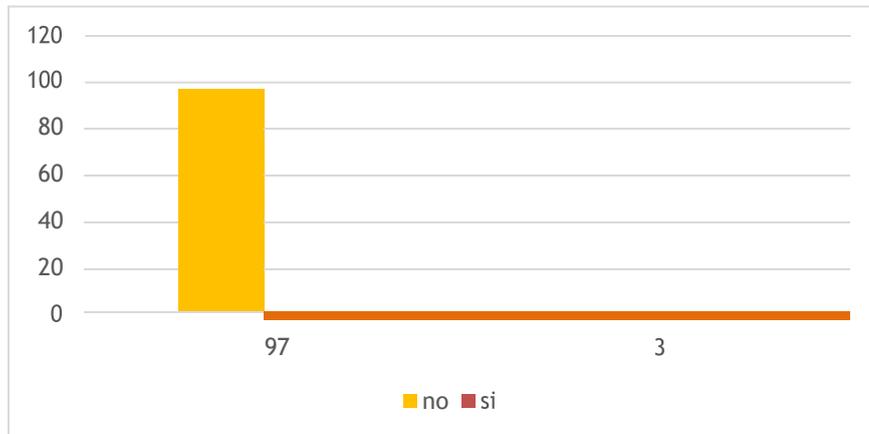


Grafico 8. Encuesta video.

El 97% de los familiares encuestados sobre un 100% respondió que no debería agregarse nada al video, que está completo, el tiempo es el indicado, se entiende muy bien el video, los temas son interesantes, es llamativo, responde las dudas que tienen sobre la unidad. El 3% restante respondió que el video debería ser más corto, que los temas son muy básicos y les falta más información, que responde muchas dudas pero ayudan a producir otras o que no necesitan ver el video para saber sobre la unidad de cuidados intensivos.

13. CONCLUSIONES.

A partir del resultado de cada pregunta encuestada podemos deducir que la segunda fase del trabajo se logró terminar de manera satisfactoria, creando como herramienta educativa un video con el cual los familiares pudieran disminuir el desconocimiento sobre la Unidad de cuidados Intensivos cardiovascular de la Fundación Cardioinfantil y de esta forma disminuir igualmente los sentimientos negativos que esto generaba como la incertidumbre, esto lo podemos constatar con los resultados de la encuesta donde evidenciamos que del 100 % de los familiares encuestado el 84 % consideraron que el video les ayudo a conocer la Unidad de Cuidados Intensivos, el 95 % contenía temas de su interés, el 89 % logro conocer aspectos que antes no sabía, el 93 % sintieron que el conocer la Unidad de Cuidados Intensivos mejoro sus sentimientos negativos al tener su familiar hospitalizado y finalmente el 87 % reconoce que al ver el video sobre la Unidad de Cuidados Intensivos antes del ingreso mejoro su conocimiento.

Evidenciamos que fue de gran importancia realizar este video para los familiares de los pacientes donde desconocen en gran parte la función y los diferentes procedimientos en ella, por ende el video fue de gran ayuda para disminuir el desconocimiento de la unidad y disminuir los efectos negativos formados por la incertidumbre antes la falta información de la unidad por esta razón fue de gran ayuda que la coordinación de la unidad de cuidados intensivos cardiovascular nos apoyara en la realización de este video para dar a conocer la unidad en diferentes medios de comunicación para que los familiares se interesaran en conocer donde se va a encontrar hospitalizado el paciente, haciendo que los familiares se sintieran a gusto con la información brindada y acompañados con los diferentes profesionales de la salud que buscan brindar información por medios de comunicación amables para resolver cualquier inquietud frente a diferentes procesos de hospitalización o temas relacionados con la salud.

14. RECOMENDACIONES.

Para poder continuar trabajando sobre la disminución de los niveles de incertidumbre en los familiares, damos dos recomendaciones:

14.1 Implementación en la plataforma virtual de la Fundación Cardioinfantil:

Pasos para ingresar a la página de internet de la Fundación Cardioinfantil y observar el video:

- a) En este link se podrá observa el prototipo sobre la propuesta para implementar el video en la plataforma institucional y medios audiovisuales de la Fundación Cardioinfantil con el fin de que todos los familiares tengan acceso a ella, ya sea desde su casa o salas de espera.

<http://www.cardioinfantil.org/>

- b) Al ingresar a la página de la Fundación Cardioinfantil, en la parte de inicio encontrarnos esta imagen, encontrando en la parte izquierda una serie de opciones en donde queremos añadir en la parte inferior izquierda la de UCI cardiovascular para dar a conocer la herramienta educativa.



Imagen 1. Portal web Fundación Cardioinfantil

- c) Al ingresar a esta opción de UCI cardiovascular nos encontraremos con esta imagen donde nos da la opción de dirigirnos a la opción “Visita la UCI cardiovascular” para encontrar el video sobre la misma.



Imagen 2. Portal web unidad cuidados intensivos.

- d) Finalmente al seleccionar esa opción encontraremos esta imagen donde nos da la bienvenida a la Unidad cardiovascular que al darle en la sección “clic aquí” nos mostrara el video.

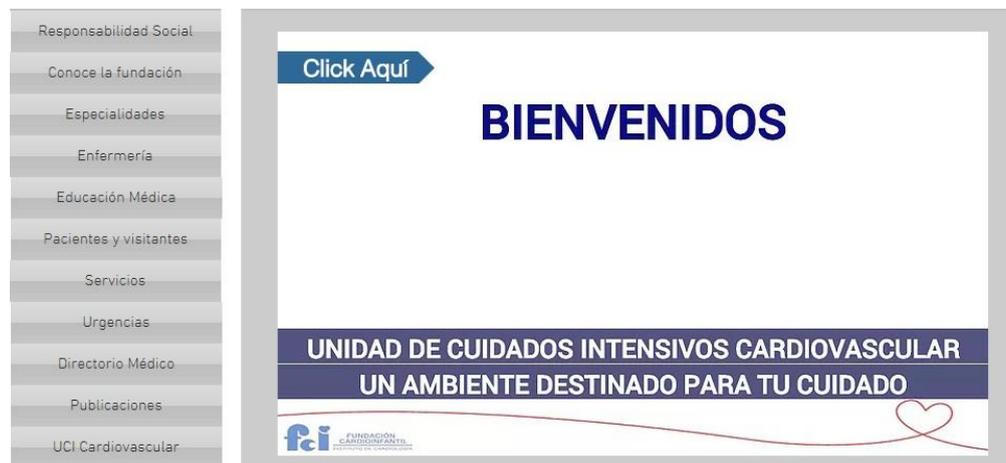


Imagen 3. Portal web video Unidad de cuidados intensivos Cardiovascular.

14.2 Implementación de la escala de la incertidumbre en la enfermedad adaptada para procedimientos diagnósticos de Merle Mishel.

Continuar con la tercera fase de este proyecto ya que con ella podremos evaluar más específicamente si el video contribuye de manera puntual en la disminución de la incertidumbre y no centrada en disminuir el desconocimiento como lo fue la segunda fase, además de poder comparar los niveles previo y posterior a la implementación del video utilizando como herramienta educativa la escala de la incertidumbre en la enfermedad adaptada para procedimientos diagnósticos de Merle Mishel comprobando su efectividad y a la vez creando una nueva escala como parte del cuidado por parte de enfermería.

15. BIBLIOGRAFIA.

1. Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, Bogotá Colombia. Reseña histórica: Fundación Cardioinfantil. 2017; /. [citado 15/10/2017] Disponible: <https://www.cardioinfantil.org>
2. Hernando M. Historia del cuidado intensivo en Colombia Revista Colombiana Anestesiología 2016; 44: 190-3 - Vol. 44 Núm. Disponible en: <http://www.revcolanest.com.co/es/historia-del-cuidado-intensivo-colombia/articulo/S0120334716300533/>
3. Roselló M; Valls S. Determinación del perfil de enfermería en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos según sus competencias, Enfermería en Cardiología N.º 57/3.5 1er cuatrimestre 2012, Pág. 51 a 58 [citado 27-10-2017] Disponible: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/57_06.pdf
4. Bautista L; Arias M; Ornella Z .Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional, Revista Cuidarte 2016; 7(2): 1297-1309, [citado 01/11/2017] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
5. López N; Rojas A. Disminución de niveles de incertidumbre en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, proyecto de gestión Universidad de la Sabana, Fundación cardioinfantil, Bogotá 2015-2 <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/16140/Diana%20Paola%20Gomez%20Jimenez%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Mendieta E; Munarriz L; Zamora M; Perea O. efecto de un programa educativo en el conocimiento y la incertidumbre de los familiares de pacientes críticas. 2016, Lima Perú [citado 01/11/2017] Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/457/Efecto%20de%20un%20programa%20educativo%20en%20el%20conocimiento%20y%20la%20incertidumbre%20de%20los%20familiares%20de%20pacientes%20cr%C3%ADticos.pdf?sequence=1>
7. Boada L. Información: La principal necesidad de las Familias en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Bogotá D.C., Colombia 2016 [Citado:25/10/2017] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/55973/7/LauraC.BoadaQuijano.2016.pdf>
8. Brevis I; Garrido P. Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI, REVISTA CHILENA DE MEDICINA INTENSIVA. 2011; VOL 26(1): 27-34, [citado 01/11/2017], Disponible en: <http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2011-1/5.pdf>
9. Díaz L. Validación de la escala de valoración de incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel (muis-a) frente a procedimientos diagnósticos. Universidad de La Sabana, Maestría en enfermería. chía, Colombia. 2017. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/31812/Leidy%20Yazm%C3%ADn%20D%C3%ADaz%20Moreno%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Ernestina S; Vargas E. Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla, avances de enfermería. vol.33 no.3 Bogotá Sept. /Dic. 2015 [citado 08/09/2017] Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000300006&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.41841

11. Bernal D. Horta S., Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada, Enfermería Universitaria 2014;11(4):154-163 Elsevier, [citado 02/11/2017] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2014/eu144g.pdf>
- 12 Sepúlveda J; Beltrán J. Coherencia entre las estrategias didácticas y las creencias curriculares de los docentes de segundo ciclo, a partir de las actividades didácticas. Perfiles educativos, 2013. 35(139), 25-39. Recuperado en 06 de marzo de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000100003&lng=es&tlng=es.
- 13 Moreira M. Manual electrónico, Introducción a la tecnología educativa, Universidad de la Laguna. España, 2009. Disponible en: <http://libros.metabiblioteca.org/bitstream/001/415/5/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20tecnolog%C3%ADa%20educativa.pdf>
- 14 Martínez T. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Enfermería Neurológica (México), volumen 11' No. 1: 34-38' 2012 [citado 28/10/2017] Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
- 15 Diana. A. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad - Merle Mishel. Slideshare.com. Publicado el 2 Junio 2016; Citado el 17 Marzo 2018. Disponible en: <https://es.slideshare.net/CamilaTorresTrujillo/teora-de-la-incertidumbre-frente-a-la-enfermera>.
- 16 Javiera P; Leslie Z. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad – Merle Mishel. Slideshare.com. Publicado el 23 Octubre 2013; Citado el 17 Marzo 2018. Disponible en: <https://es.slideshare.net/javipintol/teora-de-la-incertidumbre-frente-a-la-enfermedad>.
- 17 Erika M. Merle Mishel. Youtube.com Publicado el 29 Julio 2016; Citado el 17 Marzo 2018. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=8ENmGNrP-u0>.

- 18 Danielle B. Merle Mishel: Uncertainty in Illness Theory Presentation. Youtube.com. Publicado el 14 Octubre 2012; Citado el 17 Marzo 2018. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=7c7tEMdDFbA>.
- 19 Martha R. Ann T. Modelos y teorías de enfermería, Modelos y teorías en enfermería; Séptima edición. España; Elsevier; 2011. Desarrollo del conocimiento en Enfermería. Publicado el 23 Enero 2014; Citado el 17 Marzo 2018. Disponible en; http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-de-la-incertidumbre-frente-la_19.html.
- 20 Torres A, Sanhueva O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. Cienc. Enferm. 2006; 12(1). (Citado el 17 Marzo 2018). Disponible en; https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 21 Guadalupe I. Teoria de la incertidumbre frente a la enfermedad. Prezi.com. Publicado el 30 Mayo 2014; Citado el 14 Abril 2018. Disponible en; <https://prezi.com/5-hn8lkq0nny/teoria-de-la-incertidumbre-frente-a-la-enfermedad/>.
- 22 Maria J. Paulina H. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnostico de cancer. Cienc.enferm. vol.23 no.1 Concepción abr. 2017. Scielo. (Citado 13 Mayo 2018). Disponible en; https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100057.
- 23 Nina G. Merle Mishel; Teoría de la incertidumbre ante al enfermedad. Prezi.com. Publicado el 10 Junio 2014; Citado el 13 Mayo 2018. Disponible en; <https://prezi.com/lbxafpmakxIk/merle-mishel-teoria-de-la-incertidumbre-ante-la-enfermedad/>.
- 24 Concha P. Teoría de la incertidumbre ante la enfermedad y la muerte. Prezi.com Publicado el 15 marzo 2016; Citado el 13 Mayo 2018. Disponible en; <https://prezi.com/dslncuymwqnr/teoria-de-la-incertidumbre-ante-la-enf-y-la-muerte/>.

- 25 Laura A. Merle H. Mishel; Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. *Teorías Intermedias*. Publicado el 3 Junio 2013; Citado el 13 Mayo 2018. Disponible en; <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/06/merle-h-mishel-teoria-de-la.html>.
- 26 Angeles T. Carmen S. Jose S. Application of an uncertainty model for fibromyalgia. *Volume 48, Issue 4*, April 2016, Pagés 219-225. Elsevier. (Citado el 13 Mayo 2018). Disponible en; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715001870>.

16. ANEXOS.

16.1 Encuesta del contenido del video para los familiares de los pacientes:

Ahora usted encontrara una seria de preguntas con opción múltiple, por favor selección solo una respuesta, esto con el fin de ayudarnos para posibles mejoras.

¿Este video fue de su agrado?

Sí ___ No ___

¿Usted considera que el video fue largo?

Sí ___ No ___

¿Cree que el video le ayudo a conocer la Unidad de Cuidados Intensivos?

Sí ___ No ___

¿El video contenía temas de su interés?

Sí ___ No ___

¿Conoció aspectos que antes no sabía?

Sí ___ No ___

¿Siente que el conocer la Unidad de Cuidados Intensivos mejoro sus sentimientos negativos al tener su familiar hospitalizado?

Sí ___ No ___

¿Al ver el video sobre la Unidad de Cuidados Intensivos antes del ingreso mejoro su conocimiento?

Sí ___ No ___

¿Cuáles cosas Considera qué debería agregarse al video?

Gracias

16.2 Guion del video:

Tema # 1

Título: “Unidad de cuidados intensivos cardiovascular un ambiente para tu cuidado”

Tema # 2

Título: “Bienvenidos”

Título: “Unidad de cuidados intensivos cardiovascular un ambiente para tu cuidado”

Tema # 3

Título: “Nuestra razón de ser”

Texto: Estamos para brindar un cuidado integral al paciente con afecciones cardiovasculares que requieren de tratamiento médico y/o quirúrgico.

La vigilancia estricta, la monitoria continua y la identificación de sus necesidades de cuidado hacen parte de nuestra labor diaria con el fin de estabilizar y recuperar su estado de salud.

Tema # 4

Texto: “En las unidades de cuidados intensivos cardiovascular encontrara un equipo humano, interdisciplinario, calificado y comprometido con su recuperación.”

Tema # 5

Título: Tenemos una habitación preparada para el paciente.

Texto: Con equipos de la mejor tecnología, para brindarle un cuidado seguro y con altos estándares de calidad.

Tema # 6

Título: Estaremos a disposición para atender las disposiciones del cuidado

Texto: Durante el proceso de hospitalización del paciente usted podrá encontrar al paciente conectado a diferentes maquinas que nos ayudaran a su recuperación y mejor manejo de su enfermedad como los siguientes.

Tema # 7

Título: Monitor

Texto: Este monitor nos brinda información sobre los signos vitales del paciente y nos indica cuando alguno de estos esta alterado. los signos vitales los estaremos observando desde diferentes pantallas para estar muy pendientes de nuestro paciente.

Tema # 8

Título: Ventilador

Texto: Usted podrá encontrar al paciente conectado a una maquina llamado ventilador, esto es llamado ventilación mecánica invasiva o no invasiva, el cual le ayudara a respirar mejor.

Tema # 9

Título: Bomba para administración de medicamentos

Texto: Por medio de esta máquina se administran los medicamentos para el tratamiento de la patología del paciente.

Tema # 10

Título: Máquina de diálisis

Texto: Algunos pacientes tendrán manejo con terapia de reemplazo renal, donde la maquina ayudara a hacer la función del riñón.

Tema # 11

Título: ECMO

Texto: Pacientes con alteraciones cardiacas y pulmonares muy graves requieren del uso de esta máquina para realizar la función del corazón y/o del pulmón por un determinado tiempo.

Tema # 12

Texto: Es importante que mantenga la calma, recuerde que todas estas máquinas e implementos usados en la unidad de cuidados intensivos son para garantizar un manejo adecuado del paciente, si quiere solucionar alguna duda acérquese al personal de salud, el cual le brindara la información que usted necesite.

Tema # 13

Título: Trabajamos para la pronta recuperación del paciente

Texto: Durante el proceso de hospitalización se le realizaran algunos procedimientos al paciente que son seguros y garantizan su pronta recuperación:

- 1) Aspiraciones para evitar problemas pulmonares.
- 2) Cambios de posición para su comodidad y evitar lesiones en la piel.
- 3) Toma de radiografías y laboratorios para dar continuidad a su proceso de recuperación.
- 4) Higiene oral para evitar infecciones

Tema # 14

Título: Juntos trabajamos por la seguridad del paciente

Texto:

- 5) Evite entrar con carteras, maletas o paquetes.
- 6) Coloque su celular en modo silencio.
- 7) Este atento a las indicaciones acerca del uso de elementos como gorro, mascarilla de seguridad y bata, de acuerdo a la condición de salud de su paciente y sus medidas de aislamiento.
- 8) Evite dejar dinero u objetos de valor al paciente.
- 9) No ingrese alimentos, arreglos florales o frutas.

Tema # 15

Título: El núcleo familiar es la base de la recuperación.

Texto:

- 10) Se recomienda la visita de los familiares más allegados, ingresa solo una persona y se puede alternar con los demás familiares.
- 11) No se permite el ingreso de niños menores de 12 años.
- 12) Designe a un familiar para que reciba y transmita a todo el grupo familiar la información que el médico suministra durante el tiempo de visita.
- 13) Evite visitar al paciente si tiene procesos infecciosos activos como gripa o lesiones infectadas en la piel.
- 14) Ante cualquier duda por favor diríjase al personal de enfermería para recibir la orientación correspondiente.

Tema # 16

Título: Trabajamos por la seguridad de los pacientes

Texto:

- 15) Manilla de identificación y hablador del paciente, verifique que los datos sean correctos.

Tema # 17

Título: Uso seguro de medicamentos

Texto:

- 16) Manilla de identificación de color azul indicando alergia a medicamentos, alimentos, u otros elementos. por favor informar al personal de salud, de identificar con esta manilla de color azul.
- 17) No olvide informar al personal de salud los medicamentos que el paciente toma habitualmente.
- 18) En caso de que traiga la medicación que le paciente toma habitualmente, por favor entregársela al personal de enfermería.

Tema # 18

Título: Evitemos caídas.

Texto:

- 19) El paciente tendrá una manilla de color rojo, identificando la necesidad de cuidados especiales para evitar una caída.

20) Se brindara educación sobre las medidas de seguridad y prevención de caídas.

Tema # 19

Título: Juntos evitemos infecciones

Texto:

- 21) Recuerde lavar sus manos siempre antes y después de ingresar a la unidad.
- 22) Realice una adecuada higienización de manos utilizando los diferentes dispensadores de alcohol ubicados en la unidad y habitación del paciente.
- 23) No visitar al paciente si usted tiene algún proceso infeccioso activo.
- 24) Este atento a las indicaciones del personal de enfermería acerca del uso de elementos de protección solamente si su familiar lo amerita.

Tema # 20

Título: Queremos mantener una comunicación entre el paciente, la familia y el equipo de salud constante

Texto:

- 25) Contamos con la oficina de atención al paciente de la unidad de cuidados intensivos cardiovascular.
- 26) Horarios de visita 11:00 am – 12:00 pm
03:00 pm – 04:00 pm
- 27) Sistema interno de llamado (timbre en cada habitación).
- 28) Puede comunicarse con nosotros a través de la línea telefónica: 6672727 – extensión 1204.

16.3

Video:

Para poder visualizar el video, seguir los siguientes pasos:

- a) Seleccionar el Link que aparece en la parte de abajo.
- b) Copiar el Link en la barra del buscador de una pagina web.
- c) Oprimir tecla Enter o buscar, automáticamente se abrirá una venta para abrir y reproducir el video.
- d) Otra opción de abrir el video y reproducirlo es oprimir Clic derecho sobre el Link que aparece a continuación y automáticamente se abrirá una ventana para reproducir el video.

Link:

https://drive.google.com/file/d/1BLDUrw_URMxgDXSgu7kWVPKoT2zpVbGL/view