

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO.

EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN ENTRE EL BINOMIO
PACIENTE - FAMILIA EN EL ÁREA DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE CUARTO
NIVEL EN BOGOTÁ DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2021.

FABIO AUGUSTO PALACIOS ACOSTA.

LAURA JOHANA TORRES LARA.

YULI CLARIBED VELANDIA CRISTIANO.

UNIVERSIDAD DE LA SABANA.

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN.

CHÍA.

2021.

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN ENTRE EL BINOMIO PACIENTE - FAMILIA
EN EL ÁREA DE AISLAMIENTO RESPIRATORIO EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DE CUARTO NIVEL EN
BOGOTÁ DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2021.

Fabio Augusto Palacios Acosta.

Laura Johana Torres Lara.

Yuli Claribed Velandia Cristiano.

Proyecto de Gestión para optar por el título de especialista en enfermería en
cuidado crítico con énfasis en adulto.

Asesor: Jimmy Leonardo Mendieta Montealegre.

Universidad de La Sabana.

Facultad de Enfermería y Rehabilitación.

Chía.

2021.

TABLA DE CONTENIDO.

Resumen	6
1. INTRODUCCIÓN.	8
2. PLATAFORMA INSTITUCIONAL.	10
2.1 La Cardio.	10
2.2 Misión:	10
2.3 Visión:	10
2.4 Valores:	10
2.5 Organigrama	11
2.6 Unidad donde se desarrolla el proyecto.	12
3. ANALISIS DE INVOLUCRADOS.	12
3.1 Directos:	12
3.2 Indirectos:	12
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	12
5. ÁRBOL DE PROBLEMAS	15
Figura 2. Árbol de problemas. Elaboración propia 2021. Basada en la metodología de marco lógico.	15
6. JUSTIFICACIÓN	15
OBJETIVO GENERAL.	17
7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	17
8. ÁRBOL DE OBJETIVOS	18
Figura 2. Árbol de objetivos. Elaboración propia 2021. Basada en la metodología de marco lógico OMS.	18
9. REFERENTE TEÓRICO	18
METODOLOGÍA.	22
11. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	23
Cuadro 1. Desarrollo matriz del marco lógico. Elaboración propia. 2021.	24
12. PLAN DE ACCIÓN.	25
Objetivo 1. Identificar las actividades comunicación paciente - familia para el área de aislamiento respiratorio de la Institución mediante documentos relacionados.	25
Objetivo 2. Describir el desarrollo de las actividades de comunicación paciente - familia y su cobertura en el área de aislamiento respiratorio con el fin de dar a conocer al personal involucrado en el cuidado de estos pacientes de acuerdo con el modelo de Callista Roy.	25

Objetivo 3. Determinar el nivel de satisfacción del paciente en aislamiento respiratorio y su familia con respecto a las actividades de comunicación durante la hospitalización en el área de urgencias mediante una encuesta	28
13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	29
14. RESULTADOS.	32
15. CONCLUSIONES	37
16. RECOMENDACIONES.	38
17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	39
18. ANEXOS	41

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Organigrama.	8
Ilustración 2. Árbol de problemas.	11
Ilustración 3. Árbol de objetivos.	13
Ilustración 4. Modelo teórico.	18¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 5. Tabla 1.	25
Ilustración 6. Tabla 2.	28

Resumen

Introducción: La pandemia del Covid 19 obligó a la sociedad, pero en especial a los servicios de salud, a generar cambios que se adaptarán a la nueva situación, que nos protegieran y que controlaran la expansión de este nuevo virus. Adaptarnos a estos cambios no fue nada fácil, pero las nuevas tecnologías que por años hemos usado y que han avanzado con la sociedad fueron parte crucial para promover esta adaptación, además fueron de gran utilidad para los servicios de salud que además de encontrarse colapsados tenían un sin fin de pacientes aislados de sus familias afrontando procesos totalmente nuevos para ellos en donde la incertidumbre y el miedo se hacían más fuertes. La Cardio, como una institución referente a nivel nacional e internacional, no dio espera a generar estos cambios que tendrían impacto en el bienestar de sus pacientes y en la humanización del cuidado y los servicios que estaban prestando. Por esto, implementaron un sistema de videollamadas con las cuales el paciente bajo aislamiento respiratorio por Covid 19 podía tener contacto con su familia en diferentes áreas de la institución, particularmente en el área de urgencias. **Objetivo:** Evaluar la estrategia de comunicación entre el binomio paciente - familia en el área de aislamiento respiratorio en el servicio de urgencias. **Metodología:** Se llevó a cabo en tres fases, en donde en primer lugar se identificó la estrategia indagando en el sistema institucional de información en conjunto con el grupo de experiencia del paciente, la información encontrada y registrada en la estrategia se consolidó en un infograma que se dio a conocer al personal posterior a la implementación de una encuesta aplicada al personal profesional y auxiliar de enfermería del servicio de urgencias acerca del conocimiento sobre la estrategia de comunicación implementada por La Cardio, finalmente se evaluó mediante otra encuesta la información que el paciente y su familia ha recibido acerca de esta estrategia y que tan satisfecho se encuentra frente a su implementación. **Resultados:** Fueron evaluados un total de 64 colaboradores, se evidenció que el 79.9% del equipo de enfermería conoce y aplica la estrategia de comunicación y que además el 96.9% considera importante su aplicación. Por otro lado, fueron evaluados un total de 7 pacientes en aislamiento respiratorio y 8 familiares de pacientes bajo aislamiento respiratorio en el servicio de urgencias, esta encuesta permite evidenciar que el 50% considera que esta estrategia favorece la adaptación a la nueva situación y el 40% de consideran satisfechos frente a la misma. **Conclusiones:** La estrategia de comunicación implementada por La Cardio contribuye al mejoramiento del proceso comunicativo entre el paciente y su familia durante el aislamiento respiratorio, además favorece su adaptación.

Introduction: The Covid 19 forced society, but especially the health services, to generate changes that will adapt to the new situation, protect us and control the spread of this new virus. Adapting to these changes was not easy at all, but the new technologies that we have used for years and that have advanced with society were a crucial part to promote this adaptation, they were also very useful for the health services that, in addition to being collapsed, had a endless patients isolated from their families facing totally new processes for them where uncertainty and fear

became stronger. La Cardio, as a national and international benchmark institution, did not wait to generate these changes that would have an impact on the well-being of its patients and on the humanization of the care and services they were providing. For this reason, they implemented a video call system with which the patient under respiratory isolation due to Covid 19 could have contact with his family in different areas of the institution, particularly in the emergency area. **Objective:** To evaluate the communication strategy between the patient and his family in the respiratory isolation area in the emergency department. **Methodology:** It was carried out in three phases, where in the first place the strategy was identified by investigating the institutional information system in conjunction with the patient's experience group, the information found and registered in the strategy was consolidated in an infographic, later it was implemented a survey applied to the professional and auxiliary nursing staff of the emergency service with emphasis in the knowledge about the communication strategy implemented by La Cardio, finally another survey was evaluated to the patient and his family to determine the grade of satisfaction and how informed they are about the communication strategy. **Results:** A total of 64 collaborators were evaluated, it was evidenced that 79.9% of the nursing team knows and applies the communication strategy and that also 96.9% consider its important. On the other hand, a total of 7 patients in respiratory isolation and 8 relatives under respiratory isolation in the emergency department were evaluated. This survey shows that 50% consider that this strategy favors adaptation to the new situation and 40% are satisfied with it. **Conclusions:** The communication strategy implemented by La Cardio contributes to the improvement of the communication process between the patient and his family during respiratory isolation, and also favors their adaptation.

1. INTRODUCCIÓN.

La emergencia mundial que ha generado la pandemia por Covid 19 ha cambiado el estilo de vida de la población en poco tiempo, lo cual ha llevado a adoptar diferentes medidas que puedan contrarrestar la expansión del virus, y por lo tanto la separación de las familias, en los casos en los que uno de sus miembros debe ser ingresado en áreas de estricto aislamiento.

Las estrictas medidas de aislamiento para los pacientes infectados es una de las medidas más eficaces a la hora de contener la expansión del virus y permite, no sólo proteger al resto de población de la infección, entre los que se encuentra el personal sanitario, sino que también protege al propio paciente. (Consuegra & Fernández, 2020.)

Como una de las medidas que permitan disminuir los contagios del Covid 19, se encuentra el aislamiento de los pacientes que cursan con la infección, siendo esta una de las más efectivas, que ha permitido crear cerco epidemiológico efectivo, sin embargo, es una estrategia que ha llevado a los pacientes a afrontar la situación apartados de sus familias, en muchas ocasiones en una unidad de cuidado crítico, acrecentando los niveles de incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad.

Lo anterior resalta la importancia de que se permita la inclusión de la familia en el proceso de afrontamiento de la enfermedad y que los pacientes mantengan comunicación desde la situación de aislamiento con sus familias. (Cinza & Portela,2020).

De acuerdo con Cinza et al; El personal de salud debe cambiar su actuar frente a la situación de pandemia generando espacios de comunicación entre el paciente y la familia, esto mediante la implementación de videollamadas o llamadas telefónicas que permitan cambios hacia la mejoría del estado de ánimo del binomio y además se resuelvan dudas, se amplíe

información a los familiares para que tengan pleno conocimiento acerca del estado de salud de los pacientes.

Cabe resaltar que en el contexto mundial en el que se encuentra la población, cualquier acto humano de acompañamiento a los pacientes frente a la situación de salud puede contribuir a que mejore su estado físico fisiológico de bienestar, y disminuya sus miedos. El aislamiento ha llevado a que los pacientes tengan complicaciones en su salud mental “el pobre contacto con los demás puede presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de trastornos mentales como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático” (Ramírez et al.) que acaban siendo efectos deletéreos en el proceso de recuperación” y por lo tanto yendo en contra del bienestar del paciente y su familia.

Por lo anterior, es importante propiciar un espacio que permita promover la comunicación paciente - familia en los casos que por su patología deban estar aislados, esto incluye la visita de familiares y la comunicación con ellos, fortalecer esto permitirá que su adaptación a esta situación sea más fácil y acorde a cada situación siempre y cuando se tenga cerca a su familia así sea por un medio tecnológico.

Cabe resaltar que los profesionales de enfermería han sido y serán siempre el lazo de comunicación entre pacientes y familias teniendo en cuenta que cada uno de ellos velan por el cuidado de la salud de cada ser individuo de manera diferente acorde a cada una de sus necesidades con el fin de mantener su bienestar físico y mental que ayude a llevar el proceso de salud enfermedad.

2. PLATAFORMA INSTITUCIONAL.

2.1 La Cardio.

La Cardio es una institución hospitalaria de cuarto nivel creada en el año 1973 por los doctores Reinaldo y Camilo Cabrera Polania, a lo largo de los años se ha posicionado en la sociedad como una institución de renombre y ha recibido múltiples reconocimientos por su inigualable labor.

En el 2020 fue catalogada como el tercer mejor hospital de Latinoamérica de acuerdo con la revista América Economía, y cuenta con acreditación internacional otorgada por la Joint Commission International desde el año 2014.

Esta institución ha evolucionado bajo creencias y propósitos firmes, por eso se rigen bajo los siguientes propuestos:

2.2 Misión:

Atender niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares.

2.3 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.

2.4 Valores:

- 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.

2.5 Organigrama

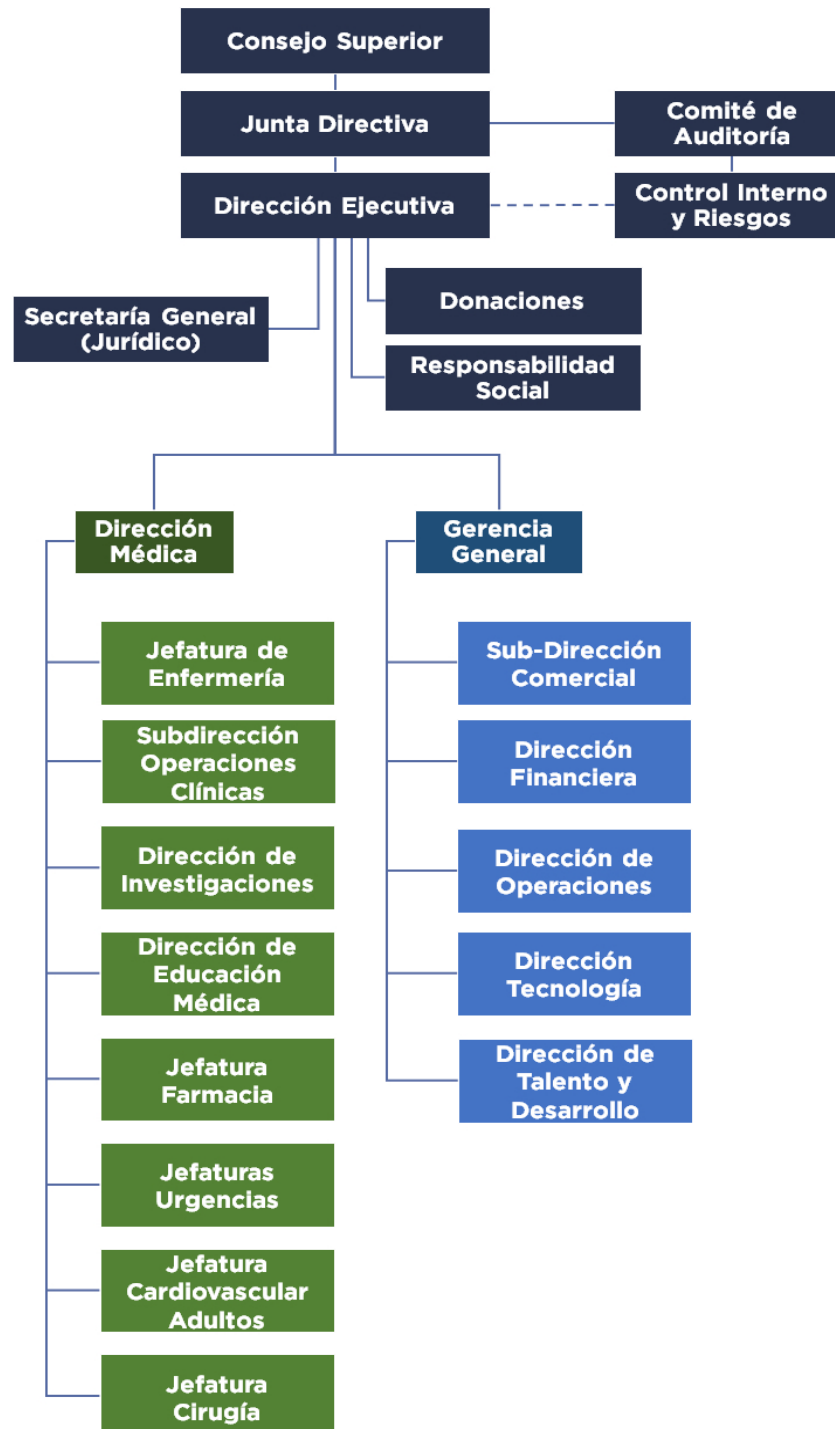


Ilustración 1. Organigrama

Figura 1. Organigrama de La Cardio. Tomado de la base de datos Institucional.

2.6 Unidad donde se desarrolla el proyecto.

El servicio de urgencias de La Cardio cuenta con un área de hospitalización para pacientes en condición de aislamiento, adecuado inicialmente con espacio para 14 personas (que según la demanda en la atención se puede expandir según sea necesario, teniendo en cuenta que desde el inicio de la pandemia por Covid- 19 La Cardio es centro de referencia para atención a nivel distrital y departamental para los municipios aledaños).

3. ANALISIS DE INVOLUCRADOS.

3.1 Directos:

Pacientes hospitalizados con indicación de aislamiento respiratorio por sospecha o infección del virus Covid 19 del servicio de urgencias de La Cardio, y sus familiares.

3.2 Indirectos:

- Profesionales de enfermería.
- Grupo de atención y experiencia del paciente.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A nivel mundial la enfermedad por coronavirus “Covid 19” fue notificada por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019, y para la fecha ha tenido un número de contagios mayor a 200 millones, con más de 4 millones de muertes asociadas (OMS, 2021). Es en marzo de 2020 cuando se emite la alerta de pandemia, lo que suscitó que los sistemas de salud a nivel mundial se enfocarán en el control y manejo de dicha situación, implementando medidas restrictivas que mitiguen el impacto de la enfermedad y su rápida propagación.

Con la declaración de pandemia las instituciones gubernamentales se han visto obligadas a implementar medidas de control sanitario a fin de salvaguardar la salud de sus ciudadanos, aspecto que ha generado cambio en el desarrollo de la cotidianidad. Una de las medidas que no se hizo esperar fue la de aislamiento estricto para quienes cursen con sospecha o infección por Covid 19, creando cerco epidemiológico.

El ser humano por naturaleza tiende a crear lazos relacionales, y el hecho de apartarlo de su círculo social para tener que ser sometido a estricto aislamiento acaba por tener impacto en su salud física y mental, haciendo más complicado el curso de la situación de enfermedad y su adaptación a la misma. “La salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad” (OMS, 2018).

En el territorio nacional, y luego de que en el mes de marzo del año en curso se confirmara la presencia del virus, fue necesario establecer medidas de aislamiento preventivo y restricción en la movilidad de los ciudadanos. Así mismo las entidades hospitalarias crearon rutas de atención exclusivas para los pacientes con presencia de síntomas respiratorios, así como áreas de aislamiento, limitando el acceso de familiares y acompañantes a los centros hospitalarios, y por ende llevando a que el proceso fuera afrontado meramente por el paciente.

Conforme fue en aumento el número de casos tal como era previsto, se evidenció la vulnerabilidad de pacientes en condición de aislamiento. Ramírez afirma que las personas son “vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático” (Ramírez et al). Actuando ante lo expuesto, y bajo los principios de solidaridad y calidez en La Cardio los equipos de atención y experiencia al paciente así como el de enfermería, creen firmemente en la importancia de permitir la comunicación entre el paciente aislado y su familia a fin de favorecer su proceso adaptativo.

Con el objetivo de evaluar la comunicación entre pacientes y familiares que se encuentran hospitalizados bajo condiciones de aislamiento por patologías de tipo respiratorio implementado en la Cardio en este caso en el servicio de urgencias gracias al equipo de experiencia del paciente, y así poder determinar cuál es su impacto frente a la satisfacción de las personas que se les ha permitido y brindado la opción de la estrategia.

La pandemia ha traído consigo a los equipos de enfermería una nueva necesidad de cuidado en los pacientes que por sospecha o infección por Covid 19 requieren estricto aislamiento y en quienes se ve limitada la posibilidad de comunicarse con sus familias, generando dificultad en el proceso de adaptación ante la novedosa situación. Esta necesidad es observable durante la vivencia diaria en las unidades hospitalarias donde se presta atención a dichos pacientes. Como establece Rodríguez et al, la estrategia de comunicación paciente y familia favorece la recuperación de los pacientes, lo que les permite tener una adaptación al proceso que están viviendo y es importante que se extienda al mayor número de paciente y familiares involucrados que pasen por esta situación.

De acuerdo con todo lo planteado anteriormente, en este proyecto cobra importancia el impacto que tiene el acercamiento por llamada o videollamada entre las dos partes (paciente y familia) permitiendo que las dos partes puedan adaptarse al proceso que como familia están pasando como consecuencia del aislamiento, por lo que se debe realizar la evaluación de la estrategia de comunicación con el fin de conocer la opinión de los involucrados y el impacto de satisfacción que en ellos está teniendo.

5. ÁRBOL DE PROBLEMAS

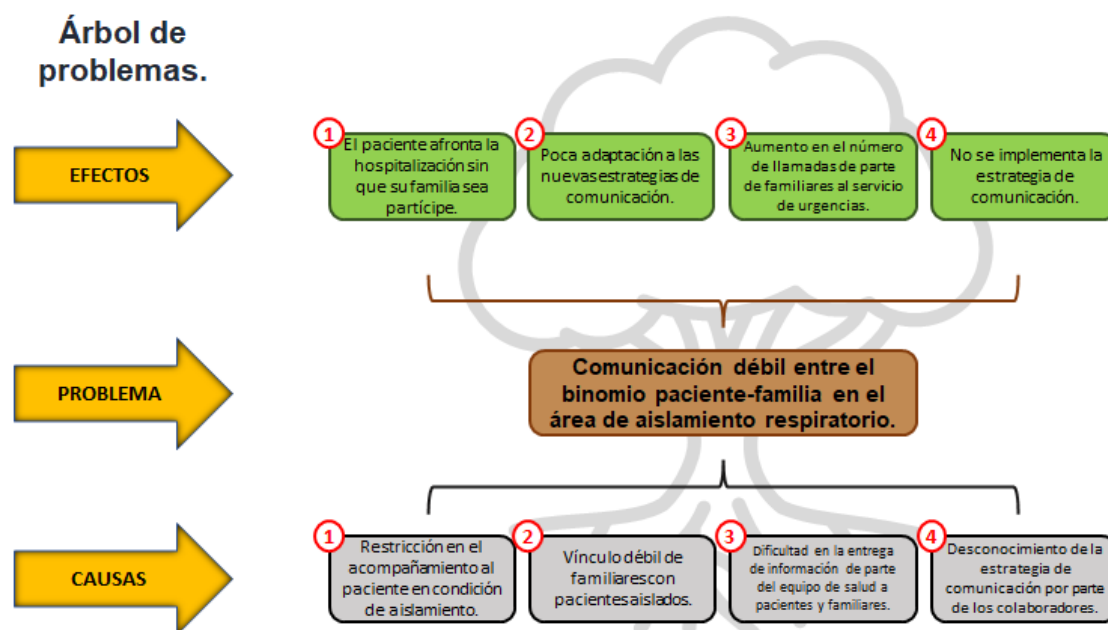


Ilustración 2. Árbol de problemas.

Figura 2. Árbol de problemas. Elaboración propia 2021. Basada en la metodología de marco lógico.

6. JUSTIFICACIÓN

La Cardio es una institución caracterizada por sus altos niveles de calidad y su capacidad de satisfacer las necesidades a sus pacientes a través de su alto sentido humano y la empatía característica de su equipo de trabajo, un ejemplo de ello es la misión sobre la cual han trabajado donde plantean que “la seguridad y experiencia de nuestros pacientes son el eje principal de nuestro modelo de atención en salud.” (La Cardio 2021).

La crisis de seguridad sanitaria que inició el pasado diciembre de 2019 y llegó a Colombia en el mes de marzo del 2020, ha representado sin lugar a duda un reto para la sociedad, para las instituciones y para los profesionales de salud que dan atención a estos pacientes. La pandemia se ha comportado de forma variable y el Covid 19 ha demostrado ser altamente contagioso, y si bien la tasa de mortalidad no es tan alta como la evidenciada por otros virus,

está ha tenido un gran impacto en un periodo corto de tiempo a nivel mundial y ha causado gran preocupación en la sociedad.

A raíz de la pandemia del Covid 19 se han cambiado irremediabilmente los procesos de atención y el acompañamiento que se da a los pacientes. Entre los cambios generados se ha modificado el acompañamiento de parte de la familia o las visitas que podían recibir, restringiendo el tiempo y en el caso de los pacientes contagiados prohibiendo esta compañía.

Está claro que el binomio paciente - familia es irrompible y que las redes de apoyo impactan en la salud, bienestar, recuperación y rehabilitación de una persona, es por esto que los cambios dados tras la situación de salud mundial actual han obligado a las instituciones y profesionales a adaptarse y buscar la manera de generar este contacto que mejora indudablemente el estado de salud del paciente sea física o mentalmente.

Teniendo en cuenta lo anterior, La Cardio con ayuda del grupo de atención y experiencia al paciente, implementó un sistema de comunicación dado por videollamada haciendo aprovechamiento de los avances tecnológicos y generando conexión desde la virtualidad.

Cabe mencionar que la anteriormente mencionada es una estrategia que apenas se está poniendo en marcha y ofrece ventajas para los pacientes y su familia tengan una adecuada comunicación, por lo que en el servicio de urgencias se requiere de una evaluación del proceso a fin de generar estrategias que lo hagan cada vez más aplicable, luego de que se ha evidenciado que trae consigo beneficios en el proceso de afrontamiento y adaptación ante la situación de enfermedad.

De acuerdo con Bernal Ruiz et al, la comunicación entre el binomio previo a los procedimientos invasivos reduce un 78% el porcentaje de ansiedad y la liberación de cortisol (Bernal Ruiz et al, 2014). En un estudio realizado en el 2020 al, el 100% de los pacientes que

tuvieron comunicación con su familia previo al ingreso a una unidad de aislamiento disminuyeron en más del 50% rasgos de estrés postraumático en comparación con los pacientes que no tuvieron esta comunicación generando índices de estrés postraumático mayores al 76% (Duque Delgado et al 2020).

Acercando la problemática evidenciada a nuestra realidad, es posible observar que en muchos casos los pacientes ingresados al servicio de urgencias bajo aislamiento respiratorio, presentan un rápido deterioro en su condición clínica, llevando a los miembros del equipo multidisciplinario a tomar medidas terapéuticas avanzadas, sin que el paciente pueda comunicarse con su familia; esta es la principal razón por la que nace una iniciativa propia de enfermería por seguir siendo el lazo de unión entre los pacientes y su familia, y fortalecer los procesos comunicativos haciendo aprovechamiento de la dimensión educativa de la disciplina, siguiendo principios teóricos del modelo de adaptación Callista Roy en su modelo de adaptación busca que las personas puedan tener cambios y los enfrenten adecuada manera cuando su salud sea física o psicológica se ve afectada y pueda estar relacionada mejor con su entorno.

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la estrategia de comunicación entre el Binomio Paciente - Familia en el área de aislamiento respiratorio en el servicio de Urgencias de una Institución Hospitalaria de cuarto nivel en Bogotá durante el segundo semestre del año 2021.

7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las actividades de comunicación paciente - familia diseñadas para el área de aislamiento respiratorio de la institución, mediante una revisión exhaustiva a la base documental.

- Describir el desarrollo de las actividades de comunicación paciente - familia, y su cobertura en el área de aislamiento respiratorio con el fin de verificar su aplicación por parte del personal involucrado en la atención de estos pacientes y dárselas a conocer por medio de una infografía informativa.
- Determinar el nivel de satisfacción del paciente en aislamiento respiratorio y su familia con respecto a las actividades de comunicación durante la hospitalización en el área de urgencias mediante una encuesta que permita visibilizar las oportunidades de mejora en el proceso de afrontamiento ante la situación de hospitalización.

8. ÁRBOL DE OBJETIVOS

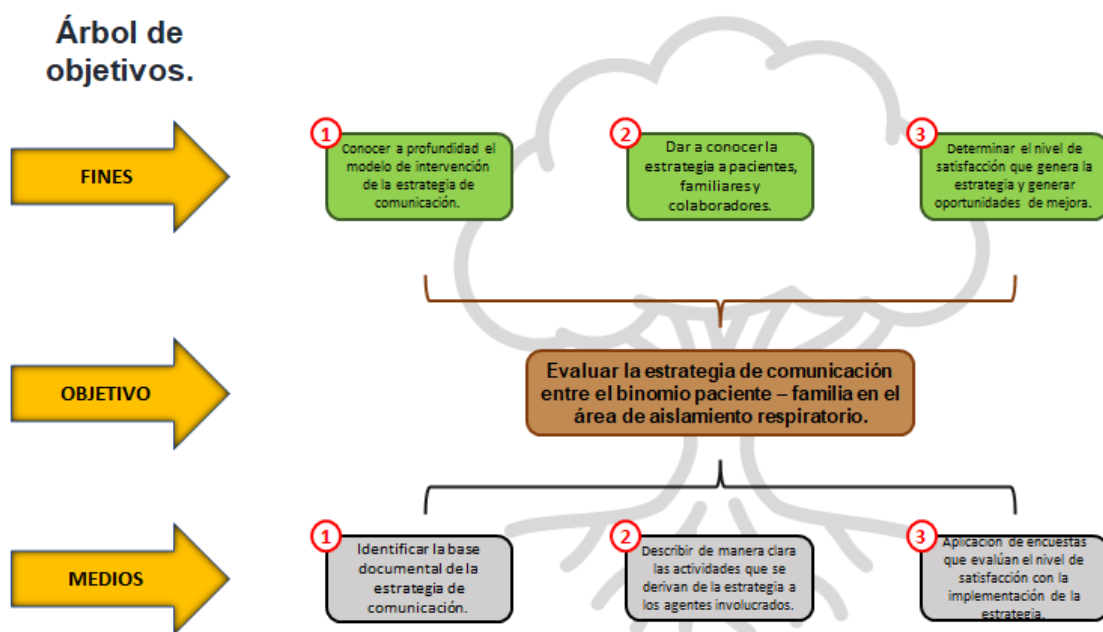


Ilustración 3. Árbol de objetivos.

Figura 2. Árbol de objetivos. Elaboración propia 2021. Basada en la metodología de marco lógico OMS.

9. REFERENTE TEÓRICO

El proyecto de gestión que se desarrollará busca evaluar el proceso comunicativo que se lleva a cabo en el servicio de urgencias de La Cardio con los pacientes que ingresan en área de

aislamiento respiratorio y sus familias. Cabe resaltar que la estrategia implementada de la Institución con el fin de evaluar la satisfacción y adaptación del paciente familia durante el proceso de hospitalización con aislamiento respiratorio logrando así que su proceso sea de mejor adaptación para las dos partes teniendo un adecuado nivel de satisfacción.

El Modelo de Adaptación de Callista Roy nace de la práctica de la autora y sus experiencias como profesional de enfermería en el área de pediatría, fue presentado por primera vez en el año 1970 en la Universidad de California. El interés de Roy con el desarrollo de este modelo es comprender y explicar el proceso de adaptación de las personas ante las diferentes circunstancias a lo largo de la vida para así establecer actividades propias de enfermería para favorecer este proceso. (Moreno Fergusson et al, 2016, p46).

Los supuestos teóricos de este modelo parten de los principios generales del humanismo cristiano, la veritativity y la unidad cósmica, y destaca la creencia de la figura de Dios como creador del cosmos, de esta manera Roy identifica algunas características y valores claves para el desarrollo de su modelo que se exponen a continuación (Diaz de Florez et al, 2020, p20).

1. Sostiene que las personas poseen un holismo intrínseco y son trascendentes por lo que siempre está en búsqueda de la autorrealización.
2. Tienen un poder creativo y un propósito para su existencia, son autónomos y tienen autodeterminación.
3. Tienen patrones comunes y relaciones integrales. Se esfuerzan por mantener la integridad y destaca la importancia de las relaciones interpersonales.
4. La transformación de las personas y del ambiente está creada en la conciencia humana, o sea, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo.

5. La adaptación es el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental.

Retomando el último de los ítems mencionados, el profesional de enfermería tiene el deber de realizar un análisis no sólo de la condición fisiológica del paciente, sino también de su capacidad para socializar con el otro a fin de brindar las herramientas de las que carece para hacer más sencillos sus procesos de adaptación. (Díaz de Flórez et al, 2020, p21).

Por otro lado desarrolla el concepto de Veritivity que se caracteriza por ser la unidad de propósito de la existencia humana, está enfocado en el bien común y el valor y significado de la vida. Y la unidad cósmica que es la visión de la realidad por la cual se reconoce que las personas tienen patrones comunes de unidad, diversidad, subjetividad y relaciones integrales. (Moreno Fergusson et al, 2016, p47).

En cuanto a los conceptos centrales de la teoría habla de enfermería como el cuidado y bienestar de las personas que coexisten en mismo espacio, el ambiente es el conjunto de condiciones y circunstancias que afectan el comportamiento de los individuos como sistemas adaptativos, la salud la reconoce como el proceso y el resultado de ser y llegar a ser un todo integrado y total, y la persona es un sistema adaptativo. A estos conceptos agrega dos nuevos que son la adaptación que según Roy es el proceso y resultado por el cual las personas con sentimientos y pensamientos utilizan su conciencia y capacidad de elección para integrar la parte humana y ambiental, y el nivel de adaptación que representa la condición de los procesos vitales y se reconoce por estar integrado, compensado o comprometido. (Moreno Fergusson et al, 2016, p 48, 49).

La persona al ser un sistema adaptativo se divide en dos subsistemas, estos son el subsistema cognitivo y el subsistema regulador, este último involucra los procesos

fisiológicos, químicos y neuroendocrinos que permiten al cuerpo adaptarse al ambiente, y el cognitivo involucra la cognición y las emociones con las que interactuamos con el ambiente. (Moreno Fergusson et al, 2016, p49).

Identificar las respuestas de estos de esos procesos Roy lo ve reflejado a través de cuatro modos adaptativos, el modo físico fisiológico que se compone de 5 necesidades y 4 funciones. Las necesidades son, las de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, y protección. Las funciones: neurológica, de los sentidos, de líquidos - electrolitos, y endocrina. (Moreno Fergusson et al, 2016, p49).

También se encuentran el modo de autoconcepto que determina la necesidad subyacente de integridad psíquica y espiritual, las respuestas a este modo se dan a través de la identificación del yo físico, yo personal, yo espiritual, yo ético y moral, y el yo ideal. (Moreno Fergusson et al, 2016, p49).

El modo función del rol se refiere a las funciones que ocupa el individuo en la sociedad y sus expectativas de desempeño para un cargo en particular, sus respuestas están dadas por el rol primario, secundario y terciario. (Moreno Fergusson et al, 2016, p49).

Finalmente se encuentra el modo de interdependencia que se enfoca en las interacciones relacionadas con dar y recibir afecto, respeto y valor, sus respuestas están dadas por la infraestructura del grupo, el contexto y la capacidad de interactuar con los individuos. (Moreno Fergusson et al, 2016, p50); el cual será foco de atención durante el desarrollo del proyecto en curso con el cual se busca promover los procesos comunicativos y hacer más sencillo el proceso adaptativo ante la situación de salud.

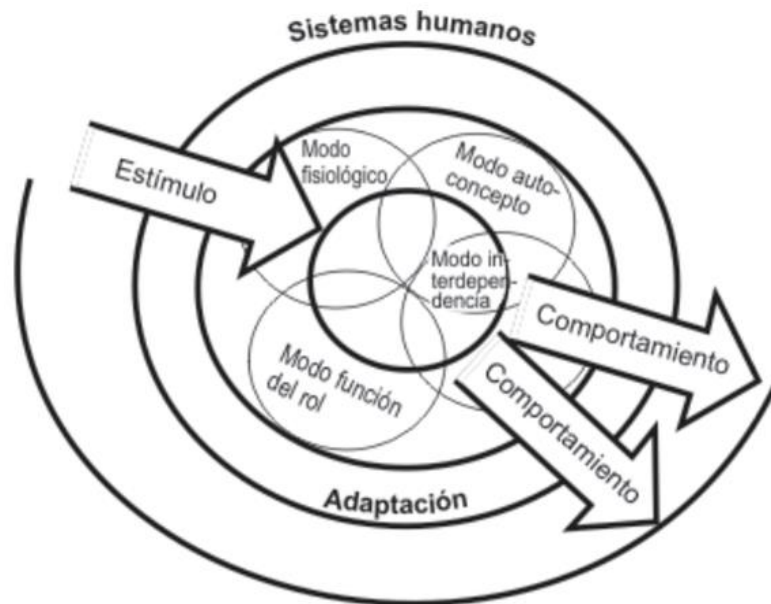


Figura 3. Diagrama **Modelo de adaptación de Callista Roy**. Imagen tomada de: Callista Roy modelo de adaptación, un ensayo clínico controlado. 2012.

En el desarrollo del modelo Roy identifica tres tipos de estímulos ambientales: el focal, el contextual y el residual, los que considera como una fuerza de constante cambio que afecta a los individuos y los grupos. El estímulo focal es el que confronta de manera inmediata un individuo; el estímulo contextual es el que contribuye directamente a las respuestas del individuo, y el estímulo residual es el o los factores desconocidos que pueden afectar al individuo. Cuando un estímulo residual se identifica, se convierte en un estímulo contextual pero puede volverse un estímulo focal. (Villamizar Carvajal et al, 2012, p97)

METODOLOGÍA.

Proyecto de gestión del cuidado de enfermería orientado por la metodología del marco lógico.

11. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Objetivo	Indicador de Gestión	Medios de Verificación	Supuestos
<p>Fin</p> <p>Favorecer la comunicación entre el paciente y su familia en área de aislamiento respiratorio, su adaptación al proceso de hospitalización y satisfacción con la estrategia.</p>	<p>Número de pacientes con aislamiento respiratorio que se benefician de la estrategia/ Número de pacientes en aislamiento respiratorio.</p>	<p>Satisfacción del paciente y su familia en cuanto a la comunicación durante el aislamiento, por medio de encuesta satisfacción.</p>	<p>Los familiares consideran insuficiente la comunicación con el paciente durante el aislamiento.</p>
<p>Propósito</p> <p>Evaluar la estrategia de comunicación entre el Binomio Paciente - Familia en el área de aislamiento respiratorio en el servicio de Urgencias de una Institución Hospitalaria de cuarto nivel en Bogotá durante el segundo semestre del año 2021.</p>	<p>Número de pacientes con indicación de aislamiento respiratorio que se sienten satisfechos con la aplicación de la estrategia de comunicación en su proceso de aislamiento. / Número total de pacientes con indicación de aislamiento respiratorio en urgencias.</p>	<p>Formato de verificación, tabulación de los resultados del formato.</p>	<p>La estrategia no genera cambios en cuanto a la satisfacción del binomio paciente - familia.</p>

<p>Componentes - resultados</p> <p>Identificar las actividades comunicación paciente - familia para el área de aislamiento respiratorio de la Institución mediante documentos relacionados</p> <p>Describir el desarrollo de las actividades de comunicación paciente - familia y su cobertura en el área de aislamiento respiratorio con el fin de dar a conocer al personal involucrado en el cuidado de estos pacientes de acuerdo con el modelo de Callista Roy.</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción del paciente en aislamiento respiratorio y su familia con respecto a las actividades de comunicación durante la hospitalización en el área de urgencias mediante una encuesta.</p>	<p>Documento sobre la estrategia de comunicación.</p> <p># de colaboradores que conocen la estrategia de comunicación / # de colaboradores del área de urgencias.</p> <p># de pacientes que conocen la estrategia de comunicación / # de pacientes en aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p> <p># de familiares que conocen la estrategia de comunicación / # de familiares de pacientes en aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p> <p>Número de pacientes que se sienten satisfechos con la implementación de la estrategia de comunicación /</p> <p>Número de pacientes en condición de aislamiento respiratorio.</p>	<p>Lista de verificación de medios de comunicación disponibles.</p> <p>Encuesta de satisfacción aplicada a familiares.</p>	<p>No se cuenta con documentación de la estrategia.</p> <p>-No es posible acceder a la documentación que justifica la implementación de la estrategia.</p> <p>-Que el número de pacientes del área de aislamiento respiratorio sea menor al número requerido para el proyecto.</p> <p>- Que el paciente y su familia no respondan a la encuesta planteada para evaluar la estrategia.</p>
---	--	--	---

Cuadro 1. Desarrollo matriz del marco lógico. Elaboración propia. 2021.

12. PLAN DE ACCIÓN.

Objetivo 1. Identificar las actividades comunicación paciente - familia para el área de aislamiento respiratorio de la Institución mediante documentos relacionados.

ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADOR DE EVALUACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>Leer los documentos relacionados con las actividades de comunicación que surgen a partir del aislamiento respiratorio.</p> <p>Subactividades: Comunicación con el grupo de experiencia del paciente para conocer las actividades que han surgido.</p>	<p>Humanos: Responsable de proyecto, personal de enfermería y grupo de experiencia del paciente.</p> <p>Materiales: Papelería, Otros.</p>	<p>Documento sobre la estrategia de comunicación.</p>	<p>Disponibilidad en las plataformas de documentos institucionales.</p>

Objetivo 2. Describir el desarrollo de las actividades de comunicación paciente - familia y su cobertura en el área de aislamiento respiratorio con el fin de dar a conocer al personal involucrado en el cuidado de estos pacientes de acuerdo con el modelo de Callista Roy.

ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADOR DE EVALUACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>-Desglosar las partes más relevantes de la estrategia de comunicación entre paciente - familia que se debe implementar durante el aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p> <p>-Identificar por medio de lista de verificación si el personal de enfermería y pacientes conoce la actividad de comunicación, paciente- familia en el área de aislamiento respiratorio.</p> <p>-Compartir con el personal de enfermería, las generalidades y partes más relevantes de la estrategia de comunicación entre paciente - familia que se debe implementar durante el aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p> <p>Subactividades:</p> <p>-Validación del conocimiento por parte de los profesionales y auxiliares de enfermería del turno de la mañana del área de urgencias de la existencia de la estrategia de comunicación.</p> <p>-Validación del conocimiento por parte de los profesionales y auxiliares de enfermería del turno de la tarde del área de urgencias de la existencia de la estrategia de comunicación.</p>	<p>Humanos: responsable del proyecto, personal de experiencia del paciente, colaboradores del área de urgencias, pacientes en aislamiento respiratorio y sus familias.</p> <p>Materiales: Papelería.</p>	<p># de colaboradores que conocen la estrategia de comunicación / # de colaboradores del área de urgencias.</p> <p># de pacientes que conocen la estrategia de comunicación / # de pacientes en aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p> <p># de familiares que conocen la estrategia de comunicación / #</p>	<p>Lista de verificación de conocimiento de la estrategia de comunicación.</p>

<p>-Validación del conocimiento por parte de los profesionales y auxiliares de enfermería del turno de la noche A del área de urgencias de la existencia de la estrategia de comunicación.</p> <p>-Validación del conocimiento por parte de los profesionales y auxiliares de enfermería del turno de la noche B del área de urgencias de la existencia de la estrategia de comunicación.</p> <p>-Validación del conocimiento por parte de los pacientes en aislamiento respiratorio del área de urgencias de la existencia de la estrategia de comunicación.</p> <p>-Compartir con el personal de enfermería del turno de la mañana las generalidades y partes más relevantes de la estrategia de comunicación entre paciente - familia que se debe implementar durante el aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p> <p>-Compartir con el personal de enfermería del turno de la tarde las generalidades y partes más relevantes de la estrategia de comunicación entre paciente - familia que se debe implementar durante el aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p> <p>-Compartir con el personal de enfermería del turno de la noche las generalidades y partes más relevantes de la estrategia de</p>		<p>de familiares de pacientes en aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p>	
--	--	--	--

<p>comunicación entre paciente - familia que se debe implementar durante el aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p> <p>-Compartir con el personal de enfermería del turno de la noche B las generalidades y partes más relevantes de la estrategia de comunicación entre paciente - familia que se debe implementar durante el aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p>			
--	--	--	--

Objetivo 3. Determinar el nivel de satisfacción del paciente en aislamiento respiratorio y su familia con respecto a las actividades de comunicación durante la hospitalización en el área de urgencias mediante una encuesta

ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADOR DE EVALUACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>-Comunicarse con el paciente en aislamiento respiratorio y su familia para aplicar una encuesta de satisfacción frente a la estrategia comunicativa.</p> <p>-Desarrollo de encuesta de satisfacción para evaluar la perspectiva del paciente y su familia frente a la estrategia comunicativa.</p> <p>Subactividades:</p> <p>-Comunicarse con el paciente en aislamiento respiratorio y su familia para aplicar una</p>	<p>Humano:</p> <p>responsable del proyecto, personal de enfermería.</p> <p>Materiales:</p> <p>Papelería</p>	<p>Número de pacientes que hacen uso de la estrategia /</p> <p>Número de pacientes en condición de aislamiento respiratorio.</p>	<p>Encuesta de percepción del estado emocional posterior al uso de la estrategia</p>

<p>encuesta de satisfacción frente a la estrategia comunicativa.</p> <p>-Dar a conocer al grupo de experiencia del paciente los resultados de satisfacción del paciente y su familia.</p>			
---	--	--	--

13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Objetivo y actividades / Programación	Septiembre 2021 semanas				Octubre 2021 semanas				Noviembre 2021 semanas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	<p>1. Identificar las actividades comunicación paciente - familia para el área de aislamiento respiratorio de la Institución mediante documentos relacionados.</p>											
1.1 Leer los documentos relacionados con las actividades de comunicación que surgen a partir del aislamiento respiratorio.												
1.1.1 Comunicación con el grupo de experiencia del paciente para conocer las actividades que han surgido.												
<p>2. Describir el desarrollo de las actividades de comunicación paciente - familia y su cobertura en el área de aislamiento respiratorio con el fin de dar a conocer al personal involucrado en el cuidado de estos pacientes de acuerdo con el modelo de Callista Roy.</p>												

2.1 Desglosar las partes más relevantes de la estrategia de comunicación entre paciente - familia que se debe implementar durante el aislamiento respiratorio en el área de urgencias.											
2.2 Identificar por medio de lista de verificación si el personal de enfermería y pacientes conoce la actividad de comunicación, paciente - familia en el área de aislamiento respiratorio para verificar su cobertura.											
2.2.1 Validación del conocimiento por parte de los profesionales y auxiliares de enfermería del turno de la mañana del área de urgencias de la existencia de la estrategia de comunicación.											
2.2.2 Validación del conocimiento por parte de los profesionales y auxiliares de enfermería del turno de la tarde del área de urgencias de la existencia de la estrategia de comunicación.											
2.2.3 Validación del conocimiento por parte de los profesionales y auxiliares de enfermería del turno de la noche A del área de urgencias de la existencia de la estrategia de comunicación.											
2.2.4 Validación del conocimiento por parte de los profesionales y auxiliares de enfermería del turno de la noche B del área de urgencias de la existencia de la estrategia de comunicación.											
2.2.5 Validación del conocimiento por parte de los pacientes en aislamiento respiratorio del área de urgencias de la existencia de la estrategia de comunicación.											

<p>2.3 Compartir con el personal de enfermería, las generalidades y partes más relevantes de la estrategia de comunicación entre paciente - familia que se debe implementar durante el aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p>																				
<p>2.3.1 Compartir con el personal de enfermería del turno de la mañana las generalidades y partes más relevantes de la estrategia de comunicación entre paciente - familia que se debe implementar durante el aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p>																				
<p>2.3.1 Compartir con el personal de enfermería del turno de la tarde las generalidades y partes más relevantes de la estrategia de comunicación entre paciente - familia que se debe implementar durante el aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p>																				
<p>2.3.1 Compartir con el personal de enfermería del turno de la noche las generalidades y partes más relevantes de la estrategia de comunicación entre paciente - familia que se debe implementar durante el aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p>																				
<p>2.3.1 Compartir con el personal de enfermería del turno de la noche B las generalidades y partes más relevantes de la estrategia de comunicación entre paciente - familia que se debe implementar durante el aislamiento respiratorio en el área de urgencias.</p>																				
<p>3. Determinar el nivel de satisfacción del paciente en aislamiento respiratorio y su familia con respecto a las actividades de comunicación durante la hospitalización en el área de urgencias</p>																				

mediante una encuesta.											
3.1 Desarrollo de encuesta de satisfacción para evaluar la perspectiva del paciente y su familia frente a la estrategia comunicativa.											
3.2 Comunicarse con el paciente en aislamiento respiratorio y su familia para aplicar una encuesta de satisfacción frente a la estrategia comunicativa.											
3.3 Dar a conocer al grupo de experiencia del paciente los resultados de satisfacción del paciente y su familia.											

14. RESULTADOS.

A continuación, se desarrolla la interpretación de los datos obtenidos a lo largo del proyecto de gestión tras el desarrollo de actividades que confluyeron en el cumplimiento de los objetivos planteados.

Como primera medida, y teniendo en cuenta que la estrategia de comunicación diseñada por La Cardio para los pacientes ingresados al área de aislamiento respiratorio del servicio de urgencias y su familia, nació como iniciativa del grupo de experiencia y atención al paciente, y que no era conocida en sus totalidad por los equipos de enfermería a cargo de la atención de dichos pacientes, como parte del desarrollo del primer objetivo específico, se realizó una exhaustiva revisión a la base documental sobre la que se desarrolló la estrategia (relacionada en el sistema documental institucional como un instructivo de acceso libre a los colaboradores) se encontró dos instructivos establecidos de la estrategia los cuales establecen la estrategia de comunicación permitiendo así dar cumplimiento al segundo objetivo, pues se creó una infografía que contiene la información más relevante de los mencionados instructivos y se dio a conocer a la totalidad de los miembros del equipo de

enfermería del servicio de urgencias; previamente se aplicó la encuesta con la cual se pudo obtener datos del conocimiento de la estrategia por parte del personal de enfermería y cuál era el aporte de la misma hacia los interesados, con el objetivo de hacerlos partícipes en el desarrollo de la estrategia y el proceso comunicativo del binomio paciente – familia.

Por último y como parte del desarrollo del tercer objetivo, se ejecutó una encuesta donde se tuvo en cuenta a pacientes y familiares, quienes respondieron que tanto conocimiento tenían sobre la estrategia de comunicación, que tan satisfechos se sentían con la implementación de esta, y por supuesto generaron un comentario concluyente al respecto.

A continuación, se presentan los datos obtenidos en tablas de frecuencia absoluta, donde se tuvo en cuenta la participación de 64 colaboradores del servicio de urgencias, 32 de ellos enfermeros profesionales y el resto auxiliares de enfermería, así como la participación de 7 pacientes y 8 familiares.

Tabla N°1 Interpretación de datos obtenidos tras aplicar al personal de enfermería a cargo de la atención de los pacientes hospitalizados en área de aislamiento la encuesta de reconocimiento y aplicación de esta.

		FA	%
Profesión.	Auxiliares de enfermería.	32	50
	Profesionales de enfermería.	32	50
	Total	64	100

¿Cómo parte del personal de enfermería conoce la estrategia de comunicación paciente - familia para el área respiratoria?	NO	13	20,3
	SI	51	79,7
	Total	64	100
¿Cómo personal de enfermería ha contribuido en el uso de la estrategia de comunicación paciente familia?	NO	15	23,4
	SI	49	76,6
	Total	64	100
¿Da educación sobre la manera de comunicarse con su familia?	NO	13	20,3
	SI	51	79,7
	Total	64	100
¿Ha puesto en práctica como personal de enfermería la estrategia de comunicación paciente familia?	NO	18	28,1
	SI	46	71,9
	Total	64	100
¿Considera importante implementar este tipo de estrategias de comunicación en el paciente en aislamiento respiratorio?	NO	2	3,1
	SI	62	96,9
	Total	64	100

Ilustración 5. Tabla 1.

Tabla N°2 Interpretación de datos obtenidos tras aplicar la encuesta de satisfacción a pacientes y familiares.

		FA	%
Contesta usted como:	Paciente	7	46,7
	Familiar	8	53,3
	Total	15	100
¿Como paciente al inicio de la hospitalización le informaron sobre la estrategia de comunicación?	SI	2	28,6
	NO	5	71,4
	Total	7	100
Cómo paciente, ¿Le explicaron de forma clara la manera para comunicarse con su familia?	SI	3	42,9
	NO	4	57,1
	Total	7	100
Como paciente, ¿Le explicaron de forma clara el horario para comunicarse con su familia?	SI	2	28,6
	NO	5	71,4
	Total	7	100
Cómo paciente, ¿Considera que la estrategia de comunicación ha facilitado su adaptación a la situación que vive actualmente?	SI	3	42,9
	NO	4	57,1
	Total	7	100
Cómo familiar, ¿Le informaron los recursos necesarios para establecer la comunicación?	SI	7	87,5
	NO	1	12,5
	Total	8	100

Cómo familiar, ¿Le informaron de forma clara el paso a paso para realizar la conexión a la videollamada para comunicarse con el paciente?	SI	3	37,5
	NO	5	62,5
	Total	8	100
Cómo familiar, ¿Cree usted que como familiar la estrategia le ha ayudado a adaptarse mejor a la situación?	SI	4	50
	NO	4	50
	Total	8	100
Cómo familiar, ¿Considera que la información acerca del estado de salud de su familiar fue oportuna y completa?	SI	5	62,5
	NO	3	37,5
	Total	8	100
¿Cree usted que la estrategia le ha ayudado a adaptarse mejor a la situación?	SI	7	46,7
	NO	8	53
	Total	15	100,0
¿Considera que la comunicación fue oportuna?	SI	9	60
	NO	6	40
	Total	15	100
Grado de Satisfacción	Muy Insatisfecho	1	6,7
	Insatisfecho	0	0
	Total	1	6,7

	Parcialmente satisfecho	6	40
	Satisfecho	6	40
	Completame nte satisfecho	2	13,3
	Total	15	100

Ilustración 6. Tabla 2.

Algunos de los comentarios recibidos por parte de los pacientes y sus familias que fueron registrados en la encuesta y tienen relación directa con el proyecto de gestión fueron:

“Excelente, ya que mediante un teléfono el familiar puede estar pendiente.”

“Más comunicación del médico con la familia por lo menos una vez al día.”

“Mejorar la comunicación, nadie le avisa a uno los horarios de llevar pertenencias ni donde nos podemos comunicar si tenemos alguna inquietud, les sugiero que tengan más canales de comunicación.”

15. CONCLUSIONES

En el área de aislamiento respiratorio del servicio de urgencias de La Cardio se cuenta con protocolos y estrategias que permiten la comunicación paciente-familia con el fin de mejorar la adaptación en el proceso de hospitalización, sin embargo, no se han socializado a la totalidad de los equipos asistenciales de trabajo, lo que condiciona la aplicación de la estrategia por desconocimiento de la misma entre quienes están a cargo de la atención de los pacientes en el área de aislamiento.

El personal de enfermería a cargo de la atención de los pacientes ingresados al área de aislamiento respiratorio del servicio de urgencias de La Cardio, contribuye al mejoramiento

del proceso comunicativo entre los pacientes y sus familiares, aun desconociendo la existencia de instructivos mediante los que se dirigen las intervenciones para mejorar el mencionado proceso, pues consideran que la comunicación con la familia es un factor fundamental en el proceso de afrontamiento ante situaciones adversas de salud.

Mediante la socialización del contenido de los instructivos a la totalidad de los miembros del equipo asistencial de enfermería del área de urgencias, se logró mayor participación de su parte en el proceso de comunicación entre los pacientes hospitalizados en el área de aislamiento del servicio y su familia. El nivel de satisfacción de los paciente y familiares con la estrategia de comunicación paciente familia es solo del 40%, uno de los factores que condiciona dicho resultado es el manejo de la información que se da de parte de los equipos de salud a cargo de socializarla con los familiares de los pacientes aislados.

16. RECOMENDACIONES.

El cambio en las dinámicas de los servicios de salud que trajo consigo el Covid 19, llevó a que los equipos a cargo de la atención del paciente creen nuevas estrategias de intervención para mitigar los efectos de afrontar una hospitalización en condición de aislamiento. Por lo anterior, se hace necesario realizar la adecuada socialización de las mismas a la totalidad del personal asistencial a fin de favorecer su adherencia a la ejecución de las actividades que permitan dar cumplimiento al objetivo con el que fueron desarrolladas.

Se recomienda que el personal asistencial a cargo de la atención del paciente en la fase inicial de hospitalización le dé a conocer la estrategia de comunicación con la que la institución cuenta, independientemente del momento del día en el que se genere la orden, pues se encontró que los pacientes hospitalizados durante las jornadas nocturnas desconocían la estrategia respecto de aquellos que fueron hospitalizados durante las horas del día. Se hace un llamado a reforzar la aplicación de la estrategia en cada una de las áreas de aislamiento

de la institución, y que, como una estrategia transversal a la atención del paciente, se genere seguimiento y evaluación a su implementación.

17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Bernal-Ruiz D, Horta-Buitrago S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. *Enfermería Universitaria* 2014; 11. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70928-5](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70928-5)
2. Díaz de Flores Leticia, Durán de Villalobos María Mercedes, Gallego de Pardo Patricia, Gómez Daza Bertha, Gómez de Obando Elizabeth, González de Acuña Yolanda et al . Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan [Internet]*. 2002 Dec [cited 2021 June 23] ; 2(1): 19-23. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
3. Duque Delgado L, Rincón Elvira EE, León Gómez VE, Duque Delgado L, Rincón Elvira EE, León Gómez VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene* 2020; 14.
4. Echeburúa E, Amor PJ, Sarasua B, Zubizarreta I, Holgado-Tello FP, Muñoz JM. Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Ter Psicol* 2016; 34: 111–28. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000200004>
5. Espasandín-Duarte I, Cinza-Sanjurjo S, Portela-Romero M. Experiencia en la asistencia de pacientes ancianos con COVID-19 e institucionalizados: una estrategia de aislamiento y un decálogo de recomendaciones para la comunicación de malas noticias por vía telefónica *Jan-Feb*;47(1):62-64. Spanish. doi: 10.1016/j.semerg.2020.09.005. Epub 2020 Oct 14. PMID: 33183943; PMCID: PMC7556820

6. FILOSOFÍA CORPORATIVA. FCI - Fundación Cardioinfantil nd <https://cardioinfantil.org/quienes-somos/conocenos/filosofia-corporativa/> (consultado el 8 de junio de 2021).
7. Moreno-Fergusson, María Elisa, Alvarado-García, Alejandra María, Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. Aquichan [Internet]. 2009;9(1):62-72. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74111465007>
8. Díaz de Flores Leticia, Durán de Villalobos María Mercedes, Gallego de Pardo Patricia, Gómez Daza Bertha, Gómez de Obando Elizabeth, González de Acuña Yolanda et al . Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 Dec [cited 2021 Nov 11] ; 2(1): 19-23. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
9. Villamizar Carvajal B, Durán de Villalobos M. Modelo de adaptación de Roy en un ensayo clínico controlado. Avances en enfermería. 2012;30:97-107.
10. Moreno, María Elisa. *DE LA TEORÍA DE ENFERMERÍA A LA PRÁCTICA* 1ª ed. Bogotá : Universidad de La Sabana, 2016. Impreso DOI: <https://doi.org/10.5294/978-958-1204-13-7>.
11. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias en la salud mental de la pandemia de COVID-19 asociada al aislamiento social. Colombia. J. Anesthesiol. [Internet]. 2020 Sep.7 [citado 2021 Jun.23]; 48 (4). Disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>
12. saludata.saludcapital.gov [Internet] Colombia: Saludata observatorio: 2021 [actualizado 22 Jun 2021; citado 22 Jun 2021]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>

18. ANEXOS

Encuesta de satisfacción con la aplicación de la estrategia de comunicación entre la familia y el paciente hospitalizado en área de aislamiento respiratorio en el servicio de urgencias de La Cardio.

A continuación, encontrará una serie de preguntas con única opción de respuesta (SI o No),
marque con una X la opción seleccionada por usted.

Al final de la encuesta encontrará un espacio donde podrá registrar sus comentarios.

Usted contesta la encuesta en condición de Paciente ____ Familiar ____

Preguntas	SI	NO
¿Al inicio de la hospitalización le informaron sobre la estrategia de comunicación que tiene La Cardio?		
Cómo paciente, ¿Le explicaron de forma clara la manera para comunicarse con su familia?		
¿Le explicaron de forma clara el horario para comunicarse con su familia?		
Cómo familiar, ¿Le informaron los recursos necesarios para establecer la comunicación?		
Cómo familiar, ¿Le informaron de forma clara el paso a paso para realizar la conexión a la videollamada para comunicarse con el paciente?		
Cómo paciente, ¿Considera que la estrategia de comunicación ha facilitado su adaptación a la situación que vive actualmente?		
Cómo familiar, ¿Cree usted que como familiar la estrategia le ha ayudado a adaptarse mejor a la situación?		

<p>Cómo familiar, ¿Considera que la información acerca del estado de salud de su familiar fue oportuna y completa?</p>		
<p>¿Considera que la comunicación fue oportuna?</p>		

De 1 a 5 siendo 1 muy insatisfecho, 2 Insatisfecho, 3 parcialmente satisfecho, 4 satisfecho y 5 completamente satisfecho, seleccione con una X el nivel de satisfacción que siente frente a la estrategia de comunicación implementada en La Cardio durante su aislamiento respiratorio.

1 2 3 4 5

Escriba en este espacio los comentarios, u observaciones que tiene con respecto a la estrategia comunicativa que le brindó La Cardio durante su proceso de hospitalización en aislamiento respiratorio.

Encuesta de reconocimiento y aplicación de la estrategia de comunicación entre la familia y el paciente hospitalizado en área de aislamiento respiratorio en el servicio de urgencias de La Cardio por parte del equipo de enfermería.

A continuación, encontrará una serie de preguntas con única opción de respuesta (SI o No),
 marque con una X la opción seleccionada por usted.

Usted contesta la encuesta en condición de Enfermer@____ Auxiliar de enfermería ____

Preguntas	SI	NO
¿Cómo parte del personal de enfermería conoce la estrategia de comunicación paciente - familia para el área respiratoria?		
¿Cómo personal de enfermería ha contribuido en el uso de la estrategia de comunicación paciente familia?		
Cómo parte de su plan de cuidados al paciente en aislamiento respiratorio, ¿Le da educación sobre la manera de comunicarse con su familia?		
¿Ha puesto en práctica como personal de enfermería la estrategia de comunicación paciente familia?		
¿Considera importante implementar este tipo de estrategias de comunicación en el paciente en aislamiento respiratorio?		

Formato de socialización de la revisión al contenido teórico sobre el que se desarrolló la estrategia de comunicación para el paciente ingresado al área de aislamiento respiratorio y su familia.

INSTRUCTIVO DE APOYO AL PACIENTE Y SU FAMILIA EN COVID - 19



OBJETIVO

Establecer los lineamientos para el acompañamiento compasivo de los pacientes y sus familias durante el ciclo de atención y durante la contingencia originada por el COVID - 19, bajo la Dimensión de Trato del Programa de Humanización de la Fundación Cardioinfantil IC garantizando así una experiencia humanizada.

ALCANCE

Todo el equipo de experiencia del paciente y da cobertura a todas las interacciones que motivan la percepción del paciente a través de su ciclo de atención.

Rutinas de coordinación

Acompañamiento a pacientes en hospitalización, urgencias y Unidades de Cuidado Intensivo.

Al ingreso se da una bienvenida telefónica y se informa sobre las generalidades de la institución y las medidas tomadas frente a la pandemia, restricciones de visita, horarios de información medica, acompañamiento en tramites.

Cuidados espirituales compasivos a distancia.

Se promueve el bienestar espiritual entendiendo como un estado sentimental, comportamental y cognitivo positivo para las relaciones con uno mismo, con los otros y una dimensión trascendente, con esto se permite dar sensación de identidad, actitudes positivas, armonía interior, paz y objetivo en la vida.

Promoción de ambientes alegres y pedagógicos.

Se busca brindar momentos de esparcimiento, diversión, reglamento de tensiones, tranquilidad y felicidad por medio de las diferentes actividades planeadas, buscando que se desarrollen estrategias de afrontamiento adaptativas durante su estancia en el medio hospitalario realizando la evaluación de la intervención y seguimiento.

Visitas y manejo de pertenencias.

Se explicará a la familia el manejo de las visitas para pacientes no respiratorios y la restricción en pacientes respiratorios, así como la cadena de custodia de pertenencias con el departamento de seguridad y la entrega de elementos personales solicitados.

Mecanismos para información y conectividad del paciente con su entorno.

Se encuentran disponibles en los servicios algunos dispositivos para cumplir con esto y cuentan conectividad por diferentes aplicaciones.

Recursos

URGENCIAS

Horario continuo

3173675534

Presencialmente

Oficina Torre B primer piso
Lunes a viernes en horario continuo
Sábados 08:00 a 12:00