

Información Importante

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

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

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

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**“DISMINUCIÓN DE NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS
A CIRUGÍA, HOSPITALIZADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS”**

Norma Clemencia López Soto

Docente Unidad Cardiovascular Adultos: Fundación Cardio Infantil – Instituto de cardiología

Clemencia Bernal

*Coordinadora Servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Fundación Cardio Infantil –
Instituto de cardiología*

Universidad de La Sabana

Práctica Formativa: Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología

2015 - 1



**“DISMINUCIÓN DE NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS
A CIRUGÍA, HOSPITALIZADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS”**

***Proyecto de Gestión
Trabajo de Grado***

Diana Paola Gómez Jiménez

Estudiante de Décimo Semestre

Norma Clemencia López Soto

Asesora

Docente Unidad Cardiovascular Adultos: Fundación Cardio Infantil – Instituto de cardiología

Clemencia Bernal

*Coordinadora Servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Fundación Cardio Infantil –
Instituto de cardiología*

Universidad de La Sabana

Profundización del Cuidado II: Cuidado Crítico Adulto

Práctica formativa: Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología

2015 - 1



TABLA DE CONTENIDO

“Disminución de niveles de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía, hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos”

Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología	4
Reseña Histórica.....	4
Misión	4
Visión	4
Estrategia Institucional.....	4
Valores Institucionales.....	5
Introducción	6
Diagnóstico Situacional (Matriz DOFA)	9
Análisis del Diagnóstico Situacional	10
Justificación	11
Planteamiento del problema	12
Pregunta de Investigación	12
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos.....	13
Marco Conceptual	15
Ansiedad	15
Incertidumbre	15
Ansiedad en pacientes con enfermedades cardiovasculares	16
Importancia de la familia durante la estancia en la unidad de cuidados intensivos	16
Marco Teórico	18
Teoría de Merle Mishel	18
Población estudio	23
Metodología	24
Ciclo PHVA.....	24



Planear24

 Hacer29

 Verificar30

Resultados y Tabulación de los datos.....32

Tabulación en Gráficas de los datos obtenidos en la escala de “Medición de niveles de ansiedad al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular” 32

 Tabulación en Gráficas de los datos obtenidos en la escala de “Medición de niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la herramienta educativa y post-ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo”39

Tabulación en Gráficas de la comparación de resultados42

Ajustar – Plan de mejora45

Conclusiones 46

Anexos47

Anexo 1: Escala de “Medición de niveles de ansiedad al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular”47

Anexo 2: “Escala de Medición de niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la herramienta educativa y post-ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo” 51

Agradecimientos.....54

Bibliografía..... 55



FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

Reseña Histórica

La Fundación Cardio Infantil 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 12.000 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.

Misión

Nuestra misión es atender niños colombianos de escasos recursos, con problemas cardiovasculares.

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.

Estrategia Institucional

Brindar atención especializada a niños y adultos a nivel nacional y regional, enfocados en atención cardiovascular y otros servicios de alta complejidad, a través de una práctica clínica integrada apoyada en programas de investigación y educación. El Plan Estratégico 2012-2014 definido en el 2011 ratifica la



Misión y la Visión institucional y confirma la orientación a la alta complejidad conservando su vocación cardiovascular tanto para la población pediátrica como adulta, buscando un mayor posicionamiento como centro de referencia especializado a nivel regional por su excelencia clínica, humanizada y compasiva.

Para tal fin las prioridades van dirigidas al desarrollo integral del talento humano, a fortalecer las habilidades organizacionales para el aprendizaje y mejoramiento continuo que hagan de la Fundación una de las mejores instituciones para trabajar en el país, a la formación de nuevas generaciones médicas y paramédicas, a la generación de información relevante para la comunidad científica y para el sector en general, la evolución hacia un modelo de gestión clínica integral, al fortalecimiento del mercado local y la apertura de nuevos mercados internacionales, a conservar un modelo operación eficiente y auto-sostenible; y a seguir trabajando en pro de una mayor conciencia social para el desarrollo y mejor futuro del país.

Lo anterior con el fin de continuar haciendo de la Fundación, una Institución altamente competitiva, atractiva para el talento humano, segura para sus pacientes, confiable para sus clientes aseguradores y sobretodo reconocida por su gran calidad humana y compromiso social.

Valores institucionales

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



INTRODUCCIÓN

La ansiedad, se define como un conjunto de manifestaciones fisiológicas y emocionales en respuesta a factores de estrés. Dicho estado llega cuando hay demandas para el individuo, que exceden sus recursos adaptativos y la manera que posee para hacerles frente. La respuesta ante un estímulo externo o interno sentido como amenazante o peligroso, desencadena un estado emocional de ansiedad, la cual es un fenómeno adaptativo necesario del individuo frente a diversas situaciones. ¹

Desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario para la realización de una intervención quirúrgica, tanto el paciente como sus familiares o cuidadores primarios se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales, entre ellas, se perciben entornos colmados de sentimientos de estrés, ansiedad, preocupación, impotencia, miedo, entre otros. ²

La estancia en una Unidad de Cuidados Intensivos, conlleva un tratamiento, atención y cuidado especializado a pacientes en estado crítico que necesitan atención y observación constante debido a la severidad de sus patologías ³. Éste campo de la salud, comprende la aplicación de múltiples posibilidades terapéuticas modernas, que se utilizan en situaciones de peligro para la vida, lo que supone la sustitución temporal de las funciones orgánicas alteradas o suprimidas, lo que busca proporcionar a futuro mejorar el estado de salud-enfermedad. Estas unidades tienen unas características de equipamiento técnico y de personal especializado que le son propias. Se trata de un servicio central que prestará asistencia a los pacientes en situación crítica, con patologías de cualquier tipo poli-traumatizados, post-quirúrgicos, patologías respiratorias, coronarios, etc. ⁴. Es por ésta razón que, el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), supone un estrés para el paciente y sus familiares, que está originado no solo por la gravedad del paciente, sino también por las dificultades en la comunicación que existe entre este y la familia.

La mayoría de intervenciones quirúrgicas o diagnósticas, especialmente aquellas que tienen que ver con la intervención de órganos vitales, tales como el corazón, trae consigo diferentes complicaciones: arritmias cardíacas, infarto de miocardio, paro cardíaco o alteraciones arteriales y neurológicas, debido a la cercana manipulación de los vasos sanguíneos. Éstas complicaciones son bien conocidas por los pacientes sometidos a dichas intervenciones, sin embargo, éste mismo conocimiento, provoca altos niveles de ansiedad y preocupación por los resultados posteriores a la intervención. Es



por ésta razón que, el contacto temprano con el personal de Enfermería, encargado de dirigir, preparar y asistir a los pacientes programados para éste tipo de intervenciones, se haga visible desde la programación de la cirugía hasta la finalización y posterior seguimiento. ¹

Muchas veces, el contacto de la enfermera con el paciente y su familia, es nulo, escasamente, se limita a una entrevista corta en la que se verifican los datos y antecedentes del paciente, y a un examen físico limitado en el que se restringe el cumplimiento de datos como: los signos vitales, la altura, el peso, las alergias, etc. Sin embargo, no se entabla una comunicación efectiva con los temores y preocupaciones por los que se encuentra atravesando un paciente sometido a éste tipo de intervenciones. Dicha relación es indispensable, ya que éste tipo de pacientes, frecuentemente se ven afectados por una compleja sintomatología que influye más que sólo los aspectos fisiopatológicos. Los gastos en medicamentos, 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 y la consecuente disminución de en sus ingresos económicos, son factores que ocasionan sentimientos negativos, y por ende, altos niveles de ansiedad. ³

Posteriormente, la llegada a la Unidad de Cuidados Intensivos, lleva a experimentar en el paciente y en su familia profundos cambios en su estilo de vida. El ambiente hospitalario en sí mismo se considera extraño e intimidante, cuánto más puede serlo una Unidad de Cuidados Intensivos en la que además de la gravedad médica del paciente. Generalmente se suelen experimentar vivencias de carácter negativo con relación a sus expectativas de vida y su pronta recuperación, debido a que esta Unidad siempre es asociada con un alto riesgo de mortalidad, por lo tanto se generan sentimientos de estrés, angustia, temor, desesperanza e impaciencia ⁵; con todo lo que esto conlleva, convergen además diferentes aspectos característicos de estas unidades que pueden afectar de manera particular a los pacientes y sus familias. Situaciones como el miedo a la muerte, la incertidumbre por un pronóstico, el tipo de tratamientos, las preocupaciones relacionadas con la estancia día a día en una Unidad de Cuidados Intensivos, se desarrollan alteraciones emocionales como ansiedad, estrés, depresión en pacientes y familiares, en cuyo desarrollo se encuentran implicados factores como el 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 y apremiante que se observa en el personal de salud, el desconocimiento de los equipos médicos y de los medios invasivos, la cercanía con pacientes en estado crítico, etc. Además, los pacientes suelen desarrollar un sentimiento de falta de control de sí mismos, siendo las principales necesidades manifestadas la sensación de seguridad y “saber qué está pasando” ². De esta manera, el ingreso a la UCI, puede constituir una experiencia realmente estresante y disruptiva para pacientes y familiares. Las vivencias experimentadas pueden continuar produciendo alteraciones emocionales incluso varios meses después del alta hospitalaria llegando a desarrollar un trastorno por estrés postraumático, lo que justifica la realización de un adecuado tratamiento de estos pacientes en el que su cuidado se base en una atención multidisciplinaria, atendiendo tanto las necesidades físicas relacionadas con la enfermedad, como las necesidades emocionales, familiares, cognitivas y de apoyo, y facilitar en la medida de lo posible un afrontamiento adaptativo a esta situación, tanto en pacientes como en sus familiares.



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

MATRIZ DOFA

DEBILIDADES

- ◆ Sobrecarga laboral en el personal de salud.
- ◆ Gran demanda de pacientes en la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular.
- ◆ Falta de comunicación con los pacientes antes de su llegada a la Unidad.
- ◆ Falta de capacitación constante en Humanización del cuidado y en manejo de la ansiedad en pacientes y familiares de la UCI.

OPORTUNIDADES

- ◆ Coordinación de Educación al Paciente sometido a cirugía.
- ◆ Inicio y creación de un programa de “Adaptación y educación antes del ingreso a la UCI”.
- ◆ Posterior incorporación de otros profesionales (trabajo interdisciplinar).
- ◆ Integración del proyecto al “Programa de Educación al Paciente sometido a Cirugía”.
- ◆ Incorporación de nuevas tecnologías para la presentación del programa a los pacientes.

FORTALEZAS

- ◆ Herramienta válida, sencilla y práctica para la continuación del programa.
- ◆ Programas ya implementados basados en Educación al Paciente.
- ◆ Apoyo de profesionales de la salud con perfiles altamente calificados, coordinadores de distintas áreas.
- ◆ Base teórica de la disciplina de Enfermería.
- ◆ Diseño en fase, lo que permite mejor medición de las variables.
- ◆ Personal de salud comprometido con el apoyo en las herramientas propuestas para la creación de una cultura de Humanización.
- ◆ Participación de un grupo interdisciplinar en la atención de los pacientes.

AMENAZAS

- ◆ Personal con poco conocimiento de las necesidades emocionales de los pacientes hospitalizados en UCI.
- ◆ Falta de un programa de reconocimiento individualizado de las necesidades emocionales de pacientes de la UCI.
- ◆ Falta de una cultura de Humanización en la UCI.

ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

POTENCIALIDADES

- A. Utilizar los programas establecidos de Educación al Paciente Quirúrgico, para de ésta manera, introducir el concepto de disminución de la ansiedad.
- B. Hacer uso de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación, con el fin de mejorar la herramienta

DESAFÍOS

- A. Mantener una estrategia y una herramienta práctica, que pueda ser utilizada en cualquier ámbito y dictada por cualquier profesional de la salud.
- B. Implementar programas de capacitación a todo el personal de salud, en el ámbito de Educación al paciente.

ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

RIESGOS

- A. Necesidad de capacitar al personal de salud, en Humanización del cuidado, y en las necesidades emocionales de los pacientes críticos y sus familias.
- B. Falta de implementación de bases teóricas en Enfermería, con el fin de dar soporte a los cuidados emocionales, espirituales y a las preocupaciones de nuestros pacientes.

ADVERTENCIAS

- A. Mantener un personal capacitado exclusivo para la orientación y el cuidado emocional de los pacientes, así como un encargado del seguimiento de dichas necesidades.
- B. Concientizar al personal acerca de la importancia que tiene brindar un trato humanizado durante el proceso de recuperación de los pacientes.

JUSTIFICACIÓN

La palabra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) genera en el individuo un impacto y una gran variedad de sentimientos debido a que es algo que siempre se asocia a muerte y para lo cual la persona no tuvo ninguna preparación, ya que en muchas ocasiones el personal solo se limita a decir al paciente que va a ser trasladado a otra Unidad y no le explica que significa eso, permitiendo que el individuo idealice un concepto errado.

Para las personas, el hecho de estar hospitalizadas en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) representa muchas vivencias, pues significa un proceso de adaptación complejo debido a que es un entorno de mucha incertidumbre porque puede significar amenaza para la vida. 5

Es muy difícil en la vida del ser humano tener que vivenciar una hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); en la sociedad, la mayoría de las personas relaciona éste término con un pronóstico reservado y muerte, y es ahí donde el rol de Enfermería juega un papel muy importante, brindando cuidado humanizado e integral al paciente y apoyando el proceso de recuperación.

Comúnmente, el hecho de tener que ser hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos, o de tener un familiar en dicha situación, genera sentimientos de incertidumbre y temor ya que los pacientes desconocen el verdadero significado de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Es por ésta razón que, el personal profesional de la salud es fundamental, pues en sí mismos, los pacientes hospitalizados, tienen muchas motivaciones para salir de allí, teniendo en cuenta que su principal base es la familia, sin embargo, el recuerdo de una futura hospitalización en UCI, trae consigo sentimientos negativos, lo cual sin lugar a dudas, influyen en su proceso de hospitalización y en su recuperación. 5

El personal de enfermería juega un rol muy importante en la salud del ser humano, siendo este quien tiene la responsabilidad directa de promocionar la salud, prevenir la enfermedad, proporcionar tratamiento oportuno, participar en la rehabilitación y aliviar el sufrimiento de las personas, la aplicación de lo anteriormente mencionado es importante para el fortalecimiento de la relación enfermera - paciente. 5

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La llegada a la Unidad de Cuidados Intensivos, lleva a experimentar en el paciente y en su familia grandes 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, la 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. Es por ésta razón, que es necesario brindar a los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos, una mayor sensación de seguridad antes de ingresar a ella, todo esto 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, lo que permite una mayor confianza y mayor adaptación en la llegada a un entorno desconocido y apremiante, todo en búsqueda de mostrar los altos estándares de calidad, las medidas en torno a la seguridad del paciente, el uso seguro de medicamentos, y demás programas en favor de un cuidado y recuperación efectiva, lo que permitirá la disminución de los niveles de ansiedad e incertidumbre a los que están sometidos éste tipo de pacientes y, además, la búsqueda de la recuperación continua y pronta de todos nuestros pacientes.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ◆ ¿El previo conocimiento de las características especiales y el cambio de estilo de vida que conlleva la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares, disminuye los niveles de ansiedad e incertidumbre entre los pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, de la Fundación Cardio Infantil de la ciudad de Bogotá?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ◆ Aplicar una herramienta que permita la disminución de los niveles de ansiedad e incertidumbre en los pacientes y familiares de pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares de la Fundación Cardio Infantil de Bogotá.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Mejorar el proceso de adaptación de pacientes y familiares de pacientes, al ambiente y a las características especiales de una Unidad de Cuidados Intensivos, a través del reconocimiento previo del entorno y las condiciones especiales de la misma.
- ◆ Aplicar una escala evaluativa, que valore los niveles de ansiedad e incertidumbre por la que atraviesan pacientes y familiares antes de ser hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- ◆ Desarrollar una herramienta educativa y práctica que aumente el nivel de seguridad y de conocimiento del ambiente y las características generales de la Unidad de Cuidados Intensivos, que aumente la confianza en el equipo de salud y en los tratamientos establecidos para una pronta recuperación.
- ◆ Afianzar la relación temprana entre el equipo de salud, especialmente el personal de Enfermería y el paciente, con el fin de lograr una sensibilización de las necesidades especiales, tanto físicas como emocionales de un paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- ◆ Lograr avances importantes en la labor de brindar una atención y Cuidado Humanizado a los pacientes, teniendo en cuenta no sólo sus necesidades fisiológicas, sino su entorno psicosocial, sus preocupaciones, miedos e inquietudes, buscando una mejor adaptación al ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos

- ◆ Disminuir los niveles de ansiedad de la familia y/o cuidadores principales, con el fin de no irrumpir en la dinámica familiar de una forma abrupta.
- ◆ Aplicar un cuestionario evaluativo posterior a la educación brindada con la herramienta educativa, que permita medir la disminución de los niveles de ansiedad e incertidumbre entre los pacientes que van a ser hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares.
- ◆ Comparar los niveles de ansiedad e incertidumbre antes y después de la implementación de la educación, dando a conocer las características generales de la Unidad de Cuidados Intensivos.



MARCO CONCEPTUAL

ANSIEDAD

La ansiedad es un estado emocional displacentero de miedo o aprensión, bien en ausencia de un peligro o amenaza identificable, o bien cuando dicha alteración emocional es claramente desproporcionada en relación a la intensidad real del peligro. Se caracteriza por una gran variedad de síntomas somáticos como:

- Temblor
- Hipertonía muscular
- Inquietud
- Hiperventilación
- Sudoraciones
- Palpitaciones

Aparecen también síntomas cognitivos como:

- Aprensión e inquietud psíquica
- Hipervigilancia
- Otros síntomas relacionados con la alteración de la alerta como:
- Distraibilidad
- Pérdida de concentración
- Insomnio

Se distingue entre la ansiedad situacional, debida a una etiología específica, y la ansiedad generalizada, sin evidencia de un factor desencadenante asociado. La ansiedad rasgo se refiere a una característica permanente de la personalidad del sujeto y la ansiedad estado a una alteración temporal. La ansiedad de separación es una forma infantil en la que el cuadro aparece cuando existe una amenaza o una separación real de las personas por las que el niño siente apego. ⁴

La ansiedad se define como un conjunto de manifestaciones fisiológicas y emocionales en respuesta a factores de estrés. Se desarrollan entonces un tipo de respuestas tales como: estimulación adrenal, ulceraciones gastrointestinales, pérdida de peso, cambios en la química del organismo, entre otros. La ansiedad, llega cuando hay demandas para el individuo, que exceden sus recursos adaptativos y la manera de hacerles frente. La respuesta ante un estímulo externo o interno sentido como amenazante o peligroso, desencadena un estado emocional de ansiedad, la cual es un fenómeno adaptativo necesario del individuo frente a diversas situaciones y es de diferente intensidad y duración, trae consigo además, eventos físicos tales como: taquicardia, sudoración, hiperventilación, tensión muscular y psicológica, estado de alerta e inquietud. ¹

INCERTIDUMBRE

La incertidumbre es el significado otorgado cuando la persona no es capaz de dar valores definidos a los objetos o hechos, así mismo, cuando no es capaz de predecir con precisión los resultados que obtendrá (Mishel, 1988).

ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Los pacientes con enfermedades cardiovasculares crónicas, frecuentemente se ven afectados por una compleja sintomatología que influye más que sólo los aspectos fisiopatológicos. Los gastos en medicamentos, las limitaciones impuestas por el cambio en el estilo de vida, la incapacidad de ejercer actividades cotidianas, las hospitalizaciones frecuentes, la interrupción de las actividades ocupacionales y la consecuente disminución de en sus ingresos económicos, son factores que ocasionan sentimientos negativos, y por ende, altos niveles de ansiedad. ³

La ansiedad y el estrés están asociados al **aumento de la actividad del sistema nervioso simpático**, ocasionando la **elevación de la presión arterial** y del **esfuerzo cardiaco**, que desembocan en el **aumento de la demanda sanguínea del miocardio ya afectado**. Por tanto, la asociación entre la ansiedad y los problemas cardiacos afecta negativamente al cuadro clínico del paciente, intensificando los síntomas. ³

Existen varias expectativas, sentimientos y emociones involucrados en el acto de “esperar” por algo o por alguien. En situaciones de hospitalización, tratamientos y/o exámenes médicos o diagnósticos, el periodo de espera puede llegar a ser angustiante y puede conducir a estrés y ansiedad. Los estudios demuestran que los pacientes **programados** para cualquier intervención invasiva, comparten las mismas preocupaciones: ansiedad relacionada con la amenaza de su integridad física y su bienestar, y preocupación por las implicaciones derivadas a partir del resultado de su intervención. ¹

La familia, es un sistema compuesto por individuos, a los cuales el proceso de adaptación a las enfermedades es experimentada por todos. Durante los procesos de hospitalización, procedimientos quirúrgicos o diagnósticos, el **sistema familiar se siente amenazado** por varios factores, tales como la **modificación de funciones familiares**, la **incertidumbre por el resultado** y la **interrupción de la rutina diaria**, lo que lleva a una irrupción de la dinámica familiar, aún en las familias mejor estructuradas. ¹

IMPORTANCIA DE LA FAMILIA DURANTE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La familia es la base de la convivencia social de las personas y es a través de ella que se aprende a pensar, actuar, reaccionar, recibiendo enseñanzas éticas, morales, religiosas, etc., y se constituye la personalidad y manera de ver y vivir en el mundo externo. ⁵

Para los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivos, rodeados de un ambiente extraño, que se puede tornar incómodo, cobran importancia las motivaciones que día a día les permitan mantener la esperanza de una pronta recuperación, entre ellas, la más importante es, la familia, pues los motivaba a salir de su estado y procurar por una óptima recuperación.

La familia siempre se va a encontrar ligada a todas las etapas por las que el ser humano atraviesa, pues la familia es una red de relaciones inherentes al ser humano. ⁵



MARCO TEÓRICO

Para cumplir con los objetivos propuestos, disminuyendo el nivel de ansiedad e incertidumbre entre los pacientes sometidos a cirugía quienes tienen previo conocimiento de su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares, es imprescindible la implementación de estrategias, la participación interdisciplinar y el fundamento en la revisión científica.

La literatura científica habla sobre la necesidad de usar teorías estructuradas para mejorar las condiciones de las instituciones de salud. ⁶ En enfermería, se sabe que las teorías son las que ayudan a decidir en un profesional lo que sabe, y lo que necesita saber (Parsons, 1949) ayudando así a constituir la base de la práctica a partir de un cuerpo definido que significa la mejora en la atención, la proyección profesional, la comunicación, orientación, investigación y la educación (Nolan 1996). ⁷

TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE: Teoría de Enfermería por Dra. Merle Mishel

La teoría de la incertidumbre explica cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y construyen un significado en estos eventos. El Diccionario Enciclopédico Norma, define la palabra “incertidumbre” como: tener duda sobre algo; falta de seguridad. Una síntesis de la definición de la palabra “incertidumbre” puede ser: “Tener duda sobre la garantía subjetiva que un conocimiento ofrece de su verdad”. Por su parte, Mishel relaciona la incertidumbre con la teoría enfermera y ofrece la siguiente definición: “La incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad”. ⁹

“Es necesario el saber previo para poder interpretar los hechos que se van presentando. El reconocimiento o la interpretación preliminar de algo suponen su inserción en un marco conceptual preexistente, en un cuerpo de información relevante; si falta ese marco, el observador se encuentra en un callejón sin salida” ⁸

Esta reflexión hace referencia a los dos primeros elementos de la teoría de Mishel debido a que la persona tiene un marco conceptual sobre la enfermedad, o sea, un significado e imaginario que le da pauta para percibir de cierta manera la enfermedad y, a su vez, elementos para poder evaluar dicho proceso; esto origina que pueda emitir dos respuestas: la oportunidad y la amenaza. ⁹

El marco estructural de la teoría se compone de tres elementos principales:

1. Antecedentes de incertidumbre
2. El proceso de valoración
3. Enfrentamiento de la enfermedad

1. ANTECEDENTES DE INCERTIDUMBRE

Se refiere al marco de estímulos; a la forma, composición y estructura de los estímulos que la persona percibe. El marco de estímulos tiene, a su vez, tres componentes:

- El patrón de síntomas
- La familiaridad con el evento
- Congruencia con el evento

Estos tres elementos proveen los estímulos que son estructurados por la persona en un esquema que crea menos incertidumbre.

- El patrón de síntomas: Se refiere al grado en el cual los síntomas se presentan con suficiente consistencia para percibir que tienen un patrón o configuración. Basados en este patrón, el significado de los síntomas puede ser determinado.
- La familiaridad con el evento: Es el grado en el cual la situación es habitual, receptiva 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.
- La congruencia con el evento: Se refiere a la consistencia entre los eventos relacionados con la enfermedad, e implica confiabilidad y estabilidad de los eventos, facilitando así su interpretación y comprensión.

Estos componentes del marco de estímulos están inversamente relacionados con la incertidumbre; ellos reducen la incertidumbre. A su vez, estos elementos del marco de estímulos están influenciados por dos variables:

A. La capacidad cognitiva: Son las habilidades de procesamiento de la información de la persona; sólo una capacidad limitada de información puede ser procesada en un determinado momento; la sobrecarga de información ocurre cuando esta capacidad es excedida y la limitación de la capacidad cognitiva reducirá la habilidad para percibir el patrón de síntomas, la familiaridad con el evento y la congruencia con el mismo, lo cual favorece la aparición de la incertidumbre.

B. Proveedores de estructura: Son los recursos disponibles para ayudar a la persona en la interpretación del marco de estímulos, éstos reducen el estado de incertidumbre, tanto directa como indirectamente. La reducción de la incertidumbre ocurre indirectamente cuando los proveedores de estructura ayudan a la persona a determinar el patrón de los síntomas, la familiaridad con los eventos y la congruencia de experiencias. Los proveedores de estructura son autoridades confiables por su nivel educativo y apoyo social.

Los estímulos son procesados por el personal para construir un esquema cognitivo para los eventos de enfermedad; en la experiencia de la enfermedad la incertidumbre tiene cuatro formas:

1. Ambigüedad, relacionada con el estado de enfermedad.
2. Complejidad, con relación al tratamiento y sistema de cuidado.
3. Falta de información, acerca del diagnóstico y la seriedad de la enfermedad.
4. Falta de predicción, sobre el curso de la enfermedad y el pronóstico.

2. EL PROCESO DE VALORACIÓN

Cuando existe la incertidumbre, las tareas preceptuales de reconocimiento y clasificación no se han complementado y la formación del esquema cognitivo está impedida para el reconocimiento y la clasificación de los eventos relacionados con la enfermedad que ocurrirán; los estímulos deben ser específicos, familiares, consistentes, completos, claros y limitados en número. Además, 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 es el estado cognitivo predominante.

El estado de incertidumbre debe ser el resultado de la naturaleza de los estímulos; cuando un evento se percibe como incierto, opera una de las siguientes tres situaciones:

- a) El evento no es reconocido.
- b) El evento es reconocido, pero no clasificado.
- c) 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; la valoración de la incertidumbre comprende dos procesos principales:

- La inferencia: Se construye a partir de las disposiciones de la personalidad y de las creencias generales acerca de uno mismo y de la relación que tiene uno con el ambiente. Entre tales recursos destacan: los aprendidos, sentido de destreza o dominio y capacidad de controlar. Estas disposiciones se refieren a las creencias que ellos tienen, las destrezas y el 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 operativos los recursos aprendidos y la sensación de dominio, los eventos deben estar representados objetivamente y corresponder a experiencias pasadas. Tratándose de alguna enfermedad, los eventos inciertos carecen de claridad y predicción necesarias para una representación objetiva y no pueden corresponder al aprendizaje pasado. Así, los eventos valorados por estas disposiciones de la personalidad pueden ser vistos como una dificultad para manejarlos. Por cierto, hasta peligrosa.
- La ilusión: Se define como la creencia construida sin incertidumbre y ésta puede ser vista con una luz particular con énfasis en los aspectos positivos. El auto-engrandecimiento de las ilusiones no puede ser construido sin incertidumbre, una vez que una situación es claramente cierta, es difícil o imposible redefinirla. 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.

3. ENFRENTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Basado en la valoración; la incertidumbre puede ser vista como un peligro o una oportunidad:

- Incertidumbre, peligro y enfrentamiento: Cuando la incertidumbre está considerada como un peligro, la posibilidad de un resultado perjudicial está determinada por la inferencia; una valoración peligrosa ocurre cuando la precisión predictiva de la inferencia es desconocida. 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, que contiene tres estrategias de acción.

- Directa, es la estrategia menos empleada para reducir la incertidumbre.
- Vigilancia, se refiere a estar a pie de cama de los enfermos, ya que el estar con ellos y observarlos disminuye el estrés del familiar derivado de los síntomas presentados por los enfermos. Está relacionada sólo a los familiares de los enfermos, principalmente niños hospitalizados o enfermos crónicos.
- Búsqueda de información, se considera primaria para reducir la incertidumbre. La información se utiliza para formular tablas de predicciones y probabilidades de tiempo con el fin de formar un marco conceptual que permita organizar las experiencias relacionadas con la enfermedad.

Las personas significativas también ayudan a la reducción de la incertidumbre al proveer información de expertos o interpretación de los eventos. También puede reducir la incertidumbre al estar en contacto con otras personas que se han enfrentado a la misma situación; por ejemplo, los grupos de apoyo o asociaciones de enfermos.

✓ EL MANEJO DEL EFECTO, que contiene tres métodos:

- De fe
- De desapego
- Soporte cognitivo

INCERTIDUMBRE, OPORTUNIDAD Y ENFRENTAMIENTO

Cuando la incertidumbre es considerada una oportunidad, la posibilidad de resultados positivos ocurre en respuesta a la valoración; esta posibilidad puede resultar de la inferencia o la ilusión, pero surge en mayor medida del proceso de la ilusión. Bajo la perspectiva de la incertidumbre, una nueva estructura de ilusión puede desarrollarse, lo cual presagia resultados positivos. **Ver la incertidumbre como una oportunidad requiere preocuparse más por lo positivo que por lo negativo.** Una valoración de oportunidad ocurre cuando existe una alta probabilidad de certidumbre negativa, entendiendo ésta como una situación de enfermedad con una trayectoria de descenso.⁹

MODELO E LA INCERTIDUMBRE PERCIBIDO ANTE LA ENFERMEDAD

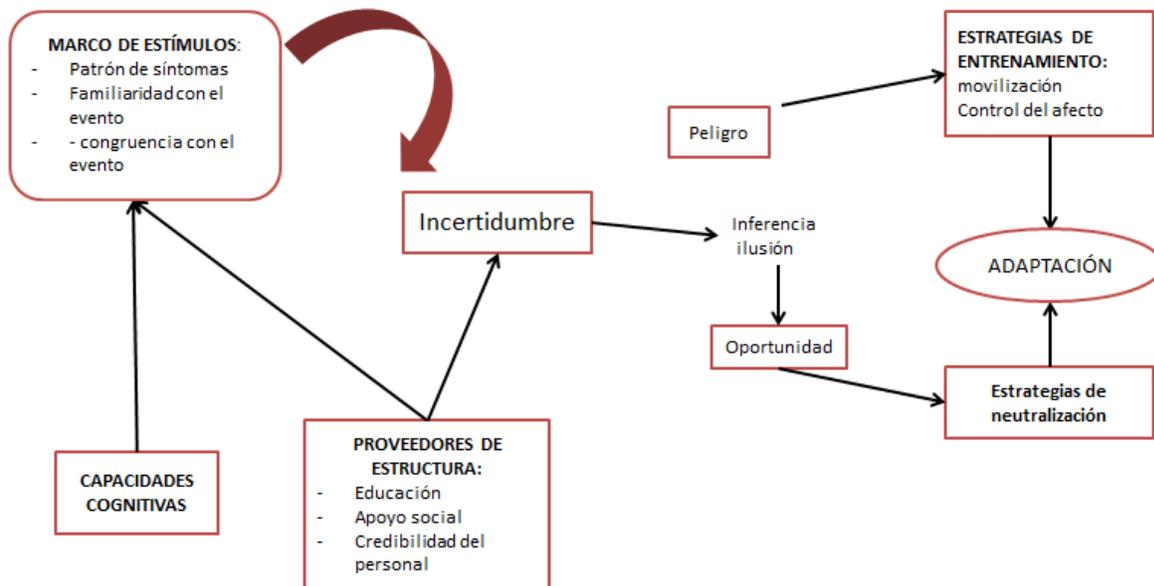


Imagen 1. Incertidumbre de la Enfermedad. Moreno M'Botero, J. Sarmiento, P. Incertidumbre en la enfermería en una acción de cuidado con los familiares de pacientes con Esquizofrenia. Rev. Actualizaciones en Enfermería. Vol. 25 Núm. 2 2012.



POBLACIÓN ESTUDIO

El proyecto “Disminución de niveles de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía, hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos”, va dirigido a pacientes y familiares de pacientes, programados para cirugía cardiovascular, quienes atienden a un programa educativo pre-quirúrgico, instaurado dentro de la Coordinación de Educación de Cirugía. Dentro de éste programa educativo, se introducirá éste proyecto, aplicando una herramienta educativa a dichos pacientes, quienes después del éxito de su cirugía, ingresarán programados, a la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares de la Fundación Cardio Infantil de la ciudad de Bogotá.



METODOLOGÍA

CICLO PHVA

Para el desarrollo organizado de éste proyecto se siguieron los lineamientos del ciclo PHVA el cual es una herramienta para la mejora continua. La Mejora Continua consiste en desarrollar ciclos de mejora en todos los niveles, donde se ejecutan las funciones y los procesos de la organización. Con la aplicación de una modalidad circular, el proceso o proyecto no termina cuando se obtiene el resultado deseado, sino que más bien, se inicia un nuevo desafío no sólo para el responsable de cada proceso o proyecto emprendido, sino también para la propia organización.

PLANEAR

¿Qué se va a hacer?

Durante la práctica formativa desarrollada en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular de la Fundación Cardio Infantil, se busca desarrollar un proyecto que disminuya los niveles de ansiedad e incertidumbre presentados en pacientes y familiares de pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, por su llegada a la UCI Cardiovascular, por ser un entorno desconocido, que muchas veces se ve asociado por parte de los pacientes como sinónimo de gravedad, desconocimiento y hasta muerte. Se busca mejorar el proceso de adaptación al ingreso a la UCI, dando pautas y conocimiento de las características generales de la misma.

¿Por qué se va a realizar?

Es sentida la necesidad de mejorar la estancia de los pacientes en la UCI, ya que se han observado altos niveles de desconocimiento, ansiedad, malestar y preocupación dentro de los pacientes hospitalizados y sus familiares o cuidadores principales. Además, los pacientes programados para cirugía quienes conocen previamente que van a estar hospitalizados en la UCI, presentan altos niveles de incertidumbre, pues se observa que éste espacio es asociado culturalmente con sentimientos de preocupación y ansiedad por la gravedad del estado, la incertidumbre por un pronóstico, el tipo de tratamientos, la falta de sueño y descanso, el desconocimiento del espacio y de los equipos médicos, dolor, la limitación de la movilidad, el aislamiento familiar, un ambiente acelerado, entre otras características que desencadenan una serie de sentimientos desfavorables tanto para el sistema emocional y psicológico de los pacientes como para su red de apoyo familiar.

¿Cómo se va a ejecutar?

Éste proyecto tiene como objetivo, disminuir los niveles de ansiedad e incertidumbre de los pacientes sometidos a cirugía cardiovascular quienes van a ser hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, de allí la importancia de medir los niveles de ansiedad e incertidumbre antes y después de la herramienta dedicada para éste fin. Por ésta razón, el proyecto se divide en tres fases principales:

Fase 1:

FASE DIAGNÓSTICA

Durante ésta fase, se aplicará al paciente una escala evaluativa (Anexo 1), con el fin de medir sus conocimientos generales acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular y de ésta manera, medir su nivel de ansiedad e incertidumbre a la hora de tener conocimiento de su posterior hospitalización en dicha Unidad, esto con el fin de conocer sus principales necesidades y vacíos de conocimiento, y así poder hacer énfasis en ellas durante la educación impartida.

Fase 2:

FASE DE SOCIALIZACIÓN Y EDUCACIÓN

Durante ésta fase, se impartirá a los pacientes programados para cirugía Cardio vascular quienes previamente tienen conocimiento de su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares, educación y socialización acerca de los aspectos principales acerca de los cuales deben tener conocimiento para disminuir su nivel de incertidumbre hacia lo que se van a encontrar en la Unidad, siendo un espacio desconocido y asociado a sentimientos de temor, inseguridad y mal pronóstico.

La socialización y educación, se realizará por medio de un “Rotafolio Educativo” (Anexo 2), denominado “Conoce la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular” en el cual se muestran las características principales de la UCI Cardiovascular: Su equipo humano calificado, La Unidad o Habitación denominada para la estancia hospitalaria, las medidas de seguridad instauradas durante la hospitalización, equipos médicos y tecnología encontrada en la Unidad, oficina de atención al paciente en UCI, programa de uso seguro de medicamentos, programa de prevención de infecciones y derechos y deberes de los pacientes. Ésta información permitirá que el paciente y su familia, conozcan previamente el lugar de su estancia hospitalaria, y de ésta manera, se busca

mejorar su adaptación aumentando la seguridad y el conocimiento previo a su hospitalización, al ingreso a la misma.

Fase 3

FASE DE RETROALIMENTACIÓN

Durante el desarrollo de ésta tercera y última fase, se valorará la adquisición de conocimientos por parte de pacientes y familiares de pacientes, y se medirá el nivel de ansiedad e incertidumbre, posterior a la Educación brindada, evaluando en qué medida se disminuyeron los niveles de éstos, y cuál es la importancia que cobra el conocimiento previo del lugar de hospitalización en UCI, en una mejor adaptación a la misma. Se realizará la misma escala evaluativa que se aplicó en la primera fase, para permitir medir y comparar la disminución del nivel de ansiedad e incertidumbre.

¿Cuándo se va a realizar?

Para la realización del proyecto, se establece un Cronograma de Actividades con fechas establecidas, sin embargo, dicho cronograma se encuentra sujeto a cambios debido a la disponibilidad de programación de cirugía de pacientes cardiovasculares y está sujeto a las fechas de Educación al paciente programadas por la Coordinación de Educación al Paciente Quirúrgico. Inicialmente, se contemplan las siguientes fechas:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
3 de Febrero - 17 de Febrero	Fase de observación del servicio, caracterización del sitio de práctica e identificación de las necesidades del Servicio.	Estudiante de Enfermería y Docente de campo de práctica
18 de Febrero - 25 de Febrero	Postulación formal del tema del Proyecto de Gestión - Trabajo de Grado ante la Docente de práctica y Coordinación de UCI Cardiovascular.	Estudiante de Enfermería y Docente de campo de práctica
3 de Marzo	Presentación del Anteproyecto y de la Herramienta Educativa a implementar a Docente de práctica y Coordinación de UCI Cardiovascular.	Estudiante de Enfermería



4 de Marzo – 6 de Marzo	Presentación del Proyecto y de la Herramienta Educativa a implementar a Coordinación de “Educación al Paciente Quirúrgico”.	Estudiante de Enfermería
9 de Marzo al 13 de Marzo	Realización de correcciones al proyecto y a la herramienta educativa a implementar, presentadas por la Docente de Práctica, y las Coordinaciones de UCI Cardiovascular y “Educación al Paciente Quirúrgico”.	Estudiante de Enfermería
16 de Marzo al 18 de Marzo	Después de la aprobación y validación de la Herramienta Educativa a implementar, por parte de la Coordinación de la Unidad Cardiovascular y de Coordinación de “Educación al Paciente Quirúrgico”, se procede a la impresión y diseño físico de la Herramienta Educativa.	Estudiante de Enfermería
19 de Marzo	Inicio de las tres fases del Proyecto de Gestión, con pacientes programados para cirugía, quienes posterior tienen hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular.	Estudiante de Enfermería
19 de Marzo – 17 de Abril	<u>Selección de la Población o Muestra:</u> Realización de sesiones educativas con pacientes de cirugía cardiovascular programados.	Estudiante de Enfermería
20 de Abril – 24 de Abril	Recolección y Tabulación de los datos obtenidos durante la realización de sesiones educativas con pacientes de cirugía cardiovascular programados, utilizando las escalas de medición de Ansiedad e incertidumbre y la Herramienta Educativa.	Estudiante de Enfermería
27 Abril – 1º de Mayo	Presentación Formal del Trabajo de Grado y de los resultados obtenidos	Estudiante de Enfermería

¿Dónde se va a ejecutar?

La implementación del proyecto “Disminución de niveles de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía, hospitalizados en unidad de cuidados intensivos”, se realizará en la Fundación Cardio



Infantil de la ciudad de Bogotá, en el lugar establecido para el programa de “Educación al Paciente Quirúrgico.

¿Quién lo va a ejecutar?

El proyecto de gestión, está liderado por la estudiante de Enfermería de décimo semestre de la Universidad de la Sabana, Diana Paola Gómez Jiménez, junto con su docente de práctica y supervisora de proyecto, Enfermera Norma Clemencia López Soto.

Además, el proyecto está liderado por la Coordinación de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, Enfermera María Clemencia Bernal, quién además de supervisar, revisa el contenido del proyecto y de la Herramienta Educativa.

¿Cómo se va a medir?

Para la medición de la efectividad de ésta estrategia, se tomará como herramienta la escala evaluativa de medición del nivel de ansiedad e incertidumbre en el estado pre y pos educativo del paciente programado para cirugía cardiovascular, posteriormente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular.

INDICADOR	TIPO	MEDICIÓN*	RANGO**		
			Cumple	Cumple parcialmente	No cumple
Conocimiento de los niveles de ansiedad e incertidumbre del paciente sometido a cirugía cardiovascular con posterior hospitalización en la UCI Cardiovascular.	Proceso	“Escala de medición de ansiedad antes del ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular”	%	%	%
Nivel de Ansiedad e incertidumbre, post aplicación de la herramienta educativa.	Resultado /Impacto	“Escala de medición de ansiedad después de la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular” .	%	%	%



Seguridad y mejora en la adaptación al servicio de UCI Cardiovascular.	Resultado /Impacto	Entrevista y expresión de sentimientos por parte de pacientes y familiares.	%	%	%
--	--------------------	---	---	---	---

*Medición: Nombra el instrumento por el cual se lleva a cabo la recolección de datos.

**Rango: Permite saber el porcentaje de cumplimiento para medir y analizar el impacto que tuvo la socialización.

HACER

Durante la realización del proyecto, se incluyen tres fases:

FASE DIAGNÓSTICA: Contiene la realización de una “Escala de conocimientos generales acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular” que permitirán evidenciar el conocimiento acerca de los aspectos generales de la Unidad de Cuidados Intensivos, y los niveles de ansiedad e incertidumbre que dicho conocimiento genera en los pacientes y en sus familias.

FASE DE SOCIALIZACIÓN Y EDUCACIÓN: Durante ésta fase, se impartirá a los pacientes programados para cirugía Cardio vascular quienes previamente tienen conocimiento de su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares, educación y socialización acerca de los aspectos principales acerca de los cuales deben tener conocimiento para disminuir su nivel de incertidumbre hacia lo que se van a encontrar en la Unidad, siendo un espacio desconocido y asociado a sentimientos de temor, inseguridad y mal pronóstico.

La socialización y educación, se realizará por medio de un “Rotafolio Educativo” (Anexo 2), denominado “Conoce la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular” en el cual se muestran las características principales de la UCI Cardiovascular: Su equipo humano calificado, La Unidad o Habitación denominada para la estancia hospitalaria, las medidas de seguridad instauradas durante la hospitalización, equipos médicos y tecnología encontrada en la Unidad, oficina de atención al paciente en UCI, programa de uso seguro de medicamentos, programa de prevención de infecciones y derechos y deberes de los pacientes. Ésta información permitirá que el paciente y su familia, conozcan previamente el lugar de su estancia hospitalaria, y de ésta manera, se busca



mejorar su adaptación aumentando la seguridad y el conocimiento previo a su hospitalización, al ingreso a la misma.

FASE DE RETROALIMENTACIÓN: Durante el desarrollo de ésta tercera y última fase, el objetivo es valorar la adquisición de conocimientos por parte de pacientes y familiares de pacientes, y se medirá el nivel de ansiedad e incertidumbre, posterior a la Educación brindada, evaluando en qué medida se disminuyeron los niveles de éstos, y cuál es la importancia que cobra el conocimiento previo del lugar de hospitalización en UCI, en una mejor adaptación a la misma. Se realizará la misma escala evaluativa que se aplicó en la primera fase, para permitir medir y comparar la disminución del nivel de ansiedad e incertidumbre.

- Posteriormente, se realizará una tabulación en Excel, de los resultados logrados, en el que se plasmarán y graficarán los datos obtenidos y se realizará un análisis de los mismos.

INSTRUMENTOS:

- “Escala de conocimientos generales acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular”.
- “Rotafolio Educativo” - “Conoce la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular” – Presentación de Power Point. Posterior a su aprobación, se imprimirá en papel especial, con las medidas establecidas, en forma de Rotafolio Educativo, con las respectivas fotos tomadas en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular.

VERIFICAR

Se establecen una serie de indicadores de procesos y de resultados, con el fin de medir el porcentaje de disminución de los niveles de ansiedad e incertidumbre entre los pacientes y familiares de pacientes programados para cirugía cardiovascular con posterior hospitalización en la UCI Cardiovascular, para de ésta manera medir el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos.

INDICADOR	TIPO	MEDICIÓN*	RANGO**		
			Cumple	Cumple parcialmente	No cumple
Conocimiento de los niveles de ansiedad e incertidumbre del paciente sometido a cirugía cardiovascular hospitalizado en la UCI Cardiovascular. PRE-TEST	Proceso	“Escala de medición de niveles de ansiedad antes de ser hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular”	100%	%	%
Nivel de Ansiedad e incertidumbre, post aplicación de la herramienta educativa.	Resultado /Impacto	“Escala de conocimientos generales acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular” post educación	100%	%	%
Seguridad y mejora en la adaptación al servicio de UCI Cardiovascular.	Resultado /Impacto	Entrevista y expresión de sentimientos por parte de pacientes y familiares.	61%	%	%
Conocimiento de los niveles de ansiedad e incertidumbre del paciente sometido a cirugía cardiovascular hospitalizado en la UCI Cardiovascular. POST-TEST	Resultado /Impacto	“Escala de medición de niveles de ansiedad después de ser hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular”	61%	38%	%



RESULTADOS

Se registrarán y tabularán utilizando la herramienta Excel, posterior a la aplicación del proyecto y tabulación de los resultados.



FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

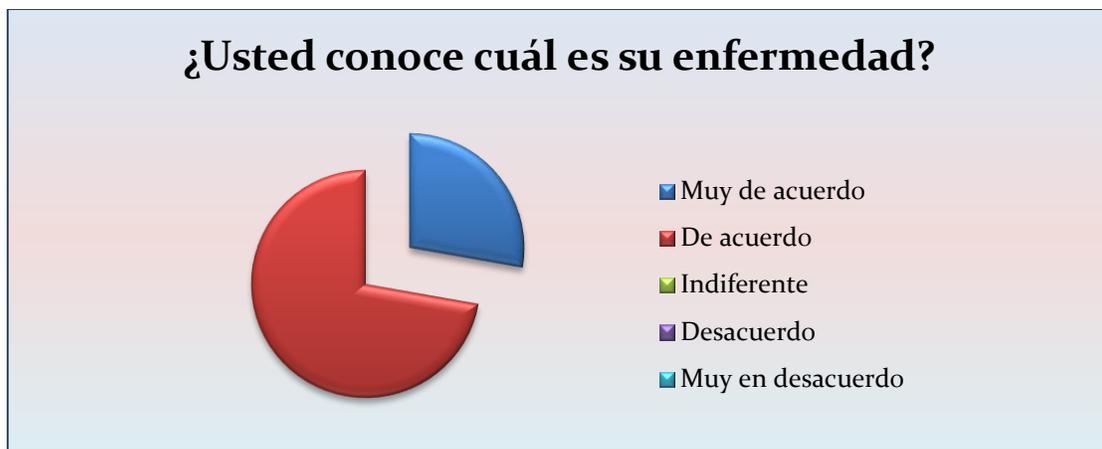


UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Proyecto: “Ansiedad de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabulación en Gráficas de los datos obtenidos en la escala de “Medición de niveles de ansiedad al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular”

1. Pregunta N° 1: ¿Usted conoce cuál es su enfermedad?



Análisis de Gráficas:

En la gráfica se observa que, del total de 18 pacientes encuestados, 5 de ellos conoce a cabalidad su enfermedad, lo que corresponde al 27.7%. El 72.2%, que corresponde a 13 pacientes, conoce los aspectos básicos de su enfermedad.

2. **Pregunta N° 2:** De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, califique el grado de temor que siente usted de su enfermedad:



Análisis de Gráficas:

En la gráfica se aprecia que, de los 18 pacientes encuestados, el 11.1% (2 pacientes) presenta un nivel bajo de temor ante su enfermedad, el 11.1% (2 pacientes) tiene un nivel medio de temor, el 16.6% (3 pacientes) tiene un nivel alto de temor y el 61.1% (11 pacientes) presenta un muy alto nivel de temor ante su enfermedad.

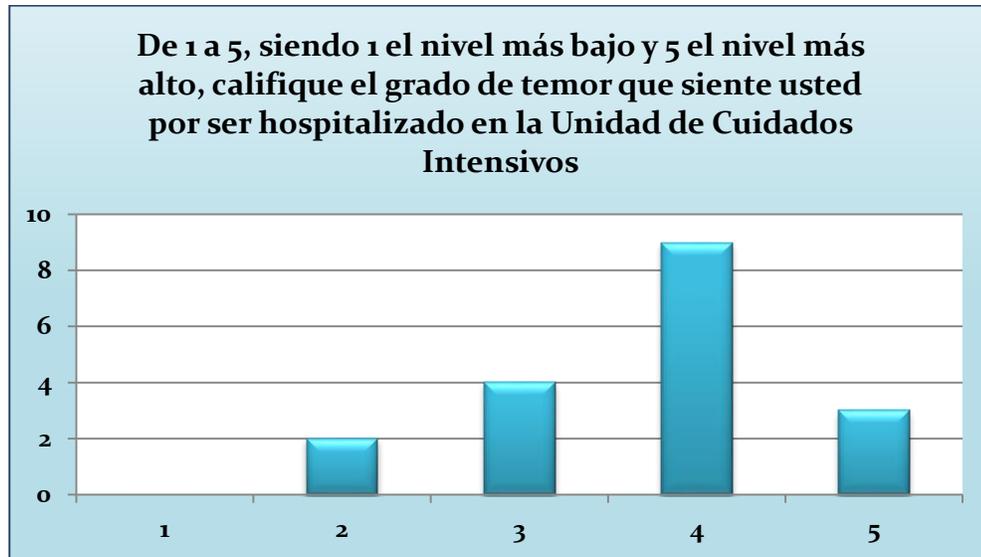
3. **Pregunta N° 3:** Si usted va a ser intervenido quirúrgicamente, o le van a realizar un procedimiento diagnóstico invasivo, ¿Le han informado los riesgos del mismo?



Análisis de Gráficas:

En la gráfica se observa que, al 61.1% (11 pacientes) de los pacientes encuestados les han informado completamente acerca de los riesgos del procedimiento que le van a realizar, al 38.8% (7 pacientes), le han explicado los aspectos básicos de su procedimiento.

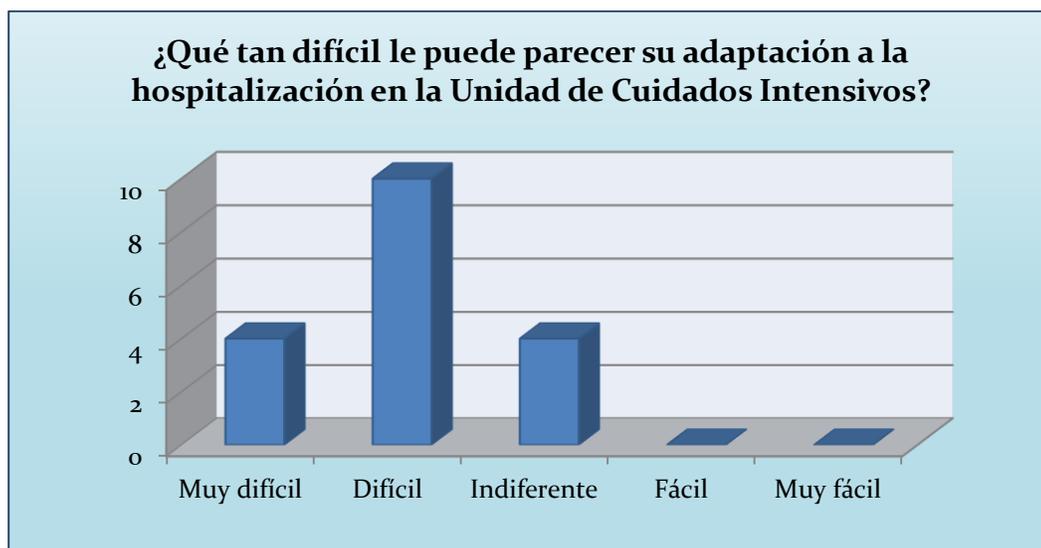
4. **Pregunta N° 4:** De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, califique el grado de temor que siente usted por ser hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos:



Análisis de Gráficas:

En la gráfica se aprecia que, ningún paciente presenta un nivel muy bajo de temor frente al hecho de ser hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. El 11% (2 pacientes), presenta un nivel bajo de temor, el 22% (4 pacientes) presenta un nivel medio de temor, el 50% (9 pacientes) de los pacientes presenta un nivel alto de temor y el 16% (3 pacientes) presenta un nivel muy alto de temor ante éste hecho.

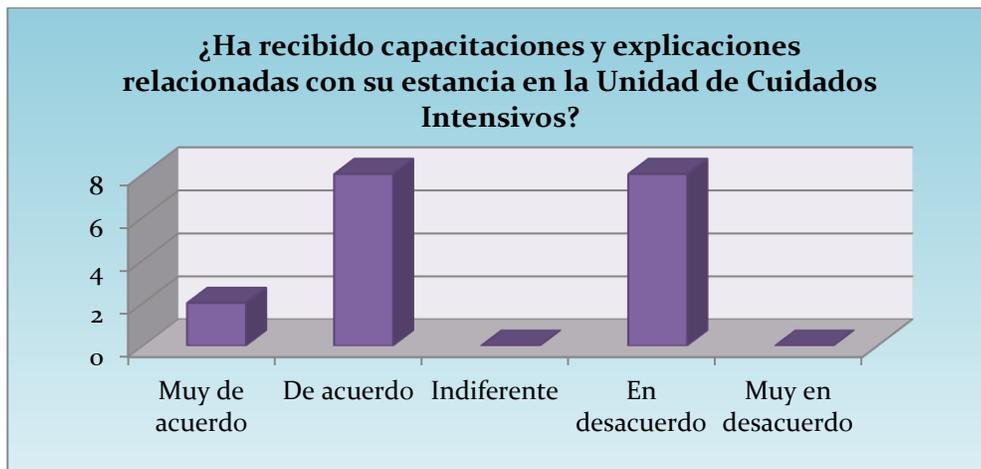
5. **Pregunta N°5:** ¿Qué tan difícil le puede parecer su adaptación a la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos?



Análisis de Gráficas:

En la gráfica se observa que, la idea que tienen los pacientes acerca de su adaptación a la Unidad de Cuidado Intensivo, es: para el 19% (4 pacientes) refiere creer en una adaptación muy difícil, para el 19% le es indiferente debido a que no conoce el ambiente de la UCI, para ningún paciente le es fácil o muy fácil su adaptación, por el contrario, para el 55% (10 pacientes), la adaptación puede ser difícil.

6. Pregunta N° 6: ¿Ha recibido capacitaciones y explicaciones relacionadas con su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos?



Análisis de Gráficas:

Se observa que, el 38% (8 pacientes) no ha recibido información relacionada con la Unidad de Cuidados Intensivos, sin embargo, un porcentaje igual, 38%, refiere que si ha recibido cierta información. Solamente el 11% (2 pacientes), refiere haber recibido información completa acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos.

7. Pregunta N° 7: Cree usted que el grado de ansiedad y temor que siente su familia al saber de su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos, puede ser:



Análisis de Gráficas:

Se aprecia que, ningún paciente piensa que su familia no siente nada o le es indiferente el grado de ansiedad al saber de su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para el 17% (3 pacientes) el grado de ansiedad es poco, para el 39% (7 pacientes) el grado de ansiedad es mucho y para el 44% (8 pacientes) el grado de ansiedad es bastante.

- 8. Pregunta N° 8:** De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, si usted recibiera información acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos, ¿Esta información qué tanta seguridad le generaría?



Análisis de Gráficas:

Se observa que, para el 6% (1 paciente) le es indiferente recibir información de la Unidad de Cuidados Intensivos para mejorar su grado de seguridad. Sin embargo, se observa que para el 39% (7 pacientes) recibir información le generaría mucha seguridad, y para el 56% (10 pacientes) le generaría bastante seguridad.

- 9. Pregunta N° 9:** ¿Ha tenido usted experiencias anteriores en una Unidad de Cuidados Intensivos? (personalmente o de un familiar o allegado).



Análisis de Gráficas:

Se observa que el 5% de los pacientes (1 paciente) ha tenido experiencias muy cercanas con la Unidad de Cuidados Intensivos, el 38% (7 pacientes) han tenido al menos una experiencia con la Unidad de Cuidados Intensivos, y el 55% no han tenido ninguna experiencia con la Unidad de Cuidados Intensivos.

10. Pregunta N° 10: Su percepción acerca de una Unidad de Cuidados Intensivos es:

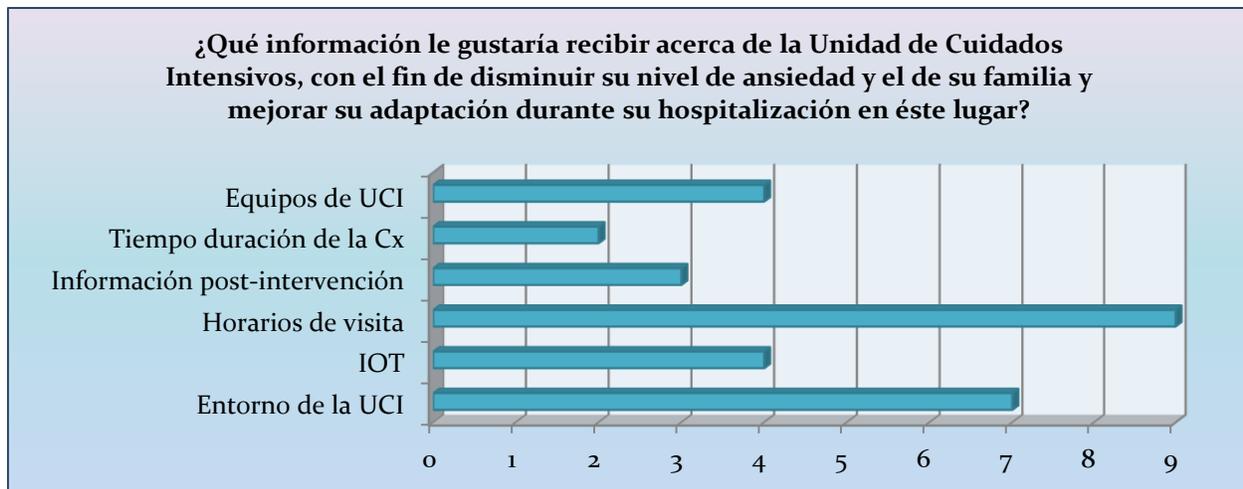


Análisis de Gráficas:

Se observa que, el 38% de los pacientes tiene una percepción favorable acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos, el 11% (2 pacientes) no tiene ninguna percepción acerca de ella, y para el 50% (9 pacientes) la percepción es favorable.

PREGUNTAS ABIERTAS

- ◆ ¿Qué información le gustaría recibir acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de disminuir su nivel de ansiedad y el de su familia y mejorar su adaptación durante su hospitalización en éste lugar?

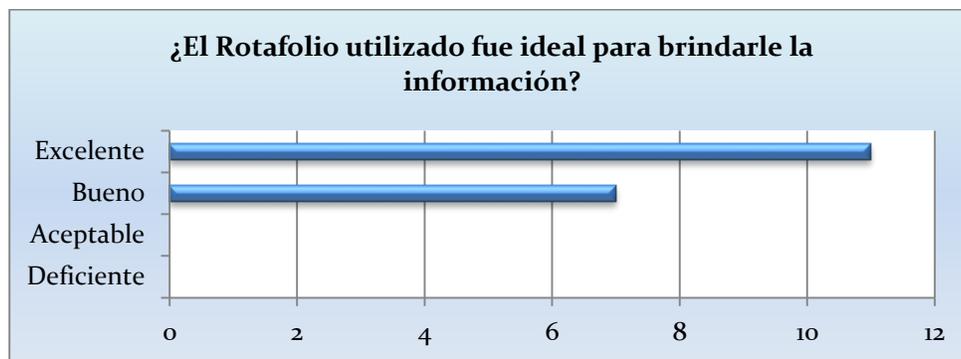
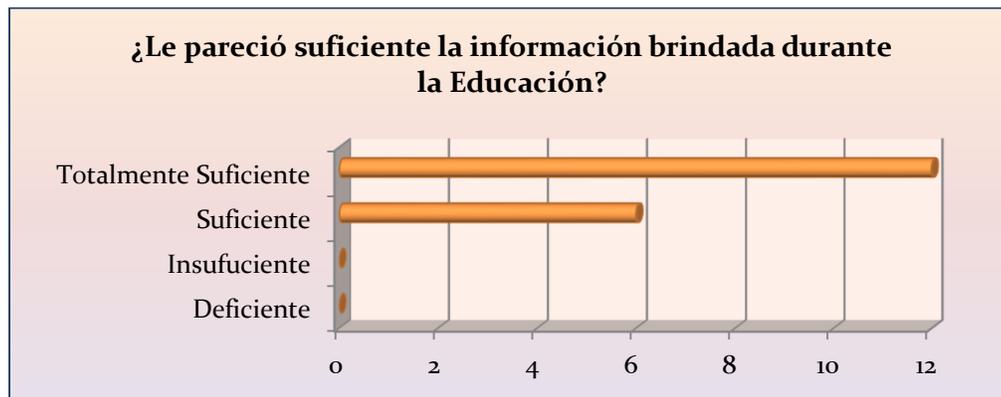


Análisis de Gráficas:

Para la primera pregunta abierta, se observa que las peticiones de información por parte de los pacientes son varias, por ésta razón las respuestas no completan un total de 18 pacientes, sino que cada paciente propuso más de una respuesta.

El mayor puntaje lo obtuvo la información acerca de los horarios de visita con el 31%, luego el 24% acerca del entorno de la UCI, el 13% solicita información acerca de la intubación oro-traqueal y los equipos de la UCI, y para el 10% acerca de la información post-intervención, y el 6% acerca del tiempo de duración de la cirugía.

- ♦ ¿Le pareció suficiente la información brindada durante la Educación? ¿El Rotafolio utilizado fue ideal para brindarle la información?



Análisis de Gráficas:

En la primera gráfica se observa que, para el 66% de los pacientes la información brindada durante la educación, fue totalmente suficiente y para el 33% fue suficiente.

En la segunda gráfica se observa que, para el 61% de los pacientes el Rotafolio utilizado para la educación fue Excelente, y para el 38% fue Bueno.





FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

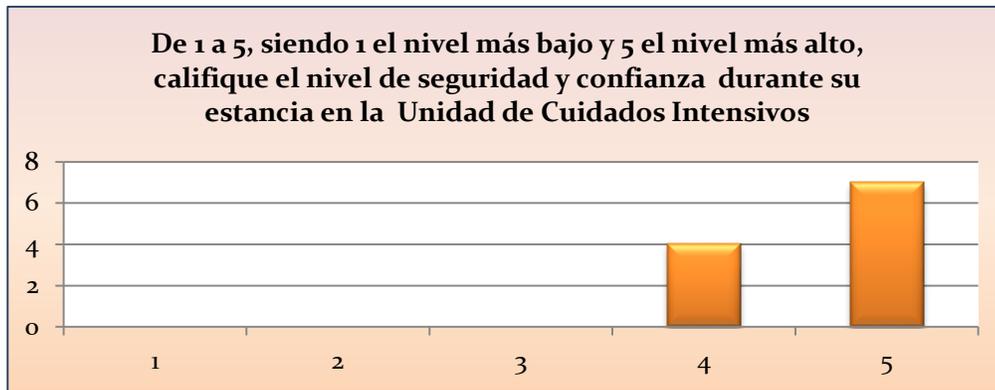


UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Proyecto: “Ansiedad de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos”

Tabulación en Gráficas de los datos obtenidos en la escala de “Medición de niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la herramienta educativa y post-ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo”

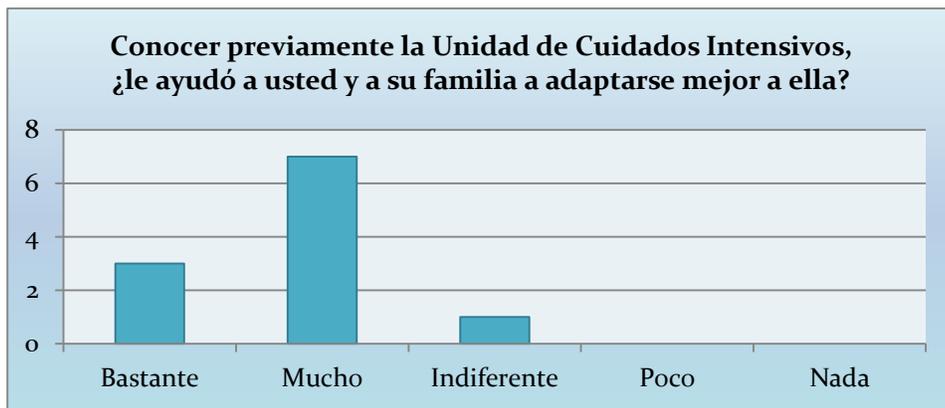
- Pregunta N° 1:** De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, califique el nivel de seguridad y confianza durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos.



Análisis de Gráficas:

En la primera gráfica, se observa que, de los 11 pacientes encuestados después de su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos, el 36% (4 pacientes) siente un nivel alto de seguridad y confianza durante su estancia en la UCI y el 63% (7 pacientes) presentan un nivel Muy alto.

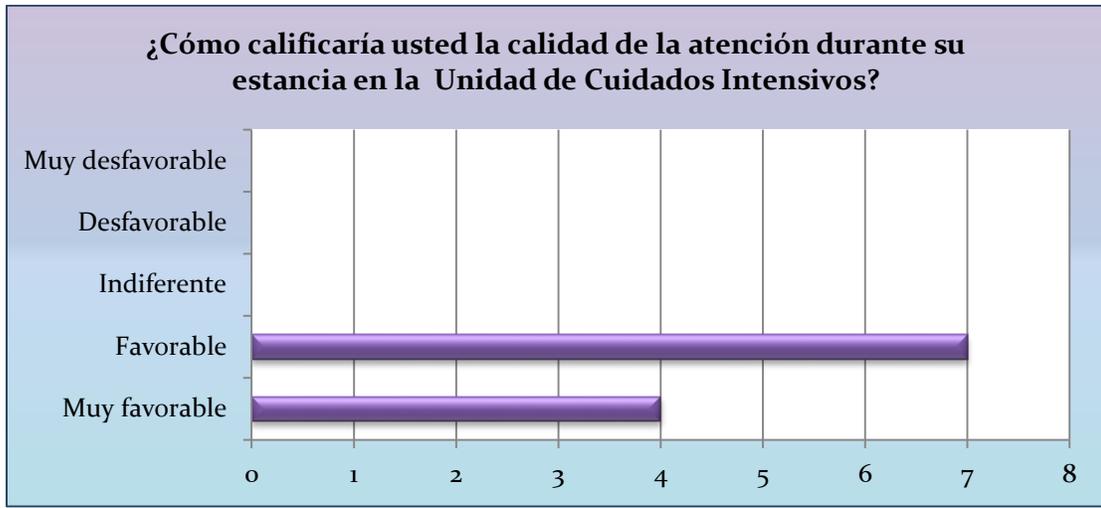
- Pregunta N° 2:** Conocer previamente la Unidad de Cuidados Intensivos, ¿le ayudó a usted y a su familia a adaptarse mejor a ella?



Análisis de Gráficas:

Se observa que, al 9% de los pacientes (1 paciente), le fue indiferente el conocimiento previo de la Unidad de Cuidados Intensivos, para el 27% (3 pacientes), le ayudó bastante el conocimiento previo de la UCI, y al 63% (7 pacientes) les ayudó mucho.

3. Pregunta N° 3: ¿Cómo calificaría usted la calidad de la atención durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos?



Análisis de Gráficas:

Para el 36% (4 pacientes) la atención durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos fue Muy favorable, y para el 63% fue Favorable.

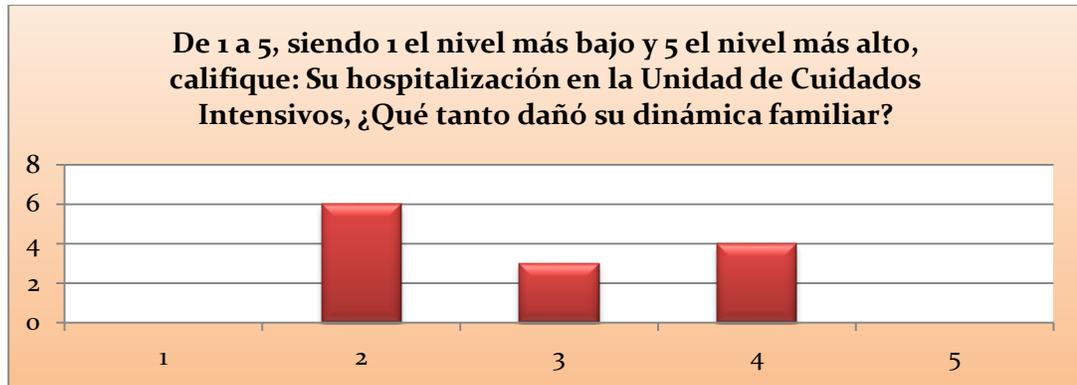
4. Pregunta N° 4: ¿Qué tanto le permitió a usted y a su familia, organizarse mejor después de conocer con anterioridad algunos parámetros de la Unidad de Cuidados Intensivos?



Análisis de Gráficas:

Se observa que al 73% de los pacientes (8 pacientes), les ayudó Mucho conocer con anterioridad la Unidad de Cuidados Intensivos para organizarse con su familia. Para el 27% (3 pacientes) les ayudó bastante.

Pregunta N° 5: De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, califique: Su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos, ¿Qué tanto daño su dinámica familiar?



Análisis de gráficas:

Se observa que para el 54% (6 pacientes), la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos daño en un nivel bajo su dinámica familiar, para el 27% (3 pacientes) le fue indiferente su dinámica familiar de su hospitalización en la UCI, y para el 36% (4 pacientes) hubo un nivel alto de daño en su dinámica familiar.

5. **Pregunta N° 6:** ¿Cuál es su percepción actual acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos?



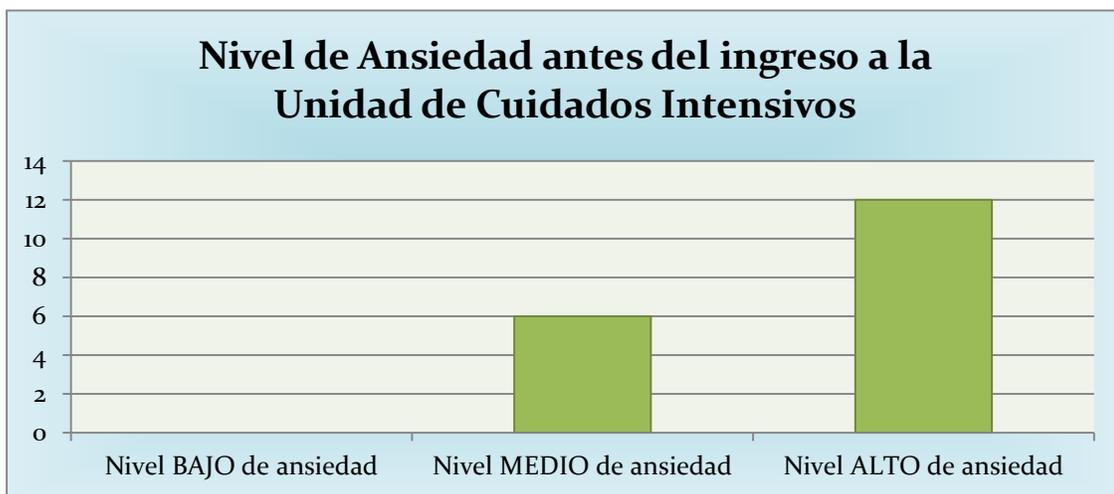
Análisis de Gráficas:

El 36% (4 pacientes) tiene una percepción Muy Favorable de la Unidad de Cuidados Intensivos y el 64% (7 pacientes), tiene una percepción Favorable de la Unidad de Cuidados Intensivos.

COMPARACIÓN DE RESULTADOS

Después de la recolección de los datos obtenidos, y de la tabulación de los mismos, se evidencia según el puntaje planteado para cada pregunta de las escalas, se obtiene un nivel de ansiedad respectivo para cada paciente.

Gráfica N° 1: Se mide el nivel de ansiedad con la Escala al pre-ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, sus resultados varían desde **BAJO NIVEL DE ANSIEDAD**, **NIVEL DE ANSIEDAD MEDIO** y **ALTO NIVEL DE ANSIEDAD**. El total de pacientes a quienes se aplicó ésta encuesta fue de 18 pacientes. Se grafican los resultados de la escala previa a continuación:

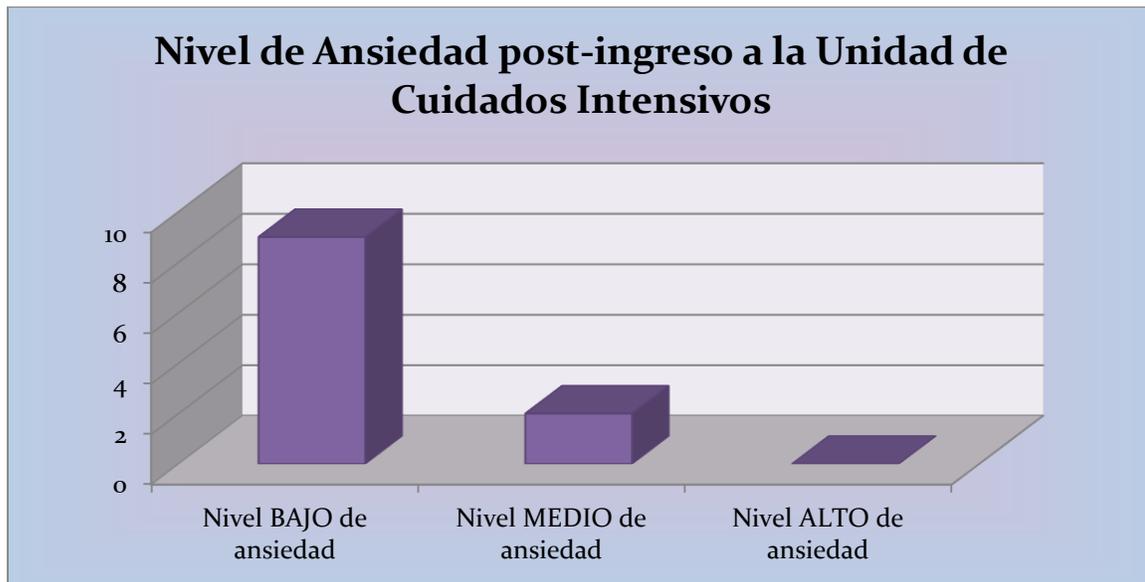


- ◆ En la gráfica se observa que, ninguno de los 18 pacientes encuestados presentó un nivel Bajo de ansiedad. El 33% (6 pacientes), obtuvo un puntaje dado para un nivel Medio o Regular de ansiedad, y el 66% (12 pacientes) obtuvo el puntaje correspondiente a un nivel Alto de ansiedad.

Gráfica N° 2: Se mide el nivel de ansiedad con la escala post-ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, sus resultados varían desde **BAJO NIVEL DE ANSIEDAD**, **NIVEL DE ANSIEDAD MEDIO** y **ALTO NIVEL DE ANSIEDAD**. El total de pacientes a quienes se aplicó ésta encuesta fue de 11 pacientes, hubo una pérdida de 7 pacientes, debido a que



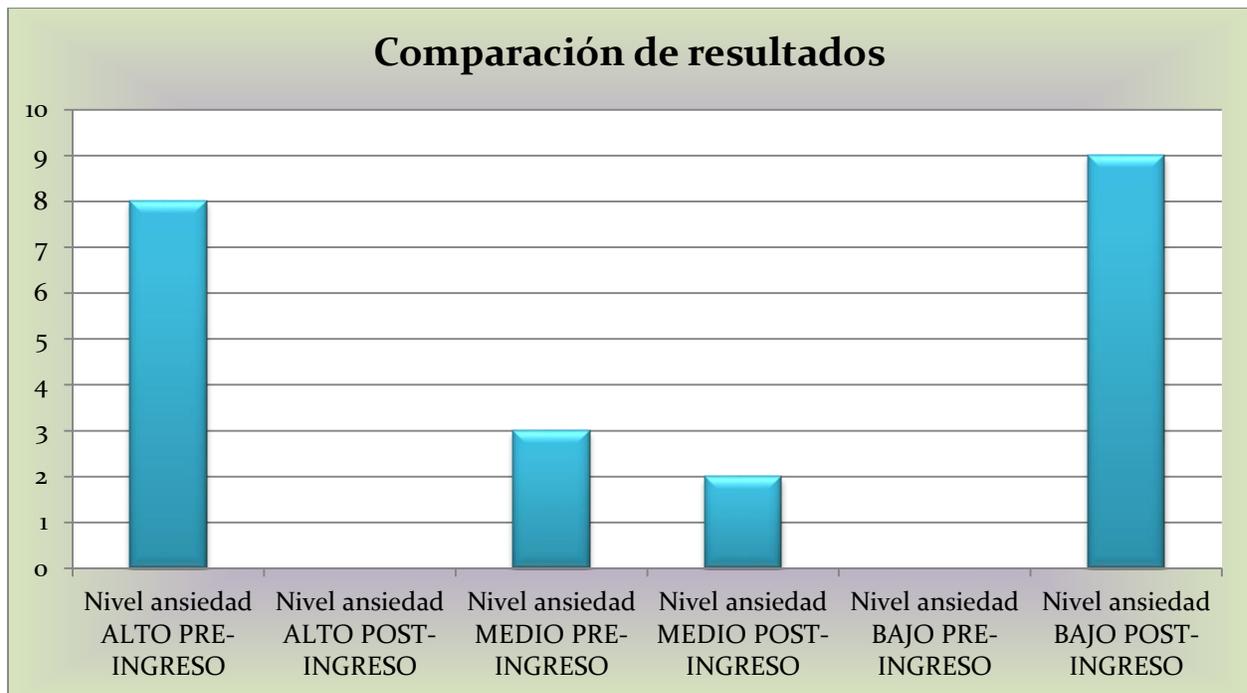
cinco (5) de ellos obtuvieron un alta temprana, uno (1) de ellos no se encontraba en condiciones favorables para responder la encuesta y un (1) paciente falleció. Se grafican los resultados de la escala post-ingreso a continuación:



- ◆ Se observa que, ninguno de los 11 pacientes encuestados en su post-ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, presentó un nivel Alto de ansiedad, el 18% (2 pacientes), presentó un nivel Medio de ansiedad, y el 72% (8 pacientes), presentó Bajo nivel de ansiedad.

Notablemente, mediante las escalas aplicadas y la tabulación de los datos, denota los altos niveles de ansiedad y temor que manejan los pacientes que van a ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos, y la gran necesidad que existe alrededor de buscar herramientas que disminuyan dichos niveles.

En la aplicación de éste proyecto, y según los datos obtenidos por las escalas realizadas, se obtiene:



- ◆ En la comparación de resultados, se observa que, de una muestra total de 11 pacientes, el 72% de ellos (8 pacientes), presentaba niveles altos de ansiedad, según la sumatoria de los puntajes obtenidos en la escala respectiva, y luego del post-ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, ningún paciente presentó niveles Altos de ansiedad. En la medición al pre-ingreso, el 27% (3 pacientes) presento un nivel de ansiedad Medio y en el post-ingreso disminuyo a 18% (2 pacientes). Así mismo, durante el pre-ingreso, el 0% de pacientes presentó Bajos niveles de ansiedad, mientras que en el post-ingreso un total de 81% (9 pacientes) presento niveles Bajos de ansiedad.
- ◆ Estos resultados, arrojan que la ansiedad de los pacientes según los puntajes de las escalas diseñadas, disminuyó entre los pacientes que tenían un nivel de ansiedad Alto y Medio, en aproximadamente un 80%.



AJUSTAR

PLAN DE MEJORA

- ◆ Es indispensable, que se tomen las medidas necesarias, y se acuda a los entes respectivos, para validar las Escalas pre y post de Medición de Ansiedad ante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos, y de ésta manera, poder aplicarlas con una mayor confiabilidad.
- ◆ Se recomienda acudir a el programa de “Unidades Estratégicas” de la Clínica Universidad de La Sabana, con el fin de apoyarse en programas anteriormente aplicados, y así perfeccionar las acciones y los planes de cuidado frente a la incertidumbre y la ansiedad de pacientes y familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- ◆ Es imprescindible que exista un espacio dentro del programa de educación al paciente, en el que se traten los temas relacionados con el entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos, los principales temores de los pacientes y los estigmas y las experiencias personales relacionadas con la Unidad de Cuidados Intensivos, ya que de ésta manera, se puede mejorar el proceso de adaptación de los pacientes y a un mejor proceso de recuperación.
- ◆ Se recomienda, abrir un espacio de educación, comunicación de experiencias y expresión de sentimientos para las familias de los pacientes sometidos a cirugía cardiovascular y hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, pues el apoyo y la percepción que ellos tienen acerca de ésta, influye de manera directa en la percepción y adaptación de los pacientes.
- ◆ En un nuevo estudio o en la formalización de éste proyecto, se recomienda realizar un seguimiento minucioso a los pacientes, con el fin de no tener pérdidas de pacientes por el alta temprana.
- ◆ Se recomienda realizar un seguimiento a los pacientes y sus familias, inclusive después del alta hospitalaria, con el fin de mejorar el proceso de salud-enfermedad, dando continuidad a las experiencias vividas intrahospitalariamente.
- ◆ Se recomienda formalizar éste proyecto, ya que a pesar de tener una muestra de población pequeña, se evidencian los grandes avances a nivel emocional y espiritual, que se obtienen al cuidar del área emocional de los pacientes y sus familias y cómo esto puede influir en un mejor afrontamiento y adaptación a la Unidad de Cuidados Intensivos.

CONCLUSIONES

- El nivel de temor y ansiedad de los pacientes frente a su enfermedad, aumenta si ésta los lleva a tener que ser intervenidos quirúrgicamente, o a ser hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos, pues éstos, son desencadenantes de sentimientos desfavorables para los pacientes y sus familias.
- Las experiencias anteriores, el tipo de tratamientos, el ambiente, las restricciones, los medios invasivos, entre otras características, son los mayores desencadenantes de temor y ansiedad ante una hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Para el paciente, sus antecedentes de hospitalización, influyen en la forma de percibir su enfermedad actual, es por ello que su capacidad de afrontamiento va a depender de que tan positivas o negativas hayan sido dichas experiencias.
- La información que se brinda a los pacientes acerca de su hospitalización y estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos es poca o nula, es por ello que la falta de conocimientos sobre una UCI, interfiere notablemente en el proceso de afrontamiento de su hospitalización en dicho lugar.
- Para un gran porcentaje de los pacientes que van a ser hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, les parece que su adaptación en dicho lugar va a ser difícil, debido a que no conocen su entorno.
- Los sentimientos, temores y la percepción que la familia de los pacientes tiene acerca de los eventos y lugares de hospitalización son transmitidos a los pacientes, es por ellos que, la familia, es la base fundamental de toda sociedad, lo cual significa que para el paciente que está hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es primordial el apoyo y respaldo que reciban de éstos para su proceso de afrontamiento de la enfermedad.
- El personal de enfermería juega un papel muy importante en el ámbito hospitalario, pues no solamente se debe limitar a la realización de actividades asistenciales, sino que se debe abrir el campo del cuidado emocional, brindando seguridad y confianza, aliviando no solo el sufrimiento físico sino también espiritual y emocional.

ANEXOS

ANEXO 1. “Escala de Medición de niveles de ansiedad al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular”.



FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA



UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Proyecto: “Ansiedad de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos”

Escala de “Medición de niveles de ansiedad al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular”

- ♦ A continuación, usted encontrará una serie de preguntas relacionadas con su próxima hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular de nuestra institución, por favor diligencie ésta encuesta marcando con una X la opción que usted mejor considere. A continuación, se encuentran descritas las abreviaturas de las respuestas a elegir. Por favor elija una (1) sola respuesta.

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
MA	Muy de acuerdo
A	De acuerdo
I	Indiferente (indica una opinión neutral)
D	En desacuerdo
MD	Muy en desacuerdo

“Escala de Medición de niveles de ansiedad al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular”

Adaptación: “Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad en personas con Diabetes Mellitus Tipo II”¹⁰
Basada en: Teoría de la Incertidumbre de “Merle Mishel”

Nº	PREGUNTA	INDICADORES				
		MA	A	I	D	MD
1	¿Usted conoce cuál es su enfermedad?					
2	De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, califique el grado de temor que siente usted de su enfermedad:	1	2	3	4	5
3	Si usted va a ser intervenido quirúrgicamente, o le van a realizar un procedimiento diagnóstico invasivo, ¿Le han informado los riesgos	MA	A	I	D	MD

	del mismo?					
4	De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, califique el grado de temor que siente usted por ser hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos:	1	2	3	4	5
5	¿Qué tan difícil le puede parecer su adaptación a la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos?	Muy difícil	Difícil	I	Fácil	Muy Fácil
6	¿Ha recibido capacitaciones y explicaciones relacionadas con su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos?	MA	A	I	D	MD
7	Cree usted que el grado de ansiedad y temor que siente su familia al saber de su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos, puede ser:	Bastante	Mucho	I	Poco	Nada
8	De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, si usted recibiera información acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos, ¿Esta información qué tanta seguridad le generaría?	1	2	3	4	5
9	¿Ha tenido usted experiencias anteriores en una Unidad de Cuidados Intensivos? (personalmente o de un familiar o allegado)	MA	A	I	D	MD
10	Su percepción acerca de una Unidad de Cuidados Intensivos es:	Muy Favorable	Favorable	Indiferente	Desfavorable	Muy desfavorable

- ♦ ¿Qué información le gustaría recibir acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de disminuir su nivel de ansiedad y el de su familia y mejorar su adaptación durante su hospitalización en éste lugar?

- ♦ ¿Le pareció suficiente la información brindada durante la Educación? ¿El Rotafolio utilizado fue ideal para brindarle la información?

¡Agradecemos su colaboración y esperamos su pronta recuperación!

¹⁰ Basada en: Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. Isabel Patricia Gómez Palencia. Tesis para optar el título de Magister en Enfermería con énfasis en el Cuidado al paciente crónico. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3921/1/539496.2010.pdf>

Puntuación de la Escala “Medición de niveles de ansiedad al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular” para medir los Niveles de Ansiedad

- ◆ Cada pregunta tiene cinco (5) posibles opciones de respuesta. Con cada respuesta, se obtiene un puntaje determinado, de la siguiente manera:

“Escala de Medición de niveles de ansiedad al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular”						
Adaptación: “Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad en personas con Diabetes Mellitus Tipo II” ¹⁰						
Basada en: Teoría de la Incertidumbre de “Merle Mishel”						
Nº	PREGUNTA	INDICADORES				
1	¿Usted conoce cuál es su enfermedad?	MA 1 punto	A 2 puntos	I 3 puntos	D 4 puntos	MD 5 puntos
2	De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, califique el grado de temor que siente usted de su enfermedad:	1 1 punto	2 2 puntos	3 3 puntos	4 4 puntos	5 5 puntos
3	Si usted va a ser intervenido quirúrgicamente, o le van a realizar un procedimiento diagnóstico invasivo, ¿Le han informado los riesgos del mismo?	MA 5 puntos	A 4 puntos	I 3 puntos	D 2 puntos	MD 1 punto
4	De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, califique el grado de temor que siente usted por ser hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos:	1 1 punto	2 2 puntos	3 3 puntos	4 4 puntos	5 5 puntos
5	¿Qué tan difícil le puede parecer su adaptación a la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos?	Muy difícil 5 puntos	Difícil 4 puntos	I 3 puntos	Fácil 2 puntos	Muy fácil 1 punto
6	¿Ha recibido capacitaciones y explicaciones relacionadas con su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos?	MA 1 punto	A 2 puntos	I 3 puntos	D 4 puntos	MD 5 puntos
7	Cree usted que el grado de ansiedad y temor que siente su familia al saber de su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos, puede ser:	Bastante 5 puntos	Mucho 4 puntos	I 3 puntos	Poco 2 puntos	Nada 1 punto
8	De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, si usted recibiera información acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos, ¿Ésta información qué tanta seguridad le generaría?	1 5 puntos	2 4 puntos	3 3 puntos	4 2 puntos	5 1 punto
9	¿Ha tenido usted experiencias anteriores en una	MA	A	I	D	MD

	Unidad de Cuidados Intensivos? (personalmente o de un familiar o allegado)	5 puntos	4 puntos	3 puntos	2 puntos	1 punto
10	Su percepción acerca de una Unidad de Cuidados Intensivos es:	Muy Favorable 1 punto	Favorable 2 puntos	Indiferente 3 puntos	Desfavorable 4 puntos	Muy desfavorable 5 puntos

Puntaje mínimo de la Escala: 10 puntos

Puntaje máximo de la Escala: 50 puntos

- ◆ **Puntaje obtenido para BAJO nivel de ansiedad e incertidumbre:** < o igual a 20 puntos
- ◆ **Puntaje obtenido para REGULAR nivel de ansiedad e incertidumbre:** Entre 21 y 30 puntos.
- ◆ **Puntaje obtenido para ALTO nivel de ansiedad e incertidumbre:** > a 30 puntos.

¹⁰ **Basada en:** Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. Isabel Patricia Gómez Palencia. Tesis para optar el título de Magister en Enfermería con énfasis en el Cuidado al paciente crónico. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3921/1/539496.2010.pdf>



ANEXO 2. “Escala de Medición de niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la herramienta educativa y post-ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo”



FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA



UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Proyecto: “Ansiedad de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos”

“Escala de Medición de niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la herramienta educativa y post-ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo”

- ♦ A continuación, le leeré una serie de preguntas relacionadas con su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular de nuestra institución, usted tendrá cinco (5) opciones de respuesta, por favor indíqueme cuál es su respuesta para marcarla. Por favor elija una (1) sola respuesta.

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
MA	Muy de acuerdo
A	De acuerdo
I	Indiferente (indica una opinión neutral)
D	En desacuerdo
MD	Muy en desacuerdo

<u>“Escala de Medición de niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la herramienta educativa y post-ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo”</u>						
Nº	PREGUNTA	INDICADORES				
1	De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, califique el nivel de seguridad y confianza durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos	1	2	3	4	5
2	Conocer previamente la Unidad de Cuidados Intensivos, ¿le ayudó a usted y a su familia a adaptarse mejor a ella?	Bastante	Mucho	Indiferente	Poco	Nada
3	¿Cómo calificaría usted la calidad de la atención durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos?	Muy Favorable	Favorable	Indiferente	Desfavorable	Muy desfavorable

4	¿Qué tanto le permitió a usted y a su familia, organizarse mejor después de conocer con anterioridad algunos parámetros de la Unidad de Cuidados Intensivos?	Bastante	Mucho	Indiferente	Poco	Nada
5	De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, califique: Su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos, ¿Qué tanto daño su dinámica familiar?	1	2	3	4	5
6	¿Cuál es su percepción actual acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos?	Muy Favorable	Favorable	Indiferente	Desfavorable	Muy desfavorable

¡Agradecemos su colaboración y esperamos su pronta recuperación!

Puntuación de la “Escala de Medición de niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la herramienta educativa y post-ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo”

- ◆ Cada pregunta tiene cinco (5) posibles opciones de respuesta. Con cada respuesta, se obtiene un puntaje determinado, de la siguiente manera:

“Escala de Medición de niveles de ansiedad posterior a la aplicación de la herramienta educativa y post-ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo”						
Nº	PREGUNTA	INDICADORES				
1	De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, califique el nivel de seguridad y confianza durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos:	1 5 puntos	2 4 puntos	3 3 puntos	4 2 puntos	5 1 punto
2	Conocer previamente la Unidad de Cuidados Intensivos, ¿le ayudó a usted y a su familia a adaptarse mejor a ella?	Bastante 1 punto	Mucho 2 puntos	Indiferente 3 puntos	Poco 4 puntos	Nada 5 puntos
3	¿Cómo calificaría usted la calidad de la atención durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos?	Muy Favorable 1 punto	Favorable 2 puntos	Indiferente 3 puntos	Desfavorable 4 puntos	Muy desfavorable 5 puntos
4	¿Qué tanto le permitió a usted y a su familia, organizarse mejor después de conocer con anterioridad algunos parámetros de la Unidad de Cuidados Intensivos?	Bastante 1 punto	Mucho 2 puntos	Indiferente 3 puntos	Poco 4 puntos	Nada 5 puntos

5	De 1 a 5, siendo 1 el nivel más bajo y 5 el nivel más alto, califique: Su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos, ¿Qué tanto daño su dinámica familiar?	1 1 punto	2 2 puntos	3 3 puntos	4 4 puntos	5 5 puntos
6	¿Cuál es su percepción actual acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos?	Muy Favorable 1 punto	Favorable 2 puntos	Indiferente 3 puntos	Desfavorable 4 puntos	Muy desfavorable 5 puntos

Puntaje mínimo de la Escala: 6 puntos
Puntaje máximo de la Escala: 30 puntos

- ◆ **Puntaje obtenido para BAJO nivel de ansiedad e incertidumbre:** < o igual a 12 puntos.
- ◆ **Puntaje obtenido para REGULAR nivel de ansiedad e incertidumbre:** Entre 13 y 18 puntos.
- ◆ **Puntaje obtenido para ALTO nivel de ansiedad e incertidumbre:** > a 18 puntos.

ANEXO 3. Rotafolio Educativo - “Conoce la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular” –
 Presentación anexa en formato PDF.



AGRADECIMIENTOS

Especiales agradecimientos a mi profesora de práctica y asesora del proyecto, Jefe Norma Clemencia López Soto, por su apoyo incondicional durante mi proceso de formación, por sus grandes ideas, su compromiso con la labor docente, su paciencia, sus grandes enseñanzas, por no guardarse nada a la hora de formar a los profesionales del futuro y especialmente, por su gran calidad humana, apoyo y comprensión, además de la vocación y el amor con el que ejerce la profesión de Enfermería.

¡GRACIAS!

Agradezco a la profesora Alejandra Alvarado, comisionada de Décimo semestre, por su apoyo y acompañamiento durante la realización del proyecto, su compromiso, gran calidad humana y por ayudarme a guiar cada proceso.

¡GRACIAS!

Agradecimientos a la Coordinadora de la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular, Jefe María Clemencia Bernal, por haber guiado éste proyecto, haber aportado grandes ideas y apoyar el crecimiento de los proyectos desarrollados en la Unidad.

¡GRACIAS!

Muchas gracias a todo el personal de la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular de la Fundación Cardioinfantil, auxiliares de Enfermería, Jefes de Enfermería, médicos, terapeutas, y en general a todo el personal que aportó grandes enseñanzas, nuevas ideas y cada día, un mayor amor por lo que hacemos, cuidar a las personas que más necesitan de lo mejor de nosotros.

¡GRACIAS!

BIBLIOGRAFÍA

1. Nivel de nivel de ansiedad de acompañantes y clientes durante el cateterismo cardíaco. Eliane da Silva Grazziano. Estela Regina Ferraz Bianchi. Rev. Latino-am Enfermagem. 2004. Marzo-abril; 12(2):168-74.
2. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, de Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med. Intensiva [revista en la Internet]. 2007 Sep. [citado 2015 Mar 01]; 31(6): 318-325. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006&lng=es.
3. Estudio de observación de validación clínica del diagnóstico de enfermería ansiedad en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica. Dantas Cavalcanti, Ana Carla. Vellozo Pereira, Juliana de Melo. Maciel dos Santos, Renata Oliveira. Andrade Vieira, Gláucia Cristina. Ferreira Santana, Rosimere. da Silva Correia, Dayse Mary. Queluci, Gisella de Carvalho. Revista electrónica trimestral de Enfermería: Enfermería Global. N° 30. Abril de 2013. ISSN: 1695-6141.
4. Diccionario de Psicología. © 2006 EDITORIAL OCEANO. Código del documento: 262265
5. Entre la incertidumbre y la esperanza: Percepciones y motivaciones de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Revista Ciencia y Cuidado. Gloria Esperanza Zambrano Plata* Ferreira Cardona Jaydi Carolina** Albeiro Antonio Lindarte Clavijo** Claudia Josefina Niño, Bayona** Nancy Rocío Ramírez Rodríguez** Lendy Yaneth Rojas Bautista*. VOLUMEN 7 / NÚMERO 1 / AÑO 2010. Pg.: 52-60.
6. Dwyer, Alison J, MBBS, MBA, MHSM, F.R.A.C.M.A., F.C.H.S.M. Medical managers in contemporary healthcare organizations: a consideration of the literature. Australian Health Review 2010 11; 34(4):514-22.
7. Colley S. Nursing theory: Its importance to practice. Nursing Standard 2003 Jul; 17(46):33-7
8. Díaz E. La ciencia y el imaginario social. Argentina: Biblos; 1996
9. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Fernando Trejo Martínez. Revista electrónica Medigraphic. Enf. Neurol. (Mex.) Vol. 11, No. 1: 34-38, 2012. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>

10. Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. Isabel Patricia Gómez Palencia. Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería con énfasis en el Cuidado al paciente crónico. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3921/1/539496.2010.pdf>
 11. Jiménez Ocampo, V. F., Zapata Gutiérrez, L. S., Díaz Suárez, L. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichán. Vol. 13, No. 2, 159-172. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n2/v13n2a03.pdf>
-