

**INTERRELACIÓN FAMILIA, PACIENTE, ENFERMERA(O) EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO ADULTO**

**LEIDY YULIANA ORTIZ LÓPEZ
NANCY OMAIRA ROMERO PALACIOS
DIANA CAROLINA RINCÓN NOGUERA**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO INTENSIVO ADULTO
CHÍA, CUNDINAMARCA
2019**

**INTERRELACIÓN FAMILIA, PACIENTE, ENFERMERA(O) EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO ADULTO**

**LEIDY YULIANA ORTIZ LÓPEZ
NANCY OMAIRA ROMERO PALACIOS
DIANA CAROLINA RINCÓN NOGUERA**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Especialistas en Cuidado Intensivo Adulto**

**Director:
MARÍA DEL CARMEN GUTIÉRREZ
PhD**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO INTENSIVO ADULTO
CHÍA, CUNDINAMARCA
2019**

Nota de aceptación

Firma Presidente del jurado

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá, D. C. Marzo de 2019.

ARTÍCULO 37

Ni la Universidad de la Sabana, ni el jurado serán responsables de las ideas propuestas por los autores de este trabajo.

Acuerdo 017 del 14 de diciembre de 1989

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su presencia nuestras vidas, a nuestras familias por su amor incondicional y su apoyo permanente.

A la Profesora María del Carmen Gutiérrez por sus conocimientos brindados, su apoyo permanente y constante, su gran calidad humana que han sido motivo para continuar firme en este trabajo de gestión.

A la Universidad de la Sabana y profesores quienes contribuyeron en mi proceso formativo e hicieron que con este trabajo de gestión se promueva la producción científica y mantener la excelencia académica de la universidad.

A la Fundación Clínica Shaio quienes me brindaron su apoyo incondicional para llevar acabo el desarrollo y ejecución de este trabajo con el fin de mejorar la interrelación familia, paciente y enfermera en la unidad de cuidado intensivo adulto.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a nuestras familias, profesores, amigos y pacientes ya que son nuestra principal motivación para lograr ser lo que somos y esforzarnos cada día por ser mejores y brindar lo mejor de nosotros.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	13
1. PLATAFORMA INSTITUCIONAL FUNDACIÓN CLÍNICA SHAIO	15
1.1 MISIÓN	15
1.2 VISIÓN.....	15
1.3 VALORES	15
1.4 ORGANIGRAMA.....	17
1.5 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO.....	18
2. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS	19
DIRECTOS	19
2.1 FAMILIA	19
2.2 PACIENTE	19
2.3 ENFERMERÍA	19
INDIRECTOS.....	20
2.4 EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.....	20
3. EL PROBLEMA Y SU PLANTEAMIENTO	21
3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	21
3.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS	24
4. JUSTIFICACIÓN.....	25
5. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	27
6. TEORÍAS DE SOPORTE.....	28
6.1 TEORÍA PSICODINÁMICA DE HILDEGARD PEPLAU.....	28
6.2 ESQUEMA TEORÍA PSICODINÁMICA DE HILDEGARD PEPLAU Y LA INTERACCIÓN FAMILIAR	29
6.3 TEORÍA DEL DESARROLLO HUMANO DE ROSEMARIE RIZZO PARSE .	30
6.4 ESQUEMA TEORÍA DE ROSEMARIE RIZZO PARSE Y LA INTERACCIÓN FAMILIAR.....	32
7. SOPORTE CONCEPTUAL.....	33

7.1	INTERACCIÓN	33
7.2	FAMILIA	33
7.3	INTERACCIÓN FAMILIAR.....	33
7.4	ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS	34
7.5	ENFERMERÍA	34
7.6	INTERACCIÓN FAMILIA, PACIENTE, ENFERMERA (O)	34
8.	METODOLOGÍA	36
8.1	PLAN DE ACCIÓN.....	37
8.2	MATRIZ MARCO LÓGICO	41
9.	RESULTADOS.....	47
9.1	SONDEO CON PACIENTES SOBRE PREFERENCIAS DE RECURSOS LÚDICOS	47
9.2	DISEÑO DE FOLLETO EXPLICATIVO SOBRE LAS HERRAMIENTAS DE INTERACCIÓN	48
9.3	EVALUACIÓN POR PARTE DE LA FAMILIA Y LOS PACIENTES.....	50
9.4	STAND DE HERRAMIENTAS DE INTERACCIÓN	52
9.5	SOCIALIZACIÓN DEL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE INTERACCIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO.....	53
10.	CONCLUSIONES	55
11.	RECOMENDACIONES.....	56
	REFERENCIAS	57
	ANEXOS	60

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Organigrama de la institución	17
Figura 2. Árbol de problemas de la institución	24
Figura 3. Árbol de objetivos.....	27
Figura 4. Esquema teoría psicodinámica de H. Peplau y la interacción familiar....	29
Figura 5. Esquema teoría de R. Rizzo Parse y la interacción familiar	32

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Consolidado de las opciones de preferencias dadas por los pacientes y familiares encuestados en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, Fundación Clínica Shaio. 2018	47
Tabla 2. Sugerencias realizadas al folleto explicativo en la Unidad de Cuidados Intensivos.	49

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Sondeo a pacientes y familiares sobre herramientas lúdicas que quisieran tener en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto	48
Gráfica 2. Resultados de la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería sobre la pertinencia y claridad del folleto de interacción.....	49
Grafica 3. Resultados sobre la pertinencia, claridad, comprensión y utilidad del folleto de interacción, aplicada a los pacientes hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.....	51
Grafica 4. Resultados sobre la pertinencia, claridad, comprensión, utilidad y sugerencias del folleto de interacción, aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto....	51
Grafica 5. Asistencia del personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.....	53
Gráfica 6. Discriminación del personal de enfermería de la UCI adulto que asiste a socialización	54

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Lista de chequeo aplicada a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidado intensivo adulto	60
Anexo B. Folleto final de interacción familia - paciente en la unidad de cuidado de intensivo adulto. Parte 1	61
Anexo C. Folleto final de interacción familia - Paciente en la unidad de cuidado de intensivo adulto. Parte 2.....	62
Anexo D. Lista de chequeo aplicada a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo adulto.....	63
Anexo E. Lista de chequeo aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo adulto	64
Anexo F. Volante de convocatoria a donación de juegos didácticos y libros para la unidad de cuidado intensivo adulto	65
Anexo G. Carta de entrega oficial de stand de herramientas de interacción a los coordinadores de la unidad de cuidados intensivo adulto.....	66
Anexo H. Fotos de stand y de las herramientas de interacción que se entregó a los coordinadores de la unidad de cuidados intensivos adulto	68
Anexo I. Lista de asistencia del personal de enfermería a las socializaciones de las herramientas de interacción en la unidad de cuidado intensivo adulto. Parte 1	69
Anexo J. Lista de asistencia del personal de enfermería a las socializaciones de las herramientas de interacción en la unidad de cuidado intensivo adulto. Parte 2	70
Anexo K. Lista de asistencia del personal de enfermería a las socializaciones de las herramientas de interacción en la unidad de cuidado intensivo adulto. Parte 3.....	71
Anexo L. Presupuesto	72
Anexo M. Cronograma de actividades del proyecto.....	73
Anexo N. Actas de entrega del stand.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo diseño y socialización de estrategias que faciliten la interacción familia, paciente y personal de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Fundación Clínica Shaio. **Metodología** El presente proyecto de gestión utiliza La Metodología de Marco Lógico (MML), herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Contempla tres etapas como lo son la Identificación del problema, la idea central y la etapa de planificación. **Resultados.** Se realizó un sondeo verbal a pacientes hospitalizados sobre los gustos y preferencias de recursos y/o herramientas; Se diseñó y elaboro un folleto explicativo donde se dan a conocer las herramientas de interacción y por último se evaluó la claridad y pertinencia de la información presentada, la utilidad y si considerarían el uso de las herramientas de interacción. **Conclusiones** La interrelación entre las personas se manifiesta a través de relaciones dadas por vínculos que se desarrollan a partir de la interacción. Los profesionales de enfermería establecen relaciones con el paciente, los familiares y demás miembros del equipo de salud, de modo que le permiten responder de forma recíproca es por esto que el desarrollo de estrategias lúdicas lo que se busca es el fortalecimiento de los vínculos afectivos reflejados positivamente durante del proceso de la hospitalización. **Recomendaciones** identificar el grado de uso de las herramientas de interacción, así como la aplicabilidad en otros servicios de la clínica.

Palabras Claves: familia, paciente, enfermería, equipo multidisciplinario, Interacción.

ABSTRACT

Aim: Design and socialization of strategies that facilitate interaction between family, patient and nursing staff in the Intensive Care Unit of the Adult of the Shaio Clinic Foundation. **Methodology:** This project of management uses the Methodology of Logical Framework (MLF), a tool to facilitate the process of conceptualization, design, implementation and evaluation of projects. It includes three stages: identification of the problem, the central idea and the planning stage. **Results:** A oral survey was conducted to hospitalized patients about likes and preferences of resources and/or tools; it was designed and produced a brochure explaining where to know the tools of interaction and finally it evaluated the clarity and relevance of the information presented, the utility and whether they would consider the use of tools of interaction. **Conclusions:** The interrelationship between people is manifested through relationships given by links that develop from the interaction. The nursing professionals establish relationships with the patient, the family and other members of the health team, so that enable to respond on a reciprocal basis, this is why the development of playful strategies sought the strengthening of ties reflected positively during the process of hospitalization. **Recommendations:** To identify the degree of use of the tools of interaction, as well as the applicability in other clinic services.

Keywords: Family, patient, nursing, multidisciplinary team, Interaction.

1. PLATAFORMA INSTITUCIONAL FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0

La Fundación Clínica Shaio [1], es una institución prestadora de servicios de salud, de tipo privada sin ánimo de lucro, ubicada en la localidad de Suba, al noroccidente de la ciudad de Bogotá, Colombia. Es el primer centro cardiovascular creado en Colombia, inicio labores el 12 de abril de 1957 y desde entonces ha marcado la historia de la cardiología en el país y en el mundo.

Desde su inicio la clínica se convirtió en una escuela de cardiología para profesionales nacionales e internacionales que encontraron en esta institución un nuevo escenario para aplicar, compartir y crear conocimiento. Los fundadores fueron el Doctor Fernando Valencia Céspedes, el Doctor Alberto Vejarano Laverde y el señor Abood Shaio quien realizó una generosa donación.

Es el centro cardiovascular de Colombia especializado en el tratamiento de patologías cardiovasculares y de alta complejidad; dotada con la más alta tecnología en equipos médicos y los mejores especialistas de Latinoamérica y el Caribe, centro de formación y entrenamiento de un importante número de médicos especialistas y sub-especialistas colombianos y extranjeros en: Cirugía Cardiovascular, Anestesia Cardiovascular, Hemodinamia, Electrofisiología, Ecocardiografía, Cuidado Intensivo y Cardiología Clínica.

En la actualidad la fundación trabaja para estar a la vanguardia de los últimos avances en tecnología, los cuales unidos a su equipo humano, le permiten brindar respuesta oportuna ante las enfermedades cardiovasculares y de alta complejidad.

1.1 MISIÓN

“Somos una institución enfocada en la atención cardiovascular y de alta complejidad, que cuenta con el talento humano idóneo para garantizar altos estándares de calidad y seguridad en la atención, con calidez, utilizando tecnología de punta e innovación permanente, basados en investigación y educación continuada con responsabilidad social incluyente” [1].

1.2 VISIÓN

“Ser el centro de excelencia cardiovascular y de alta complejidad” [1].

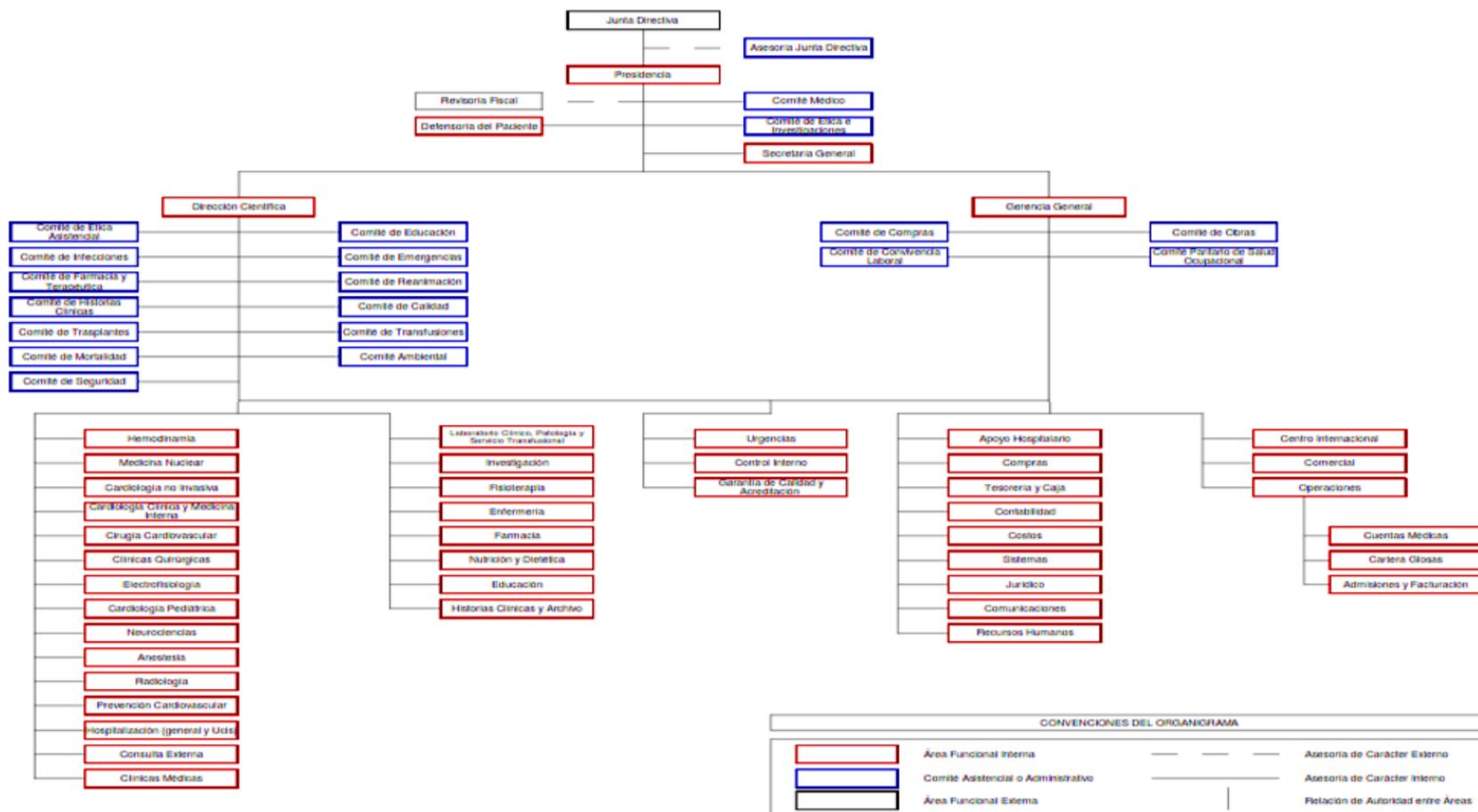
1.3 VALORES

“Compromiso.

Trabajo en equipo.
Liderazgo.
Innovación.
Actitud de servicio” [1].

1.4 ORGANIGRAMA

Figura 1. Organigrama de la institución.



Fuente: Clínica Shaio.

1.5 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

La Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Fundación Clínica Shaio atiende pacientes críticos que por su condición clínica que amenazan la salud o la vida, requieren un monitoreo continuo y/o un soporte vital avanzado, bajo unos procesos que garanticen la seguridad, calidad y eficiencia en la atención.

Es una unidad cerrada conformada por veintidós (22) camas, de las cuales once (11) de ellas están asignadas para atender pacientes en estado y/o condición crítica asociada a un proceso infeccioso y las otras once (11) camas para atención de pacientes en estado y/o condición crítica que no asocian procesos infecciosos por ejemplo patologías neurológicas, neuro-quirúrgicas, cirugía general, ortopedia, cirugía hepática, cirugía de tórax entre otras especialidades.

Como institución de cuarto nivel cuenta con alta tecnología para la atención clínica de los pacientes y recurso humano completo. La estancia promedio de los pacientes en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto es de 5.4 días y una tasa de mortalidad del 7.69% para el mes de Octubre del presente año, tomando como punto de referencia la suma de pacientes egresados en el mes sobre el tiempo de estancia en la unidad. Es importante destacar que se presentan casos individuales de estancias prolongadas que oscilan entre un mes y mes y medio en la unidad por la complejidad de su patología de base.

Los horarios de visita en la unidad son: en la mañana 11:45 am - 12:45 m y en la tarde: 15:30 pm - 16:30 pm. La visita solo se permite una hora en la mañana y una hora en la tarde, únicamente se modifica este horario con previa autorización médica y de enfermería cuando se está realizando algún tipo de procedimiento o examen durante la visita, para lo cual se repone el tiempo de visita al familiar.

Puede ingresar cualquier familiar mayor de doce (12) años y amigos previamente autorizados por la familia, en caso de que la visita sea realizada por un menor de edad debe hacerlo en compañía de un adulto responsable y haber pedido una autorización por parte de enfermería para su ingreso.

2. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

DIRECTOS

2.1 FAMILIA

La familia es la unidad básica de la sociedad [2], también se puede decir que la familia es una comunidad de personas unidas por lazos de consanguinidad y vínculos afectivos que dan lugar a relaciones intergeneracionales (abuelos, padres y nietos) e intrageneracionales (entre los mismos hermanos y entre los mismos cónyuges); donde todos son un alguien significativo para el otro, facilitando la socialización de sus miembros.

Por lo general las familias de los pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos de la Fundación Clínica Shaio la constituyen los familiares de primera línea de consanguinidad esposas y esposos, hijos e hijas, madres, padres, hermanos y hermanas, y como segunda línea de familia están los primos, tíos, amigos y allegados al paciente y a la familia de primera línea de consanguinidad.

2.2 PACIENTE

Es el sujeto de atención, que es definido entonces como aquel sujeto portador de un saber acerca de su dolencia (signos y síntomas) que demanda y que por lo tanto guía el proceso de atención en tanto comunica su padecer y su malestar o la eficacia de la terapéutica.

En la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica Shaio se reciben pacientes desde los quince (15) años de edad, pero el 80% de los pacientes que ingresan a esta unidad son mayores de sesenta y cinco (65) años; son pacientes de todo el territorio colombiano especialmente de Bogotá y de departamentos como Cundinamarca, Boyacá, Tolima, Huila, Meta entre otros; con patologías críticas como sepsis y shock séptico, politraumatismos, post-operatorios de cirugías de alto riesgo, neuroquirúrgicos, alteraciones metabólicas graves, neumonía, falla cardiaca, infarto agudo de miocardio, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y falla ventilatoria entre otras.

2.3 ENFERMERÍA

La Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Fundación Clínica Shaio, cuenta con treinta y dos (32) enfermeros (as) profesionales especialistas con una amplia experiencia en el área de cuidado intensivo y treinta y dos (32) auxiliares de enfermería con alta experiencias en el área. Divididas en 4 turnos, dos de ellos de

6 horas (mañana y tarde) y dos de 12 horas en el turno de la noche. Además, durante el turno del día en un horario de 7 am a 5 pm, se cuenta con una enfermera especialista coordinadora de la unidad para actividades administrativas y de gestión.

INDIRECTOS

2.4 EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

La Unidad de Cuidado Intensivo Adulto cuenta con recurso humano completo del cual hacen parte médicos intensivistas, enfermeras (os) profesionales, auxiliares de enfermería, terapeutas respiratorias, fisioterapeutas y nutricionista entre otros, con rotación continúa de residentes de medicina que cursan su especialidad de Cuidado Intensivo en la unidad.

3. EL PROBLEMA Y SU PLANTEAMIENTO

3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la estancia de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivo Adulto, se observa la poca interacción entre la familia y el paciente durante los horarios de visita, esta escasa interacción se debe principalmente al desconocimiento por parte de la familia y el paciente sobre que es una Unidad de Cuidado Intensivo, el temor constante a la muerte y el miedo e incertidumbre frente a las actividades que puede desarrollar en pro del bienestar del paciente, además de estas razones tenemos la poca comunicación que tiene la familia con él personal de enfermería.

Es claro que tener a un ser querido en la Unidad de Cuidado Intensivo, afecta los roles de cada miembro de la familia, las relaciones y las responsabilidades de los mismos, lo que lleva a la interrupción de la normalidad familiar y social [3]. En esta situación se puede requerir del apoyo de otras personas del entorno como los familiares, amigos y compañeros de trabajo. Por esto la proximidad, es decir, estar cerca del ser querido y verlo con regularidad, o incluso estar continuamente a su lado, es importante para el entorno social, las visitas abiertas ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y aumentan el nivel de satisfacción de los familiares [3].

En diversos estudios realizados sobre los sentimientos que experimentan las familias de los pacientes que se encuentran en las unidades de Cuidado Intensivo [3] [4] [5] coinciden en que los sentimientos que se presentan con mayor incidencia son el miedo, el estrés, la ansiedad, la desorganización, el desamparo, la confusión, la frustración, la depresión e incertidumbre, sensación de muerte inminente, impotencia, tristeza e incapacidad así mismo diferentes autores han realizado múltiples estudios donde se identificaron las necesidades de los familiares del paciente crítico cuyo consenso concluyo con las siguientes necesidades:

- Información veraz respecto del estado clínico del paciente, en términos que puedan comprender.
- Sentir que hay esperanza: que incluye varios aspectos: esperanza de recuperación, de muerte digna y sin dolor o de posibilidades de disponer de tiempo para pasarlo junto a su ser querido.
- Proximidad con el paciente.
- Ser tranquilizados y aliviados de la ansiedad.
- Sentir que el paciente recibe cuidados de alta calidad.
- Confiar en la habilidad clínica del equipo de salud.
- Sentir que el equipo de la unidad se preocupa por el paciente.
- Poder tranquilizar y dar soporte a su ser querido.
- Poder proteger a su ser querido.
- Confort: disponer de algún grado de confort durante el proceso [6].

Los pacientes, por su parte, expresan que en su paso por la unidad de cuidados intensivos se sienten en soledad y que sus familias son un recurso muy importante para aliviar el estrés que les provoca la enfermedad y la situación crítica por la que se encuentran pasando [7]. Por lo anterior se deben buscar métodos y estrategias para lograr la proximidad y apoyo que los familiares del paciente desean proporcionar y que precisan de sus seres queridos para enfrentarse a la enfermedad crítica.

Por tanto, la visita se concibe como el espacio en que se produce el contacto entre profesionales y familiares, y entre familiares y pacientes. Donde los profesionales de enfermería juegan un papel importante en el alivio de la ansiedad de los familiares a través de su presencia, de la información o del toque terapéutico. También se concibe como un momento complejo porque confluyen algunas de las fuentes de conflicto y las carencias formativas que también afectan a las tres áreas previas [6].

Es así como la interacción que se establezca entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo se convierte en un elemento clave, que contribuye a que el paciente acompañado de su familia pueda identificar algunos elementos que ayudan a construir una visión comprensiva de la situación, y que a su vez le permiten estabilizar sus emociones, conduciéndole a una mejor adaptación ante la nueva experiencia.

Esta situación de la familia del paciente crítico como objeto de cuidados está cambiando en la actualidad, puesto que es visible una mayor preocupación de los enfermeros (as) hacia la situación de angustia e incertidumbre que viven los familiares del paciente crítico, en especial en los primeros momentos de contacto con el medio hospitalario y el conocimiento de los procesos de información dentro de las unidades y sus dificultades, lo que conduce a una transformación en las prácticas de cuidado [3] que den respuesta a las necesidades del paciente y su familiar, que lleven hacia una incorporación de los familiares a los procesos de la unidad como un aspecto terapéutico que beneficie y den tranquilidad tanto al familiar como al propio paciente, y finalmente, la reflexión acerca de las normas de visita en las unidades de cuidado intensivo y su posible flexibilización [6].

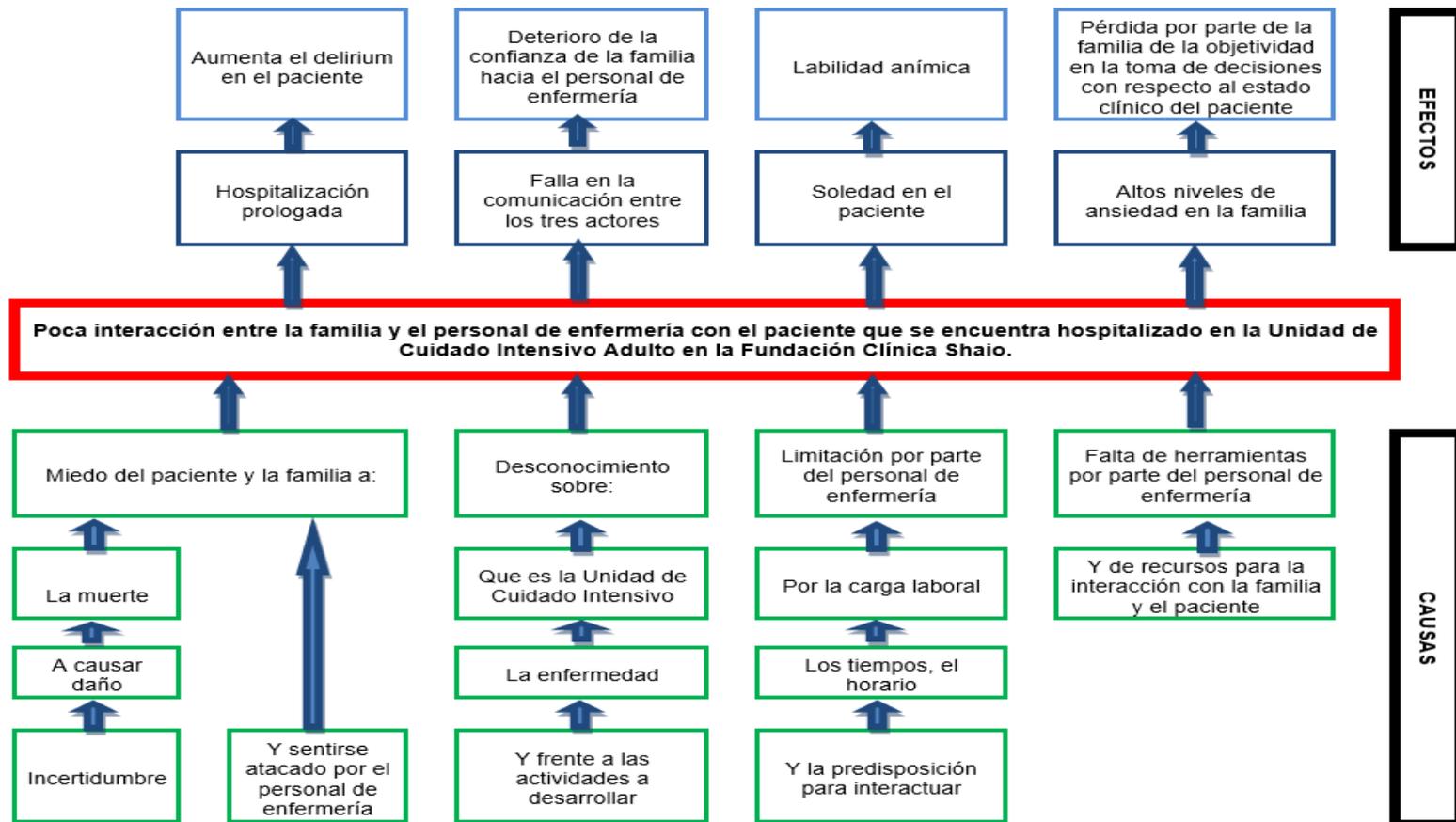
Históricamente, la política de visitas de familiares a los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidado Intensivo ha seguido un modelo restrictivo, al considerar que este enfoque favorece el cuidado y facilita el trabajo de los profesionales [8]. Pero su fundamento real, ha sido más la costumbre y la falta de reflexión crítica sobre sus inconvenientes. Las familias reclaman más tiempo y la posibilidad de compaginar las visitas con sus obligaciones personales y laborales. En la actualidad la flexibilización de horarios o la instauración de “puertas abiertas” en la Unidad de Cuidado Intensivo es posible y beneficioso para pacientes, familiares y profesionales. Conseguir extender el modelo, requiere aprender de las experiencias

positivas de algunas unidades, participación de los profesionales, formación y cambios en las actitudes y hábitos, que permitan una modificación aperturista de la política de visitas, adaptada a la idiosincrasia de cada unidad [8]. La figura de “cuidador principal” puede favorecer la presencia de los familiares adaptado a las necesidades individuales de cada paciente y de su entorno.

Por lo tanto, la valoración que hace enfermería no solo debe estar limitada a la atención y satisfacción en necesidades físicas del paciente sino también a la atención del apoyo psicosocial y espiritual que lo rodea junto su familia. El propósito de la participación de enfermería en el cuidado consiste en asistir a los individuos y las familias, a prevenir y a enfrentar la experiencia de la enfermedad y del sufrimiento [9] y a encontrar significados en esa experiencia mediante la relación enfermera-paciente.

3.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS

Figura 2. Árbol de problemas de la institución.



Fuente: Elaboración propia.

4. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto surge ante la necesidad identificada a partir de la observación diaria realizada en las horas de visita en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Fundación Clínica Shaio, donde la principal interacción del familiar a la hora de visita está dada por una observación pasiva al lado de la cama, sin ningún tipo de comunicación, limitada solo a mirar los monitores. Adicionalmente se ha analizado la poca interacción del paciente y su familia con el personal de enfermería durante su proceso de enfermedad y estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo, esto asociado a sentimientos como ansiedad, miedo a la muerte, soledad, angustia y la incertidumbre dada por la gravedad de la enfermedad y la estancia hospitalaria en algunos casos prolongada.

La familia experimenta muchos de estos sentimientos con mayor intensidad, puesto que la pérdida del contacto con su ser querido asociado a sentimientos negativos de aprensión, temor y desconocimiento sobre el área hospitalaria [10], generan una serie de respuestas como pérdida de objetividad en la toma de decisiones con respecto al estado crítico de su familiar y situaciones de poca asertividad en la comunicación con el personal de enfermería. Es por esto, que es de vital importancia brindar al paciente y su familia un trato humanizado por parte del personal de enfermería en donde la comunicación constante y clara del estado de salud del paciente ayude a disminuir el nivel de estrés ante esta situación.

El papel del personal de enfermería es evaluar, responder y satisfacer las necesidades no solo del paciente sino de la familia, lo que facilita la relación de confianza y aumenta el grado de satisfacción por parte de los mismos, contribuyendo al mejoramiento en el afrontamiento de su proceso de enfermedad y su estadía en la Unidad de Cuidado Intensivo.

Es importante destacar que los modelos de puertas cerradas y de cero intervenciones de la familia con el paciente, generan más sentimientos de angustia y tristeza, las restricciones familiares, los horarios de visitas cortos y la limitación de las actividades realizadas por el familiar, no solo influyen en la pérdida de la comunicación con el personal a cargo del paciente sino en situaciones de aprensión y agresividad.

El personal de enfermería restringe actividades de interacción e interrelación con el paciente y la familia, por la alta carga laboral, la limitación de recursos y el poco tiempo disponible para el desarrollo de actividades que mejoren la relación entre los mismos, siendo un limitante la predisposición con la familia por la poca comunicación bidireccional y el desconocimiento del personal a cargo del paciente.

La presencia de la familia, con mayor frecuencia al lado del paciente contribuye a la disminución de los niveles de estrés y a involucrar al familiar en actividades de

cuidado e interacción que ayuden al paciente a mejorar su estado de afrontamiento con el medio y que lo hagan sentir que no está en un lugar del todo desconocido, desarrollando actividades como la lectura, el juego entre otras, que ayuden a sobrellevar los días y a hacer de la estancia hospitalaria una situación más tolerable y agradable.

Es indispensable, anotar que la recuperación de la persona en estado crítico es la meta fundamental de la práctica de enfermería, por ello, bajo la concepción de integralidad del ser humano y la satisfacción de las necesidades familiares y del paciente crítico. Bernat [11] considera que deben convertirse en la prioridad de las intervenciones de enfermería, de manera que la vinculación familiar se hace esencial en el cuidado y en la conexión del individuo con el entorno.

La participación familiar en el cuidado del paciente crítico proporciona seguridad, mejora los canales de comunicación e información y facilita el duelo, y en los familiares se refleja una disminución de la ansiedad y aumento de la satisfacción del cuidado.

Entonces bajo un concepto holístico de cuidado, la enfermería actual debe extender sus intervenciones no solo al paciente si no a sus familias, lo cual refleja una participación familiar activa donde se pretende la recuperación más rápida de la persona en estado crítico y la satisfacción de todos los involucrados, de manera que se refleje en la calidad del cuidado de enfermería [3].

5. ÁRBOL DE OBJETIVOS

Figura 3. Árbol de objetivos.



Fuente: Elaboración propia.

6. TEORÍAS DE SOPORTE

A través del desarrollo de este trabajo, se quiere lograr el reforzamiento y/o adecuado desarrollo de las relaciones interpersonales que se generan durante el proceso de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos, entre el paciente, la familia y la enfermera, en el periodo de las visitas, para ello optamos trabajar con la teoría de Hildegard Peplau [12] [13] y la teoría de Rosemarie Rizzo Parse [14] [15] [13] quienes en sus planteamientos teóricos trabajan los conceptos de las relaciones interpersonales en este caso enfermera-paciente que se pueden ajustar a la relación paciente-familia.

6.1 TEORÍA PSICODINÁMICA DE HILDEGARD PEPLAU

De esta teoría se destaca que, a pesar de ser una teoría desarrollada para la enfermería psiquiátrica, tiene aplicación en cualquier campo de acción de la enfermería, porque en todas existe una relación interpersonal, esta teoría utiliza como **base el psicoanálisis**, las necesidades humanas y el concepto de motivación y **desarrollo personal**.

Esta teoría, se define como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia” [16]

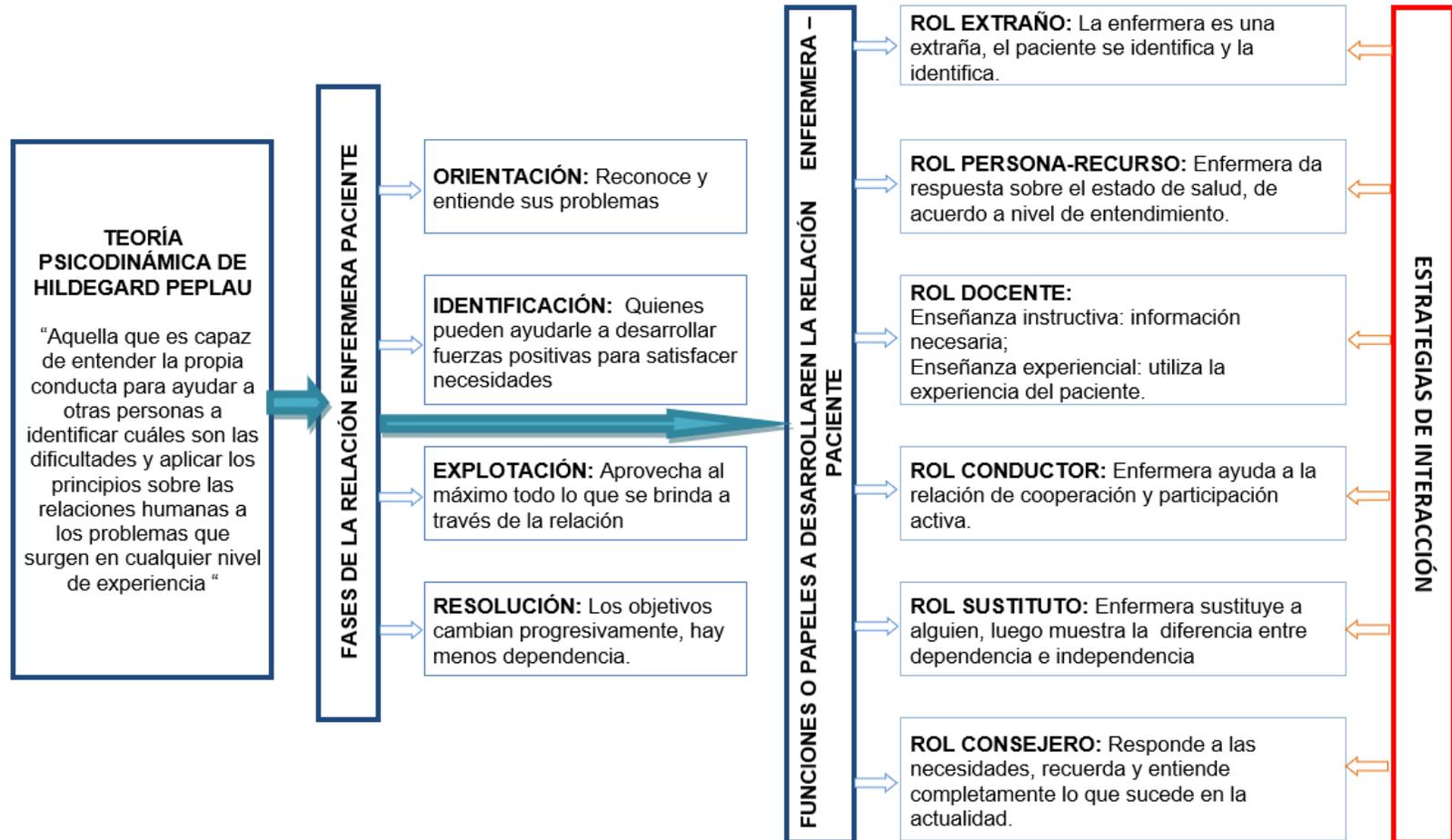
Para Peplau la **ENFERMERIA** es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las **PERSONAS** son seres humanos, que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la **ENFERMEDAD**. La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes **ENTORNOS**: hospital, escuela, comunidad, entre otros, con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

En este modelo las acciones son realizadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal. La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermera como paciente) para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse.

En el siguiente esquema se recogen las cuatro fases de la relación enfermera paciente: Orientación - Identificación - Explotación y Resolución; además se exponen las seis (6) funciones que se desarrollan en dicha relación enfermera paciente en sus roles o papeles.

6.2 ESQUEMA TEORÍA PSICODINÁMICA DE HILDEGARD PEPLAU Y LA INTERACCIÓN FAMILIAR

Figura 4. Esquema teoría psicodinámica de H. Peplau y la interacción familiar.



Fuente: Elaboración propia.

6.3 TEORÍA DEL DESARROLLO HUMANO DE ROSEMARIE RIZZO PARSE

Teoría enfocada en la relación indivisible de la persona con su entorno, ya que somos seres abiertos que tienen una relación con un universo ilimitado, el cual es fuente de conocimiento inmenso. Para la comprensión de la persona, esta se debe entender como un todo y no como un conjunto de partes que lo conforman, sino un todo en constante cambio e influenciado por su entorno.

La teoría del desarrollo humano de Parse tiene tres principios que se derivan de tres temas: El estructurar el significado, Configurar las pautas rítmicas y Trascendencia, cada principio contiene tres conceptos que requieren una exploración razonable para comprender la profundidad de la teoría del desarrollo humano.

1. Estructurar el significado es la imaginación y la valoración del lenguaje
2. Configurar las pautas rítmicas de la relación es la revelación-ocultación, la permisividad-limitación, de la conexión-separación.
3. Co-trascender con lo posible es el poder y la creación de la transformación.

La participación familiar se da por parte de uno o varios familiares, se hace de forma voluntaria, progresiva y dirigida, con la ayuda del profesional de enfermería a cargo del cuidado del paciente. A partir de un acuerdo entre el familiar, la enfermera y el paciente cuando su condición de salud lo permita. La teoría de Parse se destaca en esta interacción porque la familia se constituye en un componente fundamental, pues el hombre interpreta y da significado a sus patrones de relación con cada uno de los miembros de su familia. La participación de los allegados en el cuidado del paciente crítico modifica el significado que el paciente y la familia da a la enfermedad y genera beneficios que impactan positivamente en su recuperación

La estructura del significado: Proceso de la valoración que realiza el individuo a partir de su percepción, que se puede manifestar a través del lenguaje verbal y no verbal, así como su percepción del propósito de la vida y de los momentos significativos, en los cuales la familia desempeña un papel relevante, de la misma forma las necesidades de los familiares, la cercanía y el deseo de la participación activa cobran gran importancia en el proceso.

Los pacientes críticos requieren cuidados especializados que faciliten su proceso de comunicación y que eviten las complicaciones de una hospitalización prolongada.

La creación de patrones rítmicos de relación: se fundamenta en una reciprocidad paradójica entre la revelación-ocultación, la capacidad-permisividad-limitación y la conexión-separación. En este punto la familia da a conocer al profesional de enfermería algunos aspectos de la persona antes de enfermar y lo provee de recursos importantes que favorecen el bienestar de la persona críticamente enferma. El familiar es una fuente de humanización para los miembros del equipo

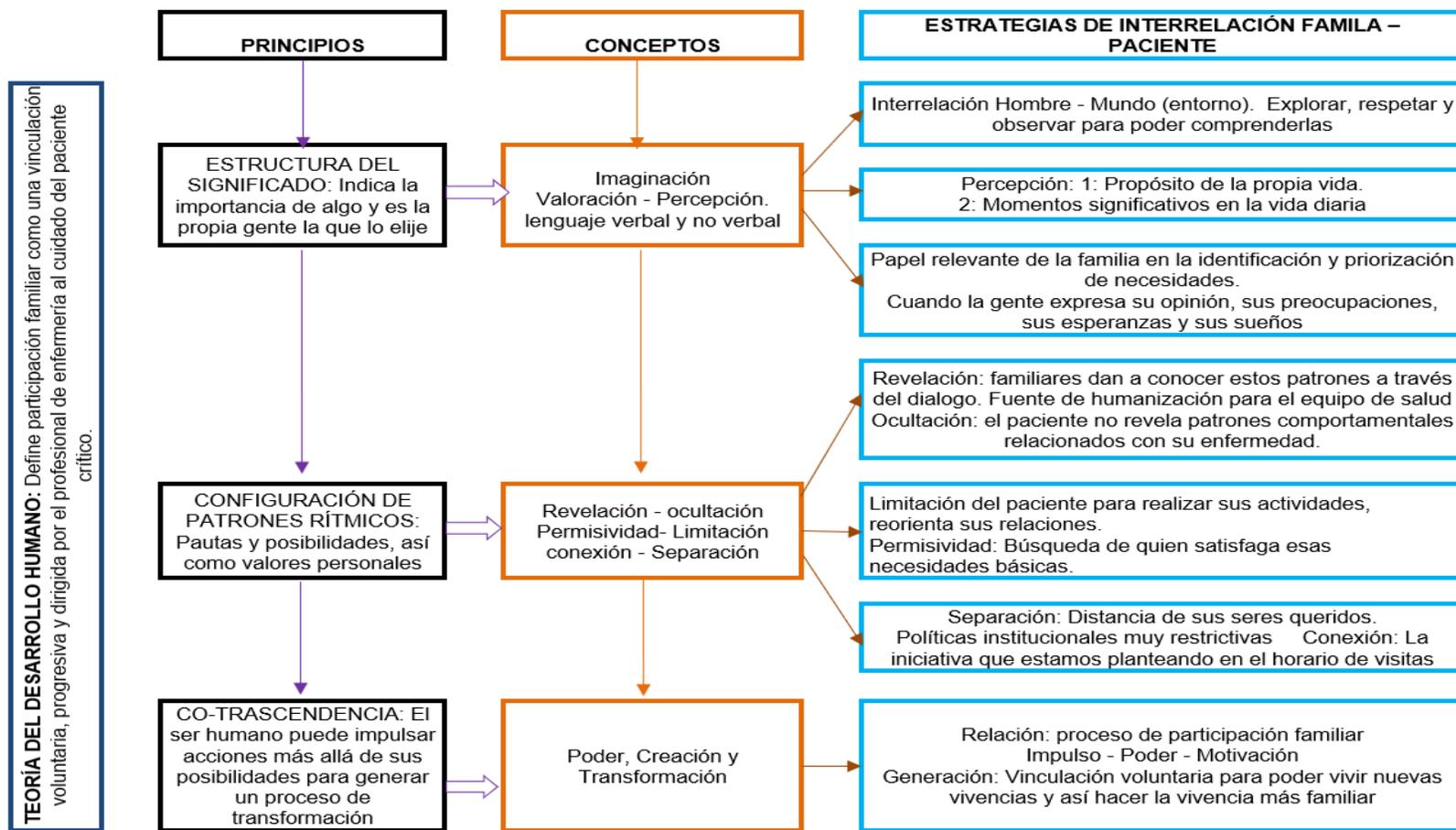
de salud, busca satisfacer las necesidades básicas, de comunicación y de confort de su familiar.

Co-trascendencia: Este principio se relaciona fuertemente con las fases del proceso de participación familiar, en que los cuidadores se involucran de forma activa en el cuidado del paciente crítico para ayudarlo a su recuperación, porque tienen el poder de generar una transformación.

En el siguiente esquema se expresa los elementos de la teoría del Desarrollo Humano y su aplicación en el proceso de participación familiar en el cuidado de la persona en estado crítico.

6.4 ESQUEMA TEORÍA DE ROSEMARIE RIZZO PARSE Y LA INTERACCIÓN FAMILIAR

Figura 5. Esquema teoría de R. Rizzo Parse y la interacción familiar.



Fuente: Elaboración propia.

7. SOPORTE CONCEPTUAL

A continuación, se exponen los conceptos principales que se consideraron fundamentales y soportan el presente proyecto de gestión:

7.1 INTERACCIÓN

Puede ser definido como aquella acción, percepción y comunicación entre dos personas y el ambiente, representa una secuencia de comportamientos verbales y no verbales dirigidos a un objetivo; en ella las personas se perciben y juzgan mutuamente.

7.2 FAMILIA

La constitución colombiana la define como “el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores e impedidos” [2]

Por otro lado, la familia es la responsable del mantenimiento de la salud y la conservación de la calidad de vida de sus miembros; cuenta con factores socioculturales propios que determina su interacción con el entorno, lo cual ocasiona cambios característicos en su composición y organización, que influye positiva o negativamente en la salud de la misma [2].

7.3 INTERACCIÓN FAMILIAR

La interacción familiar constituye una pieza clave en el desarrollo del individuo, los modos con que se desarrolla el contacto familiar hacen posible la consecución de unas metas de relación que posibilitan a su vez la maduración personal de sus miembros, potencian la unidad, la cohesión y el progreso del grupo familiar [17].

Los procesos de intercambios establecen en la familia un sistema de interacción permanente, lo que origina la necesidad de aceptar el concepto de familia entendiéndolo como un sistema.

En la familia ha de contemplarse una red de comunicación entrelazada en la que todos los miembros se incluyen en la naturaleza del sistema, al tiempo que todos se ven afectados por el propio sistema. El influjo es mutuo, intenso, inevitable, y la

comunicación se hace continua y permanente, aunque exista la voluntad de quererlo evitar.

La interacción se apoya en la comunicación, que a su vez depende de los tipos de mensaje, de la presencia o no de dobles vínculos y de las reglas, Los efectos derivados de una relación adecuada, pueden sintetizarse en: seguridad personal, confianza básica, integración afectiva, estabilidad emocional, cohesión personal, progreso permanente.

7.4 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS

Según el diccionario de la Real Academia española (2013) “estrategia” hace referencia al arte de coordinar acciones y de maniobrar para alcanzar un objetivo o un proceso, es habilidad, talento, destreza, disposición, creatividad, inspiración, disciplina, técnica para hacer algo.

Entendemos por estrategias pedagógicas aquellas acciones que se realizan con el propósito de facilitar la formación y el aprendizaje utilizando técnicas didácticas las cuales permitan construir conocimiento de una forma creativa y dinámica [18] [19].

7.5 ENFERMERÍA

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación [20].

7.6 INTERACCIÓN FAMILIA, PACIENTE, ENFERMERA (O)

La interacción familia, paciente y enfermera está fundamentada en una comunicación efectiva, esta es esencial para la interacción que se genera en las relaciones interpersonales [21]. Mediante ella, entramos en contacto con las personas y el mundo que nos rodea y es por ella, que se posibilitan la toma de decisiones, la obtención y transmisión de información y la modificación de objetivos. El encuentro entre una enfermera y un paciente en cualquier ámbito del cuidado supone la interrelación de dos seres humanos que ante todo son personas; la comunicación entre ellos se establece mediante diversos códigos y uno de ellos es el lenguaje [22] [23].

Sin embargo, las situaciones de salud del paciente en estado crítico enfrentan a todo el personal que participa de su cuidado, a ser recursivo frente a la comunicación, lo cual hace imperativo que los trabajadores de la salud busquen los códigos que permitan la interacción con el paciente. La Unidad de Cuidados Intensivos es el sitio del hospital donde el cuidado es de tipo clínico y de carácter individual, lo cual determina la interacción permanente entre los enfermeros y un paciente, que presenta características de dependencia en el cuidado en un sistema totalmente compensatorio, para la satisfacción de sus necesidades [23].

8. METODOLOGÍA

El presente proyecto de gestión utiliza La Metodología de Marco Lógico (MML), herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, y hacia grupos beneficiarios, facilita la participación y la comunicación entre las partes interesadas. Esta metodología puede utilizarse en todas las etapas del proyecto: En la identificación y valoración de actividades que encajen en el marco del proyecto, en la preparación del diseño de los proyectos de manera sistemática y lógica, en la valoración del diseño de los proyectos, en la implementación de los proyectos aprobados y en el Monitoreo, revisión y evaluación del progreso y desempeño de los proyectos [24].

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

- Identificación del problema y alternativas de solución, en la que se analiza la situación existente para crear una visión de la situación deseada y seleccionar las estrategias que se aplicarán para conseguirla.
- La idea central consiste en que los proyectos son diseñados para resolver los problemas a los que se enfrentan los grupos, meta o beneficiarios, incluyendo a mujeres y hombres, y responder a sus necesidades e intereses.
- La etapa de planificación, en la que la idea del proyecto se convierte en un plan operativo práctico para la ejecución. En esta etapa se elabora la matriz de marco lógico. Las actividades y los recursos son definidos y visualizados en cierto tiempo.

8.1 PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TAREAS ESPECIFICAS	TIEMPO	RESPONSABLE
Diseñar objetos (materiales y folleto) que faciliten la interacción entre familia, paciente y enfermería.	Revisión en las bases de datos del sustento teórico para el desarrollo de las herramientas de interacción familia, paciente y enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de artículos relevantes relacionados con la relación familia-paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. • Búsqueda de artículos en bases de datos que sirvan como guía sobre actividades que pueden realizar las familias con los pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. 	Abril - Mayo de 2018	Nancy Romero Yuliana Ortiz Diana Rincón
	Elaboración y evaluación de un folleto explicativo sobre la importancia de la familia en el cuidado del paciente y las herramientas de interacción que se dispondrán en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un sondeo con los pacientes para conocer gustos sobre lectura, juego y elementos de entretenimiento. • Clasificación de las respuestas del sondeo según grupo etario. • Elaboración de folleto explicativo de las herramientas de interacción. • Someter el folleto a revisión por parte de los coordinadores médicos y de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto. • Someter el folleto a una prueba piloto con pacientes y familiares para evaluar pertinencia, claridad y comprensión por parte del paciente y su familia. • Analizar resultados de la prueba. 	Agosto - Septiembre – octubre de 2018	Nancy Romero Yuliana Ortiz Diana Rincón

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TAREAS ESPECIFICAS	TIEMPO	RESPONSABLE
Diseñar objetos (materiales y folleto) que faciliten la interacción entre familia, paciente y enfermería.		<ul style="list-style-type: none"> Realizar ajustes al folleto según los resultados de la prueba. 		
	Jornada de donación de materiales (libros, revistas y juegos).	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de volante para convocar a una jornada de donaciones de material y herramientas didácticas (libros, revistas, juegos de mesa, sopas de letras, crucigramas entre otros). Recepción de material donado, clasificación y revisión de dicho material y rotulación del material. Organización del material recibido en el stand o módulo. 	Octubre de 2018	Nancy Romero Yuliana Ortiz Diana Rincón
	Compra de un módulo, clasificación y adecuación del material (libros, revistas y juegos) para ser utilizados en la interacción.	<ul style="list-style-type: none"> Diseño de stand o módulo que servirá para alojar las diferentes herramientas de interacción. Cotización y compra del módulo o stand. 	Noviembre de 2018	Nancy Romero Yuliana Ortiz Diana Rincón
Adaptar un espacio físico dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto para el	Identificación y aprobación del espacio físico para uso y almacenamiento del módulo de	<ul style="list-style-type: none"> Negociación y aprobación del espacio físico por parte de los coordinadores médicos y de enfermería de la unidad de cuidado intensivo Adulto. Identificar el espacio dentro de la unidad para ubicar el stand o módulo de herramientas didácticas y marcar el stand 	Septiembre de 2018	Nancy Romero Yuliana Ortiz Diana Rincón

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TAREAS ESPECIFICAS	TIEMPO	RESPONSABLE
mantenimiento del stand.	herramientas interactivas.	<p>o módulo para una fácil ubicación e identificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realización de las normas de correcto uso de las herramientas de interacción. 		
Socializar con el personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto el uso de las herramientas de interacción.	Realizar capacitación al personal de enfermería sobre el uso de las herramientas de interacción que se encuentran en el módulo o stand ubicado en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.	<ul style="list-style-type: none"> Planear tanto el material como los horarios para realización de socialización con el personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. Realizar reuniones informativas a todo el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto sobre la existencia del folleto informativo para la familia y sobre el correcto uso de las herramientas de interacción familia paciente. 	Noviembre de 2018	Nancy Romero Yuliana Ortiz Diana Rincón
Validar el folleto explicativo ante el Comité de Comunicaciones de la Fundación Clínica Shaio	Validar el folleto explicativo.	<ul style="list-style-type: none"> Presentar ante el Comité de Comunicaciones de la Clínica el folleto explicativo de las herramientas de interacción para su aprobación y divulgación en las instalaciones de la clínica 	Octubre – Noviembre de 2018	Nancy Romero Yuliana Ortiz Diana Rincón

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	TAREAS ESPECIFICAS	TIEMPO	RESPONSABLE
Socializar a la familia y al paciente el folleto explicativo sobre la existencia y la utilización de las herramientas de interacción dentro del horario de visitas en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer a la familia y paciente las herramientas de interacción que se encuentran disponibles en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar jornadas de socialización con la familia y el paciente del folleto explicativo sobre la existencia y la utilización de las herramientas de interacción al ingreso a la unidad y dentro del horario de visitas. 	Noviembre de 2018	Nancy Romero Yuliana Ortiz Diana Rincón

Fuente: Elaboración propia.

8.2 MATRIZ MARCO LÓGICO

COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p><u>FIN:</u> Mejorar la interacción familia, paciente y enfermera (o) en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Fundación Clínica Shaio</p>	<p>Se obtiene un 80% de mejoría y satisfacción de la interacción familia, paciente y enfermera a Julio de 2019.</p>	<p>A través de la observación diaria la familia, el paciente y el personal de enfermería utilizando una lista de chequeo.</p>	<p>No se logre optimizar la interacción de la familia, paciente y enfermería.</p> <p>No existe interés por parte de los tres (3) actores involucrados.</p>
<p><u>PROPOSITOS:</u> Diseñar y Elaborar herramientas que faciliten la interacción familia, paciente y enfermería, para la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Fundación Clínica Shaio.</p>	<p>Entrega de un (1) stand con las herramientas de interacción a los coordinadores médicos y de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica Shaio.</p>	<p>Formato de entrega del stand con las herramientas de interacción a los coordinadores de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.</p>	<p>No se entregue el stand a los coordinadores de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.</p> <p>Hay poco interés del enfermero (a) respecto al módulo entregado.</p>
<p><u>RESULTADOS:</u> Diseño de folletos explicativos sobre las herramientas interactivas a utilizar en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.</p>	<p>Folleto explicativo diseñado.</p>	<p>Entrega del folleto explicativo a la Unidad de Cuidado Intensivos Adulto.</p>	<p>No se logra diseñar el folleto.</p>

COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Validación del folleto explicativo por parte del Comité de Comunicaciones de la Fundación Clínica Shaio.	Validación del folleto en un 100% de su contenido por parte del Comité de Comunicaciones.	Folleto validado y autorizada su reproducción	El Comité de Comunicaciones no acepte el folleto en su forma y contenido.
Evaluación del folleto y los materiales por parte de los pacientes, familiares de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Fundación Clínica Shaio	Número de folletos aprobados por pacientes y familiares / Número total de folletos entregados a pacientes y familiares X 100	Lista de verificación de entrega de folletos. Lista de folletos aprobados por familiares y pacientes.	Pacientes y familiares no aprueban el folleto ni las herramientas de interacción.
<u>RESULTADOS:</u> Socialización de las herramientas de interacción familia, paciente enfermera (o), con el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto de la Fundación Clínica Shaio.	Número de personal de enfermería que asiste a las socializaciones / Número total del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto X 100	Lista de asistencia a las jornadas de socialización	Inasistencia por parte del personal de enfermería la socialización.

COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Instalación de un Stand con herramientas didácticas (Libros, Revistas, juegos de mesa, sopa de letras y crucigramas).	Número de familiares de pacientes que usan el stand de herramientas didácticas de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto / Número total de familiares de pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto X 100	Lista de préstamos a familiares de las herramientas didácticas	Falta de interés por parte de los familiares para utilizar las herramientas didácticas que se encuentran en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.

COMPONENTE DEL PROYECTO	RECURSOS	COSTOS	TIEMPO
<u>ACTIVIDADES:</u> Búsqueda de artículos relevantes relacionados con la relación familia-paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.	Recurso humano (Responsables) Recursos materiales	\$ 3.000.000 \$ 200.000	Junio de 2018
Realización de un sondeo con los pacientes para conocer gustos sobre lectura, juego y elementos de entretenimiento.	Recurso humano (Responsables)	\$ 600.000	Agosto – Septiembre de 2018

COMPONENTE DEL PROYECTO	RECURSOS	COSTOS	TIEMPO
Búsqueda de herramientas de diseño de fácil uso y comprensión.	Recurso humano (Diseñador y responsables) Recursos materiales	\$ 1.000.000 \$ 200.000	Agosto – Septiembre de 2018
Elaboración de folleto explicativo de las herramientas de interacción.	Recurso humano (Diseñador) Recursos materiales	\$ 300.000 \$ 500.000	Septiembre de 2018
<u>ACTIVIDADES:</u> Evaluación del folleto por parte de los coordinadores médicos y de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.	Recurso humano (Expertos)	\$ 600.000	Septiembre de 2018
Aplicación de prueba piloto del folleto con pacientes y familiares.	Recurso humano (Responsables) Recurso material	\$ 500.000 \$ 100.000	Septiembre de 2018
Realización de ajustes al folleto según los resultados de las pruebas.	Recurso humano (Diseñador y responsables) Recurso material	\$ 600.000 \$ 400.000	Septiembre de 2018

COMPONENTE DEL PROYECTO	RECURSOS	COSTOS	TIEMPO
Elaboración de jornada de donaciones de material y herramientas didácticas (libros, revistas, juegos de mesa, sopas de letras, crucigramas entre otros).	Recurso humano (Responsables) Recurso material	\$ 500.000 \$ 50.000	Octubre – Noviembre 2018
<u>ACTIVIDADES:</u> Diseño y compra del stand que servirá para alojar las diferentes herramientas de interacción.	Recurso Material	\$ 300.000	Noviembre 2018
Organización del material recibido en el stand.	Recurso humano (Responsables)	\$ 500.000	Octubre – noviembre 2018
Realización de reuniones informativas a todo el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto sobre la existencia del folleto de las herramientas de interacción de familia paciente.	Recurso Humano (Responsables)	\$ 500.000	Noviembre 2018

COMPONENTE DEL PROYECTO	RECURSOS	COSTOS	TIEMPO
Realización de jornadas de socialización con la familia y el paciente del folleto explicativo sobre la existencia y la utilización de las herramientas de interacción al ingreso a la unidad y dentro del horario de visitas.	Recurso Humano (Responsables)	\$500.000	Noviembre 2018

Fuente: Elaboración propia.

9. RESULTADOS

En el desarrollo y gestión del presente proyecto de interrelación entre la familia, paciente y enfermera(o) en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto en la Fundación Clínica Shaio, se obtuvo los siguientes resultados relacionados con las estrategias de intervención implementadas.

9.1 SONDEO CON PACIENTES SOBRE PREFERENCIAS DE RECURSOS LÚDICOS

Se realizó un sondeo verbal a veintisiete (27) pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto de la Fundación Clínica Shaio y sus familiares, donde se preguntaba sobre los gustos y preferencias de recursos y/o herramientas lúdicas que les gustaría encontrar en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto que les ayudara a entretenerse y pasar tiempo de calidad con sus familiares durante el horario de visita.

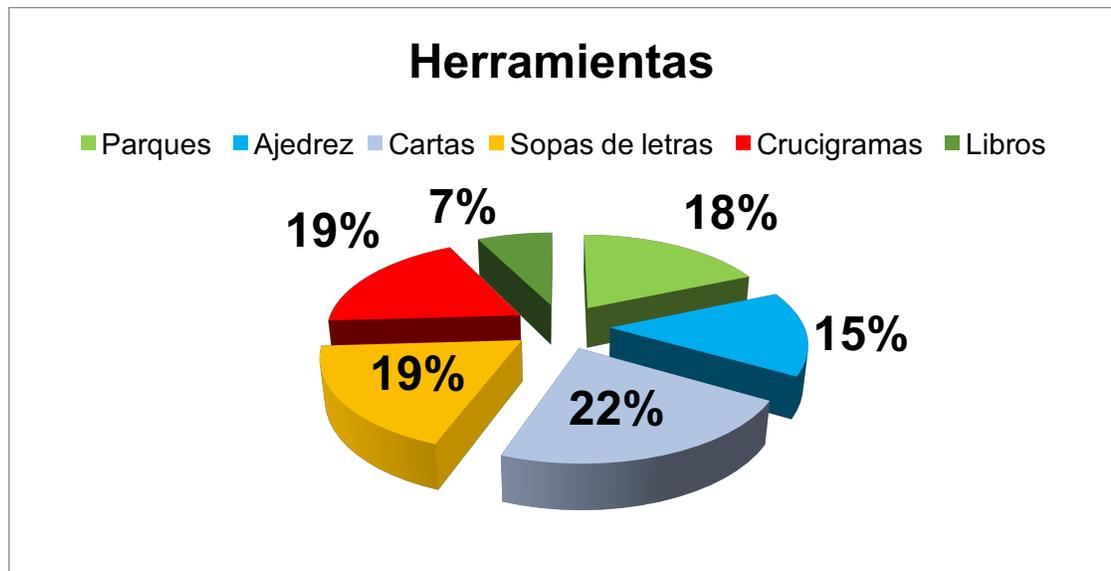
Las respuestas obtenidas se expresan en la Tabla 1 y en la gráfica N° 1, de ellas se infiere que la mayoría de los pacientes y familiares representados en un 83% de las personas indagadas, prefieren los juegos lúdicos de mesa, la lectura solo es representativa para el 7% de total de las personas encuestadas, a partir de estos resultados se determinó que las herramientas que se encuentran en el stand sean, en su gran mayoría, juegos lúdicos de mesa.

Tabla 1. Consolidado de las opciones de preferencias dadas por los pacientes y familiares encuestados en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, Fundación Clínica Shaio. 2018.

Herramientas y/o estrategias preferidas	Personas Consultadas
Parques	5
Ajedrez	4
Cartas	6
Sopas de letras	5
Crucigramas	5
Libros	2
Total	27

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 1. Sondeo a pacientes y familiares sobre herramientas lúdicas que quisieran tener en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.



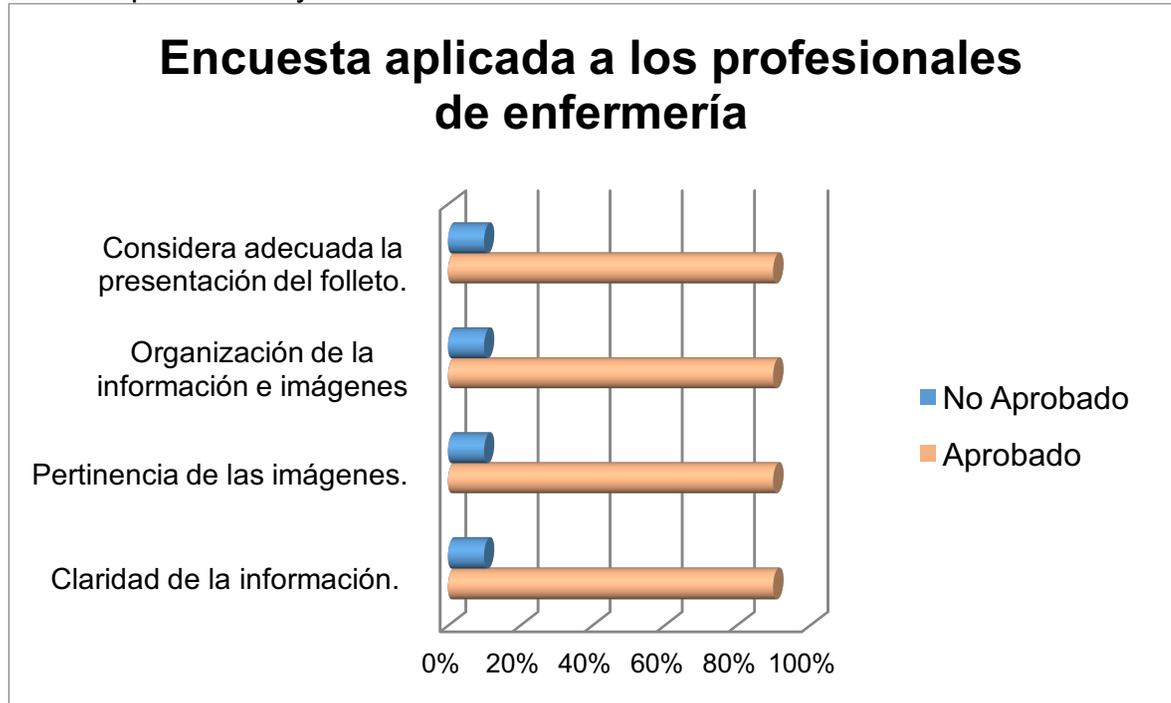
Fuente: Elaboración propia.

9.2 DISEÑO DE FOLLETO EXPLICATIVO SOBRE LAS HERRAMIENTAS DE INTERACCIÓN

Como segunda estrategia, se diseñó y elaboró un folleto explicativo donde se dan a conocer las herramientas de interacción (parques, ajedrez, cartas, sopas de letras, crucigramas, libros) con las que cuenta la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, elementos que se consiguieron teniendo en cuenta los resultados del sondeo que se realizó previamente a los pacientes y familiares. Igualmente en el folleto explicativo se da una leve definición de interacción, cuáles son sus beneficios, como pueden participar de esa interacción, a qué hora y que actividades se pueden realizar, con qué recursos cuenta la Unidad, como pueden acceder a estos recursos, y que normas se deben seguir para el correcto uso de las herramientas de interacción (Ver anexo 2 y 3).

Este folleto fue sometido a una evaluación por parte de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto de la Fundación Clínica Shaio, en la que participaron diez (10) enfermeras (os), a quienes se aplicó una lista de chequeo con preguntas sobre: la pertinencia, claridad, comprensión y sugerencia (Ver anexo 1); Los resultados y las sugerencias dadas por parte de los profesionales de enfermería se relacionan a continuación en la gráfica 2 y la Tabla 2.

Gráfica 2. Resultados de la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería sobre la pertinencia y claridad del folleto de interacción.



Fuente: Elaboración propia.

Cuyos resultados se muestran en porcentajes por encima del 90%, indicando que su presentación es adecuada, hay organización y claridad en la información y las imágenes son pertinentes.

Tabla 2. Sugerencias realizadas al folleto explicativo en la Unidad de Cuidados Intensivos.

SUGERENCIAS REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
Al preguntar normas para el uso de elementos lúdicos, no hay claridad de cuáles son los elementos a utilizar
En el párrafo de los beneficios, el título es un poco confuso y en la descripción de ese mismo párrafo revisar la puntuación utilizada
Todas las imágenes deberían ser caricaturas o todas fotos.
Evaluar imagen de interacción, la cama vacía indica otro tipo de escenario.
Especificar con quien se puede realizar la entrega del material donado por los pacientes y familiares.

Fuente: Elaboración propia.

Con las sugerencias expresadas por los profesionales de enfermería que laboran en las Unidad de Cuidado Intensivo Adulto se realizaron las modificaciones necesarias al folleto explicativo.

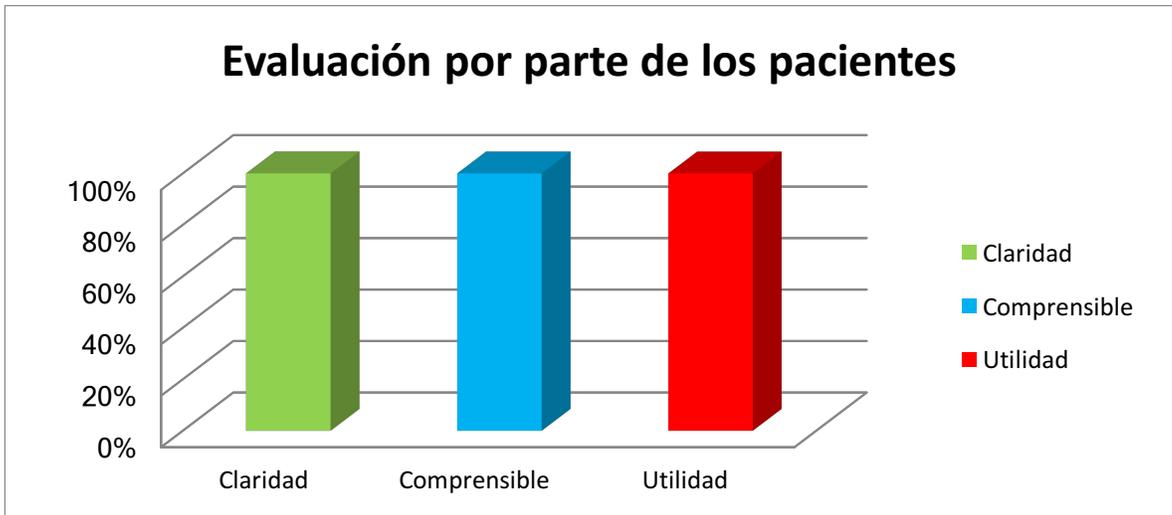
Posteriormente se presentó a los coordinadores médicos y de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto para su aprobación, quienes avalan su contenido e imágenes, por último, el folleto se presenta al Comité de Comunicaciones de la Fundación Clínica Shaio, donde es aprobado y autorizado para su reproducción (Ver Anexo 2 y 3).

9.3 EVALUACIÓN POR PARTE DE LA FAMILIA Y LOS PACIENTES

Como tercera estrategia se presentó el folleto explicativo a un grupo representativo de diez (10) pacientes hospitalizados la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Fundación Clínica Shaio y diez (10) familiares de pacientes hospitalizados en la misma unidad, para realizar una prueba piloto de su aplicación, donde se evaluó la claridad y pertinencia de la información presentada, la utilidad y si considerarían el uso de las herramientas de interacción y sugerencias (ver anexos 4 y 5), de esta evaluación se obtuvieron los siguientes resultados.

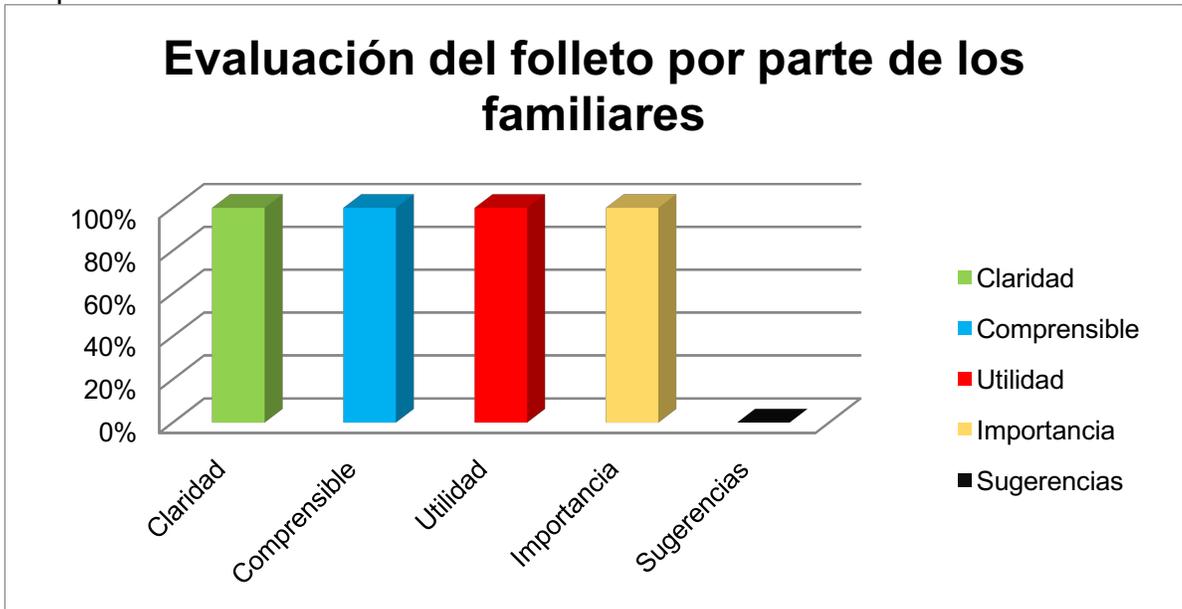
En la lista de chequeo aplicada a los diez (10) pacientes hospitalizados la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto y los diez (10) familiares de los pacientes hospitalizados, se evidencio que la totalidad de los pacientes y familiares, a quienes se les aplico, aprueban en un 100% la totalidad del contenido del folleto, considerando que es claro, comprensible, útil e importante, ninguno de los dos grupos encuestados expresan sugerencias escrita, pero la mayoría refieren verbalmente que les gusta la idea y preguntan a partir de cuándo se va a desarrollar esta propuesta. Estos resultados se presentan en las gráficas 3 y 4.

Grafica 3. Resultados sobre la pertinencia, claridad, comprensión y utilidad del folleto de interacción, aplicada a los pacientes hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.



Fuente: Elaboración propia.

Grafica 4. Resultados sobre la pertinencia, claridad, comprensión, utilidad y sugerencias del folleto de interacción, aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.



Fuente: Elaboración propia.

9.4 STAND DE HERRAMIENTAS DE INTERACCIÓN

Para el desarrollo de esta estrategia, se negoció con los coordinadores médicos y de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Fundación Clínica Shaio el espacio donde se ubicó el stand, este se diseñó según el espacio asignado, posterior a ello con la autorización de los coordinadores tanto médicos como de enfermería se realizó una jornada de donación de material didáctico para dotar el stand de las herramientas lúdicas (Ver anexo 8).



Para convocar a la jornada de donación se diseñó y elaboró un volante de convocatoria a la actividad que se desarrolló los días 2 y 3 de noviembre del año en curso (Ver anexo 6).

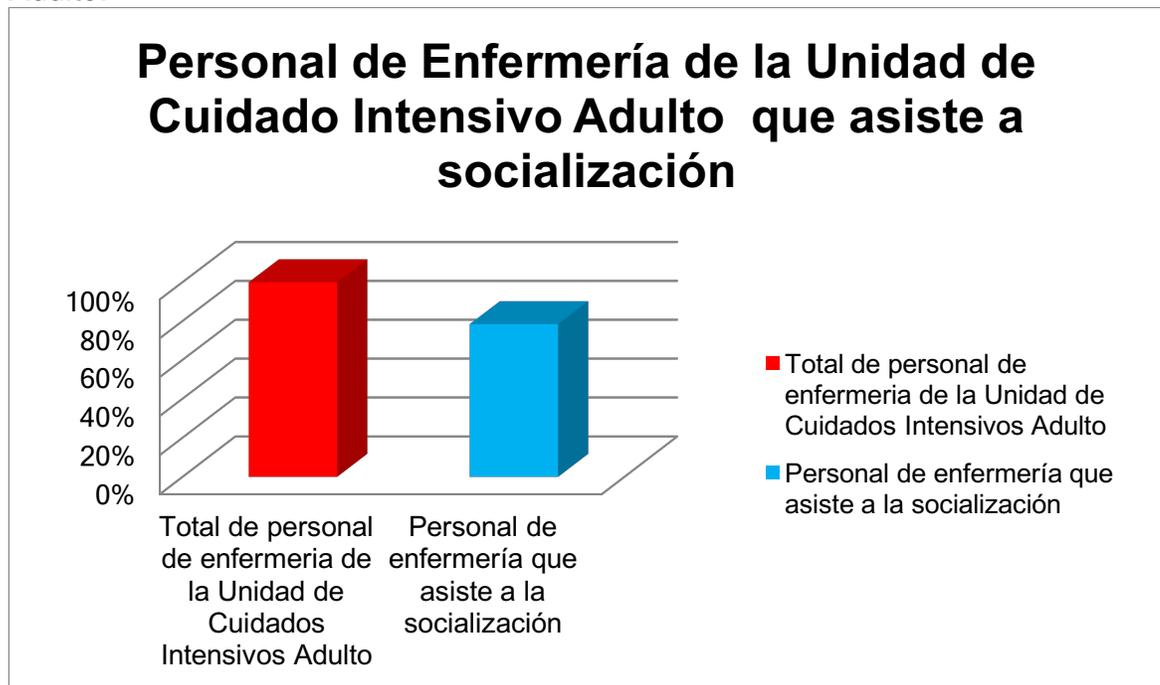
Con los recursos y materiales obtenidos de la jornada de donación se realizó la clasificación y marcación, se ubicaron en el stand, así mismo se elaboró una lista de control de estos objetos entregados en el módulo y posteriormente se hizo entrega oficial mediante acta, de dicho stand a los coordinadores médicos y de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Fundación Clínica Shaio (Ver anexo 7).

9.5 SOCIALIZACIÓN DEL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE INTERACCIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

Por último, se realizó una jornada de socialización al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto en sus cuatro (4) turnos (mañana, tarde y las dos noches), donde se mostró y explico el uso del folleto explicativo de las herramientas de interacción que existen en la unidad y la manera en que se van a usar las diferentes herramientas durante los diferentes turnos, para esto se llevó una lista de asistencia (ver anexos 9, 10 y 11).

De estas jornadas de socialización se puede concluir que del 100% del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto que corresponde a sesenta y cinco (65) personas en total en sus 4 jornadas laborales, asistieron cincuenta y uno (51) personas que corresponde a un 78.4%, lo que refleja el compromiso de continuar con las jornadas de socialización posteriores para lograr el 100% de personal informado sobre las herramientas de interacción, en la gráfica 5 se presentan los resultados.

Gráfica 5. Asistencia del personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.

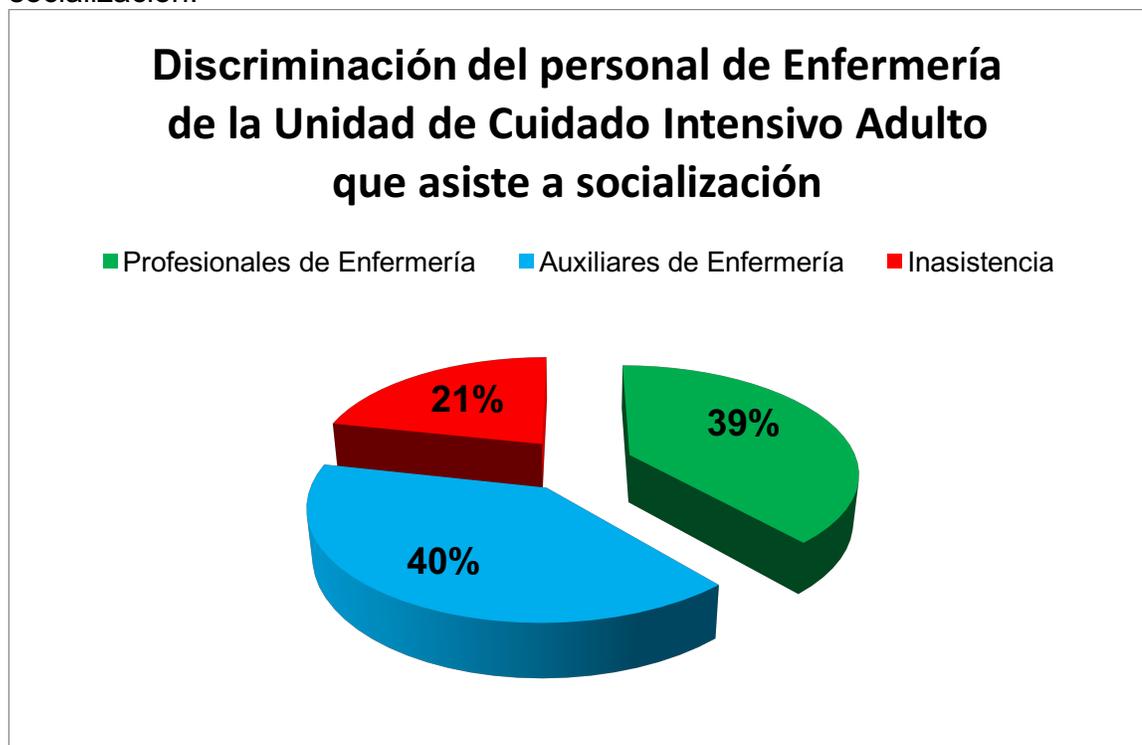


Fuente: Elaboración propia.

Se puede concluir que del total de sesenta y cinco (65) personas del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, 51% corresponde al personal profesional de enfermería y el 49% a personal auxiliar de enfermería.

De este 51% del personal profesional de enfermería que son treinta y tres (33), solo asisten a las jornadas de socialización veinticinco (25) personas lo que corresponde a un 75,75% de asistencia por parte de este grupo profesional; y del 49% que corresponde al personal auxiliar de enfermería que en su totalidad son treinta y dos (32) personas, asisten a las jornadas de socialización veintiséis (26) personas que corresponde a un 81,20%.

Gráfica 6. Discriminación del personal de enfermería de la UCI adulto que asiste a socialización.



Fuente: Elaboración propia.

Se evidencia que se debe mejorar las estrategias de socialización para el personal de enfermería, disminuyendo el porcentaje de inasistencia y así lograr que la implementación y puesta en marcha de este proyecto se logre en un 100%, para obtener los resultados esperados frente a satisfacción tanto del paciente como de la familia, en la estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto de la Fundación Clínica Shaio logrando así el cumplimiento del fin del proyecto.

10. CONCLUSIONES

- La interrelación entre las personas se manifiesta a través de relaciones dadas por vínculos que se desarrollan a partir de la interacción en grupos e instituciones. El hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven a partir de la semejanza en sus características comunes, ocupando un importante rol en el medio en el que se desenvuelve mediado por la comunicación.
- Los profesionales de enfermería establecen relaciones con el paciente, los familiares y demás miembros del equipo de salud, de modo que le permiten responder de forma recíproca favoreciendo no solo la relación terapéutica sino la satisfacción de las necesidades básicas del paciente, todo esto evidenciado en un cuidado de enfermería con calidad.
- Nuestro trabajo no solo quiere contribuir al bienestar del paciente, sino que busca interrelacionar al personal de enfermería con la familia, en el desarrollo de actividades que mejoren la estadía del paciente no crítico en las Unidades de Cuidado Intensivo para contribuir en su proceso de recuperación.
- Con el desarrollo de estrategias lúdicas lo que se busca es el fortalecimiento de los vínculos afectivos, dando prioridad al restablecimiento y continuidad de la comunicación a través del juego y la lectura entre el paciente y familiar, disminuyendo los niveles de ansiedad y estrés que están presentes durante del proceso de la hospitalización.
- Este proyecto busca que a partir de él se generen trabajos de investigación, donde se puede seguir explorando y argumentado la importancia de la interrelación paciente, familia y enfermería.
- Es importante destacar que en la Unidad de Cuidado Intensivo los modelos de puertas cerradas y de cero intervenciones de la familia con el paciente no ayudan al proceso de mejoría del mismo, por esto es fundamental que el horario de visita no sea un limitante a la hora de dicha interacción sino al contrario contribuya de manera positiva para el mejoramiento del paciente, es por esto que se logró ampliar el horario visita de 8:00 am – 20:00 pm, solo con restricciones según condición o decisión tanto del personal de enfermería como médico.

11.RECOMENDACIONES

- Alimentar y renovar regularmente el material dejado como libros, revistas y los juegos didácticos mediante actividades como donaciones realizadas por el personal asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto o por parte de los familiares que quieran contribuir con este proyecto, para poder hacer que otros y más pacientes disfruten de estos elementos lúdicos.
- Se recomienda realizar una evaluación en aproximadamente 6 meses en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, para identificar el grado de uso de las herramientas de interacción, identificando cuales de las herramientas se deben renovar, cuales cambiar y cuales deben salir de stand; así mismo se evaluará la percepción de satisfacción por parte de los pacientes y sus familiares a dichas herramientas.
- Esperamos que a corto plazo este proyecto sea replicado en las otras Unidades de Cuidado Intensivo y en los servicios de Hospitalización Adulto de la Fundación Clínica Shaio, para poder lograr hacer más agradable y llevadera la estancia hospitalaria de los pacientes en cualquiera de los servicios de la Fundación.
- Si los resultados de las evaluaciones realizadas y aplicadas a los pacientes y familiares son favorables se puede pensar en socializar y/o presentar este proyecto en un medio físico o virtual (revista) o en una actividad académica de la institución o fuera de ella.

REFERENCIAS

- [1] Fundación Clínica Shaio [En línea]. Nosotros: Shaio.org; enero 2019. Disponible en: <https://www.shaio.org/acerca-de-nosotros>. [Citado: 2 febrero 2019].
- [2] Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia. Título 2. De los derechos y las garantías y los deberes. Capítulo 2: De los derechos sociales, económicos y culturales, Artículo 42. Bogotá, D. C.: Legis; 1991.
- [3] Pardavila MI, Vivarb CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura Enfermería Intensiva. 2012; 23(2): 51-67.
- [4] Gómez P, Soriano J, Monsalve D, De Andrés J. El Ingreso en la unidad de cuidados intensivos: La Repercusión en el familiar del paciente. Boletín de Psicología. 2006; (87): 61-88.
- [5] Santana K, Kimura M, Azevedo K, Ferreira S. Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: Análisis comparativo entre hospital público y privado. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; 15(1).
- [6] Zaforteza C, Prieto S, Canet T, et al. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: Estrategias consensuadas. Enfermería intensiva. 2010; 21(1): 11-19.
- [7] Blanca J, Blanco A, Luque M, Ramírez M. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. Revista electrónica Enfermería Global. 2008; 7(1): 1-14.
- [8] Heras G, Cruz M. Buscando humanizar los cuidados intensivos. Revista Brasileña Terapia Intensiva. 2017; 29(1): 9-13.
- [9] Beltrán O. La práctica de enfermería en cuidados intensivos. Aquichan. 2009; 8(1).
- [10] Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Cuidarte. 2016; 7(2): 1297-1309.

- [11] Arreciado A, Estorach M, Ferrer S. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. *Enfermería Intensiva*. 2011; 3(22): 112-116.
- [12] Fernández M [En línea]. Bases históricas y teóricas de la enfermería. Tema 11. Modelos y teorías en enfermería (II). Los modelos de Hildegard Peplau y Calista Roy. Universidad de Cantabria; 2015. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528II%2529.pdf>. [Citado: 19 enero 2019].
- [13] Riale M, Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería, 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2011.
- [14] Achury D, Achury L. Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2013; 15(2): 137-151.
- [15] González C, Hidalgo F, Mancilla K, González C, Vargas F. Teoría del Desarrollo Humano: Rose Marie Rizzo Parse, Valdivia: Universidad Austral de Chile. 2014.
- [16] Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Cuidarte*. 2015; 6(2): 1108-1120.
- [17] Grillo M [En línea]. Educar Juntos: Inicio; 2018. Disponible en: <http://www.educarjuntos.com.ar>. [Citado: 16 enero 2019].
- [18] Barriga A, Hernández R. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo, una interpretación significativa, 2ª ed. México: McGraw-Hill; 1998.
- [19] Benavides Y, De la Hoz C., Estrategia evaluativa facilitadora del mejoramiento del resultado en las pruebas ICFES de los estudiantes de la Institución educativa distrital Antonio José de Sucre. Barranquilla: Corporación Universitaria de la Costa; 2008.
- [20] Consejo Internacional de Enfermeras [En línea]. Definiciones: Política de enfermería; 2018. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>. [Citado: 15 enero 2019].

- [21] Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(3): 134-143.
- [22] Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 32(4).
- [23] Mejía M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera - paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index Enferm*. 2006; 15(54): 48-52.
- [24] Ortegón E, Pacheco J, Prieto A. Metodología de marco lógico para la planificación, en el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de planificación económica y social (ILPES), área de proyectos y programación de inversiones. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas; 2005.

ANEXOS

Anexo A. Lista de chequeo aplicada a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidado intensivo adulto

EVALUACION DEL FOLLETO POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO		
Señale con una X SI o No según considere del folleto que se le va a presentar:		
PREGUNTA	SI	NO
Claridad en la información		
Pertinencia de las imágenes		
Organización de información e imágenes		
¿Considera adecuada la presentación del folleto?		
Sugerencias		

Anexo B. Folleto final de interacción familia - paciente en la unidad de cuidado de intensivo adulto. Parte 1

INTERACCIÓN

Durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos es importante la participación del familiar en el proceso de interacción.



¿QUÉ ES INTERACCIÓN?

Es una acción que se da entre dos personas buscando un efecto positivo en su situación actual.

¿Y AHORA QUE MI FAMILIAR ESTÁ EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO QUE PUEDO HACER POR EL?

Si su condición clínica lo permite tiene la oportunidad de participar en su aseo personal, alimentación y ayudarlo en su rehabilitación mediante actividades como la lectura y el juego.

¿QUÉ BENEFICIOS TRAE PARA MI FAMILIAR Y/O PACIENTE Y PARA MÍ COMPARTIR ESTE ESPACIO Y ESTAS HERRAMIENTAS?

Contar con su familiar le ayuda a tener la tranquilidad de estar cuidado por alguien de su plena confianza que repercute en su mejoría, además disminuye su nivel de estrés.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA INTERACCIÓN DE LA FAMILIA CON EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO?

Ayuda a mejorar el vínculo afectivo, a confiar en el otro, a no estar frente a la cama del paciente observando los

monitores, a interactuar a través de estrategias lúdicas como hablar, leer y jugar para disminuir la ansiedad y el temor que genera situaciones en donde se compromete el estado de salud.

¿EN QUÉ HORARIOS PUEDO REALIZAR ESTAS ACTIVIDADES?

Durante los horarios de visita.



8 a.m. a 8 p.m

¿QUÉ TIPO DE RECURSOS ESTÁN DISPONIBLES PARA USAR?

Juegos didácticos como cartas, dominó, parques, ajedrez, entre otros. Además de libros, revistas, sopas de letras, crucigramas y muchos más. No dude en preguntar.

¿CÓMO PUEDO AYUDAR EN ESTA LABOR?

Todo el proceso depende únicamente de su interés por ayudar y ser participe de la rehabilitación integral de su familiar. Lo más importante en esto es su actitud.

Anexo C. Folleto final de interacción familia - Paciente en la unidad de cuidado de intensivo adulto. Parte 2

NORMAS PARA EL CORRECTO USO DE LOS ELEMENTOS LÚDICOS

1. Hacer buen uso de todos los elementos prestados.
2. Devolverlos al personal de enfermería inmediatamente después de usarlos.
3. Si hay dudas sobre su uso informar al personal de enfermería.



IMPORTANTE

Queremos que más pacientes se beneficien de este proyecto por eso aceptamos donaciones de material didáctico como juegos de mesa, libros, revistas (sopas de letras y crucigramas).

Gracias por su colaboración y atención, con esto estamos haciendo que más pacientes en esta Unidad tengan la oportunidad de realizar actividades que les gustan, además de pasar un momento agradable.

INTERACCIÓN FAMILIA Y PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO ADULTO



En este folleto encontrará una guía para interactuar con su familiar mientras se encuentra hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.



Universidad de
La Sabana

www.shaio.org

FUNDACION
CLINICA
SHAIO


**Anexo D. Lista de chequeo aplicada a los pacientes hospitalizados en la
unidad de cuidado intensivo adulto**

EVALUACIÓN DEL FOLLETO POR PARTE DE PACIENTES.		
Se le ha entregado un folleto y se le pide evaluar SI o NO las preguntas que se presentan a continuación según usted considere:		
PREGUNTA	SI	NO
¿La información que encuentra registrada en este folleto le es clara y comprensible?		
¿Considera que la información que encuentra allí registrada le es útil a usted como paciente para su estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo?		
Sugerencias.		

Anexo E. Lista de chequeo aplicada a los familiares de los pacientes hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo adulto

EVALUACIÓN DEL FOLLETO POR PARTE DE LOS FAMILIARES		
Se le ha entregado un folleto y se le pide evaluar SI o NO las preguntas que se presentan a continuación según usted considere:		
PREGUNTA	SI	NO
¿La información que encuentra registrada en este folleto es clara y comprensible?		
¿La información que encuentra registrada le es útil a usted como familiar durante la hora de visita en la Unidad de Cuidado Intensivo?		
¿Considera usted importante el uso de estas herramientas durante el horario de visita con su familiar?		
Sugerencias.		

Anexo F. Volante de convocatoria a donación de juegos didácticos y libros para la unidad de cuidado intensivo adulto



*GRAN
DONACION DE LIBROS
Y JUEGOS*

**2 Y 3 DE
NOVIEMBRE**

**QUEREMOS QUE SEAS
PARTE DE ESTE
MARAVILLOSO EVENTO
DE DONACION DE LIBROS
SOPAS DE LETRAS,
CRUCIGRAMAS Y JUEGOS
DIDACTICOS PARA
PACIENTES ADULTOS
(en material plástico o metal).**

¡PARTICIPA!

**AYUDANOS A AYUDAR A NUESTRO PACIENTES A
QUE PASEN UN MOMENTO AGRADABLE**

**ENTREGALO A LA COORDINADORA DE LA
UCI EN SU HORARIO DE 7AM A 5 PM DE
LUNES A VIERNES**

Anexo G. Carta de entrega oficial de stand de herramientas de interacción a los coordinadores de la unidad de cuidados intensivo adulto

ANEXO N° 7 CARTA DE ENTREGA OFICIAL DE STAND DE HERRAMIENTAS DE INTERACCIÓN A LOS COORDINADORES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION ESPECIALIZACIÓN DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO		
	PROYECTO DE GESTION INTERRELACION FAMILIA, PACIENTE, ENFERMERA(O) EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO	VERSION: 01 FECHA: 28/11/2018
	ACTA DE ENTREGA MATERIAL LUDICO	PAGINA: 1 DE 2

ACTA DE ENTREGA

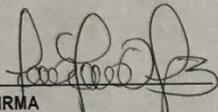
En el desarrollo de nuestro proyecto de gestión realizado durante el proceso académico en la Universidad de la Sabana y con el objetivo de mejorar la interrelación del paciente y su familia con el personal de enfermería, hacemos constar la entrega de los siguientes materiales lúdicos a la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.

A continuación, se enuncian los materiales entregados, el día 31 de Enero del año 2019.

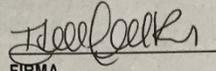
N.º	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	AJEDREZ	2 JUEGOS
2	CARTAS ESPAÑOLAS	2 JUEGOS
3	POKER (CARTAS)	3 JUEGOS
4	DOMINO (FICHAS GRANDES)	2 JUEGOS
5	DOMINO (FICHAS PEQUEÑAS)	1 JUEGO
6	SET CARTA UNO	1 JUEGO
7	LIBROS (DIFERENTES TEMAS)	10 UNIDADES
8	FOLDERS CON COPIAS DE (MADALAS, SOPAS DE LETRAS Y CRUCIGRAMAS)	3 DE CADA UNO
9	STAND DE 2 PUERTAS METALICO CON CERRADURA	1 UNIDAD
10	LLAVES DE STAND	2 UNIDADES

Los materiales entregados contribuyen a la disminución de los niveles de estrés y a involucrar al familiar en actividades de cuidado e interacción que ayuden al paciente a mejorar su estado de afrontamiento con el medio y que lo hagan sentir que no está en un lugar del todo desconocido, desarrollando actividades como la lectura, el juego entre otras, que ayuden a sobrellevar los días y a hacer de la estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidado Intensivo una situación más tolerable y agradable.

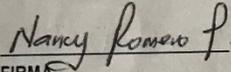
Para constancia se firma en 31, a los días de Febrero de 2019.



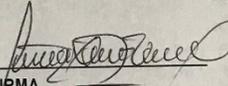
FIRMA
Nombre: YULIANA ORTIZ LOPEZ
C.C N°: 53106816
Estudiante N° 1.



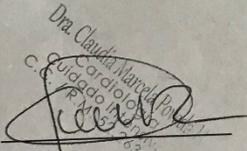
FIRMA
Nombre: DIANA RINCON NOGUERA
C.C N°:
Estudiante N° 2.



FIRMA
Nombre: NANCY ROMERO PALACIOS
C.C N°:
Estudiante N° 3.



FIRMA
Nombre: LORENA VALDÉS GOMEZ
C.C N°:
Enfermera Coordinadora Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.



Dra. Claudia Poveda Henao
C.C. No. 52.253.506

FIRMA
Nombre: DRA. CLAUDIA POVEDA HENAO
C.C N°: 52.253.506
Coordinador Médico Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.



FIRMA
Nombre: DR. RICARDO BUITRAGO BERNAL
C.C N°: 194806917
Coordinador Médico Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.

Anexo H. Fotos de stand y de las herramientas de interacción que se entregó a los coordinadores de la unidad de cuidados intensivos adulto



Anexo I. Lista de asistencia del personal de enfermería a las socializaciones de las herramientas de interacción en la unidad de cuidado intensivo adulto. Parte 1



LISTA DE ASISTENCIA

SOCIALIZACIÓN HERRAMIENTAS DIDÁCTICAS PARA ENFERMERA (O), PACIENTE Y FAMILIA

NOMBRE	CARGO	CORREO
Kelly Johana Nova Valencia	Enfermera	Kelly.nova@shaio.org
Martinez Lucie Tceel	Enfermera	Martinezlucie@shaio.org
Vibiana Barron Tob	Enfermera	Vibiana.barron@shaio.org
Sergio Alejandro Aosta G	Enfermero	Sergio.aosta@shaio.org
Lorena Valdes Gomez	Coord. Enfermeria UCI	lorena.valdez@shaio.org
Freddy Monsalve	Enfermero	freddy.monsalve@shaio.org
Yuli Andrea Jimenez J.	Auxiliar enfermeria	yuli.jimenez@shaio.org
DIEGO CORTES ROJAS.	AUX ENFERMERIA	diego.cortes@shaio.org
Fraida Elena Francis Rojas	AUX Enfermera	fraidafrancis@shaio.org
Sandra M. Buedia-C	AUX enf.	Sandra.buedia@shaio.org
Fredy Gonzalez	AUX ENFERMERA	Fredy.gonzalez@shaio.org
Mary del Carmen Jimenez	AUX enf	Marydelcarmen@shaio.org
JUDY JOHANNA HEENANDEZ AROCA	AUX. ENFERMERIA	
Leidy Milena Melchor Tujuelo	AUX enfermeria	Leidy.melchor@shaio.org
Margarita Terapez	Enfermera	margarita.terapez@shaio.org
Orlando Fabela Ruiz	Ingeniero	Orlando
Yohanna Fustua Torres	Aux enfermeria	Yohanna.fustua@shaio.org

Anexo J. Lista de asistencia del personal de enfermería a las socializaciones de las herramientas de interacción en la unidad de cuidado intensivo adulto. Parte 2



LISTA DE ASISTENCIA

SOCIALIZACIÓN HERRAMIENTAS DIDÁCTICAS PARA ENFERMERA (O), PACIENTE Y FAMILIA

NOMBRE	CARGO	CORREO
Vanessa Perez Vergara	AUX. Enf.	Vanessa.Perez@shai0.org
Oscar Andres Hernandez Ruiz	AUX ENFERMERIA	Oscarahernandez@shai0.org
YURIBET GORDILLO VERSEL	AUX ENFERMERIA	YURIBET.GORDILLO@Shai0.org
Jessica Tibasosa Fonseca	Aux Enfermeria	Jessica.Tibasosa@shai0.org
Maria Victoria P. Lido	Aux Enfermeria	maria.victoria@shai0.org
Clavio R. Pacheco	enf	clavio.r.pacheco@shai0.org
Nely Mariela Acero	Enfermera	nely.acero@shai0.org
Edna Ruth Gomez	Enfermera	edna.gomez@shai0.org
Adriana Rey	Aux Enfermeria	adriana.rey@shai0.org
Dolly Maritza Morales	Aux Enfermeria	dolly.morales@shai0.org
Oscar Danilo Torres Luna	Aux Enfermeria	Oscar.Torres@shai0.org
Johana Mileva Buitrago Marchnez	Enfermera	johana.buitrago@shai0.org
Jaqueline Palacios Perea	Aux Enfermeria	JaquelinePalacios@shai0.org
Doris Lopez Zamora	Aux enfermeria	doris.lopez@shai0.org
Oscar Fernando Fabris	Enfermera	Oscar.fabris@shai0.org
Faren Mercado Rey	enfermera	farenmercado@shai0.org
Maira Alejandra Castro	Aux Enfermeria	MairaCastro@shai0.org

Anexo K. Lista de asistencia del personal de enfermería a las socializaciones de las herramientas de interacción en la unidad de cuidado intensivo adulto. Parte 3



LISTA DE ASISTENCIA

SOCIALIZACIÓN HERRAMIENTAS DIDÁCTICAS PARA ENFERMERA (O), PACIENTE Y FAMILIA

NOMBRE	CARGO	CORREO
Judy Rodríguez Bohórquez	Enfermera	Judy.rodriguez@shai0.org
Vilma Soledad Cordero	Aux. Enfermería	vilma.sociedad@shai0.org
María Ruby Pérez Tobar	Aux. Enfermera	María.Perez@shai0.org
Sandra Liliana Zea	Aux. Enf.	Sandra.Zea@shai0.org
Sandra Milena Castro	Aux. enf.	Sandra.Castro@shai0.org
Luz Stella Gamba Aponte	Aux. Enfermera	Luz.gamba@shai0.org
Isabel Pedraza Espinel	Enfermera	diana.pedraza@shai0.org
Vanessa Conner Uvalde	Enfermera	vanessa.conner@shai0.org
Jenny Sofía Matallana Rodríguez	Aux. Enfermería	Jenny.Matallana@shai0.org
Lorey Ulana Acuña Sánchez	Enfermera	lorey.acuna@shai0.org
Janelh Mendonça	Enfermera	Janelh.mendonca
Leidi Purda Gómez Barona	Enfermera	leidi.gomez@shai0.org
Jenny M. Perico García	Enfermera	jenny.perico@shai0.org
Laura Alejandra Pama Mayorga	Enfermera	laura.pama@shai0.org

Anexo L. Presupuesto

COSTOS				
TIPO		TIEMPO EMPLEADO/ UNIDADES	VALOS UNITARIO	VALOR TOTAL
RECURSO HUMANO	Responsables del proyecto (3)	300 Horas	\$ 30.000 Hora	\$ 9.000.000
	Asesor	100 Horas	\$ 100.000 Hora	\$ 10.000.0000
	Diseñador del folleto	30 Horas	\$ 30.000 Hora	\$ 900.000
	Expertos	3 Horas	\$ 200.000 Hora	\$ 600.000
Subtotal				\$ 20.500.000
RECURSOS MATERIALES	Internet	500 Horas	\$ 1.000 Hora	\$ 500.000
	Impresión	6 Folletos	\$ 10.000	\$ 60.000
	Stand	1	\$ 300.000	\$ 300.000
	Juegos didácticos	14	\$ 30.000	\$ 420.000
	Libros	10	\$ 50.000	\$ 500.000
	Resmas de papel	3	\$ 10.000	\$ 30.000
	Aula para socialización	2	\$ 70.000	\$ 140.000
Subtotal				\$ 1.950.000
OTROS	Transporte de responsables	3	\$ 200.000	\$ 600.000
Subtotal				\$ 600.000
Imprevistos	10% del total del proyecto			\$ 2.305.000
TOTAL:			\$ 25.355.000	

Anexo M. Cronograma de actividades del proyecto

Año 2018										
Actividades	Tiempo	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
		Reunión con la coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto para seleccionar la necesidad o problema a trabajar		■						
Revisión de literatura con respecto al problema a trabajar.			■							
Planteamiento del problema a trabajar en el documento.				■						
Asesoría para el planteamiento del problema				■						
Revisión de literatura para definir involucrados y problema del proyecto				■						
Revisión de plataforma estratégica de la Clínica				■						
Asesoría y revisión de plataforma estratégicas, árboles de problemas y objetivos				■						
Presentación del avance del trabajo plataforma, problema, objetivos al grupo de la especialización				■						
Revisión de literatura para determinar que teoría se ajusta al desarrollo del proyecto				■	■					
Entrega de avance del sustento teórico y plan de acción.				■	■					
Asesoría presencial para revisar el sustento teórico y plan de acción				■	■					
Sondeo en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto sobre gustos y preferencias de libros y juegos de entretenimiento					■	■				
Diseño del folleto explicativo de las herramientas interactivas que se instalaran en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.						■	■			
Revisión y evaluación de folleto explicativo						■	■			
Realización de los ajustes al folleto según los resultados de la evaluación						■	■			
Aprobación del folleto explicativo						■	■			
Diseño y distribución de volante de jornada de donación de material							■	■		
Realización de jornada de donación de material							■	■		
Clasificación y rotulación del material obtenido en la jornada de donación							■	■		
Consecución de modulo o stand para acomodar el material obtenido							■	■		
Entrega oficial del módulo a la coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.							■	■		
Socialización al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, sobre el uso y cuidado de las herramientas de interacción								■	■	
Socialización al paciente y la familia de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, sobre el uso y cuidado de las herramientas de interacción									■	■
Análisis de los resultado del proyecto										■
Presentación final del proyecto										■

