

CUIDADO PARA EL BIENESTAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE LA CLINICA UNIVERSIDAD DELA
SABANA

MAURICIO CENOHER TORREJANO BUITRAGO

MAYRA ALEJANDRA SOTELO SOTELO

Proyecto Gestión del cuidado para optar el título Enfermero(a) especialista en
Cuidado Crítico Adulto

ASESORA: YANIRA ASTRID RODRIGUEZ HOLGUÍN

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
ESPECIALIZACION EN CUIDADO INTENSIVO

CHIA

2012

CONTENIDO

	Pág.
1. MARCO REFERENCIAL	4
2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	4
2.1.1 Contextualización del problema	5
2.2 JUSTIFICACIÓN	9
2.3 OBJETIVO GENERAL	11
2.4 OBJETIVO ESPECÍFICO	12
3. MARCO CONCEPTUAL	13
3.1 DEFINICION DE CONCEPTOS	13
3.2 TEORIA DE CUIDADO INFORMADO PARA EL BIENESTAR DE KRISTEN M. SWANSON	15
3.3 ASPECTOS ÉTICO	21
3.4 CRONOGRAMA	23
3.5 PRESUPUESTO	24
4. MARCO METODOLÓGICO	25
4.1 MATRIZ DE MARCO LÓGICO	25
4.2 PLAN DE ACCIÓN	27
4.2.1 Planeación del desarrollo de las actividades	32
4.2.2 Desarrollo de las actividades	37
4.2.3 Presentación de análisis y resultados	41
4.3 CONCLUSIONES	63
4.4 RECOMENDACIONES	64
4.5 ANEXOS ESCRITOS	66
4.6 ANEXOS FOTOGRAFICOS	76
5. BIBLIOGRAFIA	79

LISTA DE ANEXOS

A1. Consentimiento informado para participación en proyecto de gestión.....	66
A2. Presentación de la teoría (Power point).....	67
A3. Encuesta de comprensión de las cinco categorías de cuidado propuestas en la teoría de kristen swanson, durante el taller “de la teoría a la práctica”.....	69
A4. Hoja en blanco con pregunta planteada para evaluar cine foro.....	70
A5. Situación de enfermería.....	70
A6. Hoja en blanco con pregunta planteada para evaluación de análisis de situación de enfermería.....	71
A7. Juego de roles.....	71
A8. Hoja en blanco con pregunta planteada para evaluación de categorías en el juego de roles.....	72
A9. Listas de asistencia.....	73
A10. Consentimiento informado de pacientes para participación de proyecto.....	74
A11. Entrevista estructurada a pacientes de la clínica universidad de la sabana	75

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Árbol de Problemas.....	8
Figura 2	Árbol de Objetivos.....	12

1. INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería en su quehacer diario ha de ser sensible frente al cuidado del ser humano, ha de ser crítico y reflexivo ante los derechos de los pacientes y asertivo ante los factores sociales, tecnológicos, económicos, políticos y culturales que puedan generar conductas insensibles.

Para que nuestra labor sea humanizada conviene que el enfermero se esfuerce por conocer, comprender y tener siempre presente en su actuar, consideraciones del aspecto humano de las personas que allí asisten ya sea a recuperar su salud, a que se le brinde una atención o por reposo.

En el desarrollo de este proyecto se busca capacitar a las enfermeras de la Clínica Universidad de la Sabana para brindar cuidado para el bienestar de los pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto a través de la metodología del marco lógico y basado en la Teoría del Bienestar de la enfermera Kristen M. Swanson, con un alcance a futuro propuesto para todas las enfermeras de la institución y con un propósito claro de brindar calidad en la atención humanizada al paciente o usuario.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

2.1.1 Contextualización del problema:

La Clínica Universidad de la Sabana, se encuentra ubicada en la Autopista norte Km 21 Vía La Caro, Municipio de Chía. Tiene como visión convertirse en el centro regulador y de referencia a nivel nacional e internacional con relación al manejo integral en rehabilitación y trauma. El servicio de la unidad de cuidado intensivo adulto y su equipo de enfermería tienen como misión prestar cuidado de enfermería a la persona que ingresa al servicio, valorando, diagnosticando, planeando y brindando cuidados en forma segura, oportuna, eficaz y con calidad, evaluando las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud, sean estos críticos reales o potenciales, que amenazan la vida.

El servicio de cuidado intensivo de la Clínica Universidad de la Sabana presta servicios de salud de alta complejidad, cuenta con una capacidad instalada actual de 6 camas, con tecnología de punta, personal médico y de enfermería especializados en cuidado intensivo. Los pacientes están al cuidado de un profesional de enfermería quien brinda una atención en periodos distribuidos por turnos de 6 horas diurnas y 12 horas nocturnas y este profesional a su vez tiene a cargo tres auxiliares de enfermería que ayudan a brindar dicho cuidado, se

atiende en promedio 35 pacientes mensuales, tiene un porcentaje ocupacional del

83% mensual, siendo las principales causas de ingreso enfermedades del sistema nervioso central y respiratorias, con un promedio diario de atención TISS (Therapeutic Intervention Scoring System)¹: 30, promedio de TISS de ingreso paciente: 41.

El principal contacto y apoyo del paciente, con referentes de la institución, es dado por el personal de enfermería, el paciente llega con gran carga emocional y preocupación, dados por el significado social que estigma la estancia en las unidades de cuidado intensivo, por ello la relación que se establece con el personal de enfermería es decisiva en la utilización de servicios posteriores, además, el paciente espera buen trato, que se refleja en bienestar durante su hospitalización (Bleda, 2000) (1); (Mira et al., 2001).² Para el paciente es determinante el cuidado y la información que proporciona el personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo.

2.1.2 identificación y análisis del problema:

Se evidencia en la práctica actual de enfermería, la necesidad de que la enfermera establezca durante el proceso de atención, una visión humanística del

¹ "Sistema de puntuación de intervenciones terapéuticas, se utiliza para cuantificar el esfuerzo terapéutico aplicado. Lo introdujo Cullen en 1974".

² MARRINER A. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 3ra ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1994. p. 356.

cuidado, lo contrario genera manifestaciones de inconformidad por parte del usuario, reflejando en ellos falta de bienestar.

En los cambios continuos del mundo actual, surge una amenaza que está presente en los ámbitos de la vida social: la dificultad para el mantenimiento de las relaciones interpersonales entre los seres humanos. La enfermería como disciplina profesional no es ajena a esta problemática, a pesar de que se define como una práctica social basada en relaciones interpersonales, se cuenta con una serie de barreras para lograr el bienestar en el cuidado; el futuro prioriza lo económico, focaliza lo social y casi no lo subvenciona. El desafío es entonces, cómo dar repuesta al mercadeo y a las nuevas tendencias, sin perder de vista su carácter humano, que es y debe continuar siendo el eje de la razón de la enfermera³.

El hombre es un ser holístico y dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente y participa como miembro de una comunidad, de esta manera partimos de la base que la Enfermería como profesión constituye un servicio encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente en todas sus esferas; por lo que se concluye que la profesión no puede ser sólo técnica, aunque se reconoce que es

³ CALERO M. *La Enfermería y la Humanización. Índex Enferm [online]; 2004, vol.13, n.46 [consultado el 2011-09-13], pp. 69-70. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132.*

una de las habilidades fundamentales en el complemento de la profesión. Se debe enfatizar en que el personal de enfermería debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento del bienestar.

La Enfermería “necesita una revolución humanística que la vuelva a centrar en su función *cuidadora*, en la atención y apoyo al paciente, además, si dicha revolución no se produce, los pacientes podrían demandar *los servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios*”⁴

Se revelan aspectos y fallas en el cuidado al paciente de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto relacionados con la comunicación y esto se traduce en anonimato, despersonalización del individuo, falta de privacidad y falta de información; esto genera alteraciones en la percepción que tiene la enfermera acerca del paciente como ser holístico, para denominarlo subjetivamente como un número de cama o patología, sin identificar lo que este significa para su mundo y el de su familia. Se resalta la importancia que tiene la presentación e identificación del profesional de enfermería al paciente, como actividad que ayuda a mejorar la confianza de éste último con respecto a la enfermera. La comunicación no verbal también juega un papel fundamental en la humanización del cuidado, ya que refleja nuestra disposición y genera confianza de las relaciones que instauramos con las personas que están a cargo, ayudando a

⁴ZABALEGUI A. El rol del profesional de enfermería. Aquichán; 2003.p. 16-20.

tener una adecuada relación enfermera-paciente, logrando el cumplimiento de metas establecidas e interactuando con todo su entorno.

En la Unidad de Cuidado Intensivo se tiende a dar importancia a una actuación del equipo de salud, basada en tecnología y análisis científicos, sin detenerse a pensar: ¿se han explicado todos los procedimientos antes de hacerlos?, ¿fue comprensivo (a) al escuchar a su paciente?, ¿le dio la oportunidad de hacer preguntas?, ¿se tomó el tiempo necesario para atenderlo?, ¿su paciente sintió su preocupación por su dolor y sus temores? ¿Su paciente está satisfecho con el cuidado que le brinda?

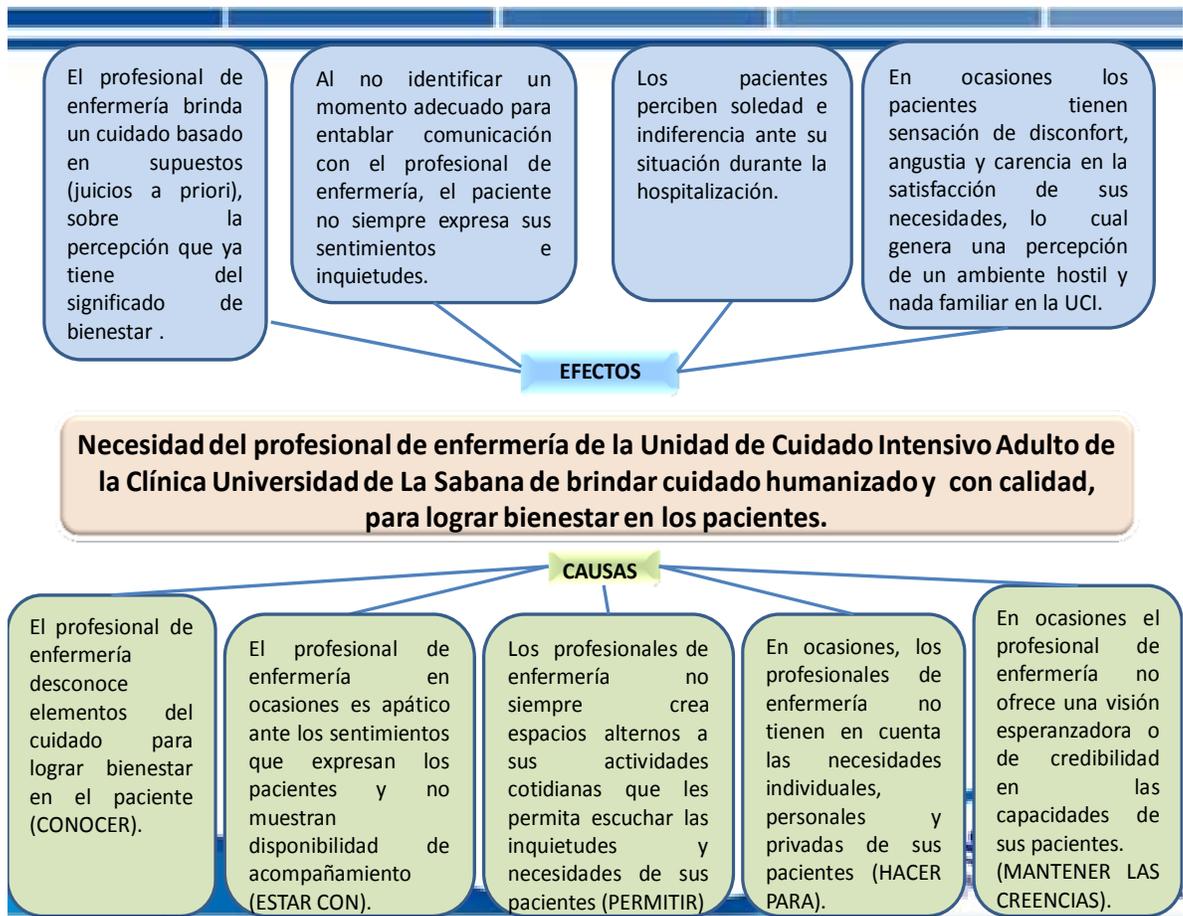


Figura 1. Árbol de problemas

2.2 JUSTIFICACIÓN

En la revisión de literatura se encontró el concepto bienestar que se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y nos ayudan a llegar a un estado de salud óptima (Donatell, Snow & Wilcox, 1999. p.7).

La enfermera debe conocer qué es lo mejor para el paciente, responder a sus necesidades, ser técnicamente competente, científicamente conocedora y

emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud; además debe desarrollar habilidades comunicativas, emocionales e interrelacionales.⁵

El cuidado debe ser un proceso interactivo que responda a las necesidades humanas básicas, de las que se pueden destacar la protección, la subsistencia, la comprensión, el entendimiento y el respeto por la dignidad humana.⁶

El cuidado, luego de un largo proceso evolutivo de la disciplina, ha sido identificado como el objeto de la práctica profesional, el ideal moral y la razón de ser de la enfermería.⁷ Resulta lógico y necesario pensar que debe reflejarse en forma significativa en el pensar y actuar diario de todo profesional de enfermería, pues solo así es posible validar y reafirmar el nivel de disciplina profesional.

El cuidado de una persona que atraviesa una situación crítica de salud ha sido siempre un desafío para enfermería, la historia da cuenta que ya Florence Nightingale, durante la Guerra de Crimea (1.854), tuvo que hacer frente a las complejas necesidades de cuidado de quienes presentaban lesiones críticas que comprometían seriamente sus vidas, y aún hoy constituye un reto para enfermería.

5 SÁNCHEZ GO. *Aproximación a su teoría. Revista Rol de Enfermería; 1999.p.309-311.*

6 NEIL JEAN W. *Filosofía y ciencia del cuidado. En: Marriner TA, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 5a. ed. Madrid: Elsevier; 2003.p. 145-64.*

Cuidar a personas que atraviesan una situación compleja de salud requiere del esfuerzo de un equipo interdisciplinario y en el cual la enfermera es un miembro indispensable, tiene un rol específico, requiere de un claro conocimiento y conciencia del “ser y del hacer de enfermería”, de esta manera estará mejor preparada para afrontar la situación de crisis que experimenta no solo la persona, sino también la familia y el mismo equipo de salud.

Nuestro interés es brindar cuidado con calidad durante el proceso de enfermería, para el bienestar del paciente de observación la unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Universidad de la Sabana, con base al desarrollo del concepto teórico empírico de la teoría de cuidados de Swanson. Así mismo se considera necesario buscar y poner en marcha con prontitud estrategias que posibiliten un acercamiento verdadero de la academia, a la realidad de la enfermería asistencial y viceversa; solo así y de ninguna otra manera es posible llevar la teoría a la práctica. De esta forma se podrá brindar niveles altos de calidad y acreditación en el cuidado de nuestros pacientes en la Clínica Universidad de La Sabana.

Los resultados obtenidos con el desarrollo de este proyecto ayudarán a fortalecer o mejorar el cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados intensivos, utilizando como herramientas las teorías de cuidado. De igual forma, se pretende generar en los pacientes bienestar, brindando atención holística y resaltando características del cuidado como: conocimiento, competencia, comprensión, preocupación, amabilidad, disponibilidad y dedicación,

para hablar con el paciente durante la atención que se le brinda, con el firme propósito de servir y ser mejores, hasta alcanzar la excelencia.

De esta manera, se pretende proponer estrategias que le permitan al profesional de enfermería comprender la importancia de brindar un cuidado no sólo con rigurosidad técnica permanente y con conocimientos, sino además con un patrón ético y con calidad humana en el trato hacia el paciente y su entorno.

2.3 OBJETIVO GENERAL

Los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica Universidad de La Sabana reconocerán cómo brindar cuidado para el bienestar de los pacientes.

2.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Capacitar al profesional de enfermería para brindar cuidado para el bienestar del paciente basado en conocimiento teórico.
- El profesional de enfermería reconocerá los sentimientos de los pacientes y estará dispuesto a prestar acompañamiento.
- El profesional de enfermería creara estrategias que permitan identificar momentos propicios para que el paciente exprese sus sentimientos e inquietudes.

- El profesional de enfermería brindara cuidado al paciente teniendo en cuenta las necesidades individuales, personales y privadas, logrando satisfacción en el usuario.
- El profesional de enfermería fortalecerá en el paciente su capacidad para recuperarse, manteniendo la esperanza.

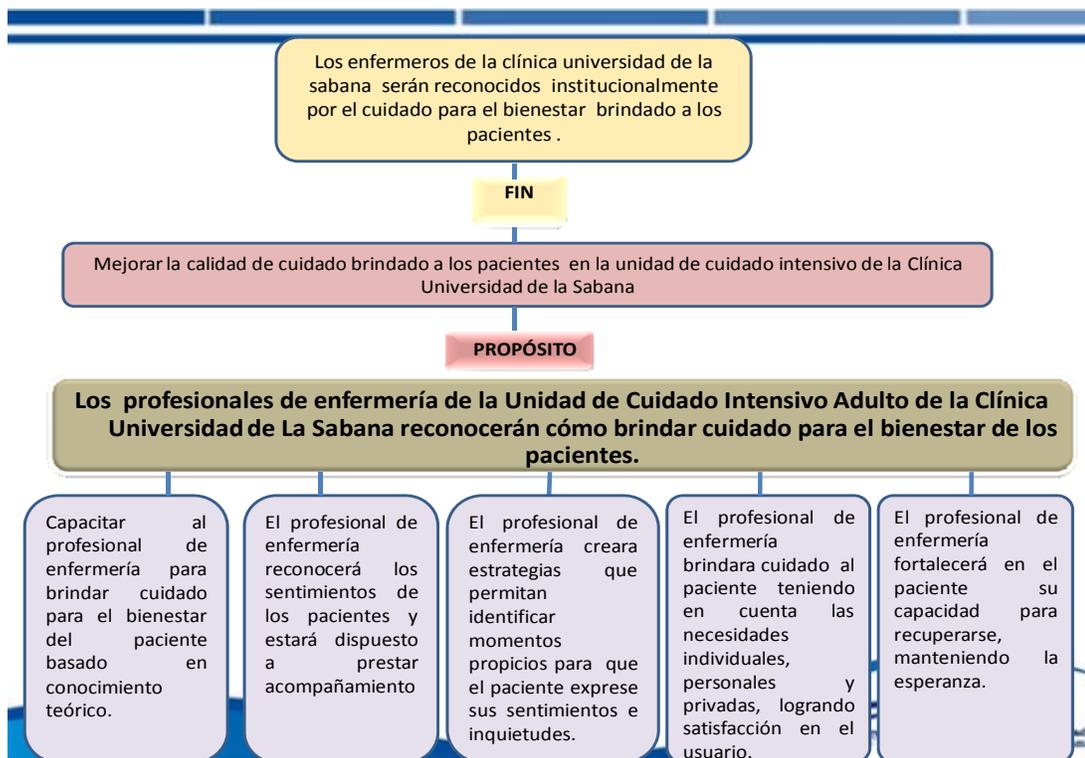


Figura 2. Árbol de objetivo

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

- **Cuidado enfermero:** Para Swanson (1991) son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el Cuidado Enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.
- **Paciente crítico:** Se define por la existencia de una alteración en la función de uno o varios órganos o sistemas, situación que puede comprometer su supervivencia en algún momento de su evolución, por lo que la muerte es una alternativa posible⁸.
- **Clínica Universidad de la Sabana:** la Clínica Universidad de la Sabana es una institución prestadora de servicios de salud de III nivel de complejidad

⁸DOMÍNGUEZ M. *Algunas consideraciones bioéticas en el paciente crítico. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. La Habana; 2001.*

ubicada en la autopista norte kilometro 21 vía la Caro (Chía Cundinamarca), también es una clínica universitaria la cual es parte de la Universidad de la Sabana y se presta como campo de acción y practica a los estudiantes de la universidad donde se lleva a cabo proyectos de investigación y aportes a las ciencias de la salud, basados en una concepción antropológica del hombre y basados en principios de respecto a la dignidad humana.

- **Teoría de Mediano Rango:** Las teorías de enfermería se clasifican según su nivel de abstracción y según su función La teoría de mediano alcance tiene un número limitado de variables. Su nivel de abstracción es menor que la teoría de grande alcance, pero es lo suficientemente amplio para ser aplicados en situaciones complejas, describen conceptos o fenómenos específicos y reflejan de mejor manera los componentes de la práctica⁹.
- **Indicador empírico:** Los indicadores empíricos son los elementos observables y medibles o cualificables, que se traducen en la práctica de la enfermería, se utilizar para medir Teorías de Mediano Rango¹⁰.
- **Indicador de gestión:** es la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de un proceso, cuya magnitud, al ser comparada con algún

⁹ VILLALOBOS M. Marco Epistemológico de Enfermería. En: Aquichán; 2002, vol.2 p. 13.

¹⁰ VILLALOBOS, op. cit, p.11.

nivel de referencia, puede estar señalando una desviación sobre la cual se toman acciones correctivas o preventivas según el caso¹¹.

3.2 TEORIAS DE LOS CUIDADOS

Kristen M. Swanson, nació el 13 de enero de 1953 en Providence, Rhode Island. Se licenció en la University of School of Rhode of Nursing en 1975. Después de graduarse Swanson comenzó su carrera como enfermera en el University of Massachusetts Medical Center.

Lo que más deseaba Swanson como enfermera principiante era convertirse en una profesional técnicamente informada y hábil, con el objetivo de enseñar destrezas a otros. De ahí que siguiera estudios de posgrado en el Programa de Enfermería de la Salud y de la Enfermedad de Adulto en la Universidad de Pennsylvania. Mientras era estudiante de doctorado, Swanson participo en un grupo de soporte al nacimiento por cesárea, como parte de una experiencia práctica con una actividad de promoción de la salud. En uno de los encuentros. Centrado en el aborto, observo que, aunque el orador invitado, un médico, se centraba en la incidencia y en los problemas de salud prevalentes después de aborto, las mujeres asistente estaban más interesadas en hablar de sus experiencias personales por la pérdida gestacional. A partir de aquel día, Swanson decidió aprender más sobre la experiencia humana y las respuestas al

¹¹ RINCON RD. Los indicadores de gestión organizacional; 2002: p.1.

aborto; así, los cuidados y el aborto se convirtieron en el tema de su tesis doctoral, y posteriormente de su programa doctoral.¹²

TEORIA DEL CUIDADO INFORMADO PARA EL BIENESTAR DE LOS DEMAS

En una investigación fenomenológica realizada con alto riesgo social, Swanson (1990) exploró lo que había sido para estas madres recibir una intensa intervención de enfermería, a largo plazo. Swanson recuerda que, como resultado de este estudio fue finalmente capaz de definir los cuidados y de mejorar la comprensión de los procesos de los cuidados. Colectivamente, las investigaciones fenomenológicas con mujeres que habían abortado; con sanitario de la UCIN y con madres de alto riesgo social sentaron las bases para que el Modelo de Cuidados evolucionaran hasta la Teoría de los Cuidados de rango medio (Swanson, 1991, 1993). Posteriormente, Swanson probó su Teoría de los cuidados con mujeres que abortaron, su objetivo era evaluar la variable cuidados, e identificar si los cuidados eran administrados como se pretendía¹³.

Swanson, a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, permitir y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se

¹² WOJNAR M, *Teoría de los cuidados. Teorías intermedias cap. 35, p.766-760.*

¹³ WOJNAR M, *op. cit, p.769*

caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados¹⁴. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería¹⁵.

PROCESOS BASICOS DE CUIDADO¹⁶

CONOCER :Es luchar para entender un evento, según su significado en la vida del otro. Cuando se opera desde la base del conocimiento, el proveedor de cuidado trabaja para evitar un juicio a priori sobre el significado de un evento en la persona cuidada; y conduce a una evaluación completa, continua, en busca de claves de la experiencia de la persona cuidada Incluye: evitar suposiciones, centrarse en el paciente, valoración meticulosa, búsqueda de pistas, compromiso de ambos.

ESTAR CON :Es estar emocionalmente presente con el otro. Incluye simplemente “estar ahí”, mostrando una disponibilidad continua, y compartiendo sentimientos, sean de alegría o dolorosos. Estar con, va un paso más allá del conocimiento. Incluye: estar ahí, transferir habilidad, compartir sentimientos, no sobrecargar.

¹⁴ SWANSON KM. *Nursing as informed caring for the well being of others. The journal of nursing scholar ship*; 1993.p.352-357.

¹⁵ ORTEGA C. *El cuidado de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*; 2002.p. 88-89.

¹⁶ SWANSON KM, *op. cit*, p.356.

HACER PARA: Hacer al otro lo que él o ella harían por sí mismo si fuera posible. El cuidado que es hacer para, es confortante, anticipatorio, protege las necesidades del otro, y se realiza de forma competente y habilidosa Incluye: reconfortar, anticipar, actuar competently y eficientemente, protege, preservar la dignidad.

PERMITIR: Facilitar el pasaje de otro a través de las transiciones de vida y los eventos no familiares. Facilita la capacidad del otro para crecer, curar y/o practicar el auto cuidado. Incluye: Informar/ explicar, apoyar/ empoderar, generar alternativas/ pensar, valorar/ retroalimentar.

MANTENER LA CREENCIA : Es sostener la fe en la capacidad del otro para pasar un evento o transición y enfrentar un futuro con significado. Impulsa a comprometerse con servir a la humanidad y a cada cliente. Esta categoría incluye: creer/ mantener respeto, mantener una actitud esperanzadora, ofrecer optimismo realista, Ir hasta el final.

En 1993, Swanson desarrollo aun mas su Teoría de los Cuidados haciendo explicitas sus principales asunciones sobre los cuatro principales fenómenos de interés en la disciplina de enfermería: enfermería, persona, entorno y salud.

ENFERMERIA: Disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros, fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y otras disciplinas

relacionadas, así como por el conocimiento ético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales.¹⁷

PERSONA (Swanson, 1993): Son seres únicos que están en el medio de un proceso y cuya totalidad se manifiesta a través de pensamientos, sentimientos y comportamientos y la experiencia de vida está influenciada por su herencia genética, sus dotes espirituales (alma, un poder superior) y la capacidad de ejercitar libremente su voluntad (escogencia o la capacidad de decidir cómo actuar).

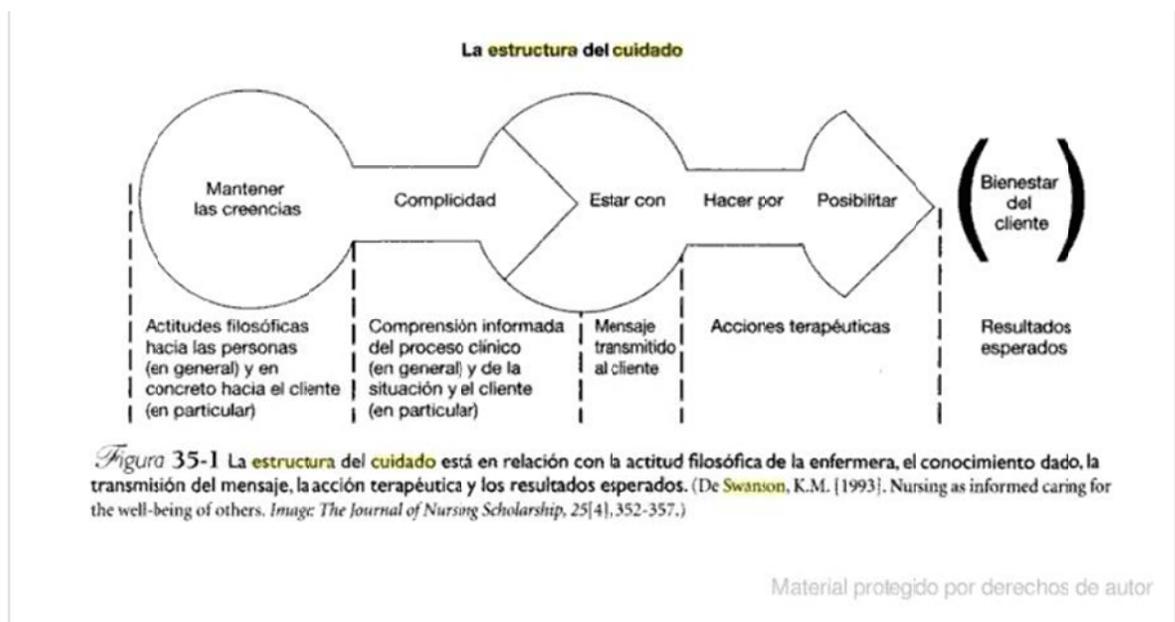
SALUD /BIENESTAR: Para Smith (1981) hay 4 miradas sobre salud:

- Ausencia de enfermedad
- Habilidad para desempeñar los roles propios
- Capacidad de adaptación
- Búsqueda de bienestar

Para las enfermeras el énfasis no es tanto sobre la mejora de una persona, sino sobre asistir a los clientes para alcanzar, mantener o recuperar el nivel óptimo de bienestar requerido para las demandas, obstáculos y recursos personales y del entorno.

¹⁷SWANSON, K. M. Nursing as informed caring for the well- being of other. Image: The Journal of Nursing Scholarship;1993.p. 352.

ENTORNO: Swanson (1993) define el entorno de manera situacional. Sostiene que el entorno para la enfermería es cualquier entorno que influye o que es influido por el cliente. Swanson afirma que hay muchos tipos de influencias sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos.



Con lo nombrado anteriormente, se decide desarrollar teóricamente el proyecto de gestión desde la fundamentación del cuidado para el bienestar, enfatizando en las dimensiones de los procesos de cuidado planteados, se inicia permitiendo que el profesional de enfermería reconozca dichas dimensiones y el significado personal que le asignan, posteriormente este es aplicado en su práctica diaria, donde se realiza la evaluación de la importancia de aplicar dichos conceptos y del

conocimiento adquirido, se realizará a futuro un seguimiento y evaluación del bienestar en los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo durante su permanencia planteado este como el propósito del actual proyecto de gestión.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo del proyecto de gestión se tendrá en cuenta las disposiciones de responsabilidades deontológicas para el ejercicio de la profesión de enfermería establecidas en las leyes colombianas, surge con el ánimo de beneficiar a los pacientes, mejorando la calidad con la que el profesional de enfermería realiza las actividades diarias que desarrolla en el ejercicio de su disciplina profesional.

En el presente proyecto se aplicara el principio de beneficencia, por lo que se quiere empoderar y mejorar la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería, apuntando a realizar el bien por medio de las actividades planteadas insistiendo en la importancia de humanizar el cuidado y resaltando el rol que desempeña la enfermera como defensora de los derechos de las personas a las que cuida, de esta formar se podrá garantizar la veeduría, el cumplimiento y el respeto por los derechos del paciente como ser humano.

Desde la justicia el fin que se busca, es lograr que cada persona obtenga lo que merece en atención en salud, basada en calidad que mejore su percepción de bienestar durante la hospitalización en la unidad de cuidado critico.

Se mantendrá el respeto por la autonomía de cada una de las personas que participen en el proyecto (tanto enfermeros como pacientes); se garantizará por medio de canales de comunicación efectivos, la expresión sobre las percepciones acerca del tema planteado en el proyecto de gestión y permitiendo el desarrollo del pensamiento libre; si en alguna de las actividades consideran que se están vulnerando sus creencias o derechos, podrán renunciar a ser partícipes del presente trabajo, si así lo solicitan.

Se implementará información clara inicial, donde se resalte la veracidad en el planteamiento de los objetivos del proyecto y el beneficio que puede traer para la práctica de enfermería, así como las posibles adversidades y consecuencias que puede traer este para la vida profesional de los enfermeros y en el resultado final que obtengan los pacientes. Se respeta las políticas y normas institucionales.

3.5 PRESUPUESTO

DESCRIPCION	UNIDADES	HORAS	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL
Recurso Humano				
Gestores del proyecto	2	104	13.000	1.352.000
Asesoras	1	50	35.000	875.000
Insumos				
Fotocopias(hojas)	100	N.A	200	20.000
Internet	NA	60	1000	60.000
Lapiceros	4	N.A	800	3200
Refrigerios	24		2000	48.000
Materiales y suministros.				
Televisor	1	1	10.000	10.000
Video beam	1	1	30.000	30.000
Transporte	30	NA	15.000	450.000
Imprevistos				200.000
TOTAL				3.048.200

4 MARCO METODOLÓGICO

Para el desarrollo metodológico del proyecto de gestión se plantea desde la matriz del marco lógico, este planifica el proyecto orientado por objetivos generando resultados y análisis efectivos.

Se realiza un análisis causal interno y se describen todos los pasos en la ejecución del proyecto donde se explican factores externos o supuestos, que identifican o plantean alternativas de resolución al problema planteado.

4.1 MATRIZ DE MARCO LOGICO

FIN	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTO
Los enfermeros de la Clínica Universidad de la Sabana serán reconocidos institucionalmente por el cuidado que brindan a los pacientes, basado en su bienestar.	Nº de pacientes atendidos en la Clínica Universidad de La Sabana que manifiestan sentirse satisfechos/Total de pacientes atendidos en la Clínica Universidad de La Sabana.	Encuestas de satisfacción, identificando la percepción del paciente.	-Índice ocupacional de la Clínica. -Estado de conciencia de los pacientes hospitalizados en la institución. -Tiempo de hospitalización de los pacientes.

PROPÓSITO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTO
<p>Mejorar la calidad de cuidado brindado a los pacientes en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Universidad de La Sabana.</p>	<p>Nº de Pacientes que manifiestan sentirse atendidos con calidad por parte de la enfermera (o) / Nº de pacientes atendidos en la Unidad de Cuidado Intensivo durante un mes determinado.</p>	<p>Encuesta de satisfacción para aplicar a los pacientes, identificando momentos de cuidado para el bienestar en situaciones específicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Estado de conciencia de los pacientes. -Rotación del personal de enfermería. -Disponibilidad del personal para diligenciar las listas de chequeo. -Disposición de los pacientes para responder la encuesta de satisfacción. -Sugerencias, agradecimientos y reclamos durante el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción.
OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTO
<p>Los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de La Clínica Universidad de La Sabana reconocerán cómo brindar cuidado para el bienestar de los pacientes.</p>	<p>Número de respuestas que evidencian que las enfermeras brindaron cuidado para el bienestar a los pacientes hospitalizados en UCIA / Total de preguntas aplicadas en la entrevista estructurada</p>	<p>- Entrevista estructurada aplicada a pacientes egresados de la Unidad de Cuidado Intensivo durante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disposición de los pacientes. -Estado de conciencia de los pacientes. - Consentimiento para la aplicación de la entrevista. -Diversidad de las enfermeras en la forma de brindar el cuidado para el bienestar.

4.2 PLAN DE ACCIÓN

Objetivo N°1

Capacitar al profesional de enfermería para brindar cuidado para el bienestar del paciente hospitalizado en la Clínica Universidad de la Sabana basado en conocimiento teórico (CONOCER).

ACTIVIDADES	RECURSOS	IND. EVALUACION	MED. DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Taller: "De la Teoría a la práctica del cuidado para el bienestar de los pacientes de la unidad".	Responsables del Proyecto Nº de Enfermeras: 4 Bolígrafos Tablero Marcadores Computador.	Número de enfermeras que participan en el taller / Total de enfermeras de la UCI adulto. Numero de enfermeras que manifiestan entender los conceptos / Total de enfermeras asistentes.	Lista de asistencia al taller Foto durante presentación. Formato de comprensión del taller.	Disponibilidad del personal de enfermería para asistir a la capacitación. Disposición de los participantes durante la actividad. Puntos en común y divergentes.

Objetivo Nº 2

El profesional de enfermería reconocerá los sentimientos de los pacientes y estará dispuesto a prestar acompañamiento (estar con).

ACTIVIDADES	RECURSOS	IND. EVALUACION	MEDIO DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Cine foro: Película WIT	Responsables del Proyecto Nº de Enfermeras: 4 Bolígrafos. 4 Hojas en blanco. Película: Beat. Televisor Aula.	Número de enfermeras que asisten al cine foro/Total de enfermeras de la UCI adulto. Número de personas que identifican la categoría "estar con" en su relato/Número total de participantes. <u>Indicadores</u> <u>Empíricos</u> La enfermera demuestra disponibilidad de tiempo para cuidar a su paciente.	Lista de asistencia. Escritos donde se identificaron la aplicación de los conceptos de Estar Con.	Interés por desarrollar la actividad. Comprensión de las enfermeras de las dimensiones de cuidado.

Objetivo Nº 3

El profesional de enfermería creará estrategias que permitan identificar momentos propicios para que el paciente exprese sus sentimientos e inquietudes (permitir).

ACTIVIDADES	RECURSOS	IND. DE EVALUACION	MED. DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Análisis de situación de enfermería	Responsables del Proyecto: Nº de Enfermeras: 4 -Fotocopias -Bolígrafos -Tablero -Marcadores	Número de personas que asisten al análisis de la situación de enfermería/ Total de enfermeras de la UCI adulto. Número de momentos identificados correctamente como permitir en la situación de enfermería dada / número total de momentos mencionados por los participantes. <u>Indicador Empírico</u> La enfermera le comunica al paciente los problemas y cuidados que puede esperar.	Lista de asistencia. Escrito que evidencie que la enfermera propicia momentos para que el paciente exprese sus sentimientos e inquietudes.	Interés por desarrollar la actividad. Divergencia en los puntos de vista. Organización de la actividad.

Objetivo N°4 y N°5

El profesional de enfermería brindará cuidado al paciente teniendo en cuenta las necesidades individuales, personales y privadas, logrando satisfacción en el usuario. (Hacer para)

Fortalecerá en el paciente su capacidad para recuperarse, manteniendo la esperanza. (Mantener las creencias)

ACTIVIDADES	RECURSOS	IND. EVALUACION	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Juego de roles	Responsables del Proyecto Nº de Enfermeras: 4 Fotocopias Bolígrafos Tablero Marcadores Cámara Encuesta de comprensión Hojas con la descripción del rol de cada uno	Número de enfermeras que participan en el juego de roles/ Total de enfermeras de la UCIA. Número de relatos basado en el juego de roles donde se identifique hacer para y mantener las creencias/ Número de Enfermeras participantes.	Lista de asistencia. Relatos desarrollados por los participantes durante la actividad.	Interés por desarrollar la actividad. Divergencia en los puntos de vista. Organización de la actividad. Timidez por parte de los participantes para desarrollar la actividad.

	de los personajes.	<u>Indicadores Empíricos</u> La enfermera asiste las necesidades personales y técnicas del paciente con competencia y respeto. La enfermera permite que el paciente y su familia tengan una actitud esperanzadora ante la enfermedad.		
--	--------------------	---	--	--

.2.1 Planeación desarrollo de las actividades

ACTIVIDAD 1 “Taller de la teoría a la práctica”

Duración: 45 minutos.

Fecha y Hora: 06/12/2012 7:30a.m– 8:15a.m

Lugar: Aula académica tercer piso Clínica Universidad de La Sabana.

Asistentes programados: Enfermeras Unidad de Cuidados Intensivos turno mañana, tarde, noche uno, noche dos.

Recurso Humano: Participantes del proyecto, expositores.

Programación:

7:30 - 7:40 Saludo, presentación y bienvenida.

7:40 - 7:50 Presentación de proyecto y consentimiento informado (*ANEXO 1*) para la participación del proyecto.

7:50 - 8:20 Exposición de la Teoría de cuidado para el bienestar de Kristen M. Swanson, a través de explicación magistral con proyección de la presentación (*ANEXO 2*) video beam.

8.20 - 8:30 Aplicación de encuestas de comprensión (*ANEXO 3*), se resuelven dudas y se brinda refrigerio al interior del salón.

8:30 Citación para próximo encuentro y despedida.

ACTIVIDAD 2 “Cine Foro”

Duración: 2 horas.

Fecha y Hora: 13/12/2011 7:30 am - 9:30 am

Lugar: Aula académica tercer piso Clínica Universidad de La Sabana.

Asistentes programados: Enfermeras Unidad de Cuidados Intensivos turno mañana, tarde, noche uno, noche dos.

Recurso Humano: participantes del proyecto, expositores.

Programación:

7:30am - 7:35am: Saludo y explicación de la actividad

7:35am - 9:00am: Presentación de película WIT y refrigerio durante la proyección.

9:00am - 9:15am: Foro en el cual los participantes identifiquen los momentos de cuidado relacionados con la categoría de cuidado: estar con, lo entregarán por escrito.

9:15am - 9:20am: retroalimentación y evaluación con la pregunta planteada (ANEXO 4).

9:20am – 9:30am: programación a nueva sesión y despedida.

ACTIVIDAD 3“Análisis de situación de enfermería”

Duración: 30 minutos

Fecha y Hora: 20/12/12 7:30am – 8:00am

Lugar: Aula académica tercer piso Clínica Universidad de La Sabana.

Asistentes programados: enfermeras Unidad de Cuidados Intensivos turno mañana, tarde, noche uno, noche dos.

Recurso Humano: Participantes del proyecto, expositores.

Programación.

7:30am - 7:35am: Saludo y explicación de la actividad

7:35am - 7:45am: lectura de situación de enfermería (ANEXO 5).

7:45am - 8:00am: Los participantes identificarán en la situación de enfermería momentos de cuidado relacionados con la importancia de informar, explicar, apoyar, generar alternativas, favorecer el auto cuidado y evaluar al personaje de la situación (Permitir).

8:00am - 8:10am: retroalimentación y evaluación con la pregunta planteada (ANEXO 6).

ACTIVIDAD 4 “Juego de roles”

Duración: 30 minutos

Fecha y Hora: 20/12/12 8:10am – 8:30am

Lugar: Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, Clínica universidad de la sabana.

Asistentes programados: enfermeras Unidad de Cuidados Intensivos turno mañana, tarde, noche uno, noche dos.

Asistentes participantes: Rodrigo Palacio, Leidy Amado, Olga Torres, Paola Terán

Programación:

8:10am - 8:20am: explicación de la actividad y entrega de hojas con la descripción de los roles (*ANEXO7*), en la cual 2 personas externas a los participantes actuarán el papel de enfermero, el segundo de ellos de paciente y los 4 participantes serán los observadores de la escena.

8:20am – 8:30am: manifestaciones acerca de los observadores acerca de la escena, con énfasis en hacer para y mantener las creencias para lo cual se entregará una hoja con una pregunta planteada (*ANEXO 8*).

8:30 – 8:40 Retroalimentación.

ACTIVIDAD 5 “Entrevista estructurada”

Duración: 2 horas

Fecha y hora: 17-02-2012 15:00 17:00

Lugar: Unidad de Cuidados Intensivos y hospitalización de la Clínica Universidad de La Sabana.

Asistentes participantes: JPM, CHR, DBV, LCM, AET, DTP.

Programación.

15:00 - 16:00 se realiza censo de pacientes que se encuentren o hayan estado hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, estos no presentan déficit cognitivo y tienen presente la hospitalización con sus respectivas experiencias con las enfermeras de la unidad, los pacientes tienen la capacidad de responder a las preguntas del test que planteamos en forma clara.

16:00 – 17:00 identificando los pacientes se procede a realizar las entrevistas respectivas a los pacientes con el respectivo archivo.

.2.2 Desarrollo de las actividades.

Informe la actividad 1 “Taller de la teoría a la práctica”

Se reúnen las enfermeras: Xiomara Bustos, Angélica Rodríguez, Angélica León y Mónica Quintero del servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, las cuales corresponden a los turnos de mañana, tarde y noches, estas fueron convocadas previamente por la Coordinación de enfermería del servicio, como parte de los procesos de capacitación, propuestos por la dirección de enfermería para mejoramiento continuo.

Se inició presentación de proyecto a cargo de Maya A. Sotelo y Mauricio Torrejano, se resuelven inquietudes y dudas de los participantes, posteriormente se entregaron consentimientos informados, manifestaron verbalmente su participación y firman el documento propuesto para ello.

Mayra Alejandra Sotelo realizó exposición magistral de la Teoría de Kristen Swanson enfatizando en las categorías de cuidado que plantea, resuelve dudas e inquietudes que surgen de los participantes durante el taller. Posteriormente se aplica el formato de evaluación de comprensión del tema los cuales son diligenciados por los participantes sin contratiempos. Se reciben los formatos de evaluación se pregunta nuevamente dudas e inquietudes en las cuales no se tiene manifestaciones de ningún tipo por parte de las enfermeras.

Se agradece la participación y convoca para nuevo taller el día 13 de diciembre a las 7: 30 am. Se realiza evaluación de los resultados.

Informe la actividad 2”Cine foro”

Con la asistencia completa del personal programado, se dio inicio con el saludo y la descripción de la actividad a desarrollar, se proyecta la película Wit sin contratiempos se brinda refrigerio durante esta.

Se entregan hojas a los participantes, se dicta la pregunta planteada y estos plasman sus análisis en los relatos que describen para su posterior reflexión.

Se inicia retroalimentación acerca de los análisis planteados por los participantes donde se enfatizo en la categoría “estar con”, se realiza reflexión y aclaración de conceptos.

Se da por terminada la actividad se despide al grupo y se convoca la próximo encuentro para el día 20 de diciembre.

Informe la actividad 3 “Análisis de situación de enfermería”

Se reciben los participantes, se ubican y se explican las actividades que se desarrollaran durante el día, se inicia con el relato de la situación de enfermería con la atención plena del grupo se resuelven dudas.

Posteriormente se hace entrega del material para el desarrollo de los relatos, los participantes inician las actividades de los escritos sin contratiempos, los participan expresan sus sentimientos sobre la situación, encontrando puntos de coincidencia en relacionar la categoría del cuidado “permitir” donde manifiestan estar de acuerdo.

Se termina la actividad se agradece y se plantea continuar con la siguiente actividad.

Informe la actividad 4 “Juego de roles”

Se le pide a los participantes que se dirijan a la unidad de cuidado intensivo donde se tiene dispuesto el cubículo número 3 para desarrollar el juego de roles.

Encontrándonos en la unidad, se cuenta con el deseo de participar en el taller por parte de los auxiliares de enfermería y terapeuta respiratoria, por lo cual para desarrollar la actividad ellos desempeñan el juego de roles mientras las enfermeras participantes se encontraran como observadores de la actividad para posteriormente describir las categorías. Se inicia la actividad descrita explicando la escena a los actores del juego de roles quien entiende e inician la dramatización con la atención de los participantes.

Se brindan las herramientas para desarrollar los relatos basados en el juego de roles donde identifican el mantener las creencias y hacer para, se realiza el debate y se comparten los sentimientos de los enfermeros frente a la situación planteada en el juego de roles, se resuelven dudas y se cierra la sesión

Se termina la sesión y con esta actividad dimos por cerrado las actividades correspondientes al proyecto de gestión, se resolvieron dudas sobre este a los participantes y se dio por terminado los talleres previo agradecimiento.

Informe de la actividad 5 “Aplicación de entrevista estructurada”

Se realiza el ingreso a la unidad, previa autorización se solicita a la enfermera en el momento de turno la colaboración para lograr ubicar los pacientes con las características que se necesitan para participar en la aplicación de las encuestas, se logran ubicar 6 pacientes que posterior al conocimiento de sus patologías y el

estado de conciencia en el que se encontraron en la Unidad de Cuidados Intensivos se decide a ser participes de la encuesta.

Se inicia la aplicación de encuestas con 2 pacientes que en el momento se encuentran en la unidad de cuidados intensivos los cuales cumplen con los lineamientos establecidos, se explica el consentimiento informado y previo entendimiento y aceptación proceden a diligenciar la entrevista

Se ubican los 4 pacientes restantes que estuvieron en la unidad y se encuentran en el servicio de hospitalización en este momento, se procede a explicar el consentimiento informado donde con la aprobación del mismo se procede a realizar las correspondientes entrevistas sin contratiempos.

Se termina la actividad agradeciendo a los participantes y colaboradores, se da por terminada la actividad.

4.2.3 Análisis estadístico y resultados de la actividad

1. “Taller de la Teoría a la práctica”(CONOCER)

INDICADOR DE GESTION 1

Número de enfermeras que participaron en el taller / Total de enfermeras de la UCIA.

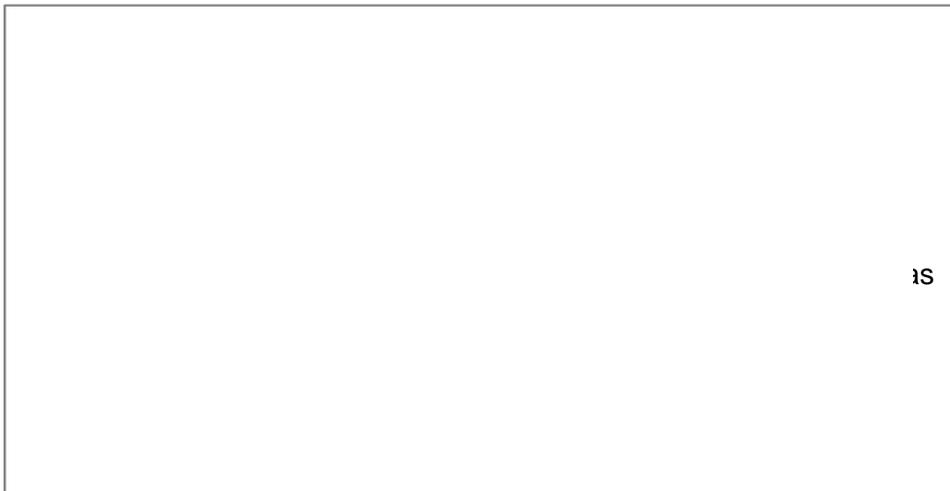


Gráfico 1

INDICADOR DE GESTION 2

Numero de enfermeras que manifiestan comprender los conceptos de la teoría / Total de enfermeras asistentes.

Nivel de entendimiento de las categorías de cuidado de Swanson	Numero de enfermeras
1.No entiendo ni referencio ninguno de las categorías de cuidado de Kristen Swanson	0
2.Entiendo mínimamente las categorías de cuidado de Kristen Swanson	0
3.Entiendo moderadamente las categorías de cuidado de Kristen Swanson	1
4. Entiendo claramente las categorías de cuidado de Kristen Swanson.	3
5. Me considero experto en el conocimiento de la teoría de cuidado de Kristen Swanson.	0

- ❖ Se considera nivel 3,4, 5 como comprensión necesaria para continuar con el proyecto

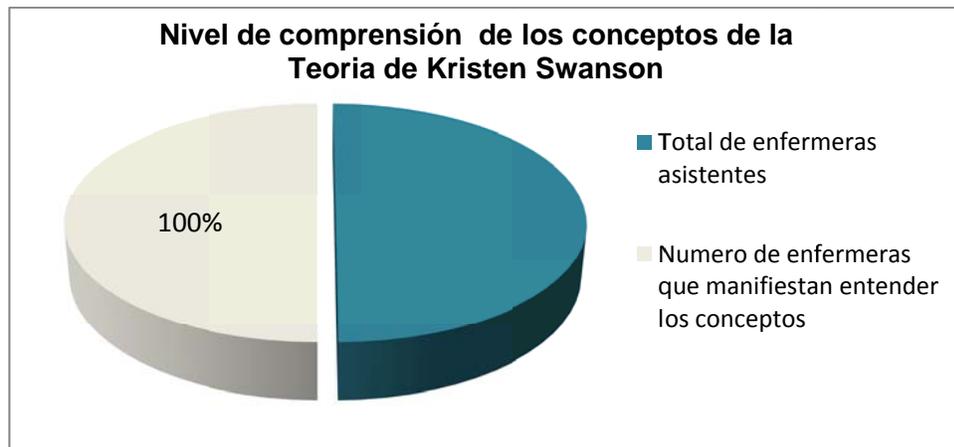


Gráfico 2

En el indicador número uno se logra la asistencia del 100% de profesionales de enfermería programados pertenecientes a la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. Posterior a la presentación se realiza la evaluación correspondiente al entendimiento de conceptos claves sobre la teoría obteniendo que el 100% de los participantes comprendieran los conceptos planteados y los identifican dentro de la calidad de cuidado que realizan a diario. Al participar el 100% de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos con los resultados obtenidos definimos continuar con las actividades posteriores dentro del proyecto de gestión, se resalta que uno de los participantes correspondiente al 25% manifiesta moderadamente conocer la teoría del cuidado para el bienestar en sus diferentes categorías por lo cual el acompañamiento de los responsables del proyecto será continuo durante la aplicación del mismo con este.

2. “Cine Foro” (HACER PARA)

INDICADOR DE GESTION 1.

Número de enfermeras que asistieron al cine foro/Total de enfermeras de la UCIA.

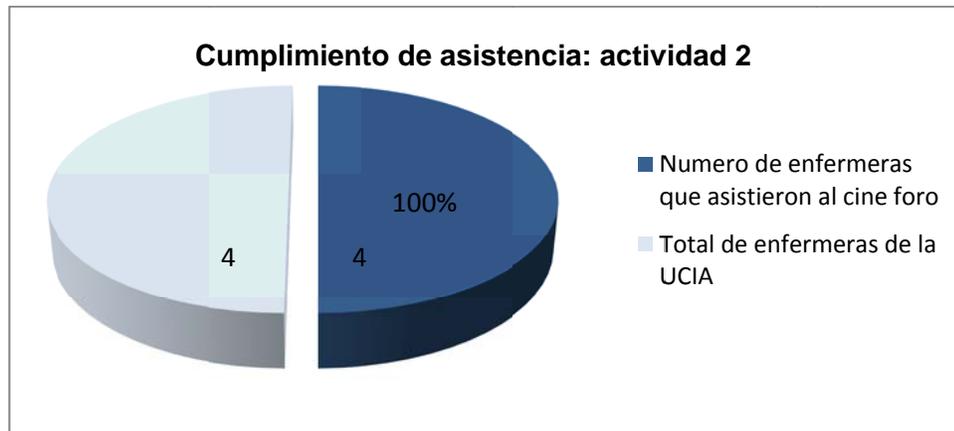


Gráfico 3

Pregunta realizada a los participantes en la actividad: Describe con sus palabras la categoría de cuidado “Estar con”, de acuerdo a lo evidenciado en la película.

Relato uno: consideramos el “estar con” identificado; ya que resalta los momentos de soledad del protagonista y la falta de atención por parte del personal y la importancia que tiene este.

Relato dos: consideramos el “estar con” identificado; ya que también resalta durante el debate una reflexión interesante acerca del punto de vista emocional de la soledad del paciente y agrega el poco acompañamiento en momentos de síntomas desagradables que nadie piensa en tratar o aliviar.

Relato tres: consideramos el “estar con” identificado; este relato resalta la importancia de tener en cuenta los sentimientos del paciente y tomarse el tiempo de escucharlo, define la importancia que toma la enfermera en este campo en el final de la película por su cercanía con la persona que la necesita.

Relato cuatro: consideramos el “estar con” identificado; se tiene en cuenta la soledad del paciente y la falta de acompañamiento durante el curso de su enfermedad, esta participante manifiesta verbalmente durante el foro de los derechos del paciente y el acompañamiento de la enfermera a estos, en el relato describe otras categorías como “hacer para” sobre el trato recibido por el equipo de salud.

INDICADOR DE GESTION 2.

Número de enfermeras que identificaron la categoría “estar con” en su relato/Número total de participantes.

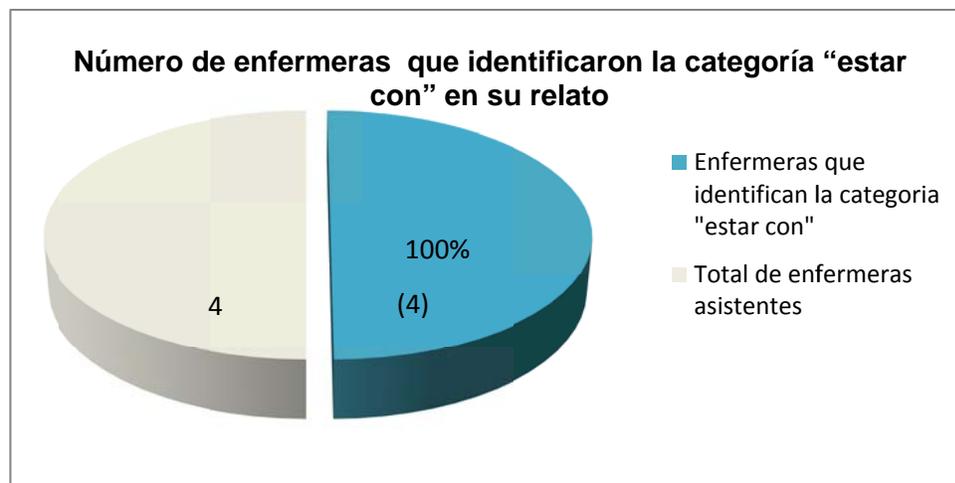


Gráfico 4

INDICADOR EMPIRICO.

La enfermera demuestra disponibilidad de tiempo para cuidar a su paciente.

Pregunta	SI	NO
La enfermera fue atenta al cuidado de su salud.	6	0
La enfermera fue comprensiva al escuchar o entender su problema.	6	0
La enfermera le brindó el tiempo necesario para que usted se expresara.	3	3

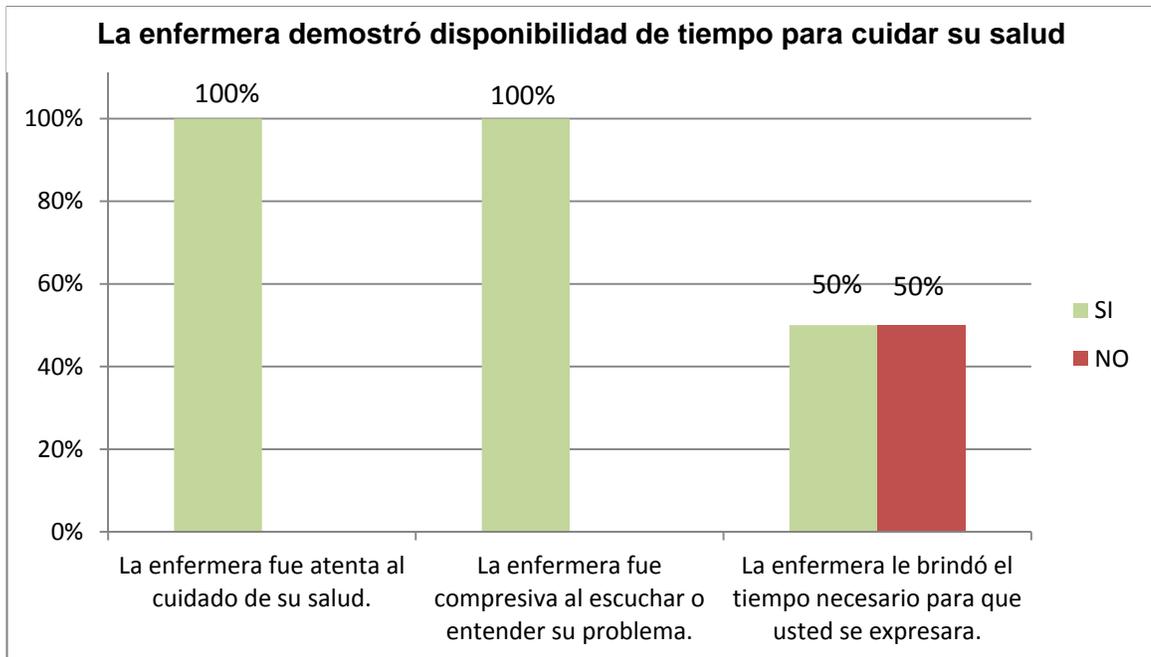


Grafico 5

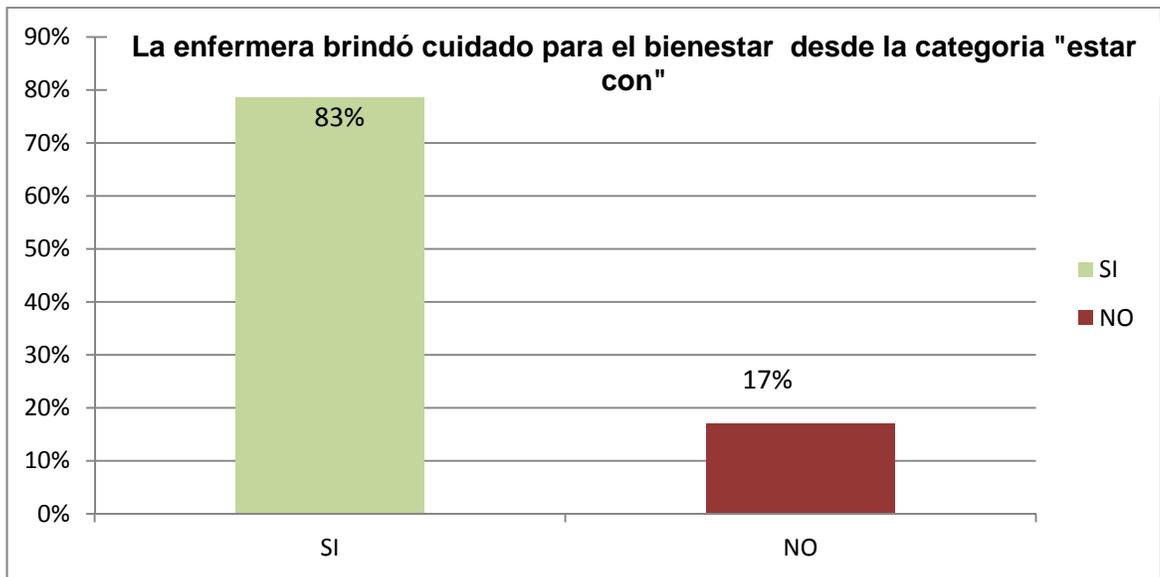


Grafico 6

El resultado de la convocatoria a la actividad es satisfactorio al lograr la participación del 100% de las enfermeras de la unidad de cuidado intensivo.

En la evaluación de los escritos se define por parte de los 4 participantes el "estar con", claramente las enfermeras identifican las situaciones resaltadas durante la película las cuales plantean durante el cine-foro para el desarrollo de la actividad

Para el indicador empírico planteamos que las enfermeras asistentes al taller fueron atentas al cuidado de la salud de los pacientes que atendieron en la unidad, al igual que manifiestan la capacidad de escuchar los problemas de los pacientes cuando intercambian en los momentos de cuidado, se define falta de tiempo por parte de la enfermera para favorecer la escucha de los problemas reales o potenciales planteados por los pacientes ya que manifiestan que se ven siempre afanadas.

Se concluye con el indicador empírico que las enfermeras de la unidad de cuidado intensivo aplican con los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos la categoría “estar con” de forma adecuada logrando satisfacción en los pacientes a su cuidado.

3. “Análisis de situación de enfermería” (PERMITIR)

INDICADOR DE GESTION 1

Número de personas que asistieron al análisis de situaciones de enfermería/Total de enfermeras de la UCI.

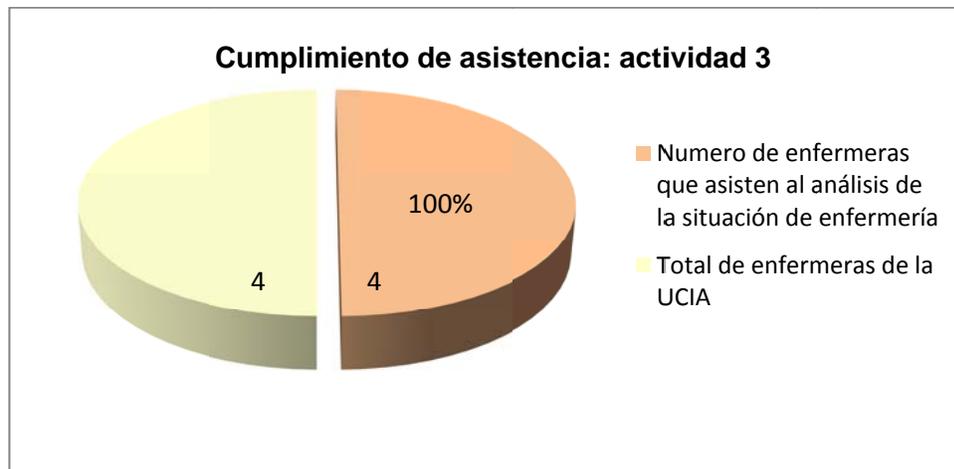


Gráfico 7

Se cumple con la asistencia del 100% de las enfermeras participantes en el proyecto.

Pregunta realizada a los participantes en la actividad: ¿qué momentos de la situación identifica de la categoría “permitir” y/o cuales indicaciones podría plantear desde esta categoría?, mencione 5

Análisis de momentos descritos participante 1: los 5 momentos corresponden a la categoría de permitir evidenciando conocimiento de esta.

Análisis de momentos descritos participante 2: de los 5 momentos describe 2 erróneamente ya que describe el favorecimiento del canales de comunicación lo cual desde la relación enfermera paciente se da y no describe bajo que parámetros se produce esta, describe también el conocimiento de la enfermera sobre el tema y esto pertenece a la categoría de “ hacer para” por lo cual no identifico momento de “permitir”.

Análisis de momentos descritos participante 3: se tiene 1 equivocación de los 5 momentos identificados por parte de la enfermera, ya que manifiesta decirle al paciente que será parte de su vida normal sin permitir que exprese lo que para esta persona significa la nueva condición que tiene que vivir.

Análisis de momentos descritos participante 4: se obtiene por parte de este participante solo 4 momentos identificados de los cuales uno se encuentra equivocado ya que describe el estar con como si fuera permitir cambiando el significado de la categoría.

INDICADOR DE GESTION 2

Número de momentos identificados correctamente como permitir en la situación de enfermería dada / número total de momentos mencionados por los participantes.

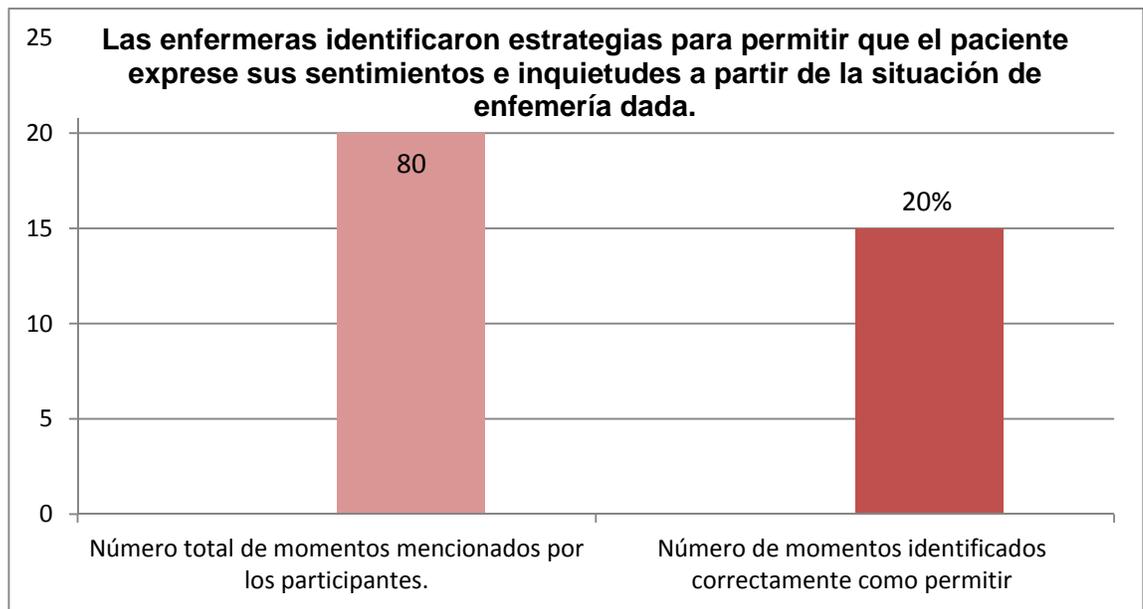


Gráfico 8

INDICADOR EMPIRICO

La enfermera le comunica al paciente los problemas y cuidados que puede esperar.

Pregunta	SI	NO
La enfermera le explicó los procedimientos que le realizó.	6	0
La enfermera le explicó las cosas en términos que pudiera entender.	6	0
La enfermera le dio instrucciones para fomentar su auto-cuidado.	5	1
La enfermera me comunico los problemas que podía esperar.	2	4

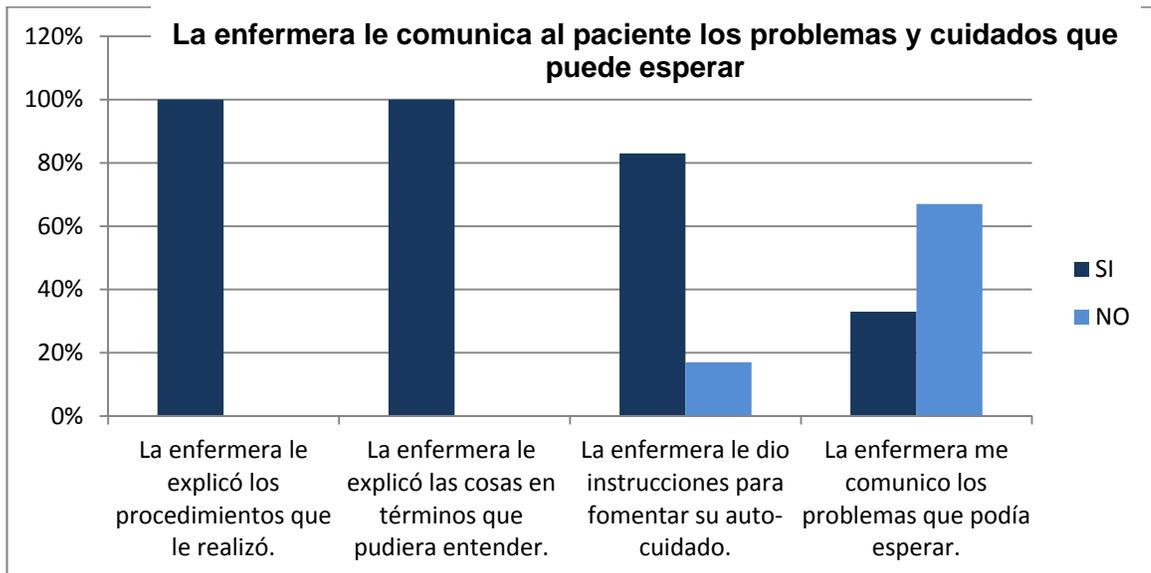


Grafico 9

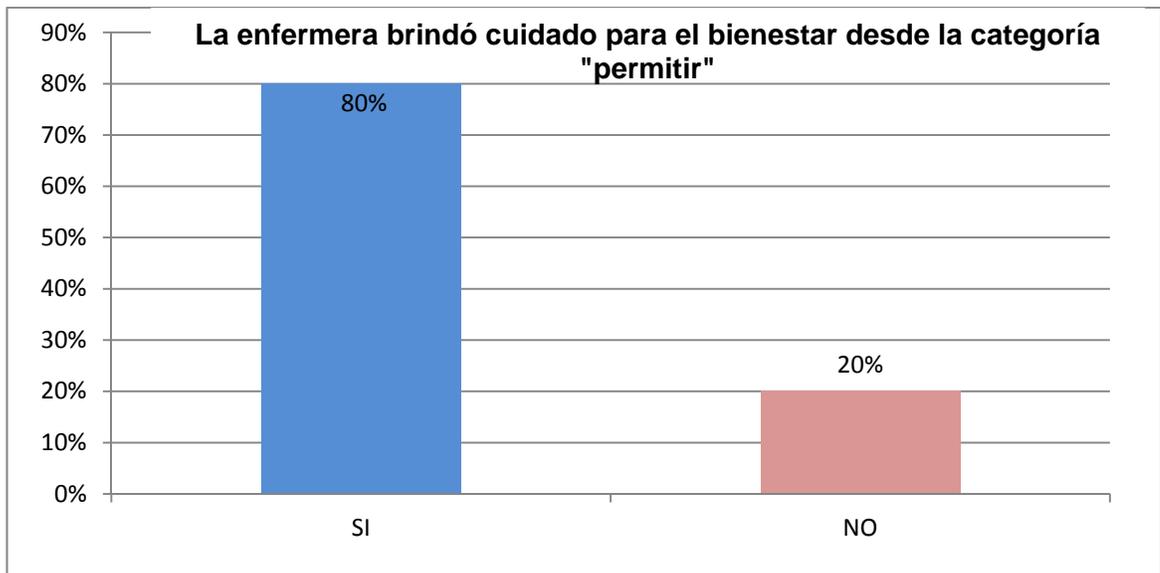


Grafico 10

En la aplicación de la pregunta se cuenta con 15 aciertos de 20 momentos identificados como permitir por parte de las enfermeras, esto evidencia satisfactoriamente el entendimiento de la categoría logrando la meta planteada en el indicador.

El indicador empírico evalúa satisfactoriamente la categoría de "permitir" desde la percepción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, manifestando calidad en el cuidado brindado por parte de las enfermeras y reconocimiento de esta categoría. Se resalta frente a una de las preguntas planteadas en la encuesta a los pacientes la falta de información brindada por la enfermera sobre los problemas que se pueden esperar en la hospitalización.

4. “Juego de roles” (HACER PARA) (MANTENER LAS CREENCIAS)

INDICADOR DE GESTION 1

Número de enfermeras que participaron en el juego de roles/ Total de enfermeras de la UCIA.

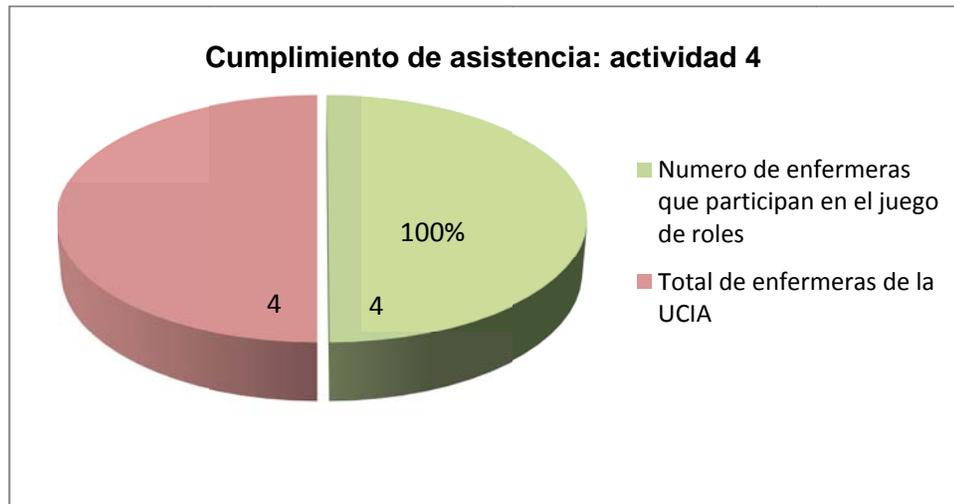


Grafico 11

Se cumple con la asistencia del 100% de las enfermeras convocadas, cumpliendo con el indicador planteado.

Pregunta realizada a los participantes en la actividad: Relate momentos cuidado relacionados con las categorías “hacer para” de acuerdo a la escena observada.

Relato participante 1: define el hacer para desde el punto de cómo le gustaría que lo trataran, lo cual identifica la categoría de cuidado planteado como hacer para.

Relato participante 2: relaciona el hacer para desde la importancia de resaltar los sentimientos del paciente buscando la protección de este lo cual se encuentra en la categoría.

Relato participante 3: El relato identifica el “hacer para” ya que manifiesta la importancia de tratar los pacientes como nos gustaría ser tratado.

Relato participante 4: en este relato se manifiesta la reciprocidad en el cuidado que esperaría la enfermera en esta situación, resalta el irrespeto planteado en el juego de roles.

En el reconocimiento de “hacer para” se tiene un total de 100% de efectividad de las enfermeras describiendo esta categoría, por lo cual se cumple con el objetivo planteado.

INDICADOR DE GESTION 2

Número de relatos basado en el juego de roles donde se identifique hacer para /
Número de Enfermeras participantes.

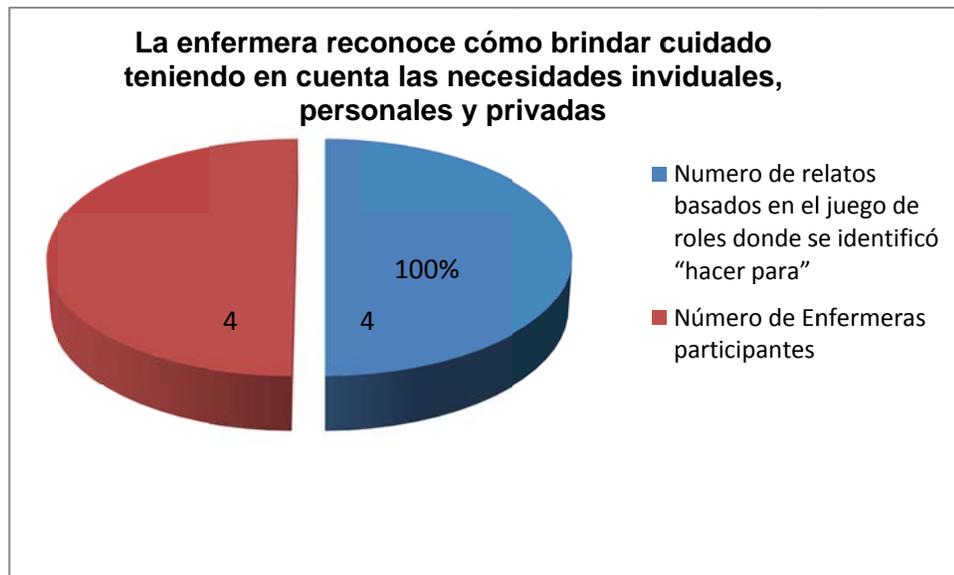


Grafico 12

Pregunta realizada a los participantes en la actividad: Relate momentos cuidado relacionados con las categorías "mantener las creencias" de acuerdo a la escena observada.

Relato participante uno: define claramente la importancia de confiar en la recuperación del paciente planteando el permitir.

Relato participante dos: manifiesta la importancia de las creencias del paciente y de lo que manifiesta apuntando a lo que plantea la categoría.

Relato participante tres: en este relato no se cumple con la categoría ya que solo describe la parte religiosa y no la importancia de creer en lo que es la recuperación del paciente.

Relato participante cuatro: este participante habla de no perder la fe en la recuperación del paciente por lo cual reconoce claramente la categoría.

INDICADOR DE GESTION 3

Número de relatos basado en el juego de roles donde se identifique mantener las creencias/ Número de Enfermeras participantes.

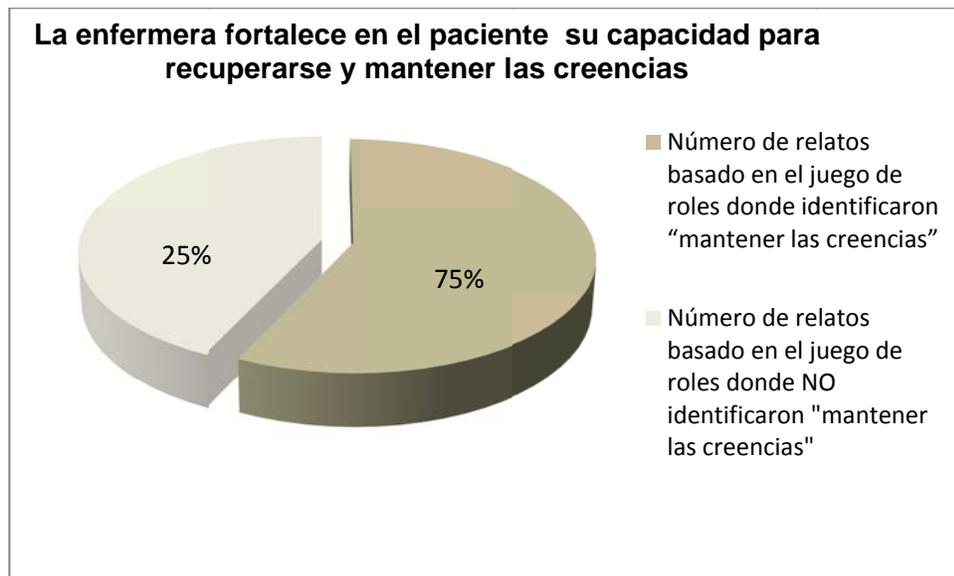


Gráfico 13

En el análisis de los resultados se tiene que uno de los relatos no define claramente esta categoría ya que continua relacionándolo mas con la parte religiosa perdiendo el foco de confiar en las capacidades y recuperación del paciente, los otros 3 relatos son satisfactorios en el reconocimiento de la categoría por lo cual se evidencia un 75% de efectividad en el reconocimiento planteado para esta actividad.

INDICADOR EMPIRICO 1

La enfermera asiste las necesidades personales y técnicas del paciente con competencia y respeto (hacer para).

Pregunta	SI	NO
La enfermera realizó sus actividades con competencia.	6	0
La enfermera se preocupó por sus temores y dolores	4	2
Durante la asistencia de sus necesidades personales la enfermera garantizó su intimidad.	5	1

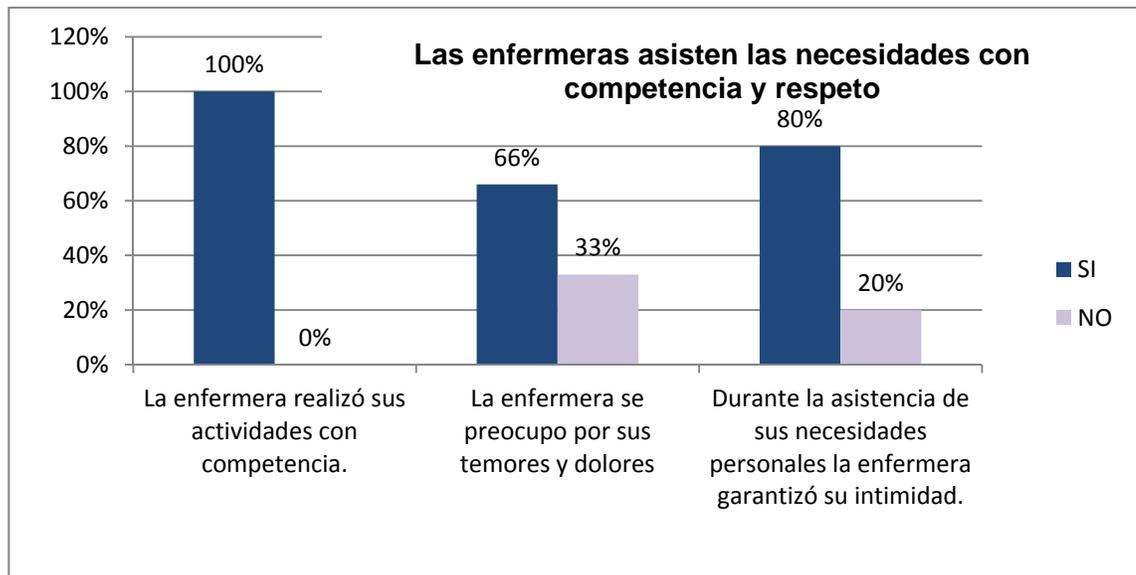


Gráfico 14

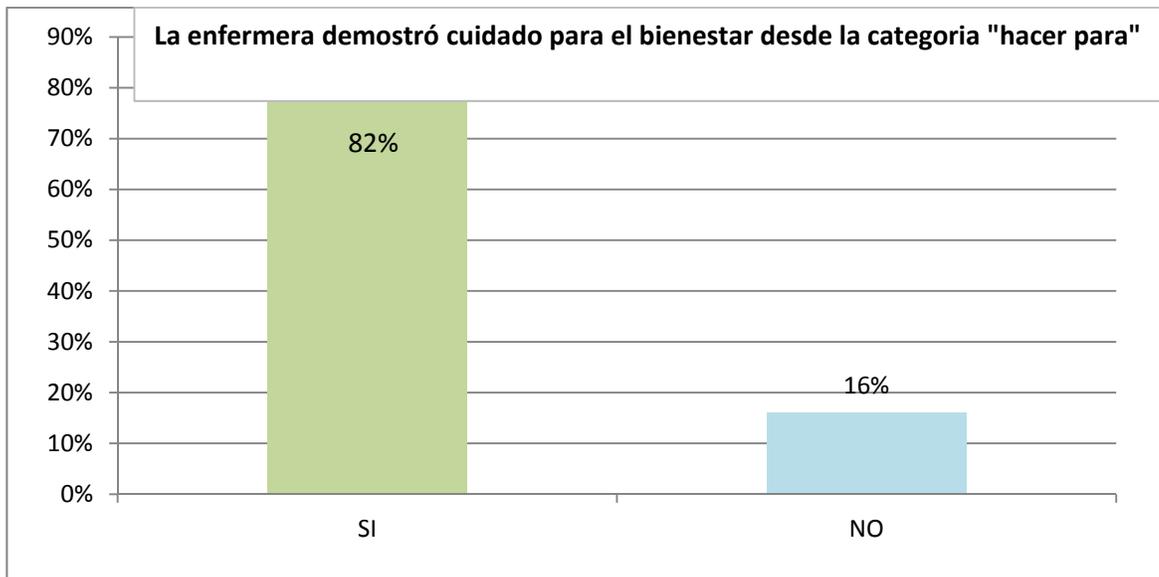


Grafico 15

En el indicador empírico se resalta por parte de los entrevistados la falta de interés por parte de las enfermeras por los temores o dolores que tienen el paciente durante la hospitalización.

INDICADOR EMPIRICO 2

La enfermera permite que el paciente y su familia tengan una actitud esperanzadora ante la enfermedad.

Pregunta	SI	NO
La enfermera le daba ánimo y mencionaba que todo estaría mejor.	3	3
La enfermera creyó en su capacidad individual de superar los obstáculos.	6	0
La enfermera nunca habló negativamente sobre mi estado.	6	0

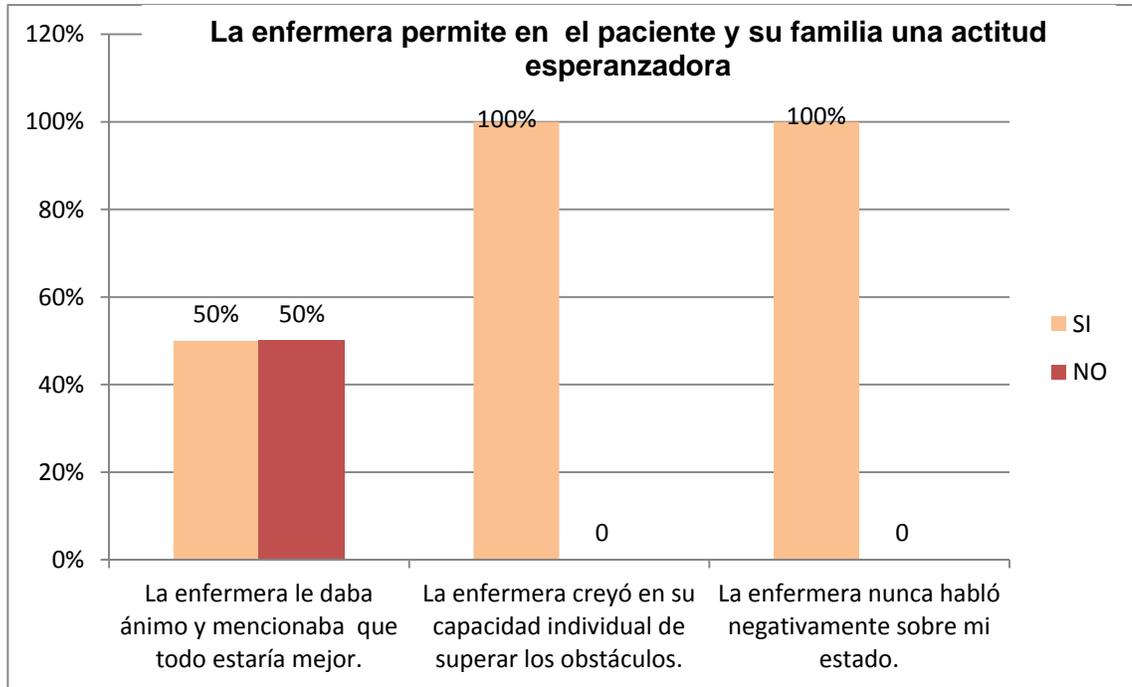


Grafico 16

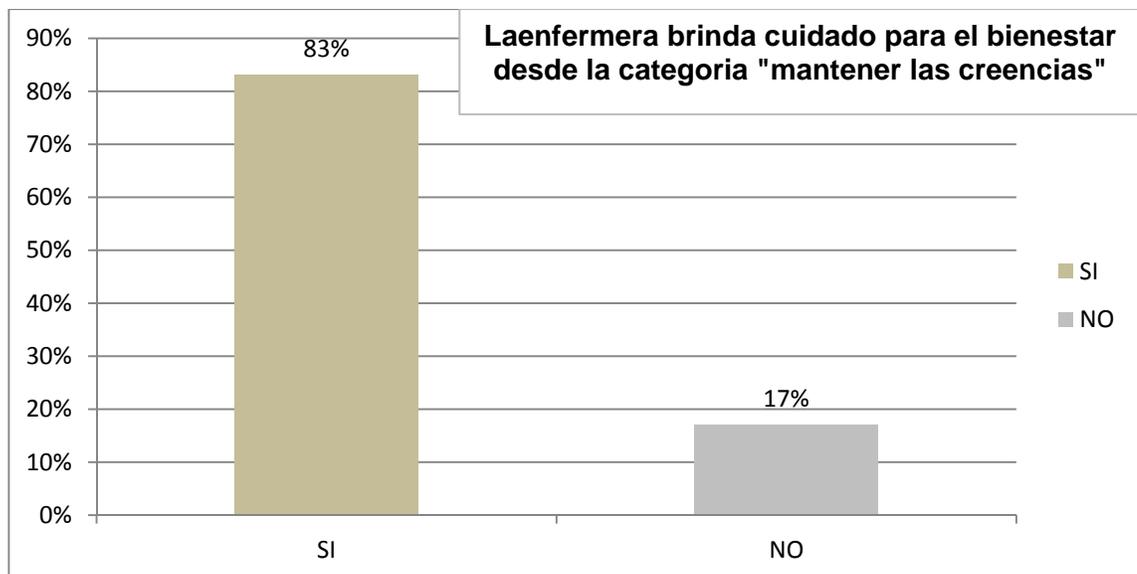


Grafico 17

Este indicador empírico tiene una satisfacción por encima del 80% lo cual relaciona la calidad de cuidado que brinda la enfermera desde mantener la creencia, se resalta la falta por parte de la enfermera de brindar animo y de crear esperanza ya que solo el 50% de los pacientes logran identificar esta categoría de cuidado brindado en la unidad.

5. “Aplicación de entrevista estructurada” (para evaluación de objetivo general y de indicadores empíricos de las anteriores actividades)

Indicador empírico 1

Número de respuestas que evidencian que las enfermeras brindaron cuidado para el bienestar a los pacientes / Total de preguntas aplicadas en la entrevista estructurada.

Pregunta	SI	NO
La enfermera fue atenta al cuidado de su salud	6	0
La enfermera fue comprensiva al escuchar o entender su problema.	6	0
La enfermera le brindo el tiempo necesario para que usted se exprese.	3	3
La enfermera le explicó los procedimientos que le realizó	6	0
La enfermera le explicó las cosas en términos que pudiera entender.	6	0
La enfermera le dio instrucciones para fomentar su auto-cuidado.	5	1
La enfermera le comunicó los problemas que podía esperar.	2	4

La enfermera realizó sus actividades con competencia.	6	0
La enfermera se preocupó por sus temores y dolores	4	2
Durante la asistencia de sus necesidades personales la enfermera garantizo su intimidad.	5	1
La enfermera le dio ánimo y mencionaba que todo estaría mejor.	3	3
La enfermera creyó en su capacidad individual de superar los obstáculos.	6	0
La enfermera nunca hablo negativamente sobre su estado.	6	0

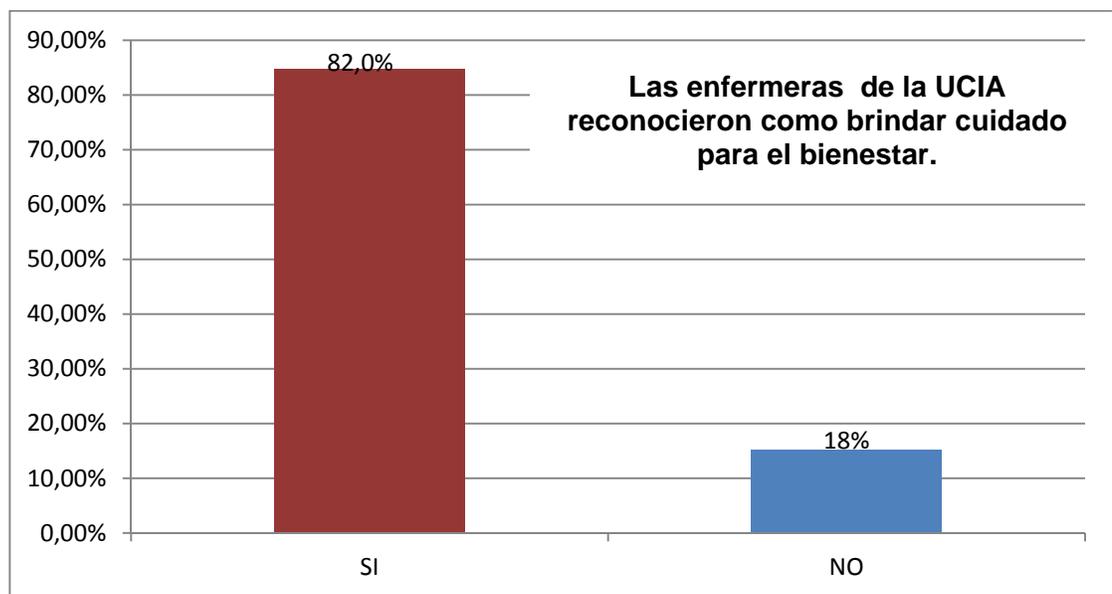


Grafico 18

Las enfermeras de la unidad de cuidado intensivo de la clínica universidad de la sabana reconocen como brindar cuidado para el bienestar con un reconocimiento mayor del 80% ante la encuesta aplicada a los pacientes hospitalizados.

Los pacientes consideran que la enfermera no tiene el tiempo suficiente tiempo para permitir que los pacientes se expresen.

Los pacientes manifiestan que las enfermeras no comunican los problemas que los pacientes pueden esperar, esto se puede relacionar directamente con la falta de tiempo planteado en los indicadores empíricos y con el fin de no permitir que el paciente pierda la esperanza.

La percepción de los pacientes sobre la falta de preocupación por el dolor y los temores que sienten durante la hospitalización es evidente a pesar de estar en menor porcentaje dentro de los indicadores se esperaba tener este en 100% de efectividad como indicador de cuidado.

4.3 CONCLUSIONES.

- Los pacientes manifiestan en un porcentaje importante (50%) que la enfermera no siempre tiene tiempo para escucharlo o brindar acompañamiento, pero cuando los escucha siempre demuestra interés y disposición resolutiva frente a sus problemas.
- Los pacientes expresan en un 100% que las enfermeras realizan sus actividades con competencia y respeto, sin embargo, se encuentra un porcentaje considerable que manifiesta que la enfermera en ocasiones no demuestra preocupación por sus temores.

- Las enfermeras demostraron interés por el tema y disposición para capacitarse.
- Las enfermeras aplican las categorías planteadas por Swanson sin reconocimiento previo de la teoría.
- Las enfermeras explican las intervenciones y cuidados que realizan, sin embargo, se evidencia que tienen dificultades para hablar de las posibles complicaciones que se pueden esperar por la situación de salud.
- A pesar de tener un promedio de 90% en el conocimiento de cuidado para el bienestar adquirido por parte de las enfermeras en las capacitaciones, se evidencia un promedio de 80% en la favorabilidad de las respuestas en la aplicación de categorías aplicada a los pacientes.
- Posterior a la capacitación y sensibilización, se obtiene más de 80% en respuestas que evidencian que las enfermeras brindan cuidado para el bienestar evidenciado en las respuestas generadas en los talleres.

4.4 RECOMENDACIONES

1. Retroalimentar los resultados con las enfermeras participantes del proyecto.
2. Se sugiere tener en cuenta los resultados del presente proyecto como un pre-test de un próximo trabajo investigativo o proyecto de gestión de enfermeras que buscan aplicar teorías de cuidado.

3. Fomentar en la institución la necesidad de capacitar a las enfermeras de todos los servicios en la fundamentación teórica del cuidado.
4. Documentar las causas por las cuales las enfermeras no explican las posibles complicaciones de sus intervenciones.
5. Se deben plantear líneas de investigación que se enfoquen en analizar los factores relacionados con el tiempo que dispone la enfermera para brindar cuidado directo.

4.5 ANEXOS ESCRITOS

ANEXO 1

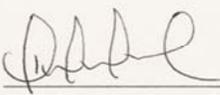
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTO DE GESTION

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, INGRID XIOMARA BUSTOS identificada con c.c. 20457052 de COLOMBIA, haciendo uso de mis plenas facultades mentales, acepto participar en el proyecto de gestión "Cuidado para el bienestar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo de la Clínica universidad de la sabana", declaro que Cenoher Mauricio Torrejano y Mayra Alejandra Sotelo, titulares del proyecto, me ha explicado los beneficios y posibles perjuicios que éste puede generar en mi desarrollo personal y profesional.

Autorizo que mi identificación y la información resultante de este proyecto sea divulgada abiertamente a quien interese:

En constancia de lo anterior firma:

 _____, el día 6 de diciembre del año 2011.

ANEXO 2

PRESENTACION DE LA TEORIA (POWER POINT)



TEORIA DE KRISTEN M. SWANSON

"La enfermería como el cuidado informado para el bienestar de los demás"



Kristen Swanson recibió su título de enfermería de la Universidad de Rhode Island en 1975 y su maestría en enfermería en 1978 de la Universidad de Pennsylvania. Ella llegó a obtener un doctorado de la Universidad de Colorado con énfasis en Enfermería Psicosocial. Sus libros, periódicos y revistas artículos y conferencias han tenido lugar desde la década de 1980.

Es una **teoría** (representa uno o mas conceptos específicos de un Modelo teórico) **de mediano rango**: tiene un número limitado de variables, estudia a profundidad conceptos específicos y proposiciones, tiene un nivel de abstracción menor que las grandes teorías y es suficientemente amplio para ser aplicado a situaciones complejas.

Antecedentes

Visión global:
El cuidado fue estudiado en 3 contextos perinatales, a través de una investigación fenomenológica.

- **Estudio I: Cuidado y Aborto** (Swanson- Kauffman, 1986,1988) "¿Qué constituye el cuidado en la instancia del aborto?" .
- **Estudio II: El Cuidado en la Unidad del Cuidado Intensivo de Recién Nacidos:** (Swanson, 1990) "¿Qué es ser un proveedor de cuidado en la UCIRC?"
- **Estudio III: El cuidado y el Proyecto de Modelos de Enfermería Clínica:** (Swanson- Kauffman, 1988 "¿Cómo los receptores de una intervención de enfermería intensiva a largo plazo, recuerdan y describen en la relación enfermera-paciente cuatro años después de la intervención?" (madres embarazadas en riesgo social)

A través de este estudio se confirmaron los 5 procesos de cuidado los cuales no son mutuamente excluyentes y determinan: LA TEORIA DE CUIDADO

CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA DE LA TEORÍA DE SWANSON

- **PERSONAS/CLIENTES:**
Las personas son seres únicos que están en el medio de un proceso y cuya totalidad se manifiesta a través de pensamientos, sentimientos y comportamientos y la experiencia de vida está influenciada por su herencia genética, sus dotes espirituales (alma, un poder superior) y la capacidad de ejercitar libremente su voluntad (escogencia o la capacidad de decidir cómo actuar) , están en constante cambio, crecimiento, auto reflexión y en búsqueda de conectarse con otras personas. .

- **ENTORNO**
Esta definido situacionalmente; para las enfermeras es el contexto que influencia o es influenciado por el cliente designado. Las esferas de influencia son múltiples, incluyendo la cultural, política, económica, social, biofísica, psicológica y espiritual. Para la persona es útil considerar las demandas, complicaciones y recursos traídos a la situación por el participante y el ambiente que lo rodea (Klausner, 1971)

Lo que es considerado un cliente en algunas situaciones, puede servir como contexto o entorno en otras circunstancias.

- **SALUD/BIENESTAR**
Smith (1981) 4 miradas sobre salud:
- Ausencia de enfermedad
- Habilidad para desempeñar los roles propios
- Capacidad de adaptación
- Búsqueda de bienestar
Para las enfermeras el énfasis no es tanto sobre la mejora de una persona, sino sobre asistir a los pacientes para alcanzar, mantener o recuperar el nivel óptimo de bienestar requerido para las demandas, obstáculos y recursos personales y del entorno.
• Vivir en un estado en el que se sienta integrado y comprometido con vivir y morir.

- **ENFERMERAS Y CUIDADO INFORMADO**
Las enfermeras "diagnostican y tratan las respuesta humanas a problemas de salud actuales o potenciales" (Declaración de Política Social de la Asociación Americana de Enfermeras, 1980), con la que se subestima la importancia como proveedoras de cuidado a los clientes. Este lenguaje no captura la esencia de los valores, historia, experiencia, conocimiento, universalidad y pasión de la enfermería.

Una enfermera experta informada debe modular el cuidado entre lo que él o ella necesitan para asegurar seguridad y lo que el cliente debe hacer para aprender a cuidarse

Categorías o Procesos del cuidado



La estructura propuesta bosqueja el cuidado como fundamentado en el mantenimiento de la creencia en las personas, reforzado por el conocimiento de la realidad del otro, transmitido a través del estar con, e implementado a través del hacer para y el permitir.

CONOCER

Es luchar para entender un evento, según su significado en la vida del otro. Cuando se opera desde la base del conocimiento, el proveedor de cuidado trabaja para evitar un juicio a priori sobre el significado de un evento en la persona cuidada; y conduce a una evaluación completa, continua, en busca de claves de la experiencia de la persona cuidada.

Noodings (1984) "Aprender la realidad del otro, sentir lo que siente lo más cercano posible, es la parte esencial del cuidado desde el punto de vista de la persona que cuida"

Una de las madres del Proyecto de Modelos de Enfermería Clínica describió como la enfermera trabajó con ella para llegar a sus verdaderos sentimientos:

"Cuando las cosas no están bien, podía decir que las cosas estaban bien y que sólo era cuestión de tiempo. Quiero decir, la enfermera hacía ciertas preguntas y no habría forma de que pudiera ser consistente sin decir la verdad. Y luego hablábamos, y en muy poco tiempo en vez de decir que todo estaba bien, podía decir lo que en realidad estaba mal"

ESTAR CON

Es estar emocionalmente presente con el otro. Incluye simplemente "estar ahí", mostrando una disponibilidad continua, y compartiendo sentimientos, sean de alegría o dolorosos. Estar con, va un paso más allá del conocimiento. El mensaje enviado a través de estar con, es que la experiencia del otro importa para la persona que cuida.

Noodings (1984). Ella declaró que la presencia puede ocurrir incluso en ausencia física. Preocupación y deseo por el bienestar del otro son signos de presencia

En el estudio UCIRN, una enfermera describió que tan importante era estar con los infantes a los que ella cuidaba:

"Barrett era un bebé crónico que murió recientemente. Fue una de sus personas consistentes. Lo amaba y de verdad me gustaban sus padres. Pasó por todo, una terrible enfermedad de los pulmones, era ciego, y murió de SIDA... algunos de estos niños tienen tan poco tiempo que no es apropiado decir, "Bueno, si llegan a los dos años de edad, empezaremos a quererlos". Lo necesitan ahora... por lo menos antes de que el bebé moria supo lo que era ser amado"

HACER PARA

Hacer al otro lo que el o ella haría por sí mismo si fuera posible. El cuidado que es hacer para, es confortante, anticipatorio, protege las necesidades del otro, y se realiza de forma competente y habilidosa.

Noodings (1984) "Cuando vemos a la realidad del otro como una posibilidad para nosotros, debemos actuar para eliminar lo intolerable, reducir el dolor, suplir la necesidad, realizar el sueño"

Las siguientes cita una descripción de hacer para de parte de un esposo cuya esposa acaba de abortar. Ella declara:

Tim fue al almacén y me trajo algunas toallas sanitarias, que no había utilizado en años... y regresó a casa con un todo a los estilos que hay, eran como todas las que hay en el mundo. ¡Aún tengo algunas! Tenía tanta hambre. Y él fue muy dulce... me hizo huevos, y me los trajo a la cama. En realidad no hablamos acerca de eso. Ambos estamos agradecidos que yo estaba bien. Él dijo, "lo que me importa es que tú estés bien"

PERMITIR

Facilitar el pasaje de otro a través de las transiciones de vida y los eventos no familiares. Facilita la capacidad del otro para crecer, curar y/o practicar el autocuidado. Es brindar información, e incluye asistir a las personas para que generen alternativas ante una situación.

Mayeroff (1973) "Cuidar a otro, en el sentido más importante, es ayudarlo a crecer y a actualizarse a sí mismo"

Una madre del Proyecto de Modelos de Enfermería Clínica describió como la enfermera validó sus creencias acerca de la paternidad:

"Como dije, estaba muy nerviosa después de que Tracy nació. Por lo que llamé varias veces a la enfermera. Mi madre no creía en la alimentación materna. Tuvimos muchas discusiones acerca de esto. Mi esposo, decía, "todo es suficientemente bueno para mi bebé y los doctores dicen que el seno es la mejor". Entonces mi mamá y mi esposo discutieron algunas veces. Pero la enfermera estaba siempre de acuerdo con todo lo que sentía y siempre podría sustentarlo con su investigación"

MANEJAR LA DEFENSA

Es sostener la fe en la capacidad del otro para pasar un evento o transición y enfrentar un futuro con significado. Impulsa a comprometerse con servir a la humanidad y a cada cliente.

Noodings (1984) "Aunque no podemos definir la perfección del otro, debemos ser "esquisitamente sensibles" a su ideal de perfección y debemos actuar para promover ese ideal"

Una madre joven del Proyecto de Modelos de Enfermería Clínica describió como la enfermera estaba ahí aún con ella:

No sólo estaba embarazada, y me sentía poco atractiva y tenía el novio o la pareja que se sabe no quería nada que ver conmigo, y tenía una cantidad de retroalimentación negativa por parte de él. Trataba de mantenerme realmente positiva y aun sabiendo que caía y entonces, Cindy me tomaba y me mantenía trabajando. Y lo hice, seguí trabajando.

Alcances:

Una teoría de cuidado ha sido derivada a través de estudios en tres situaciones perinatales y tiene validez en la enfermería, más allá de los contextos perinatales de los que fue derivada. Además, los datos derivados de otros profesionales de la salud y padres en el estudio de UCIRN, y la congruencia de la teoría con alguna de la literatura que no es de enfermería, sugiere que la teoría propuesta del cuidado puede generalizarse a las relaciones distintas a aquellas que ocurren sólo en la enfermería, son rasgos comunes de las relaciones de cuidado.

BIBLIOGRAFIA:

1. Swanson, Kristen. Desarrollo empírico de una teoría del cuidado de rango medio. Nursing Research, mayo-junio, 1991, Vol.40 (3).
2. Kristen M. Swanson. Nursing Research, Mayo/ junio 1991, Vol. 40 No. 3.
3. Kristen M. Swanson. Nursing Research, Mayo/ junio 1991, Vol. 40 No. 3

ANEXO 3

ENCUESTA DE COMPRESION DE LAS CINCO CATEGORIAS DE CUIDADO PROPUESTAS EN LA TEORIA DE KRISTEN SWANSON, DURANTE EL TALLER “DE LA TEORIA A LA PRACTICA”

Marque con una x el grado de conocimiento acerca de la teoría de Kristen Swanson adquiridos en el taller:

1. No entiendo ni referencio ninguno de las categorías de cuidado de Kristen Swanson.
2. Entiendo mínimamente las categorías de cuidado de Kristen Swanson.
3. Entiendo moderadamente las categorías de cuidado de Kristen Swanson.
4. Entiendo claramente las categorías de cuidado de Kristen Swanson.
5. Me considero experto en el conocimiento de la teoría de cuidado de Kristen Swanson.

ANEXO 4

HOJA EN BLANCO CON PREGUNTA PLANTEADA PARA EVALUAR CINE FORO

Describa con sus palabras la categoría de cuidado “Estar con”, de acuerdo a lo evidenciado en la película.

ANEXO 5

SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

“La Sra. Rosa tiene 63 años, una persona muy amable, cariñosa, pero en su cara refleja mucha tristeza y preocupación, ese día, recibimos turno y ella nos dijo que parecía que el médico le iba a dar salida, pero que nadie le había explicado el manejo con la “sonda que tengo en la barriga”, inmediatamente intervino Martha su cuidadora y reafirmo lo que la Sra. Rosa nos había informado. Entonces les preguntamos que otras dudas o inquietudes tenían; la Sra. Rosa respondió que lo más le preocupaba en ese momento era la alimentación y que si era verdad que ella no podía volver a comer nada por la boca. Nosotras nos miramos (Vivian y Lina) y por unos segundos nos quedamos calladas, pues nos imaginamos lo que se sentiría no volver a poder saborear la comida, posteriormente le explicamos que la deglución de ella era muy débil porque los músculos se habían afectado y que el riesgo de que el alimento se fuera para el pulmón era muy alto, pero que íbamos explicarle a ella y a Martha los cuidados con la administración de la nutrición a través de la sonda de gastrostomía”¹⁸

ANEXO 6

HOJA EN BLANCO CON PREGUNTA PLANTEADA PARA EVALUACION DE ANALISIS DE SITUACION DE ENFERMERÍA

¿Qué momentos de la situación identifica de la categoría “permitir” y/o cuales indicaciones podría plantear desde esta categoría?, mencione 5.

¹⁸ JIMENEZ V. *Situación de enfermería*, 2011.

ANEXO 7

JUEGO DE ROLES

La escena se desarrolla frente a una de las camas de la Unidad de Cuidado Intensivo en una entrega y recibo de turno común.

- Paciente con neumonía, con tos persistente con movilización de secreciones, acostado, con oxígeno de alto flujo, monitorizado.
- Ingresan 2 enfermeras del cambio de turno, mencionando al paciente por el número de cama y la patología, hablan de él sin saludarlo. Posteriormente levantan su colcha sin informar.
- Paciente refiere dolor en el pecho y sensación de ahogo, se observa angustiado.
- Las enfermeras hacen caso omiso a la necesidad del paciente y lo movilizan sin explicar la actividad. Posteriormente pasan al siguiente cubículo, sin cubrirlo y sin higiene de manos.
- Las enfermeras estando frente al siguiente cubículo, comentan en voz alta que el paciente para la tarde estará entubado y sin pronóstico, y le solicitaran al médico tratante un tranquilizante para evitar molestias provocadas por el estado del paciente.

ANEXO 8

HOJA EN BLANCO CON PREGUNTA PLANTEADA PARA EVALUACION DE CATEGORIAS EN EL JUEGO DE ROLES

Relate momentos de cuidado relacionados con las categorías “hacer para” de acuerdo a la escena observada.

Relate momentos de cuidado relacionados con la categoría “mantener las creencias” de acuerdo a la escena observada.

ANEXO 9

LISTAS DE ASISTENCIA

Código: DH.1.PR.01.FT.03
 Fecha: 2011.06.10
 Versión: 2

CONTROL ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

Fecha: 20-12-11
 Tema de la Capacitación: Análisis Situación de Farmacia de la Farmacia de la Sabana
 Hora de Inicio: 7:30 a.m.
 Expositor: Navicio Torregrosa-Moya Sotelo
 Hora de Terminación: 8:06
 Hoja: 1 de 1

No.	NOMBRE COMPLETO	ESPECIALIDAD	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	Angelica Pacheco	Urología	angelimot@hotmail.com	311433103	Alu
2	Mónica Gómez	Enfermera	monica.gomez@hotmail.com	315683658	Mónica Gómez
3	Xiomara Cruz	Enfermera	xiomara.cruz@hotmail.com	3119391440	Xiomara Cruz
4	Angelica María León	Enfermera UCI	angelicamarialeon@gmail.com	318536398	Angelica León
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

ANEXO 10

CONCENTIMIENTO INFORMADO DE PACIENTES PARA PARTICIPACIÓN DE PROYECTO

Proyecto de Gestión: “Cuidado para el bienestar del paciente hospitalizado en la
Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Universidad de La Sabana

Yo, _____ identificado (a) con c.c. _____ de
_____, haciendo uso de mis plenas facultades mentales, acepto participar
en el proyecto de gestión “Cuidado para el bienestar del paciente hospitalizado en
la Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Universidad de la Sabana” el día 17
de febrero del presente año, a través del diligenciamiento de una entrevista
estructurada acerca de los cuidados recibidos por las enfermeras durante mi
estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo. Declaro que Cenoher Mauricio
Torrejano y Mayra Alejandra Sotelo, titulares del proyecto, me ha explicado los
beneficios y posibles perjuicios que éste puede generar en mi desarrollo personal
y profesional. Me han manifestado que de conformidad mutua mi identificación en
los resultados es confidencial (pseudónimo).

Autorizo que la información resultante de este proyecto sea divulgada
abiertamente a quien interese.

En constancia de lo anterior firma:

ANEXO 11

ENTREVISTA ESTRUCTURADA A PACIENTES DE LA CLINICA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Proyecto de Gestión: "Cuidado para el bienestar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Universidad de La Sabana"

OBJETIVO: Los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Clínica Universidad de La Sabana reconocerán cómo brindar cuidado para el bienestar de los pacientes.

Implementado por: Mayra Alejandra Sotelo y Cenoher Mauricio Torrejano

Fecha de aplicación: 17/02/2012

Dirigido a: Pacientes egresados de la Unidad de Cuidado intensivo o que se encuentran actualmente allí.

Requisitos: autorización y condiciones mentales y físicas para responder la entrevista.

Marque con una X

Pregunta	SI	NO
La enfermera fue atenta al cuidado de su salud		
La enfermera fue comprensiva al escuchar o entender su problema.		
La enfermera le brindo el tiempo necesario para que usted se exprese.		
La enfermera le explico los procedimientos que le realizo		
La enfermera le explico las cosas en términos que pudiera entender.		
La enfermera le dio instrucciones para fomentar su auto-cuidado.		
La enfermera le comunico los problemas que podía esperar.		
La enfermera realizo sus actividades con competencia.		
La enfermera se preocupo por sus temores y dolores		
Durante la asistencia de sus necesidades personales la enfermera garantizo su intimidad.		
La enfermera le dio animo y mencionada que todo estaría mejor.		
La enfermera creyó en mi capacidad individual de superar los obstáculos.		
La enfermera nunca hablo negativamente sobre mi estado .		

4.6 ANEXOS FOTOGRAFICOS

ACTIVIDAD 1 “Taller de la teoría a la práctica”



ACTIVIDAD 2 “Cine Foro”





ACTIVIDAD 3“Análisis de situación de enfermería”



ACTIVIDAD 4 “Juego de roles”



Actividad 5 “Aplicación de entrevista estructurada”



5 BIBLIOGRAFIA

1. MARRINER A. Modelos y Teorías de Enfermería. 3ra ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1994. p. 356.
2. CALERO M. La Enfermería y la Humanización. *Índex Enferm* [online]; 2004, vol.13, n.46 [consultado el 2011-09-13], pp. 69-70. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132.
3. ZABALEGUI A. El rol del profesional de enfermería. *Aquichán*; 2003.p. 16-20.
4. SÁNCHEZ GO. Aproximación a su teoría. *Revista Rol de Enfermería*; 1999.p.309-311.
5. NEIL JEAN W. Filosofía y ciencia del cuidado. En: Marriner TA, Alligood MR. *Modelos y teorías en enfermería*. 5a. ed. Madrid: Elsevier; 2003.p. 145-64.
6. DOMÍNGUEZ M. Algunas consideraciones bioéticas en el paciente crítico. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. La Habana; 2001.
7. VILLALOBOS M. Marco Epistemológico de Enfermería. *Aquichán*; 2002, vol.2 p. 13.
8. RINCON RD. Los indicadores de gestión organizacional; 2002: p.1.
9. WOJNAR M, Teoría de los cuidados. *Teorías intermedias* cap. 35, p.766-760.
10. ORTEGA C. El cuidado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*; 2002.p. 88-89.
11. SWANSON, K. M. Nursing as informed caring for the well- being of other. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*; 1993.p. 352.