

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO

**Estrategia educativa para promover la adaptación del cuidador fortaleciendo el
vínculo afectivo con el paciente en estado crítico.**

Estudiantes:

Pilar Antón González

Elizabeth Roa Suarez

Viviana Marcela Torres Muñoz

Universidad de la Sábana

Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Chía (Cundinamarca)

2021

Estrategia educativa para promover la adaptación del cuidador fortaleciendo el vínculo afectivo con el paciente en estado crítico.

Estudiantes:

Pilar Antón González

Elizabeth Roa Suarez

Viviana Marcela Torres Muñoz

Proyecto de gestión para optar por título de especialista en enfermería en cuidado crítico en énfasis en adultos.

Asesor metodológico: Astrid Viviana Robayo Téllez

Universidad de la Sábana

Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Chía (Cundinamarca)

2021

AGRADECIMIENTOS

La Universidad de La Sabana nos ha brindado la oportunidad de participar en este hermoso Proyecto de Gestión, estamos muy agradecidas por las guías y el sustento académico recibido de nuestras profesoras.

Agradecemos a La Fundación Santa Fe habernos permitido aplicar nuestro Proyecto en su Institución.

Queremos dar gracias a nuestras familias que nos acompañan en nuestra ilusión, empeño y trabajo de sacar adelante esta Especialización.

Damos gracias a Dios, por iluminarnos, alentarnos porque a su lado y bajo su Divinidad todo es posible.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	Página 5
INTRODUCCIÓN	Página 7
PLATAFORMA INSTITUCIONAL	Página 6
INVOLUCRADOS	Página 8
PROBLEMA	Página 11
ARBOL DEL PROBLEMA	Página 13
JUSTIFICACIÓN	Página 14
OBJETIVOS	Página 17
REFERENTE TEÓRICO	Página 19
METODOLOGÍA	Página 26
PLAN DE ACCIÓN	Página 30
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Página 36
RESULTADOS	Página 41
CONCLUSIONES	Página 51
RECOMENDACIONES	Página 53
BIBLIOGRAFÍA	Página 54

RESUMEN

Desde nuestra experiencia de enfermeras, observamos a los cuidadores de nuestros pacientes ingresados en una unidad de cuidado crítico, unidad de alta complejidad biomédica en la cual, el cuidador, viven una situación compleja y estresante generando un distanciamiento y afectando directamente el vínculo entre ambos.

Nos dimos cuenta que los cuidadores de estos pacientes también precisan de nuestra atención para afrontar la problemática de un ser querido ingresado en una unidad de cuidado crítico.

Revisamos artículos y bibliografía, hay amplia literatura que muestran y relatan como viven los cuidadores estas situaciones y como presentan necesidades y dificultades de adaptación y afrontamiento.

En conclusión, identificamos que los cuidadores son también objeto de cuidado para enfermería como parte del tratamiento y recuperación del paciente ingresado en una unidad de cuidado crítico.

PALABRAS CLAVE

Cuidado crítico

Vínculo

Afrontamiento

Adaptación

ABSTRACT

From our experience as nurses, we observe the caregivers of our patients admitted to a critical care unit, a highly complex biomedical unit in which the caregiver experiences a complex and stressful situation, generating a distance and directly affecting the link between the two.

We realized that the caregivers of these patients also need our attention to face the problems of a loved one admitted to a critical care unit.

We review articles and bibliography, there is ample literature that shows and relates how caregivers experience these situations and how they present needs and difficulties in adaptation and coping.

In conclusion, we identify that caregivers are also the object of nursing care as part of the treatment and recovery of the patient admitted to a critical care unit.

KEYWORDS:

Critical care

Bond

Coping

Adaptation

INTRODUCCIÓN

Las unidades de cuidado crítico tienen como objeto brindar atención al paciente en estado crítico de salud. La persona en este estado presenta alteraciones vitales de uno o más órganos que ponen en peligro su vida e ingresa a la unidad de cuidado crítico adultos para ser sometido a monitoreo continuo, reanimación, mantenimiento de signos vitales, tratamiento definitivo, recibir cuidados de enfermería específicos dada su situación de salud y lograr de esta forma su recuperación. Además, estos pacientes cursan con una situación que involucra procesos fisiológicos diversos que pueden tener resultados de incapacitación o incluso la muerte, por lo que al mismo tiempo deriva en cambios en el estado psicológico de los cuidadores y el cambio del ambiente social, observando en ellos estrés, ansiedad, preocupación, irritabilidad, culpa, frustración, depresión... que se traducen en un constante deseo de información clara y concreta de su paciente.

El afrontamiento y la adaptación, son procesos que en situaciones como estas cobran una importancia vital. Para Roy el proceso de afrontamiento y adaptación son los patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones de la vida diaria y los periodos críticos mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia (5). Los procesos adquiridos de afrontamiento se desarrollan a través de estrategias como el aprendizaje, donde las experiencias a lo largo de la vida contribuyen a responder de forma habitual a un estímulo particular del entorno y los patrones adquiridos están determinados por el subsistema cognitivo y se relacionan en la conciencia, y gracias al procesamiento de la información la persona interactúa y otorga un significado a los estímulos ambientales internos y externos. El cuidador a partir de estos procesos genera herramientas de afrontamiento y estrategias de adaptación, el proyecto tiene como objeto, identificar el nivel de adaptación y afrontamiento por parte de cuidador promoviendo las estrategias de adaptación y como fin último fortalecer el vínculo afectivo entre cuidador y paciente.

PLATAFORMA INSTITUCIONAL

La Fundación Santa Fe de Bogotá es una entidad privada de carácter social cuya misión es liderar e influir positivamente en el sector de la salud y contribuir al bienestar de los individuos y de las comunidades. Desde hace más de 40 años, la Fundación trabaja constantemente por dejar una huella social y construir valor superior para nuestros pacientes, familias y visitantes.

Desde su creación, el 2 de noviembre de 1972, fue llamada a convertirse en una institución líder para el desarrollo de la salud y poner al servicio de todas las personas la más alta calidad ética, humana, científica y tecnológica, siendo fiel a su misión institucional en la prestación de servicios en salud con la más alta calidad, la educación de futuros profesionales, el trabajo con comunidades vulnerables y la investigación y la contribución a las políticas públicas en salud.

Misión

Liderar e influir positivamente en el sector salud para contribuir al bienestar de los individuos y de las comunidades.

Visión

En 2025, la Fundación Santa Fe de Bogotá se ve a sí misma como una de las entidades privadas que más ha contribuido al mejoramiento de la salud en Colombia y en América Latina.

Nuestros valores

- Honestidad
- Excelencia (Mejoramiento continuo)
- Carácter

Nuestros principios

- Respeto
- Responsabilidad

- Creatividad
- Compromiso

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

- Direccionamiento corporativo
- Direccionamiento del eje de servicios de salud
- Direccionamiento del eje de salud pública

GESTION ASISTENCIAL

- Gestión asistencial / **Unidades de cuidados intensivos**
- Gestión del conocimiento
- Gestión de salud pública

GESTION DEL TALENTO HUMANO

GESTION FINANCIERA

GESTION DE LOS RECURSOS FISICOS

GESTION DE LA INFORMACION

(Fundación Santafé de Bogotá: Almera: Sistema de gestión integral, 2021. Bogotá Colombia)

INVOLUCRADOS

INVOLUCRADOS DIRECTOS

- Cuidador Principal
- Paciente

INVOLUCRADOS INDIRECTOS

- Red sanitaria (grupo interdisciplinario)
- Red familiar
- Red Institucional (Ayudas económicas del gobierno, seguridad social)

PROBLEMA

La Unidad de Cuidados Intensivos Adultos es un servicio especializado de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud que requieren atención constante y continúa.

Son espacios que resultan fríos, son un entorno completamente desconocido en el cual paciente y cuidadores precisan de un cuidado integral por parte del profesional de enfermería.

Publicaciones internacionales reflejan el estrés que sufre tanto el paciente como sus familiares que son ingresados en una UCI, no solo por las patologías que presenta, el estrés también está originado por la dificultad de comunicación que se da entre los profesionales y el paciente o entre los profesionales y el cuidador.

Un estudio realizado en España, objetiva que sólo la mitad de los familiares de los pacientes de UCI entienden lo que el médico les dice acerca del pronóstico, diagnóstico o el tratamiento del paciente. [\(1\)](#)

En otro estudio de México, se menciona la importancia de la presencia del cuidador que brinda apoyo emocional, creando sentimientos de tranquilidad y seguridad hacia el paciente, así mismo es un vínculo de comunicación entre los familiares y los profesionales sanitarios. Por lo tanto, el cuidador es una figura clave en el proceso de salud-enfermedad, ya que éste asume una parte del cuidado del paciente tornándose fundamental para la salud de las personas y como un apoyo para enfrentarse al proceso de hospitalización. [\(2\)](#).

A nivel nacional, en Colombia existen gran número de publicaciones en donde la figura del cuidador, entendido éste, como una persona adulta, con vínculo de parentesco o no, que asume las responsabilidades de cuidado de un ser querido que vive en situación de enfermedad y participa con él en la toma de decisiones. El cuidador sufre una serie de transformaciones en su vida para adaptarse al nuevo rol y

en principio, hay una falta de habilidades para la adaptación de ese nuevo rol, lo que le genera preocupación, sobrecarga y estrés. (3)

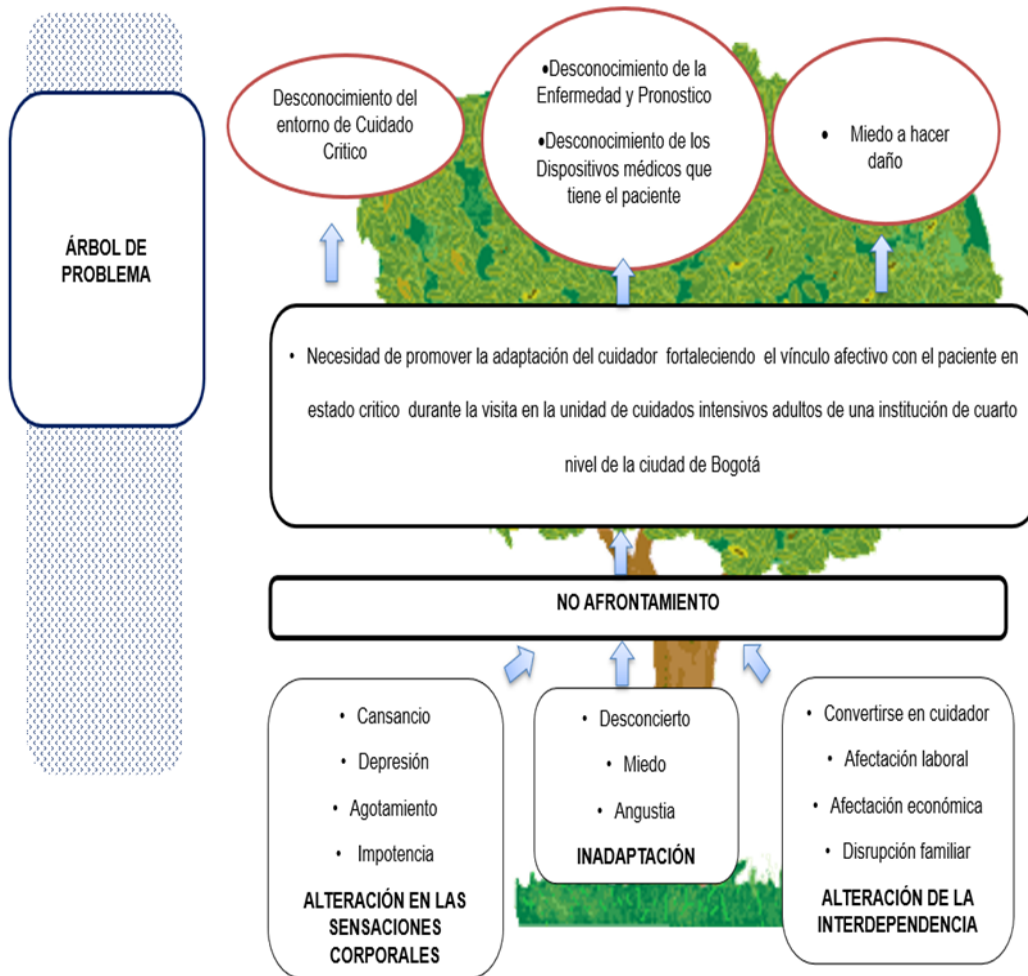
Otro estudio publicado en Chía, (Cundinamarca), de tipo cuantitativo descriptivo y desarrollado en el segundo semestre del 2010, que incluyó 61 familiares, utilizó el instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy. El objetivo del estudio era identificar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo de la Clínica Universidad de La Sabana. (4)

También existen estudios que describen la forma como se constituye el vínculo especial de cuidado entre la díada cuidador familiar-paciente. Los beneficios de la interacción durante el acompañamiento familiar a los pacientes en la unidad de cuidado intensivo generan un vínculo especial que se produce entre cuidador y paciente. La formación de vínculos en el ser humano tiene su origen en las relaciones de cuidado existentes a lo largo de la vida y se hacen más intensas y sólidas tras una experiencia vital de esta magnitud. (3)

Por lo anterior, se hace necesario desarrollar una estrategia educativa de enfermería que promueva el cuidado, promoviendo la adaptación del cuidador del paciente en situación crítica, al considerar el subsistema cognitivo del modelo de adaptación de Roy, el procesamiento de la información que hace el cuidador respecto a la dinámica de la enfermedad, con énfasis en la necesidad de informar y compartir información respecto al significado de ser cuidador: experiencias, conocimientos, sentimientos, pensamientos y habilidades al respecto.

Debemos promover la adaptación del cuidador fortaleciendo el vínculo afectivo con el paciente que vive una situación crítica en una unidad de cuidado crítico en una institución de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá.

ARBOL DE PROBLEMA



JUSTIFICACION

En base a nuestra experiencia, observamos que en la unidad de terapia intensiva durante las visitas se puede evidenciar que los cuidadores parecen desubicados y temerosos de la interacción con el paciente, evitan acercarse, tomarles la mano y se puede detectar confusión en sus miradas y no es para menos, no han tenido la oportunidad de conocer el entorno en el que se encuentra su familiar y se han visto obligados a intentar adaptarse a esta nueva situación, no han tenido la oportunidad de hacer preguntas y están siempre a la expectativa del estado de salud, tal vez porque tampoco se permiten organizar sus pensamientos ya que ha cambiado su rol de una forma drástica y sin aviso en muchas ocasiones. Por esta razón se ha decidido volcar los esfuerzos para desarrollar una estrategia educativa que permita promover la adaptación del cuidador y así fortalecer el vínculo afectivo con el paciente en la unidad de cuidado crítico.

Afrontar una situación implica que los seres humanos pongamos en marcha diferentes estrategias que nos permitan resolver de la mejor manera una nueva situación o problema que afrontamos, para esto requerimos de nuestro pensamiento lógico, capacidades y aptitudes que nos lleven al afrontamiento de esta nueva situación.

Por tal razón para medir la adaptación de una persona a una situación, en el 2004, Roy desarrolló la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación con el propósito de identificar la forma como la persona utiliza sus habilidades para controlar las situaciones que le ocasionan estrés y promover su adaptación. En su versión original en inglés fue sometida a procesos de validación y reportó adecuada validez facial y de contenido. Adicionalmente, el análisis del constructo evidenció que los ítems se agruparon en 5 factores que explicaron el 45.2% del total de la varianza. Reportó consistencia interna global de 0.94 y por factores entre 0.86 y 0.78.

Diferentes investigaciones han utilizado la escala y se dispone de versiones en japonés, tailandés y español. [\(6\)](#)

La estrategia de cuidado de enfermería para promover la adaptación del cuidador y favorecer el vínculo afectivo con el paciente en una unidad de cuidado crítico de una institución de cuarto nivel se fundamenta en una estrategia educativa que promueve la adaptación y potencia los recursos de afrontamiento del cuidador para ayudarlo a conocer la situación de salud del paciente, es decir, reconocer el significado de cuidar a un ser querido, de estar a su lado en un momento tan crítico.

Esta estrategia educativa se basa en el uso de la comunicación que incluyen escucha empática, resolución de dudas, aclaración del significado del entorno que rodea al paciente, revisión de necesidades insatisfechas, elaboración y resolución de preguntas y respuestas entorno a la cabecera del paciente.

Por todo lo anterior, con base en la Teoría de Sor Callista Roy, se propone una estrategia educativa, basándonos en la adaptación y afrontamiento del cuidador, con referencia teórica en el subsistema cognitivo del modelo de adaptación de Roy, el procesamiento de la información que hace el cuidador es de suma importancia, esa información que les brindamos a los cuidadores, retroalimentación, presentación del entorno, patología de forma sencilla, permitir que ellos nos compartan sus experiencias, conocimientos, pensamientos y sentimientos, forma parte de un proceso integral en el que el cuidador comparte pero también aún e identifica las diferentes necesidades ante esta nueva situación que les toca vivir.

Como fin último se pretende fortalecer el vínculo entre el paciente y cuidador, que le va a permitir al cuidador desarrollar habilidades para el afrontamiento y la adaptación, de una manera efectiva, ante la situación de su familiar hospitalizado en la unidad cuidado crítico adulto.

La estrategia educativa de este plan de acción le aporta conocimiento y estos conocimientos se traducen en habilidades, todo ello le permite al cuidador afrontar la situación y adaptarse a su nuevo rol, con el soporte del profesional de enfermería.

OBJETIVOS

Objetivo general: Promover la adaptación del cuidador fortaleciendo el vínculo afectivo con el paciente en estado crítico.

Objetivos específicos:

Objetivo específico 1	Indicador	Medios de verificación	Supuestos	
Identificar las necesidades de afrontamiento utilizados por el cuidador en el momento de la visita a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos	Número de escalas realizadas a cuidadores: 10	Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación – Coping Adaptation Processing Scale (CAPS), Roy -2008	Empatía de la enfermera para involucrar al cuidador. Motivación del cuidador	
Objetivo específico 2	Indicador	Medios de verificación	Supuestos	

<p>Diseñar una estrategia educativa para promover la adaptación del cuidador fortaleciendo el vínculo afectivo con el paciente aportándole estrategias de afrontamiento y de esta forma se empodere en su nuevo rol.</p>	<p>-Presentación Didáctica -Número de citas agendadas: 3</p>	<p>Revisión bibliográfica de la Presentación Didáctica informativa para explicar entorno Uci. Agendar las próximas visitas del cuidador para implementar la estrategia educativa.</p>	<p>Empatía de la enfermera para involucrar al cuidador. Disposición del cuidador</p>	
<p>Objetivo específico 3</p>	<p>Indicador</p>	<p>Medios de verificación</p>	<p>Supuestos</p>	
<p>Implementar la estrategia educativa que le permita al cuidador desarrollar habilidades para el afrontamiento y la adaptación, de una manera efectiva, ante la situación del paciente hospitalizado en la unidad cuidado critico adulto</p>	<p>Cuidadores participantes: 3</p>	<p>Presentación Didáctica: "entorno UCI" Entrevista personalizada con el cuidador para aclarar sus dudas. Evaluación estrategia educativa</p>	<p>Verificar interacción cuidador-paciente. Disposición respuesta del cuidador Empatía enfermera-cuidador</p>	

REFERENTE TEORICO

- Callista Roy (1971)

El Modelo de Adaptación.

Teorías de rango medio:

Proceso de afrontamiento y adaptación [\(5\)](#)

“Roy define el afrontamiento como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente, que actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad y define la adaptación como el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental”. [\(5\)](#)

Este tema es de gran interés para enfermería ya que, Callista Roy desarrolló una teoría de mediano alcance sobre el “Proceso de afrontamiento y adaptación”, derivada de su modelo conceptual, en la cual describe las estrategias que utiliza la persona para responder a las influencias y cambios ambientales para crear una integración humana y ambiental. [\(8\)](#)

El ambiente, según este modelo, tiene estímulos focales, contextuales y residuales, que, al entrar en contacto con la persona, desencadenan unas respuestas mediadas por los procesos de afrontamiento innatos y adquiridos, las cuales se ven reflejadas en cuatro modos de adaptación: el modo fisiológico, el modo de auto concepto, el modo de función del rol y el modo de interdependencia.

Los procesos de afrontamiento están dados por el subsistema regulador y el cognitivo. El primero es innato, responde a través de unos canales neuronales, químicos y endocrinos. Los estímulos ambientales actúan como entradas al sistema nervioso y afectan el equilibrio hidroelectrolítico, el equilibrio ácido básico y el sistema endocrino. De esta manera las respuestas son automáticas e inconscientes, y se expresan fundamentalmente en el modo fisiológico. [\(9\)](#)

El proceso de afrontamiento cognitivo está íntimamente relacionado con la conciencia encargada de monitorizar y regular el comportamiento humano, por ello es fundamental en el proceso de adaptación, entendido éste como "el proceso y el resultado por el cual la persona utiliza la conciencia consciente para crear una integridad humana y ambiental". Este subsistema responde a través de cuatro canales cognitivo-emotivos: procesamiento perceptual y de información, aprendizaje, juicio y emoción. Gracias a estos procesos, la persona interpreta la situación y otorga un significado a los estímulos ambientales, y con base en ellos da una respuesta consciente para promover su adaptación. [\(9\)](#)

Este procesamiento de la información se da en tres etapas secuenciales, las cuales están relacionadas entre sí; Roy las ha denominado como entradas, procesos centrales y salidas.

1. Entradas

Las entradas involucran los procesos de alerta, atención, sensación y percepción. El estado de alerta y la atención procesan la información en una forma automática o controlada, de tal forma que las experiencias sensoriales se transforman en una percepción o representación mental que se relaciona con la experiencia y el conocimiento del mundo que tiene la persona, y dirigen los mecanismos de percepción hacia el estímulo en el campo de la conciencia.

2. Procesos centrales

Los estímulos percibidos son procesados mediante la codificación y formación de conceptos, la memoria y el lenguaje. La principal habilidad del cerebro es almacenar la información, codificando representaciones de la experiencia, lo cual le permite correlacionar, analizar e interpretar las sensaciones para poder afrontar en forma efectiva el ambiente.

3. Salidas

Planeación y respuesta motora. Los seres humanos actúan de acuerdo con la interpretación que hacen del ambiente, y con base en ella formulan unas metas y unas etapas para cumplirlas. Los comportamientos se expresan a través de las respuestas motoras en los cuatro modos de adaptación. [\(10\)](#)

En su Modelo, Roy relaciona estas etapas con el estímulo focal, el cual adquiere un significado especial a la luz de los estímulos contextuales y residuales relacionados con la experiencia y la educación. Cuando hay problemas, el Modelo de Procesamiento de la Información es fundamental; con base en éste la persona construye nuevos conocimientos a través de los recuerdos y las experiencias nuevas, lo cual le permite desarrollar nuevas capacidades o destrezas para la solución de los mismos. [\(10\)](#)

Por todo lo anterior, en base a la Teoría de Sor Callista Roy, proponemos una estrategia de cuidado, a través de una actividad educativa, basándonos en la adaptación y afrontamiento del cuidador, con referencia teórica en el subsistema cognitivo del modelo de adaptación de Roy, el procesamiento de la información que hace el cuidador es de suma importancia, esa información que les brindamos a los cuidadores, retroalimentación, presentación del entorno, patología de forma sencilla, permitir que ellos nos compartan sus experiencias, conocimientos, pensamientos y sentimientos, forma parte de un proceso integral en el que el cuidador comparte pero también aún e identifica las diferentes necesidades ante esta nueva situación que les toca vivir.

Los cuidadores del paciente hospitalizado en una unidad de cuidado crítico necesitan tener información honesta, oportuna, términos comprensibles, y sin falsas expectativas. Creer que hay esperanza, confianza, empatía, disposición y respeto. Tener proximidad, reglas claras, tranquilidad y sentir que el ser querido recibe sin restricciones cuidados de alta calidad.

La interacción cuidador- enfermera es clave para propiciar una atención integral, evitar efectos psicológicos adversos y generar un entorno humanizado carente de connotaciones negativas. Con el propósito de contextualizar y conceptualizar el proceso de afrontamiento y adaptación del cuidador a esta nueva situación, se aplicará: “La Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) de Roy”, que a continuación se detalla.

Escala de procesamiento de adaptación y afrontamiento (CAPS) [\(6\)](#)

Descripción del instrumento

La Escala de procesamiento de adaptación y afrontamiento (CAPS): Consta de 47 ítems. La encuesta CAPS utiliza un formato de escala Likert con opciones de respuesta que van desde 4 (siempre) a 1 (nunca). El instrumento es basado en una teoría de rango medio (MRT) del procesamiento de afrontamiento y adaptación (Ver Figura1; Roy, 2009). El conjunto original de ítems para esta escala provino de elementos cualitativos y estudios cuantitativos basados en los conceptos principales de este MRT y en el trabajo anterior es explicado como una parte significativa de la investigación de Roy durante 25 años (Roy, 2011).

Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) de Roy.

Factor 1: recursivo y centrado (10 ítems)

Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y busca resultados

Factor 2: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems)

Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.

Factor 3: proceso de alerta (9 ítems)

Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.

Factor 4: procesamiento sistemático (6 ítems)

Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.

Factor 5: conocer y relacionar (8 ítems)

Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación.

1. Recursivo y centrado

Afirmación	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Propongo una solución nueva para un problema nuevo				
Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opiniones				
Trato que todo funcione a mi favor				
Identifico como quiero que resulte la situación y luego miro como puedo lograrlo.				
Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente.				
Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación.				
Trato de ser recursivo para enfrentar la situación.				
Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente.				
Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones				
Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				

2. Reacciones físicas y enfocadas

Afirmación	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Tengo dificultad para completar tareas o proyectos				
Solo puedo pensar en lo que me preocupa				
Parece que actué con lentitud sin razón aparente				
Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo				
Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo				
Encuentro difícil explicar cual es el verdadero problema				
Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga				
Experimento cambios en la actividad física				
Trato de hacer frente a la crisis desde el principio				
Me doy cuenta que me estoy enfermando				
Me rindo fácilmente				
Al parecer me hago muchas ilusiones de cómo resultarán las cosas				
Encuentro la crisis demasiado complicada				
Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas				

3. proceso de alerta

Afirmación	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Puedo seguir gran cantidad de instrucciones a la vez				
Soy menos eficaz bajo estrés				
Me siento alerta y activo durante el día				
Pongo sentimientos a un lado y soy muy objetivo de lo que sucede				
Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos				
Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos				
Soy más eficaz bajo estrés				
Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron				
Adopto rápidamente nuevas capacidades, cuando estas pueden resolver mi problema				

4. procesamiento sistemático

Afirmación	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad				
Me tomo todo el tiempo que sea necesario, y no hago nada hasta que conozco bien la situación				
Pienso en el problema sistemáticamente paso a paso				
Analizo la situación como realmente es				
Trato de mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso				
Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar				

5. conocer y relacionar

Afirmación	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Trato las estrategias o las soluciones que me he servido en el pasado				
Me siento bien al saber que estoy manejando el problemas lo mejor que puedo				
Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones				
Utilizo el humor para manejar mejor la situación				
Puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas, ó con los planes futuros				
Aprendo de las soluciones que les ha funcionado a otras personas				
Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío				
Planteo diferentes soluciones aunque parezca difíciles de alcanzar				

Lectura de resultados:

Tabla 2. Categorización de la capacidad de Proceso de Afrontamiento y Adaptación según CAP.

Estrategias de afrontamiento	Puntuación	Categorías de la capacidad del Proceso de Afrontamiento y Adaptación	
		Baja capacidad	Alta capacidad
Recursivo y Centrado Factor 1	11-44	11-27	28-44
Físico y Enfocado Factor 2	13-52	13-32	33-52
Proceso de alerta Factor 3	9-36	9-22	23-36
Procesamiento sistemático Factor 4	6-24	6-18	19-24
Conociendo y relacionando Factor 5	8-32	8-24	25-32
Escala Total	47-188	47-117	118-188

Fuente: González (2007).

Una vez realizada la escala CAPS, comprobaremos respuestas y sumaremos la puntuación obtenida de cada cuidador participante.

Aquellos cuidadores que obtengan más de 118 puntos, les ofreceremos un espacio para aclarar sus dudas, ya que ellos han obtenido resultados de “Alta Capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación” y por tanto no precisan una estrategia de cuidado.

Los cuidadores con puntuación menor a 118 puntos, serán considerados con “Baja capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación” y a ellos les entregaremos Presentación Didáctica informativo, impartiendoles la estrategia educativa de cuidado.

METODOLOGÍA

Se trabaja con la metodología del marco lógico, que es una herramienta analítica para elaborar la gestión de proyectos, con esta metodología se puede definir, relacionar y estructurar los principales elementos para llevar a cabo la ejecución de un proyecto, además reduce ambigüedades e intenta aumentar la posibilidad de éxito en los resultados de los objetivos propuestos.

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVO GENERAL	Promover la adaptación del cuidador fortaleciendo el vínculo afectivo con el paciente en estado crítico.			
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
OBJETIVO ESPECIFICO 1	Identificar las necesidades de afrontamiento utilizados por el cuidador en el momento de la visita a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos	Número de escalas realizadas a cuidadores: 10	Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación – Coping Adaptation Processing Scale (CAPS), Roy -2008	-Empatía de la enfermera para involucrar al cuidador. -Motivación del cuidador

<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 2</p>	<p>Diseñar una estrategia educativa para promover la adaptación del cuidador fortaleciendo el vínculo afectivo con el paciente aportándole estrategias de afrontamiento y de esta forma se empodere en su nuevo rol.</p>	<p>-Presentación Didáctica -Número de citas agendadas: 3</p>	<p>- Revisión bibliográfica de la Presentación Didáctica para explicar entorno Uci. -Agendar las próximas visitas del cuidador para implementar la estrategia educativa.</p>	<p>Empatía de la enfermera para involucrar al cuidador. Disposición del cuidador</p>
<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 3</p>	<p>Implementar la estrategia educativa que le permita al cuidador desarrollar habilidades para el afrontamiento y la</p>	<p>Cuidadores participantes: 3</p>	<p>-Presentación Didáctica: "entorno UCI" -Entrevista personalizada con el cuidador para aclarar todas sus dudas.</p>	<p>-Verificar interacción cuidador-paciente. -Disposición respuesta del cuidador Empatía enfermera-cuidador</p>

	adaptación, de una manera efectiva, ante la situación del paciente hospitalizado en la unidad cuidado crítico adulto		-Evaluación de estrategia educativa. -Evaluación preguntas-respuestas para cuidadores de alta capacidad.	
--	--	--	---	--

El proyecto se desarrolla en el servicio de Unidad de Cuidado Crítico de una institución de cuarto nivel en la ciudad de Bogotá (Colombia), en 2021. Participando diez cuidadores principales de pacientes en estado crítico, ingresados en esta Unidad, a los cuales se les presentará el proyecto, se les informará acerca de la estrategia de cuidado educativa y aquellos que acepten participar en el proyecto de gestión nos autorizarán de forma verbal, se les indicará que todo el proceso es anónimo, no se solicitarán datos personales de ninguna índole y en ningún caso se tomarán fotos, ni grabaciones.

Les informamos debidamente al cuidador competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza del proyecto y aclararemos cualquier duda o dilema que le pueda surgir acerca del mismo.

Se tuvo en cuenta al cuidador mayor de edad y menor de 70 años, también los siguientes aspectos éticos: respeto a las políticas y normas institucionales, autorización verbal, como se menciona anteriormente, respeto a la autonomía, la privacidad y la confidencialidad, confiabilidad y fidelidad con la información que brindó

el cuidador. Además, se ponderaron y respetaron los aspectos culturales, los valores y las creencias.

El proyecto de gestión se ajustará a nuestro Código Deontológico, enmarcado y amparado bajo la “LEY 911 de 2004 DE RESPONSABILIDAD ÉTICA Y DISCIPLINARIA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”. [\(7\)](#)

PLAN DE ACCIÓN

Objetivo 1: Identificar las necesidades de afrontamiento utilizados por el cuidador en el momento de la visita a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos

ACTIVIDADES Y SUB - ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADOR DE EVALUACIÓN (Resultado de la evaluación aplicada por actividad)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>-Presentación ante el paciente y su cuidador.</p> <p>-Explicación y aplicación por parte del profesional de enfermería de la escala al cuidador.</p>	<p>Humanos: Enfermera y cuidadores entrevistados</p> <p>Materiales: Tablet (Escala en blanco)</p>	<p>Número de cuidadores participantes en el proyecto con las 10 escalas-Respuestas a la CAPS.</p>	<p>Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) de Roy.</p>

Objetivo específico 2: Diseñar una estrategia educativa para promover la adaptación del cuidador fortaleciendo el vínculo afectivo con el paciente aportándole estrategias de afrontamiento y de esta forma se empodere en su nuevo rol.

ACTIVIDADES Y SUB - ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADOR DE EVALUACIÓN (Resultado de la evaluación aplicada por actividad)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>-Tabulación y análisis de resultados de la escala CAPS.</p> <p>-Categorización CAPS según puntuación, Baja Capacidad, se aplicará la estrategia educativa. Alta Capacidad no se aplicará estrategia.</p> <p>-Revisión de contenido bibliográfico del Presentación Didáctica</p>	<p>Humanos: Enfermeras integrantes del proyecto y cuidadores</p> <p>Materiales: Papelería Bolígrafo, papel, Ordenador, Tablet, impresora.</p>	<p>-Las tres citas de los cuidadores para implementar la estrategia educativa.</p> <p>-Revisiones bibliográficas de la Presentación Didáctica</p> <p>-Resultados- puntuación CAPS</p>	<p>-Presentación Didáctica para presentar entorno UCI.</p> <p>-Agendar las tres citas para la estrategia educativa</p>

informativo para explicar entorno Uci. - Agendar implementación de estrategia educativa al cuidador según resultados de Encuesta CAPS.			
---	--	--	--

Objetivo específico 3: Implementar la estrategia educativa que le permita al cuidador desarrollar habilidades para el afrontamiento y la adaptación, de una manera efectiva, ante la situación de su familiar hospitalizado en la unidad cuidado crítico adulto.

ACTIVIDADES Y SUB- -ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADOR DE EVALUACIÓN (Resultado de la evaluación aplicada por actividad)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
-Sensibilización y explicación de la Presentación Didáctica. - Con cada cuidador, individualmente,	Humanos: Enfermeras integrantes del proyecto y cuidadores	-Los encuentros con los cuidadores para llevar a cabo la estrategia educativa.	-Listado de asistencia. -Evaluaciones diligenciadas

<p>explicaremos aspectos:</p> <p>Reconocimiento y familiarización con el entorno de cuidado intensivo.</p> <p>-Explicación en lenguaje claro la situación de salud actual del paciente.</p> <p>-Favorecer al acercamiento para fortalecer el vínculo entre el paciente y su cuidador.</p> <p>-Aplicación de encuesta diseñada para evaluar la estrategia educativa</p>	<p>Materiales:</p> <p>Presentación</p> <p>Didáctica:</p> <p>“Conoce entorno UCI”.</p> <p>Papelería</p> <p>Bolígrafo, papel.</p> <p>.</p>	<p>-Evaluación de estrategia Educativa.</p>	
--	--	---	--

Encuesta diseñada para evaluar la estrategia educativa:

¿El hecho de conocer el entorno de cuidado crítico le permitió disminuir su nivel de estrés y ansiedad ante esta situación?

<p>Totalmente de acuerdo</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>De acuerdo</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Ni en acuerdo, ni desacuerdo</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>En Desacuerdo</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Totalmente en desacuerdo</p> <p><input type="radio"/></p>
---	--	--	---	--

¿El hecho de conocer la situación de salud del paciente le ha permitido adaptarse adecuadamente?

Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Ni en acuerdo, ni desacuerdo <input type="radio"/>	En Desacuerdo <input type="radio"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>
--	-------------------------------------	---	--	---

¿La estrategia educativa implementada le permitió acercarse al paciente y fortalecer su rol de cuidador?

Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Ni en acuerdo, ni desacuerdo <input type="radio"/>	En Desacuerdo <input type="radio"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>
--	-------------------------------------	---	--	---

El equipo de trabajo del Proyecto de gestión consideró realizar de nuevo la Escala "CAPS" para comprobar si tras la estrategia educativa, los cuidadores con puntuación menor a 118 y por tanto con baja capacidad de afrontamiento y adaptación han obtenido mejor puntaje, pero para este proyecto no es viable realizar la aplicación de la escala nuevamente, ya que se requiere una nueva cita con los cuidadores, lo que nos generaría dos posibles situaciones; la primera, que el paciente tenga una estancia breve en UCI, por lo que tendríamos poco tiempo de contacto con el cuidador, y la segunda, debido a que es una escala larga, de 47 ítems, el cuidador podría manifestar no estar interesado en volver a repetir el proceso.

Por tal razón, optamos como método de evaluación la encuesta anteriormente presentada, por ser un formato sencillo, breve, que nos aportará la información que necesitamos para evaluar nuestra estrategia de cuidado con un manejo objetivo. Para aquellos cuidadores que obtengan altos resultados en CAPS y por tanto no sean candidatos de nuestra estrategia educativa hemos desarrollado esta otra encuesta para evaluar nuestras actividades:

¿La sesión de preguntas y respuestas le ayudo a clarificar sus dudas relacionadas con el entorno de la UCI?

Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Ni en acuerdo, ni desacuerdo <input type="radio"/>	En Desacuerdo <input type="radio"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>
¿Las respuestas brindadas por la profesional de salud fueron claras y precisas?				
Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Ni en acuerdo, ni desacuerdo <input type="radio"/>	En Desacuerdo <input type="radio"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>
¿Usted percibe valor en la actividad realizada de preguntas y respuestas?				
Totalmente de acuerdo <input type="radio"/>	De acuerdo <input type="radio"/>	Ni en acuerdo, ni desacuerdo <input type="radio"/>	En Desacuerdo <input type="radio"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="radio"/>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	TIEMPO	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	LUGAR	RECURSOS
21-4-2021	2 horas	Revisión de contenido bibliográfico del Presentación Didáctica informativo para explicar entorno Uci.	Enfermera: Viviana Marcela Torres, Elizabeth Roa y Pilar Antón	Teams	Humanos: enfermeras. Materiales: papelería, computador
17-5-2021	10 minutos	-Presentación ante paciente y cuidador. (2 cuidadores) - Informar y solicitar autorización verbal a los cuidadores que participen en el Proyecto de gestión.	Enfermera: Viviana Marcela Torres	Unidad cuidado crítico 8°	Humanos: enfermera- cuidadores

17-5-2021	40 minutos	Explicación y aplicación por parte del profesional de enfermería de la escala al cuidador.	Enfermera: Viviana Marcela Torres	Unidad cuidado crítico 8°	Humanos: enfermera-cuidadores. Materiales: papelería, escala CAPS en blanco, esferos.
18-5-2021	10 minutos	Presentación ante paciente y cuidador. (2 cuidadores) -Informar y solicitar autorización verbal a los cuidadores que participen en el Proyecto de gestión.	Enfermera: Viviana Marcela Torres	Unidad cuidado crítico 8°	Humanos: enfermera-cuidadores
18-5-2021	40 minutos	Explicación y aplicación por parte del profesional de enfermería de la	Enfermera: Viviana Marcela Torres	Unidad cuidado crítico 8°	Humanos: enfermera-cuidadores. Materiales: papelería, escala CAPS

		escala al cuidador.			en blanco, esferos.
19-5-2021	4 horas	Tabulación y análisis de resultados de la escala CAPS realizada a los cuidadores.	Enfermera: Viviana Marcela Torres, Elizabeth Roa y Pilar Antón	Teams	Humanos: enfermeras. Materiales: papelería, escala CAPS, computador.
19-5-2021	1 hora	Categorización CAPS según puntuación, Baja Capacidad, se aplicará la estrategia educativa. Alta Capacidad no se aplicará estrategia.	Enfermera: Viviana Marcela Torres, Elizabeth Roa y Pilar Antón	Teams	Humanos: enfermeras. Materiales: papelería, escala CAPS, computador
20-5-2021	40 minutos	Agendar implementación de estrategia educativa al cuidador según resultados de Encuesta CAPS.	Enfermera: Viviana Marcela Torres	Teams	Humanos: enfermera-cuidadores. Materiales: papelería, esfero

21-5-2021	4 horas	<p>Sensibilización y explicación de la Presentación Didáctica conoce entorno UCI.</p> <p>- Con cada cuidador, individualmente, explicaremos aspectos:</p> <p>Reconocimiento y familiarización con el entorno de cuidado intensivo.</p> <p>-Explicación en lenguaje claro la situación de salud actual del paciente.</p> <p>-Favorecer al acercamiento para fortalecer el vínculo entre el paciente y su cuidador</p>	<p>Enfermera: Viviana Marcela Torres</p>	<p>Unidad cuidado crítico 8°</p>	<p>Humanos: enfermera-cuidadores.</p> <p>Materiales: papelería, Presentación Didáctica informativo, Tablet</p>
-----------	---------	--	--	--------------------------------------	--

21-5-2021	40 minutos	Aplicación de encuesta diseñada para evaluar la estrategia educativa	Enfermera: Viviana Marcela Torres	Unidad cuidado crítico 8°	Humanos: enfermera-cuidadores. Materiales: Tablet
23-5-2021	4 horas	Resultados (Análisis y redacción en el documento del Proyecto de grado)	Enfermera: Viviana Marcela Torres, Elizabeth Roa y Pilar Antón	Teams	Humanos: enfermeras. Materiales: computador
30-5-2021	4 horas	Conclusiones y recomendaciones (redactar en nuestro documento de proyecto gestión).	Enfermera: Viviana Marcela Torres, Elizabeth Roa y Pilar Antón	Teams	Humanos: enfermeras. Materiales: computador

Tras un primer análisis de resultados llegamos a la conclusión que debemos captar a más cuidadores para que nuestros resultados sean más representativos.

10-6-2021	30 minutos	-Presentación ante paciente y cuidador. (3 cuidadores) - Informar y solicitar autorización verbal a los cuidadores que participen en el Proyecto de gestión.	Enfermera: Viviana Marcela Torres	Unidad cuidado crítico 8°	Humanos: enfermera-cuidadores
10-6-2021	60 minutos	Explicación y aplicación por parte del profesional de enfermería de la escala al cuidador.	Enfermera: Viviana Marcela Torres	Unidad cuidado crítico 8°	Humanos: enfermera-cuidadores. Materiales: papelería, escala CAPS en blanco, esferos.
11-6-2021	30 minutos	Presentación ante paciente y cuidador. (3 cuidadores) -Informar y solicitar autorización	Enfermera: Viviana Marcela Torres	Unidad cuidado crítico 8°	Humanos: enfermera-cuidadores

		verbal a los cuidadores que participen en el Proyecto de gestión.			
11-6-2021	60 minutos	Explicación y aplicación por parte del profesional de enfermería de la escala al cuidador.	Enfermera: Viviana Marcela Torres	Unidad cuidado crítico 8°	Humanos: enfermera-cuidadores. Materiales: papelería, escala CAPS en blanco, esferos.
11-6-2021	2 horas	Tabulación y análisis de resultados de la escala CAPS realizada a los cuidadores.	Enfermera: Viviana Marcela Torres, Elizabeth Roa y Pilar Antón	Teams	Humanos: enfermeras. Materiales: papelería, escala CAPS, computador.
11-6-2021	1 hora	Categorización CAPS según puntuación, Baja Capacidad, se aplicará la estrategia educativa.	Enfermera: Viviana Marcela Torres, Elizabeth Roa y Pilar Antón	Teams	Humanos: enfermeras. Materiales: papelería, escala CAPS, computador

		Alta Capacidad no se aplicará estrategia.			
12-6-2021	40 minutos	Agendar implementación de estrategia educativa al cuidador según resultados de Encuesta CAPS.	Enfermera: Viviana Marcela Torres	Teams	Humanos: enfermera-cuidadores. Materiales: papelería, esfero
13-6-2021	2 horas	Sensibilización y explicación de la Presentación Didáctica: conoce entorno UCI. - Con cada cuidador, individualmente, explicaremos aspectos: Reconocimiento y familiarización con el entorno de cuidado intensivo. -Explicación en lenguaje claro la situación de salud	Enfermera: Viviana Marcela Torres	Unidad cuidado crítico 8°	Humanos: enfermera-cuidadores. Materiales: papelería, Presentación Didáctica, Tablet

		<p>actual del paciente.</p> <p>-Favorecer al acercamiento para fortalecer el vínculo entre el paciente y su cuidador</p>			
13-6-2021	50 minutos	Aplicación de encuesta diseñada para evaluar la estrategia educativa	Enfermera: Viviana Marcela Torres	Unidad cuidado crítico 8°	Humanos: enfermera-cuidadores. Materiales: Tablet
14-6-2021	2 horas	Resultados - Revisamos (Análisis y redacción en el documento del Proyecto de grado)	Enfermera: Viviana Marcela Torres, Elizabeth Roa y Pilar Antón	Teams	Humanos: enfermeras. Materiales: computador
14-6-2021	2 horas	Conclusiones y recomendaciones (redactar en nuestro documento de proyecto gestión).	Enfermera: Viviana Marcela Torres, Elizabeth Roa y Pilar Antón	Teams	Humanos: enfermeras. Materiales: computador

RESULTADOS

Nuestra propuesta de cuidado se desarrolló con un total de diez cuidadores, ubicados en una unidad de cuidado crítico de una institución de cuarto nivel, en el periodo de mayo a junio de 2021.

Nuestro primer paso fue captar a los cuidadores en el momento de la visita a la unidad de cuidado crítico y aplicar la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (CAPS) de Roy. Previamente repasamos las Historias clínicas y preseleccionamos pacientes con una previsión de estancia en la unidad de más de 7 días, logrando captar 10 cuidadores.

CATEGORIZACIÓN CAPS:

Tras aplicación CAPS a los 10 cuidadores obtenemos los resultados que se muestran en los cuadros a continuación por cada una de categorías y el resultado total.

Clasificación	Totales recursivo y centrado
Cuidador 1	27
Cuidador 2	30
Cuidador 3	29
Cuidador 4	31
Cuidador 5	25
Cuidador 6	37
Cuidador 7	39
Cuidador 8	21
Cuidador 9	37
Cuidador 10	20

Tabla 1. Recursivo y Centrado

Clasificación	Total Reacciones físicas y Enfocadas
Cuidador 1	38
Cuidador 2	29
Cuidador 3	25
Cuidador 4	37
Cuidador 5	43
Cuidador 6	26
Cuidador 7	24
Cuidador 8	39
Cuidador 9	23
Cuidador 10	41

Tabla 2. Reacciones Físicas y Enfocadas

Clasificación	Total Proceso de alerta
Cuidador 1	24
Cuidador 2	28
Cuidador 3	23
Cuidador 4	24
Cuidador 5	19
Cuidador 6	31
Cuidador 7	32
Cuidador 8	20
Cuidador 9	32
Cuidador 10	20

Tabla 3. Proceso de Alerta

Clasificación	Total Procesamiento sistemático
Cuidador 1	15
Cuidador 2	22
Cuidador 3	17
Cuidador 4	17
Cuidador 5	16
Cuidador 6	24
Cuidador 7	23

Cuidador 8	15
Cuidador 9	23
Cuidador 10	14

Tabla 4. Procesamiento Sistemático

Clasificación	Total Conocer y relacionar
Cuidador 1	20
Cuidador 2	30
Cuidador 3	23
Cuidador 4	20
Cuidador 5	18
Cuidador 6	28
Cuidador 7	29
Cuidador 8	18
Cuidador 9	32
Cuidador 10	19

Tabla 5. Conocer y Relacionar

Clasificación	Puntuación Total
Cuidador 1	124
Cuidador 2	139
Cuidador 3	117
Cuidador 4	129
Cuidador 5	121
Cuidador 6	146
Cuidador 7	147
Cuidador 8	113
Cuidador 9	147
Cuidador 10	114

Tabla 6. Total, Puntajes Cuidadores

Categorización CAPS según puntuación:

Baja Capacidad: CUIDADORES 3,8 y 10, se aplicará la estrategia educativa.

Alta Capacidad: CUIDADORES 1,2,4,5,6,7 y 9, no se aplicará estrategia.

A los cuidadores que han obtenido más de 118 puntos, les entregamos los resultados en la hora de la visita, les informamos acerca de los diferentes recursos de adaptación y afrontamiento que presentaban en su rol como cuidador.

Fue un espacio para aclarar sus dudas, ya que ellos han obtenido resultados de “**Alta Capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación**” y por tanto no precisan una estrategia educativa de cuidado, tienen una puntuación compatible para lograr empoderamiento y consistencia del rol como cuidador, finalmente realizamos la evaluación, las respuestas registradas son en su mayoría “totalmente de acuerdo”, lo cual reafirma que nuestra actividad realizada con ellos ha sido positiva, con buena aceptación, buena valoración por parte de los cuidadores y potenciando aún más su rol de cuidador y su vínculo afectivo.

Cuidador	¿La sesión de preguntas y respuestas le ayudo a clarificar sus dudas relacionadas con el entorno de la UCI?	¿Las respuestas brindadas por la profesional de salud fueron claras y precisas?	¿Usted percibe valor en la actividad realizada de preguntas y respuestas?
Cuidador 1	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cuidador 2	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cuidador 4	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cuidador 5	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cuidador 6	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cuidador 7	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cuidador 9	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Los cuidadores número 3 ,8 y 10, obtuvieron una puntuación menor a 118 puntos, son considerados por tanto como cuidadores de “**Baja capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación**”. Después de aplicar la escala, acudimos a su

encuentro para entrega de resultados, les explicamos el significado de su puntuación y les ofrecemos la estrategia educativa, los cuidadores nos manifiestan lo difícil que les resulta esta situación, para algunos absolutamente inesperada, nos comentan que tienen sentimientos de preocupación y tristeza constante, nos dicen que agradecen cualquier ayuda que podamos brindarles porque la "necesitan mucho"; es entonces cuando les entregaremos la Presentación Didáctica, impartiendo la estrategia educativa, les vamos explicando en detalle cada diapositiva, el cuidador se muestra más relajado y nos formula muchas preguntas, algunas son acerca de la patología del paciente, otras en torno a los dispositivos, nos hablan de experiencias anteriores que han vivido como cuidadores en otros ingresos y a medida que avanza nuestro encuentro, los cuidadores tienen gestos como tomar la mano del paciente, acariciarles el pelo; cuando terminamos dicen encontrarse "menos agotados", respiran, nos sonrían y nos agradecen el tiempo dedicado.

A continuación, mostramos el resultado de la evaluación de estos tres cuidadores, se observan respuestas en su mayoría de "totalmente de acuerdo", la estrategia educativa aplicada cumple nuestro objetivo general, ya que les permitió acercarse más al paciente y sienten que su rol de cuidador se ha visto fortalecido tras la estrategia educativa.

Cuidador	¿El hecho de conocer el entorno de cuidado crítico le permitió disminuir su nivel de estrés y ansiedad ante esta situación?	¿El hecho de conocer la situación de salud del paciente le ha permitido adaptarse adecuadamente?	¿La estrategia educativa implementada le permitió acercarse al paciente y fortalecer su rol de cuidador?
Cuidador 3	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
Cuidador 8	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
Cuidador 10	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos tras aplicar la estrategia educativa han permitido a los cuidadores fortalecer su rol y su vínculo afectivo con el paciente dando cumplimiento al objetivo general de nuestro proyecto.
- Los Cuidadores Número 3,8 y 10, han obtenido una puntuación de 116, 113 y 114, respectivamente, con estos puntos se clasificaron como “Baja capacidad”, estos cuidadores mencionan sus debilidades y limitaciones en los primeros días de ingreso del paciente, pero también muy conscientes de los apoyos que tiene tanto económicos, como familiares y sociales.
- Generamos nuestra estrategia educativa basada en una presentación didáctica dirigida en dar información del entorno de la unidad de cuidado intensivo relacionándolo con la teoría de afrontamiento y adaptación de Sor de Callixta Roy favoreciendo el vínculo afectivo
- Los cuidadores han verbalizado que fue de gran ayuda recibir la estrategia educativa, reconocen que el ambiente hospitalario no les gusta, siempre quieren evitarlo y haber formado parte de esta estrategia educativa no sólo ha favorecido su nuevo rol de cuidadores, también les ha permitido “relajarse” en un entorno que de siempre les genera cierta ansiedad, permitiéndoles compartir y vivir esta experiencia más unidos al paciente y fortaleciendo el vínculo afectivo entre ambos, nuestro objetivo a lograr.
- El proyecto nos permitió obtener respuestas que nos indica que en esta Institución hay una mayoría de cuidadores fuertes, con alta capacidad de adaptación y afrontamiento, que pueden participar activamente de los cuidados del paciente, formando y fortaleciendo un vínculo afectivo, haciéndolo cada vez más robusto.

RECOMENDACIONES

Con base en los hallazgos encontrados en el Proyecto de Gestión, se recomienda:

- Considerar el continuar aplicando la escala CAPS para identificar el nivel de adaptación y afrontamiento del cuidador para ayudarlo a conocer el entorno UCI y favorecer el vínculo afectivo “cuidador- paciente”.
- Impulsar la creación de nuevas estrategias educativas adaptadas a diferentes instituciones de salud y poder hacer una comparación de resultados, pudiendo comprobar la influencia del estatus social y económico en los resultados obtenidos.
- Aplicar la estrategia educativa diseñada en nuestro proyecto a cuidadores de pacientes ingresados a unidades de cuidados intensivos en otras instituciones de diferente nivel para favorecer conocimiento del entorno y fortalecer el vínculo y rol de cuidador – paciente.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Med.Intensiva vol.31 no.6 ago./sep. 2007. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. España.
- (2) Calidad de Vida de Cuidadores de Pacientes Hospitalizados, nivel de dependencia y red de apoyo. Liliana Covarrubias Delgado¹, Rosa M^a Guadalupe Andrade Cepeda: Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200005>
- (3) Beneficios de la interacción durante el acompañamiento familiar a los pacientes en la unidad de cuidado intensivo de la clínica Las Vegas en Medellín.2017. Luis Felipe Acevedo.
- (4) Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan [online]. 2013, vol.13, n.2, pp.159-172. ISSN 1657-5997.
- (5) El Modelo de Adaptación. Teorías de rango medio: Proceso de afrontamiento y adaptación. Callista Roy (1971)
- (6) Coping and Adaptation Processing Scale (CAPS): (47-Item). CAPS. Roy “escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Roy. Modelo de Adaptación de Roy.1964.
- (7) LEY 911 de 2004 DE RESPONSABILIDAD ÉTICA Y DISCIPLINARIA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. (Texto Completo.PDF)
- (8). Roy C. Coping and Adaptation Processing Scale: Development and Testing. En prensa; 2004.
- (9). Roy C, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. Stanford: Appleton & Lange; 1999, p. 31-46
- (10). Roy C. Human Information Processing. In: Fitzpatrick JJ et al. Annual Review of Nursing Research. Springer Publishing Co.; 1988,6: 237-262.

Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Autoras: Vivian Fernanda Jiménez-Ocampo¹ Lina Shirley Zapata-Gutiérrez² Leticia Díaz-Suárez. SCIELO Enf.uni.vol 11 México oct-dic 2014.

Overview of family needs after critical illness: from assessment to intervention. J.S. Leske.

AACN Clin Issues Crit Care Nurs, 2 (1991), pp. 220-229.

Unidades de cuidados críticos: la difícil tarea de la información.

Med Clin (Barc), 114 (2000) C. Llubia, J. Canet.

P. Delgado, A. Sola, I. Mirabete, R. Torrents, M. Blasco, R. Barrero, et al.

Modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: una investigación-acción participativa.

Enferm. Intensiva, 12 (2001)

La experiencia del familiar de la UCI en Bucaramanga. Marisela Márquez Herrera, Gloria Mabel Carrillo Gonzalez. 2015. Art. Invest.

ICU bedside environment: a nursing perspective.

Crit Care Clin, 16 (2000) C.A. Jastremski.

AQUICHAN vol. 13. n°2, 159-172. Chía, Colombia-agosto 2013. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo.