

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO

ESTRATEGIA DE CUIDADO PARA FORTALECER EL ROL DE LA FAMILIA EN EL BIENESTAR DEL CUIDADO DEL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN UCI COVID EN UNA INSTITUCIÓN DE BOGOTÁ.

LILIANA CAROLINA QUIROZ MONROY

MAURICIO RUEDA PÉREZ

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

CUNDINAMARCA

2021

ESTRATEGIA DE CUIDADO PARA FORTALECER EL ROL DE LA FAMILIA EN EL BIENESTAR DEL CUIDADO DEL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN UCI COVID EN UNA INSTITUCIÓN DE BOGOTÁ.

LILIANA CAROLINA QUIROZ MONROY

MAURICIO RUEDA PÉREZ

PROYECTO DE GESTIÓN PARA OPTAR POR TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO CON ENFÁSIS EN ADULTO

ASESORAS: VIVIANA ROBAYO TÉLLEZ -GINNA LIZBETH GOMEZ LOPEZ

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
CUNDINAMARCA**

2021

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo agradecemos a Dios por ser nuestra guía y acompañarnos en el transcurso de nuestras vidas, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito nuestras metas propuestas. A nuestros padres por ser pilares fundamentales y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradecemos a nuestras asesoras metodológicas Viviana Robayo Téllez y Ginna Lizbeth Gómez López quien, con su experiencia, conocimiento y motivación nos orientó en la organización de la gestión de proyecto y agradecemos a los todos docentes que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarnos como personas y profesionales en la Universidad de la Sabana.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	5
1. Introducción	7
2. Plataforma institucional	8
2.1 Misión	8
2.2 Visión	8
2.3 Organigrama	9
2.4 Valores institucionales	9
3. Unidad donde se desarrolla el proyecto	10
3.1 Involucrados directos:	11
3.2 Involucrados indirectos:	11
4. Descripción del problema.....	11
5. Árbol de problemas	14
6. Justificación	14
7. Objetivo general	16
8. Objetivos específicos	16
9. Árbol de objetivos	17
10. Teoría de los cuidados.....	18
11. Metodología.....	21
12. Matriz del marco lógico.....	22
13. Población.....	24
14. Aspectos éticos.....	24
15. Plan de acción.....	25
16. Cronograma de Actividades	27
17. Referencias bibliográficas.....	41

RESUMEN

Introducción: Cuando una familia es funcional se comporta como una unidad, en donde cualquier modificación con alguno de los miembros repercute en los otros; la estancia de un ser querido en una unidad de cuidado intensivo puede ser para la familia una experiencia traumática, estresante que muchas veces se relaciona con el proceso de muerte, sufrimiento, ruptura de roles y desconocimiento. **Objetivo:** Fortalecer el rol de la familia en el bienestar del cuidado del paciente que se encuentra en uci COVID en una institución de Bogotá. **Metodología:** Este proyecto de gestión del cuidado de enfermería está orientado por el marco lógico modificado y por el modelo de enfermería de Kristen Swanson en una institución de Bogotá. **Resultados:** con la revisión de artículos bibliográficos en las bases de datos indexadas de la Universidad de la Sabana, aplicación de encuestas y estrategia de cuidado se encuentra que la vinculación del familiar en el paciente de UCI promueve y facilita la recuperación del paciente, disminuye síntomas emocionales como ansiedad, estrés y angustia tanto en el paciente como cuidador y satisface las principales necesidades, a su vez disminuye algunas complicaciones y eventos adversos que se puedan presentar. Por otra parte cuando los familiares reciben información clara y comprensible sobre el estado de salud de su familiar mejora la percepción y satisfacción de los servicios de salud y pueden brindar cuidados acordes a las necesidades del paciente, por lo que se generó una estrategia de cuidado acorde a lo encontrado en la revisión bibliográfica, se realizó la aplicación y se generó una encuesta de satisfacción que tuvo resultados importantes. **Conclusiones:** el fortalecimiento del rol familiar-paciente repercute de manera positiva en la evolución clínica del paciente disminuyendo complicaciones y satisfaciendo las necesidades del paciente y cuidador. Cuando se brinda información clara sobre la patología del paciente se disminuyen síntomas emocionales como estrés, ansiedad y angustia mejorando la satisfacción de los servicios de salud. Integrando la esencia de

enfermería con la teoría de los cuidados de Kristen Swanson incluye satisfacer y priorizar las necesidades físicas, espirituales y emocionales como parte importante del proceso de recuperación de los pacientes.

Palabras clave: Familia, COVID, cuidado intensivo, paciente crítico y enfermería.

ABSTRACT

Introduction: When a family is functional it behaves as a unit, where any modification with any of the members affects the others; The stay of a loved one in an intensive care unit can be a traumatic and stressful experience for the family that is often related to the process of death, suffering, breaking of roles and ignorance. **Objective:** Strengthen the role of the family in the well-being of patient care who is in ICU COVID in an institution in Bogotá. **Methodology:** This nursing care management project is guided by the modified logical framework and by Kristen Swanson's nursing model in an institution in Bogotá. **Results:** with the review of bibliographic articles in the indexed databases of the Universidad de la Sabana, application of surveys and care strategy, it is found that the bonding of the relative in the ICU patient promotes and facilitates the recovery of the patient, reduces symptoms emotions such as anxiety, stress and anguish in both the patient and caregiver and satisfies the main needs, in turn reduces some complications and adverse events that may occur. On the other hand, when family members receive clear and understandable information about the health status of their family member, the perception and satisfaction of health services improves and they can provide care according to the patient's needs, Therefore, a care strategy was generated according to what was found in the bibliographic review, the application was carried out and a satisfaction survey was generated that had important results. **Conclusions:** the strengthening of the family-patient role has a positive impact on the clinical evolution of the patient, reducing complications and satisfying the needs of the patient and caregiver. When clear information is

provided about the patient's pathology, emotional symptoms such as stress, anxiety and anguish are reduced, improving satisfaction with health services. Integrating the essence of nursing with Kristen Swanson's theory of care includes meeting and prioritizing physical, spiritual, and emotional needs as an important part of patients' recovery process.

Keywords: Family, COVID, Intensive care and nursing.

1. Introducción

El cuidado en la disciplina enfermera implica la preocupación y el deseo de ayudar a otra persona a través de un enfoque holístico que promueva la relación terapéutica entre la enfermera, el paciente y su familia. En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) la esencia de esta relación reside en la responsabilidad de la enfermera de cuidar tanto del paciente como de su familia, que espera detrás de una puerta hermética, además de los requerimientos rutinarios del servicio. El cuidado centrado en brindar bienestar de la familia es un enfoque que se basa en asociaciones beneficiosas, en la toma de decisiones y el cuidado del paciente, entre los proveedores de salud y las familias. Este enfoque considera al paciente y a su entorno como una única unidad de cuidado que requiere una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento por parte de los profesionales de enfermería. Al considerar la familia como una unidad de cuidado, se justifica la importancia de conocer cuáles son las necesidades específicas de las familias durante el ingreso del paciente en UCI para poder ayudarlas y cubrir sus necesidades de cuidado.

El paciente y su familia se encuentran en situación de desesperanza, soledad e impotencia; angustiados por el miedo al futuro y al dolor. Muchas veces estos sentimientos se ven exacerbados por el alto grado de complejidad técnica que los rodea y la falta de comunicación con el personal sanitario. Los profesionales de enfermería son pieza clave para proporcionar información que

ayude a amortiguar el impacto del entorno de las UCI sobre familiares y pacientes, para ayudarles a transitar por esa experiencia apabullante y dolorosa que produce tener un ser querido en una UCI. Siendo el enfermero quien conoce información importante del paciente, por lo cual habrá que diseñar estrategias encaminadas a proporcionar información a los familiares de manera oportuna y eficaz favoreciendo de este modo que haya una mejor comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente de la unidad de cuidado intensivo. (Correa, K. Gutiérrez, L.2020). Por consiguiente este proyecto de gestión busca identificar la importancia que tiene el rol de la familia en la recuperación de los pacientes que se encuentran en UCI COVID, con la finalidad de plantear una estrategia de cuidado de enfermería hacia el bienestar de los familiares que logre involucrarlos de manera directa durante el proceso de salud-enfermedad de su paciente y la humanización dentro los servicios de salud.

2. Plataforma institucional

2.1 Misión

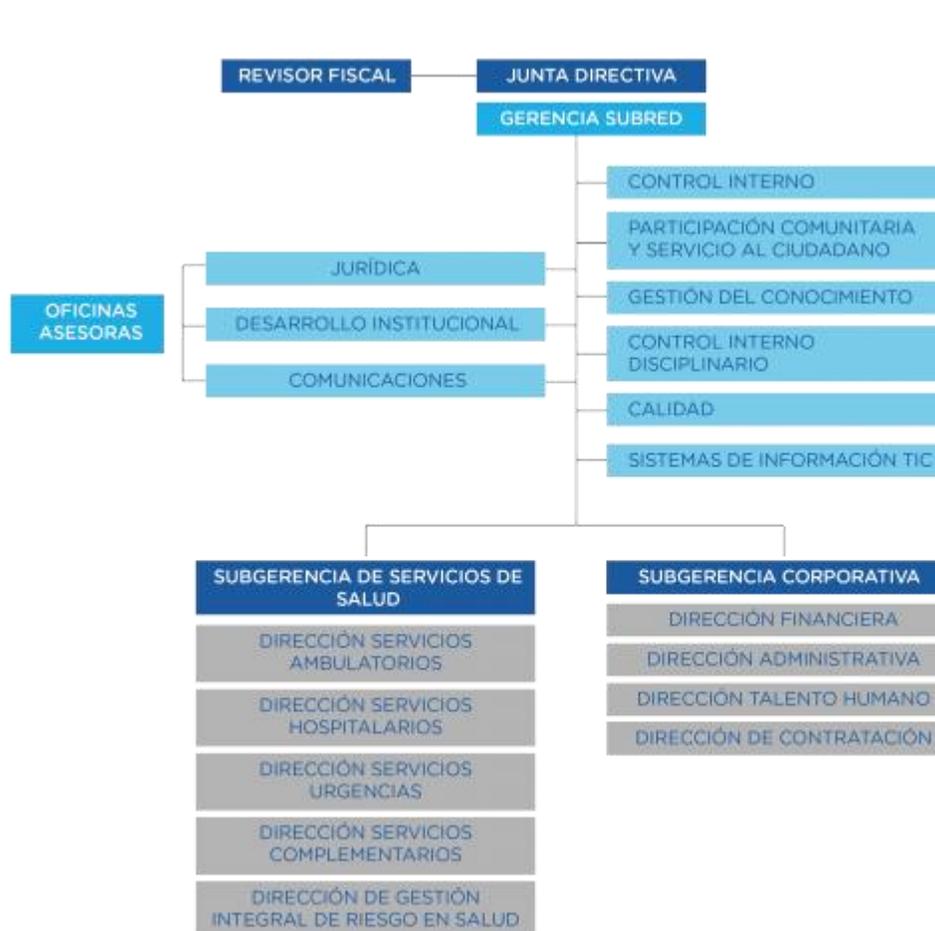
Somos la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente del Distrito Capital, prestamos servicios de salud en el marco de una gestión clínica segura con estándares superiores de calidad, trato humanizado, mejoramiento continuo, gestión interinstitucional e intersectorial, participación comunitaria y generación del conocimiento por medio de la investigación y la docencia para impactar las condiciones de salud de usuarios, familias y comunidades, con talento humano íntegro y calificado. (Tomado de: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente)

2.2 Visión

En el año 2024 seremos una Subred Integrada de Servicios de Salud reconocida por la gestión de las Rutas Integrales de Atención en Salud, la atención integral, diferencial, territorial, el

compromiso con la prestación de servicios seguros, humanizados, el cumplimiento de estándares superiores de calidad y la satisfacción de los usuarios y sus familias. (Tomado de: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente)

2.3 Organigrama



(Tomado de: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente)

2.4 Valores institucionales

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Diligencia: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado. (Tomado de: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente)

3. Unidad donde se desarrolla el proyecto

Unidad de Cuidado Intensivos -UCI: Atiende pacientes adultos críticamente enfermos recuperables. Se desarrollan actividades precisas de monitorización y manejo de pacientes, cuya condición clínica pone en peligro la vida en forma inminente, necesitan soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor.

La pandemia del CORONAVIRUS, ha presentado múltiples desafíos en la atención de los pacientes con diagnóstico SARS- COV2 y sus familias, razón por la cual, desde el Grupo de Excelencia Clínica y seguridad del paciente, el ingreso de las familias a la Institución se encuentra prohibido, por tal motivo, toda visita o interacción con los pacientes de manera presencial se ha

visto limitada, la comunicación con ellos es vía remota, 1 sola vez al día y siempre y cuando el estado clínico del paciente así lo permita, dicha actividad está siendo dirigida por los profesionales de Trabajo Social. (Gómez, 2020).

3.1 Involucrados directos:

Familiares de los pacientes que se encuentran en uci COVID de una institución de Bogotá.

3.2 Involucrados indirectos:

Personal de salud de la unidad de cuidado intensivo COVID y pacientes críticamente enfermos.

4. Descripción del problema

En enero de 2020 China identificó un nuevo virus de la familia de los Coronaviridae como causante de varios casos de neumonía de origen desconocido. Inicialmente confinado a la ciudad de Wuhan, se extendió posteriormente fuera de las fronteras chinas. En España el primer caso se declaró el 31 de enero de 2020. El 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de coronavirus como pandemia. El 16 de marzo había 139 países afectados. Ante esta situación, las sociedades científicas SEMICYUC y SEEIUC han decidido la elaboración de este plan de contingencia para dar respuesta a las necesidades que conllevará esta nueva enfermedad. Se pretende estimar la magnitud del problema e identificar las necesidades asistenciales, de recursos humanos y materiales, de manera que los servicios de medicina intensiva del país tengan una herramienta que les permita una planificación óptima y realista con que responder a la pandemia. (Raurel, A Aymar, 2015)

En Colombia se han acatado todos los protocolos de la OMS y demás lineamientos internacionales, se ha difundido la información y se han tomado las medidas necesarias paulatinamente, tratando de disminuir la incertidumbre en la población. Sin embargo, se han presentado desordenes que

afectan la seguridad de la comunidad. Estos comportamientos irracionales generan un incremento en el número de casos por contagio, ahondando los problemas del sistema de salud como dificultades de acceso, calidad en la prestación del servicio, continuidad y capacidad (UNCT, EHP Colombia., 2020).

El Ministerio de Salud y Protección Social, declara en la resolución número 385 del 12 de marzo de 2020 emergencia sanitaria, por causa del coronavirus Covid-19. En todo Colombia se inician proyectos, planes, lineamientos, orientaciones y protocolos para enfrentar la pandemia; declarada así por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 debido a la rápida proliferación.

Se evidencia que la adquisición de un rol por parte de la familia en la UCI no solo solventa esta necesidad familiar, sino que además disminuye los niveles de estrés en ellos y en el enfermo, así como la ansiedad y la sensación de impotencia por la falta de control de la situación, también aumenta los niveles de satisfacción de los familiares al final del ingreso.

Al conocer la noticia del ingreso en UCI el familiar sufre una serie de situaciones estresantes como son ambigüedad en la información, pronóstico incierto, miedo a la muerte, cambios de rol dentro del núcleo familiar e interrupción de la rutina normal. De hecho, para algunos miembros de la familia cumplir con sus responsabilidades en el hogar supone ser incapaces de cubrir su necesidad de pasar tiempo con el paciente y el intentar mantener las rutinas con normalidad se hace especialmente difícil. Pardavila y Vivar sugieren que esta situación de desequilibrio familiar y social puede requerir del apoyo de personas de su entorno como familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc (Raurel, A Aymar, 2015)

La gestión de las emociones que sienten los familiares se puede ver favorecida por las actividades para el cuidado de su familiar de forma que puedan resolverlas en mayor medida, por ejemplo: se alivia el sentimiento de frustración por no poder hacer nada para ayudar, favorece y confirma la relación que tenían antes del ingreso, disminuye el miedo por encontrarse en una situación completamente desconocida sintiendo que debe ayudar, pero evitando ser un estorbo. Si los familiares se mantienen fuera de UCI dejándolos al margen experimentan ansiedad debido a la pena que sufren que los obliga a estar en el hospital, ya que cuando vuelven a su domicilio la angustia aumenta. (Chavero 2017)

Cuando una familia es funcional se comporta como una unidad, en donde cualquier modificación con alguno de los miembros repercute en los otros; la estancia de un ser querido en una unidad de cuidado intensivo puede ser para la familia una experiencia traumática, estresante que muchas veces se relaciona con el proceso de muerte, sufrimiento, ruptura de roles y desconocimiento; podemos englobar la necesidad que tienen las familias de adquirir un rol dentro de la UCI, ya que el ingreso de uno de sus miembros en la UCI también revierte en una serie de problemas psicológicos y emocionales, no solo para el paciente sino también para sus familiares. Zaforteza et al., añade que “el ingreso en UCI supone una interrupción espacio temporal de las relaciones familiares y que la rigurosidad de la unidad provoca un déficit emocional y comunicativo”, por tal razón es fundamental para el personal de enfermería generar una estrategia de cuidado que involucre a los familiares en los procesos de salud-enfermedad de los pacientes que se encuentran en uci COVID de una Institución de Bogotá. (Raurel, A Aymar, 2015)

5. Árbol de problemas

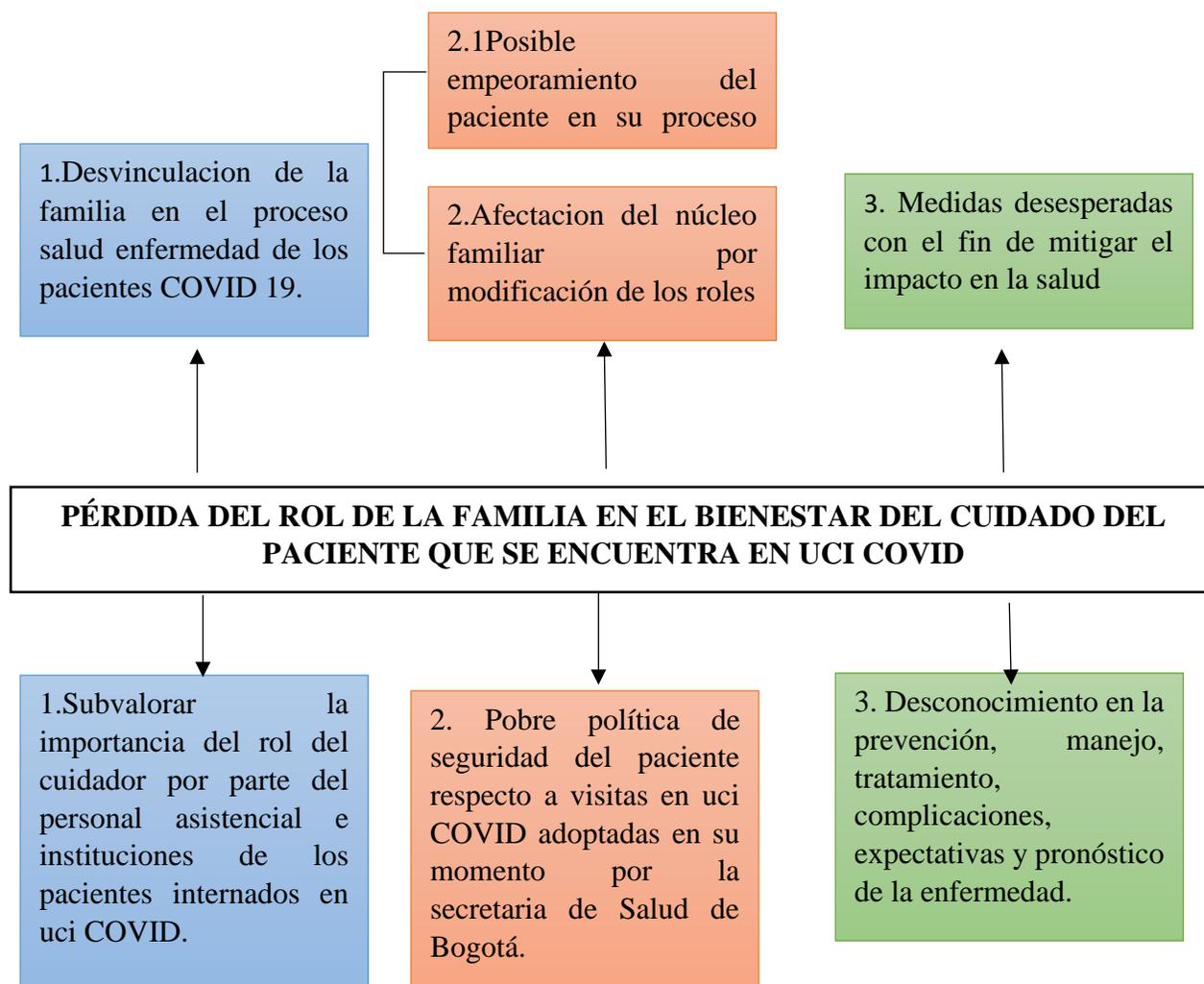


Figura 1. Árbol de Problemas. Elaboración propia.

6. Justificación

La pandemia por COVID 19 ha afectado gran parte de la población mundial generando aumento de la morbilidad y la mortalidad en pacientes que ya se encuentran con antecedentes patológicos de importancia principalmente, pero también en aquellos que se encuentran sanos y no han sufrido de ninguna enfermedad. Ha aumentado los costos en los sistemas de salud a nivel mundial y ha

generado impacto en el sector financiero y económico de los países por las medidas restrictivas que se deben tomar para evitar la propagación de la enfermedad. (Raurel, A Aymar, 2015)

Con las medidas restrictivas los países se han visto en la necesidad de modificar los protocolos en donde puede existir aglomeración o reunión de personas y pueden ser focos de infección para la enfermedad, por ejemplo, todos los sitios públicos como estadios, supermercados, transporte público, entre otros. Aquí también se vieron afectados los centros hospitalarios, pues se restringe mucho la visita y acompañamiento de los familiares a los pacientes que se encuentran hospitalizados por orden gubernamental y de salud pública para prevenir la propagación de la enfermedad, por su parte los pacientes que se encuentran hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos virales y servicios de hospitalización no tienen derecho a recibir visitas y los pacientes deben permanecer su estadía hospitalaria solos y con aislamiento social.

El cambio de la dinámica familiar en sus hábitos establecidos y en los roles asumidos por cada uno de los miembros del grupo, produce estrés en el grupo familiar desencadenando entre otros aspectos por la afectación en su bienestar emocional, esto se comprende como producto de la respuesta emocional negativa que tiene repercusiones en la salud física del cuidador, situación que causa estrés e incluso enfermedades y mortandad en el familiar del paciente hospitalizado en UCI, razón por la cual la enfermedad vista como crisis familiar desencadena estrés debido a la alteración en la dinámica de sus miembros. (Raurel, A Aymar, 2015)

Por otro lado, la experiencia del familiar de una persona que se encuentra hospitalizada en uci genera gran impresión en la que se ven involucrados aspectos como cansancio, agotamiento físico, emocional, mental, angustia y desconsuelo de saber cuál va ser el resultado de dicha hospitalización, dicha experiencia somete al familiar a una modificación de los hábitos de la vida diaria donde se ve alterado el rol familiar, para esto buscan respuesta por parte del personal de

enfermería donde logren una adaptación al escenario y la aceptación de la situación. Cuando la complejidad de la situación del paciente crítico cobra mayor dimensión puede llegar a generar ansiedad, estrés y desorganización en la dinámica familiar durante las primeras 24 horas posteriores al ingreso; por lo tanto, las enfermeras deben estar preparadas para brindar apoyo a la familia ante la situación para mitigar los efectos propios de la condición de hospitalización resaltando el trabajo interdisciplinario. (Raurel, A Aymar, 2015) Por consiguiente, este proyecto busca identificar la importancia que tiene la familia en la recuperación de los pacientes que se encuentran en UCI COVID, con la finalidad de plantear una estrategia de enfermería que logre involucrar de manera directa los familiares durante el proceso de salud-enfermedad de su paciente y la humanización dentro los servicios de salud.

7. Objetivo general

Fortalecer el rol de la familia en el bienestar del cuidado del paciente que se encuentra en uci COVID en una institución de Bogotá.

8. Objetivos específicos

1. Conocer el rol que tiene la familia sobre el proceso salud-enfermedad de los pacientes en uci COVID. (conocer)
2. Diseñar una estrategia que permita mejorar la comunicación con los familiares para fortalecer su vinculación en el cuidado del paciente críticamente enfermo por Covid. 19. (estar con y hacer para).
3. Implementar una propuesta de cuidado que pueda ser aplicada en la institución encaminada hacia el involucramiento de los familiares en la recuperación de los pacientes críticamente enfermos. (posibilitar)

9. Árbol de objetivos

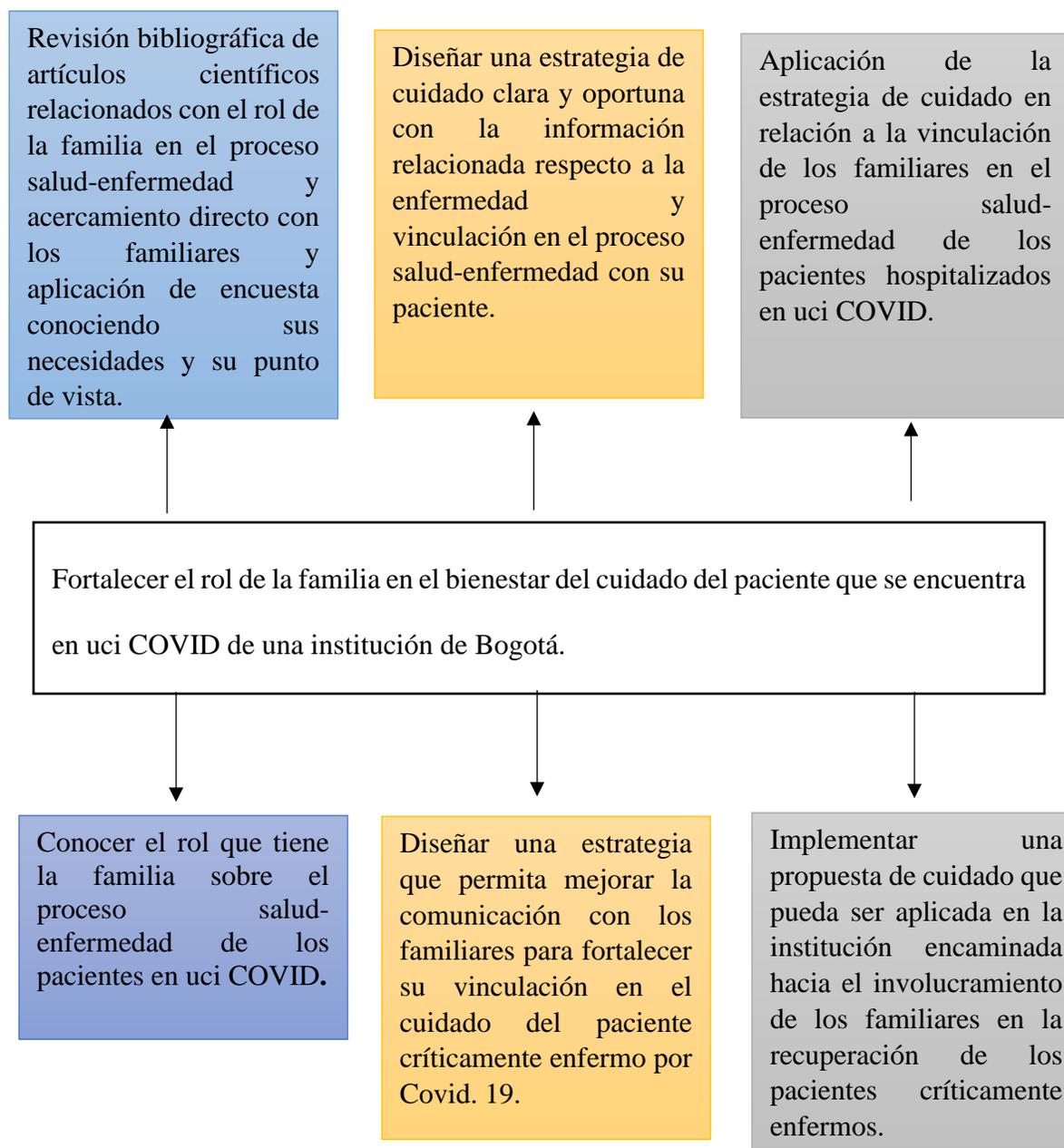


Figura 2. Árbol de objetivos. Elaboración propia.

10. Teoría de los cuidados

En 1991, se describió una teoría de mediano rango de cuidado que se derivó empíricamente, mediante investigación fenomenológica en tres contextos de la enfermería perinatal. Desde que se publicó la teoría de cuidado parece ser que hay una limitante que es la falta de estructura de la teoría en cuanto a la manera como los cinco procesos de cuidado propuestos se relacionan entre sí.

A partir de El modelo de los cuidados, Swanson propuso cinco procesos básicos, (conocimientos, estar por, hacer por, facilitar y mantener las creencias) que han significado a actos etiquetados como cuidados, llegando a ser más tarde, la base de la Teoría de rango medio de los Cuidados de Swanson.

Swanson (1991) postula que los cuidados, como forma educativa de relacionarse con otro ser humano, no son de la esfera exclusiva de la enfermería perinatal. De hecho, afirma que Conocer, Estar con, hacer por, Facilitar o posibilitar y Mantener las creencias, son componentes esenciales de cualquier relación enfermera- cliente; asegurando que su metaanálisis, en profundidad de la investigación de los cuidados, respalda la generalidad de su teoría más allá del contexto perinatal. (Swanson, 1999). La teoría de los cuidados de Swanson describe la relación enfermera-paciente, que fomentan la plenitud y la curación. Así la teoría ofrece un marco para mejorar la práctica contemporánea de la enfermería, al tiempo que devuelve a la disciplina sus raíces tradicionales de cuidar y recuperar la salud.

Swanson reconoce algunos especialistas de enfermería que le dieron la oportunidad de modelar sus opiniones sobre la disciplina enfermera y que influyeron sobre su programa de investigación. Por tanto, Swanson escogió a la Doctora Jean Watson como directora de sus estudios de Doctorado, y atribuye a su influencia, el énfasis de explorar el concepto de los cuidados en su tesis doctoral.

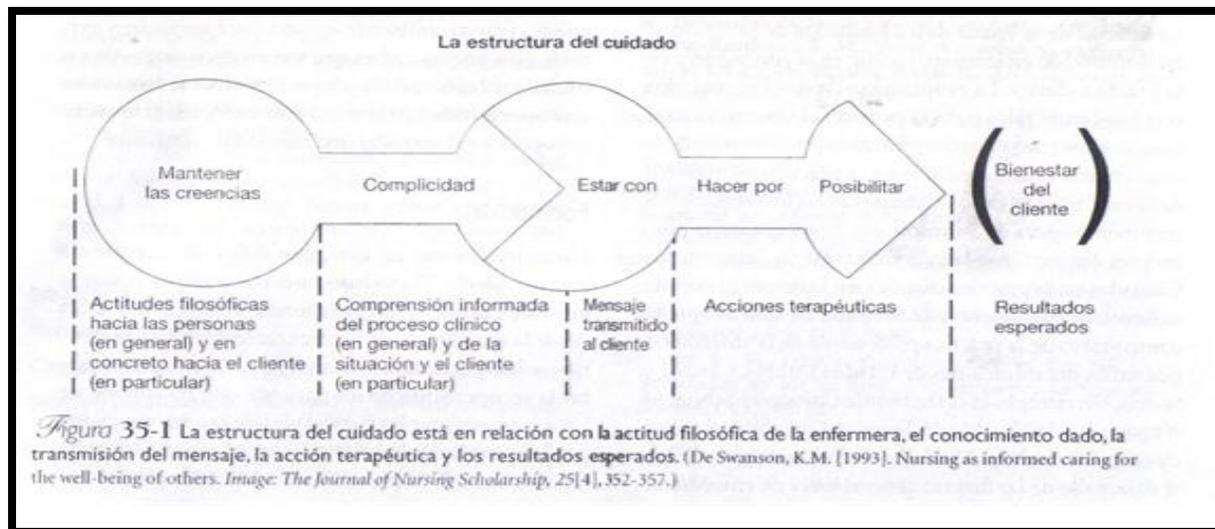


Figura 3. Estructura del cuidado; Swanson; k.

PROPOSICIONES DE LA TEORIA PARA EL BIENESTAR DE LOS DEMAS.

MANTENER LAS CREENCIAS

Mantener la fé en la capacidad del otro, de superar un acontecimiento, y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza ofreciendo un optimismo realista ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación. La enfermería por medio de un cuidado integral busca ayudar a los pacientes a lograr mantener o recuperar la seguridad en sus experiencias de salud o enfermedad. (Swanson, 1999).

CONOCER: Es esforzarse por comprender el significado de un suceso, en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que se cuida y el que es cuidado, se basa en la confianza que se dan ambos enfermeros(o) y paciente. (Swanson, 1999).

ESTAR CON: Estar presente con el otro, incluye estar en persona, transmitir disponibilidad, y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada, es la presencia auténtica de la enfermera(o) con el paciente, donde el enfermero cuida su paciente mediante la presencia emocional.

Estar con es una forma de compartir los significados, los sentimientos y las experiencias vividas de la persona cuidada. El estar con es una forma de enfermería terapéutica, el enfermero tiene una presencia real en las actividades que se pretende dar con el paciente para seguir adelante y una empatía de dos o más personas que busca formar un lazo de comprensión y de ayuda en los momentos más difíciles. Por ello la enfermería no es solo una presencia física sino es el ser que tiene virtudes y que ayuda con su mensaje y forma de cuidar para que el paciente sienta la presencia y disposición del enfermero en su cuidado. (Swanson, 1999).

HACER POR: Hacer por es otra forma terapéutica de enfermería donde esto conlleva hacer por otro lo que él, ella ó ellos harían por sí mismos si ello fuera del todo posible. El cuidado hacer por, es confortador, se anticipa, protege las necesidades del otro y las ejecuta en forma hábil y competente con el fin de buscar bienestar a la paciente, respetando su dignidad.

Virginia Henderson capturó la esencia de hacer por en su definición de enfermería citada frecuentemente así: “la función única de la enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su recuperación, (o a una muerte pacífica) aquella que ejecutaría por sí mismo sin ayuda si tuviera la fuerza suficiente, la voluntad o el conocimiento. Y hacer esto de tal manera para ayudarlo a ganar independencia tan pronto como sea posible”. (Swanson, 1999).

POSIBILITAR O FACILITAR: Facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación.

El proceso de capacitar en enfermería busca que la persona crezca, buscar sanar y participar en el manejo de autocuidado; capacitar también significa animar, informar y explicar al otro, apoyar al otro y permitirle tener experiencias para que se pueda enfocar en los asuntos importantes, ayudándolo a generar alternativas; guiándole a pensar bien las cosas; ofreciéndole retroalimentación; y validando la realidad del otro. Al igual que con hacer por, la meta de capacitar es asegurar el bienestar de larga duración del otro. (Swanson, 1999).

11. Metodología

Este proyecto de gestión del cuidado de enfermería está orientado por el marco lógico modificado y por el modelo de enfermería de Kristen Swanson en una Institución de la Ciudad de Bogotá.

El proyecto se desarrolla mediante el uso del marco lógico modificado, lo cual permite diseñar, guiar y ejecutar la estrategia de enfermería que se dispone en este proyecto. Se tiene en cuenta para el desarrollo de la matriz de marco lógico el problema principal resumido en el árbol de problemas, el árbol de objetivos, el análisis de la teoría de enfermería que es la base para iniciar la construcción del proyecto y la estrategia. A partir de estos diferentes análisis y junto al modelo de enfermería, se logra llegar a la estrategia que contribuirá a dar solución al problema central enfocado a fortalecer el rol de la familia en el bienestar del cuidado del paciente que se encuentra en uci COVID en una institución de Bogotá.

12. Matriz del marco lógico.

Componentes	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<p>Propósito: Permitir y garantizar el acompañamiento de familiares al paciente que se encuentra en UCI COVID para vincularlo en el proceso salud-enfermedad en conjunto con el personal asistencial y con ello fortalecer el rol del cuidador y los beneficios que esto trae al paciente hospitalizado.</p>	<p>Numero de familiares vinculados en el proceso salud-enfermedad / Total de pacientes internados en uci COVID</p>	<p>Participación de los familiares de pacientes en unidad COVID.</p>	<p>-Que la institución no acceda con la información solicitada para la realización de las actividades propuestas. -Baja ocupación de pacientes en uci COVID.</p>
<p>OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el rol de la familia en el bienestar del cuidado del paciente que se encuentra en uci COVID de una institución de Bogotá.</p>	<p>Número de pacientes que tienen una mejoría en la evolución de su estado salud-enfermedad por el acompañamiento familiar / número de pacientes internados en uci COVID.</p>	<p>Cumplimiento de las actividades propuestas para respecto a los objetivos específicos.</p>	<p>-Baja participación de las familias para las encuestas. -Poca disponibilidad de información relacionada con el rol familiar.</p>

OBJETIVOS ESPECIFICOS			
<p>Objetivo 1 Conocer el rol que tiene la familia sobre el proceso salud-enfermedad de los pacientes en uci COVID.</p>	<p>Numero de familiares participantes en la encuesta / número de pacientes hospitalizados en uci COVID.</p>	<p>Revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados con el rol de la familia en el proceso salud-enfermedad y acercamiento directo con los familiares y aplicación de encuesta conociendo sus necesidades y su punto de vista.</p>	<p>-Sesgo en la revisión bibliográfica del rol de la familia de pacientes que se encuentran en uci. - Poca disponibilidad de artículos científicos relacionados con el tema. -Poca participación de los familiares para el desarrollo de la encuesta.</p>
<p>Objetivo 2 Diseñar una estrategia que permita mejorar la comunicación con los familiares para fortalecer su vinculación en el cuidado del paciente críticamente enfermo por Covid. 19.</p>	<p>Estrategia de cuidado seleccionada / número de productos propuestos para la aplicación.</p>	<p>Diseñar una estrategia de cuidado clara y oportuna con la información relacionada respecto a la enfermedad y vinculación en el proceso salud-enfermedad con su paciente.</p>	
<p>Objetivo 3 Implementar una propuesta de cuidado que pueda ser aplicada en la institución</p>	<p>Numero de familiares que participaron en la socialización del rotafolio digital / numero de pacientes</p>	<p>Aplicación de la estrategia de cuidado en relación con la vinculación de los familiares en el</p>	<p>- Poca participación de los familiares en la aplicación de la estrategia de cuidado.</p>

encaminada hacia el involucramiento de los familiares en la recuperación de los pacientes críticamente enfermos.	hospitalizados en uci COVID con familiar. Número de familiares que respondieron la encuesta de satisfacción / Número de familiares que participaron en la socialización del rotafolio digital.	proceso salud-enfermedad de los pacientes hospitalizados en uci COVID.	-Baja ocupación de pacientes UCI y baja participación de familiares. -No aval institucional para su aplicación.
--	---	--	--

Elaborado por: Quiroz C; Rueda M.

13. Población

Familiares de pacientes que se encuentran hospitalizados en unidad de cuidado intensivo COVID en una Institución de Bogotá.

14. Aspectos éticos

Este proyecto de gestión tiene como sustento ético para la práctica de enfermería la Ley 911 de 2004 dada por el Código Deontológico de Enfermería por la cual se dictan disposiciones para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, respetando los principios éticos, los cuales son la Beneficencia, No- Maleficencia, la Autonomía, la Justicia, 17 la Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, quiénes orientan la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia. (Ley 911 de 2004)

Para la recolección de información se garantizó al individuo el respeto a su autonomía, es libre de participar voluntariamente y que pueda tomar una decisión consciente, además de ello el

participante conoció el propósito del proyecto, beneficios, riesgos, manejo de la información y resultados del proyecto.

Se garantizará a los participantes el uso adecuado de la información protegiendo su intimidad y privacidad porque las encuestas no tuvieron sus datos personales como nombre e identificación. Además de esto el proyecto se realizó pensando en el beneficio que puede traer este a la sociedad teniendo en cuenta el bien común, dado que los resultados obtenidos al finalizar la proyecto pueden ser positivos o negativos.

15. Plan de acción

Objetivos específicos	Recursos	Indicadores de evaluación	Medios de verificación
<p>Objetivo 1</p> <p>Conocer el rol que tiene la familia sobre el proceso salud-enfermedad de los pacientes en uci COVID.</p> <p>Actividades</p> <p>Revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados con el rol de la familia en el proceso salud-enfermedad y acercamiento directo con los familiares y aplicación de encuesta conociendo sus necesidades y su punto de vista.</p>	<p>-Bases de datos indexadas de la universidad de la Sabana.</p> <p>-Artículos científicos.</p> <p>-Instrumento para su aplicación (encuesta)</p>	<p>Numero de artículos encontrados sobre el rol familiar / Numero de artículos revisados en las bases de datos.</p> <p>Número de participantes en la encuesta / número total de familiares con paciente hospitalizado en uci COVID.</p>	<p>Análisis de la información seleccionada por medio de tabla RAE (Tabla de análisis de información) para presentación de resultados.</p> <p>-Tabulación de la información, posterior análisis, conclusiones y generación de estrategia de cuidado.</p>

<p>Objetivo 2</p> <p>Diseñar una estrategia que permita mejorar la comunicación con los familiares para fortalecer su vinculación en el cuidado del paciente críticamente enfermo por Covid 19.</p> <p>Actividades</p> <p>Diseñar una estrategia de cuidado clara y oportuna con la información relacionada respecto a la enfermedad y vinculación en el proceso salud-enfermedad con su paciente.</p>	<p>-Realización de rotafolio digital o impreso.</p> <p>-Otros instrumentos dependiendo de los hallazgos encontrados.</p>	<p>Número de estrategias seleccionadas para aplicación/ Número de estrategias identificadas</p>	<p>-Realización de instrumentos para su posterior aplicación con las familiares participantes.</p>
<p>Objetivo 3</p> <p>Implementar una propuesta de cuidado que pueda ser aplicada en la institución encaminada hacia el involucramiento de los familiares en la recuperación de los pacientes críticamente enfermos.</p> <p>Actividades</p> <p>Aplicación de la estrategia de cuidado en relación con la vinculación de los familiares en el proceso salud-</p>	<p>Estrategia de cuidado con relación a la información obtenida en la revisión bibliográfica, y en la encuesta aplicada a los familiares.</p>	<p>Número de participantes en la aplicación de la estrategia de cuidado / Número total de familiares con pacientes hospitalizados en uci.</p>	<p>-Seguimiento a mediano plazo de la implementación de la propuesta de cuidado en uci COVID y como esto beneficia al paciente y su familia.</p>

enfermedad de los pacientes hospitalizados en uci COVID.			
--	--	--	--

Elaborado por: Quiroz C; Rueda M.

16. Cronograma de Actividades

FECHA	TIEMPO	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	LUGAR	RECURSOS
09-09-21	7 horas	Realización de tabla RAE	Mauricio Rueda Carolina Quiroz	No aplica	Computador portátil (2). Bases de datos de la Universidad de la Sabana.
20-09-21	3 horas	Realización encuesta	Mauricio Rueda Carolina Quiroz	No aplica	Revisión bibliográfica. Tabla RAE. Computador portátil (1).
29-09-21	3 horas	Aplicación de la encuesta a familiares	Mauricio Rueda Carolina Quiroz	Hospital la Victoria (Uci adultos)	Encuesta impresa (3). Esferos.
04-10-21 al 08-10-21	4 días	Diseño de la estrategia de cuidado.	Mauricio Rueda Carolina Quiroz	No aplica	Computador portátil (2). Programas de edición. (2) Rotafolio en físico y digital (1).

18-10-21 al 22-10-21	1 semana	Implementación de la estrategia de cuidado aplicada en la Institución.	Mauricio Rueda Carolina Quiroz	Hospital la Victoria (Uci adultos)	Rotafolio en físico y digital (1).
25-10-21 al 12-11-21	3 semanas	Tabulación de la información obtenida, realización de resultados y conclusiones	Mauricio Rueda Carolina Quiroz	No aplica	Computador portátil (2). Encuestas aplicadas (3). Programa Excel para tabulación. (2)
15-11-21 al 19-11-21	5 días	Correcciones finales y preparación para la sustentación del proyecto de gestión	Mauricio Rueda Carolina Quiroz	No aplica	Computador portátil (2). Trabajo en Word. Presentación en Power Point.

Elaborado por: Quiroz C; Rueda M.

17. Estructura de la estrategia de cuidado

Nombre de la estrategia: Estrategia de cuidado para fortalecer el rol de la familia en el bienestar del cuidado del paciente que se encuentra en uci COVID en una Institución de Bogotá.	Responsables de la estrategia: Enfermeros <ul style="list-style-type: none"> • Liliana Carolina Quiroz • Mauricio Rueda Pérez
---	---

<p>Objetivo General: Fortalecer el rol de la familia en el bienestar del cuidado del paciente que se encuentra en uci COVID en una institución de Bogotá.</p>	<p>Propósito: Permitir y garantizar el acompañamiento de familiares al paciente que se encuentra en UCI COVID para vincularlo en el proceso salud-enfermedad en conjunto con el personal asistencial y con ello fortalecer el rol del cuidador y los beneficios que esto trae al paciente hospitalizado.</p>
<p>Lineamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La aplicación de la estrategia educativa se aplicará en la uci adultos del Hospital la victoria. ➤ Debe ser aplicada por los responsables de la estrategia de manera respetuosa y con lenguaje claro. ➤ La estrategia se realizó teniendo en cuenta los lineamientos tanto de la Universidad de la Sabana como de la Institución. ➤ Con la información obtenida, se darán resultados, conclusiones, recomendaciones y limitaciones. 	
<p>Descripción de las actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación, información e indicaciones sobre la estrategia de cuidado. 2. Revisión de bases de datos indexadas de la Universidad relacionada con el tema. 3. Diseño y aplicación de encuesta para aplicación a familiares. 4. Diseño de la estrategia de cuidado que será implementado con familiares de pacientes hospitalizados en uci COVID. (Rotafolio) 5. Aplicación de encuesta de satisfacción sobre la estrategia (rotafolio) aplicada. 	

Elaborado por: Quiroz C; Rueda M.

18. Resultados y discusión

Se realizó una revisión de artículos científicos en las bases de datos indexadas de la Universidad de La Sabana: CLINICAL KEY, SCIENCE DIRECT, MENDELEY y otras bases de datos como: ELSERVIER, REDALYC y biblioteca electrónica científica SCIELO. Se utilizaron descriptores

en castellano o inglés según la base de datos. Los descriptores utilizados han sido “Unidad de cuidado intensivo”, “Rol familiar”, “COVID19”, “pacientes críticos”. Los límites de la búsqueda han sido estudios publicados en inglés y español, disponibles a texto completo del año 2007 al 2020, en pacientes adultos críticos, incluyendo cualquier metodología utilizada.

La selección inicial de los artículos se realizó por título y resumen. Se ejecutó la lectura crítica del material seleccionado, el cual se caracterizó a través de matriz de análisis que contiene: palabras claves, título del artículo, año de publicación, país e idioma, tipo de artículo, resumen, objetivo, metodología, resultados relevantes, conclusiones y link de la página revisada, obteniendo un total de 8 artículos que cumplían con los criterios de inclusión.

Luego de dicha revisión bibliográfica se encontraron las principales conclusiones acerca del rol que tiene la familia en el bienestar del paciente y en este concuerdan autores como Achurry (2013) donde concluye en su estudio sobre “Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos” que la vinculación gradual del familiar en el cuidado del paciente internado en UCI promueve y facilita la recuperación, adicional que durante estados críticos de salud de su paciente los familiares experimentan una mejor elaboración del duelo, también tienen oportunidad de decir adiós y sienten que brindan apoyo y compañía en ese momento a su ser querido. Así mismo concuerda Raurell A (2015) en su estudio “conocer el estado actual y la evolución del rol de las familias en la UCI.- Saber qué dicen los autores sobre las necesidades familiares y especialmente de la necesidad de rol en la UCI” donde se concluye que el rol de la familia queda alterado en el momento que uno de sus miembros ingresa en una UCI, la alteración del rol puede generar síntomas emocionales como ansiedad y estrés, a su vez involucrar la familia en la UCI no sólo solventa las necesidades familiares sino las del mismo paciente. Por último en el estudio de Montenegro A (2016) sobre

“¿cuál es el impacto en el paciente, familia y personal de salud de visitas no restrictivas versus restrictivas?” Se tiene como conclusión importante que la visita del familiar al paciente internado en UCI no incrementa riesgo de infección, la ansiedad del paciente es menor, y la presencia familiar ayuda a la recuperación del paciente.

Dentro de los aspectos importantes que se consideran en los artículos es que la enfermera debe fortalecer la comunicación con la familia de paciente hospitalizados como una forma de brindar un verdadero cuidado de enfermería, facilitar los espacios que permitan una adecuada comunicación entre el paciente y su familiar como: “espacio privado en la UCI, tiempo adecuado para expresión de sentimientos, información adecuada sobre el estado de salud-enfermedad y fortalecer la esencia del cuidado de la familia, incluyendo necesidades espirituales y emocionales” Chavero, R. (2017).

Por consiguiente, con dicha revisión se han demostrado resultados positivos, tras utilizar herramientas escritas (folletos de horarios de visita, normas de la unidad, rotafolios con información importante etc.) para fomentar y facilitar la participación de la familia en los cuidados del paciente, por otro lado, se ha demostrado la efectividad de las reuniones entre el personal sanitario y los familiares del paciente. A través de estas reuniones, las familias tienen la oportunidad para hablar y expresarse, y es donde el personal sanitario debe ayudar en todo momento a la familia y apoyarlos en la toma de decisiones y como resultado se produce una reducción significativa de síntomas de depresión y ansiedad de las familias. Iglesias, N. (2020)

Es de aquí de donde surge la necesidad de realizar una encuesta a los familiares de pacientes que se encuentran en uci COVID para conocer su punto de vista relacionada con información obtenida por los médicos, percepción del estado de salud de su familiar, conocimiento de la enfermedad e importancia del rol familiar con el fin de crear una estrategia de cuidado encaminada hacia

fortalecer el rol familiar en el proceso salud-enfermedad de los pacientes con COVID-19. (**Anexo**

1. encuesta)

A continuación, se presenta en forma resumida las principales variables encontradas en la encuesta descritas de la siguiente manera:

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	NATURALEZA Y NIVEL DE MEDICIÓN
Edad	Años transcurridos desde el nacimiento hasta la actualidad	Cuantitativa	31,43,53
Sexo	Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer	Cualitativo	Hombre, mujer
Área donde vive	Lugar de residencia habitual	cualitativo	Urbano, rural
Parentesco	Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable o análoga a está.	cualitativo	Esposo, hermano, hijo
Medio de comunicación	Es un instrumento o forma de contenido tecnológico por el cual se realiza el proceso de comunicación	Cualitativo	Teléfono celular, personal
Información recibida	Conjunto de datos procesados que tienen un significado	cualitativo	1 a 3 veces

	(relevancia, propósito y contexto y que por tanto son de utilidad para quien debe tomar decisiones, al disminuir su incertidumbre.		
Conocimiento de la enfermedad	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Cualitativo	No- Mas o menos
Comprensión de la información	Se considera un proceso cognitivo, donde la interpretación de cierta cosa es necesaria para que luego pueda ser entendida por el individuo.	cualitativa	Completa y clara, confusa, falta información

Elaborado por: Quiroz C; Rueda M.

Los resultados obtenidos tras la aplicación a 3 familias y análisis de las encuestas muestran que los cuidadores o familiares tienen una edad que oscila entre los 31 a los 53 años donde la mayoría son mujeres y su lugar de residencia es zona urbana, dichos cuidadores comparten un grado de consanguinidad con el paciente de primer y segundo grado donde se evidencia que hay fortalecimiento en la relación con su familiar.

Con respecto a recibir información los familiares expresan que el principal medio de comunicación por parte de los médicos se hace por teléfono y algunas veces de manera presencial, donde la reciben con una frecuencia de 1 a 3 veces por semana pero dicha información en algunos casos es

clara, confusa o refieren que hace falta información referente al estado de salud del paciente por lo que consideran que este informe médico debería ser más preciso, con un lenguaje claro y que no genere dudas en su recepción.

Cuando se indaga sobre el conocimiento en general de la enfermedad del paciente, referente a síntomas, tratamiento, complicaciones y pronóstico la mayoría de entrevistados manifiestan que no tienen muy clara la información y que otros la desconocen y por esta razón les gustaría recibir más información relacionada a la enfermedad para comprender mejor los informes médicos, evolución y estado actual de su paciente.

Por otro lado, los familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19 consideran que son importantes en la recuperación y en el proceso salud-enfermedad de sus pacientes y expresan que les gustaría que la institución los vinculará de alguna manera en dicha recuperación expresado como:

“Me gustaría que me dejaran entrar, quiero ver cómo está mi esposa, en qué condiciones la tienen y acompañarla por un momento”

“En este momento tan difícil quisiera estar en esa UCI por él, y no que mi papi esté en esa situación, pero me toca luchar por fuera porque somos los dos solos”

Estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Montenegro A (2016) donde definen que la visita no restrictiva no incrementa riesgo de infección, la ansiedad del paciente es menor, la presencia familiar ayuda a la recuperación del paciente, la familia está más informada, satisfecha y con mejor conocimiento de la situación actual. Así mismo Chavero R (2017) en su estudio la familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería concluyen que es necesario identificar a la familia del paciente crítico como una unidad de cuidado por parte de enfermería en

donde la familia sufre ansiedad, angustia y estrés producido por la hospitalización del paciente en la UCI y las principales necesidades de los familiares serían: participación en los cuidados de su paciente, necesidad de información, seguridad y confianza.

Con estas necesidades identificadas los entrevistados expresan propuestas que consideran que fortalecerían el rol con su familiar hospitalizado en la UCI:

“No sólo recibir información por teléfono, sino que pudiera entrar, yo ya estoy vacunado y no hay riesgo, que me hicieran un vídeo de cómo está ella en este momento”

“Que me dejen entrar a verlo, bañarlo, vestirlo, tomarlo de la mano y que él sienta que nunca lo voy a dejar solo, que sienta mi energía y mi amor”

Estas propuestas por parte de los familiares concuerdan con la investigación realizada por Achurry, D (2013) “participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica” donde concluye que la participación familiar promueve y permite la recuperación del paciente reduciendo el estrés y ansiedad de los mismos, además que los familiares tienen la oportunidad de hacer preguntas y de clarificar la información discutida en las rondas médicas, lo cual mejoraría la comunicación y satisfacción de familiares y pacientes con respecto a la atención recibida en los servicios de salud. A su vez Raurell A (2015) en su estudio “Necesidad de rol en las familias del paciente en la unidad de cuidados intensivos” sugiere que la participación de la familia en las actividades diarias de la UCI hace más fácil el proceso de adaptación del paciente y con ello la adherencia a todo el tratamiento e intervenciones por parte del equipo interdisciplinar en la UCI y una evolución satisfactoria de su estado de salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a familiares se identificó la necesidad de brindar mayor información relacionada con el COVID- 19, la importancia de la vacunación y el

rol que desempeña la familia en la recuperación, por lo tanto, se diseñó un rotafolio digital con la siguiente información: definición, signos y síntomas, cuidados en el hogar, autocuidado, complicaciones, promoción y prevención de la salud con respecto a la vacunación y análisis de la teoría de Kristen Swanson. **(anexo 2. Rotafolio)**

Luego del diseño de la estrategia de cuidados esta se socializó con familiares de pacientes que se encuentran en la UCI COVID donde se potencian conocimientos sobre la enfermedad actual de su paciente con el fin de lograr mayor comprensión del estado actual de salud y los cuidados pertinentes que se le brindan a su paciente, se utilizó la teoría de los cuidados de Kristen Swanson donde se abordan las 5 proposiciones:

- **Mantener las creencias:** Mantener el optimismo en las familias en la recuperación y en el proceso salud-enfermedad de los pacientes con COVID-19, ofreciendo información oportuna, cuidados de enfermería acorde con la situación actual del paciente y ofreciendo alternativas para la vinculación de los familiares en su recuperación.
- **Conocer:** Se debe comprender el significado y la importancia del rol familiar en los pacientes hospitalizados en UCI COVID, buscando fortalecer dicho vínculo para el bienestar del paciente basado en la confianza enfermero-paciente y su familiar.
- **Estar con:** Enfermería cuida de manera terapéutica, sin dejar de lado el acompañamiento espiritual, emocional, cuida a la persona enferma como un todo y no por partes, siempre brindando cuidado con la mayor empatía no solo hacia el paciente sino hacia sus cuidadores, involucrándolos de manera directa en la recuperación ya que considera a la familia como parte importante en la recuperación de los pacientes con covid-19.

- **Hacer por:** En este principio de la teoría el rol de enfermería se ve en cada una de sus actividades empleadas hacia el cuidado del paciente ya que siempre se busca el bienestar del paciente y lo que puede beneficiarlo, con el objetivo de realizar intervenciones que ayuden a recuperar la salud de este. Se brinda cuidado humanizado y personalizado al paciente satisfaciendo las necesidades físicas-psicológicas y mentales para lograr una excelente recuperación.
- **Facilitar o posibilitar:** Consideramos que las familias cumplen un papel importante en la recuperación de los pacientes COVID- 19 y una de nuestras actividades en pro de eso es transmitir, dar a conocer, informar, explicar y apoyar a los familiares generando alternativas para el cuidado de los pacientes con el objetivo de brindar el bienestar al paciente y a sus familias.

Luego de la aplicación de la estrategia de cuidado (rotafolio) se aplicó una encuesta de satisfacción donde manifiestan que la información fue importante, fácil de comprender, que les ayuda mucho a entender los informes médicos y el estado actual de sus familiares cuando reciban información por parte de los médicos, que la ayuda educativa contenía la información pertinente con el tema de interés de ellos y que sin lugar a duda el tema de la vacunación es importante para evitar que sus seres queridos estén en una uci sin tener certeza de su recuperación. (**Anexo 3**)

Finalmente, luego de todo el análisis de la búsqueda bibliográfica, aplicación y análisis de la encuestas e implementación de la estrategia de cuidado se puede concluir que a mayor vínculo y fortalecimiento del rol familiar se obtiene mejores resultados en la evolución clínica del paciente, evitando así complicaciones que son inherentes a la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo.

19. Conclusiones

- El fortalecimiento del rol familiar-paciente repercute de manera positiva a la evolución clínica de los pacientes que se encuentran internados en las unidades de cuidados intensivos satisfaciendo tanto las necesidades del paciente como de su cuidador.
- Cuando se brinda una información clara por parte de los profesionales de salud hacia los familiares relacionada con signos, síntomas, tratamiento, complicaciones y prevención de la enfermedad comprenden con mayor facilidad los informes médicos disminuyendo los niveles de estrés, ansiedad y angustia en el cuidador y mejora la satisfacción de la atención en salud recibida.
- Integrando la esencia del cuidado de enfermería y la teoría de los cuidados de Kristen Swanson no solo se basa en resolver la enfermedad, sino que incluye satisfacer necesidades físicas, espirituales y emocionales como parte importante en el proceso de recuperación de los pacientes hospitalizados en unidad de cuidado intensivo.

20. Recomendaciones

- Valorar por parte de la institución la posibilidad de ingreso de los familiares a la unidad de cuidado intensivo COVID para fortalecer el acompañamiento y rol del familiar exigiendo todos los elementos de protección personal, teniendo en cuenta el bienestar que esto le genera al paciente y familiar.
- Durante los informes médicos a los familiares de los pacientes hospitalizados, es importante indagar haciendo retroalimentación sobre si la información brindada es comprendida en su totalidad. Adicional a esto usar un lenguaje claro, conciso y sin tecnicismos.

- Durante la revisión de los artículos científicos no se encontró suficiente información relacionado con el rol familiar en pacientes hospitalizados en uci COVID, por lo que es importante realizar investigaciones en este tema por la importancia que tiene en el proceso de salud-enfermedad de estos.

21. Anexos

Anexo 1. Encuesta

ENCUESTA APLICADA A FAMILIARES
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO ENFÁSIS ADULTO
2021

Encuesta aplicada de manera voluntaria a familiares de pacientes que se encuentran internados en El Hospital la victoria por COVID-19 con el fin de conocer el rol que tienen en el proceso salud- enfermedad de su paciente como un proyecto de gestión exploratorio.

FECHA: _____ N° de la Encuesta: _____

Edad: _____ Sexo: Hombre Mujer

Profesión/ Ocupación u Oficio: _____

Estrato: _____ Vive en área urbana Rural

Nivel Académico:
Primaria: Secundaria: Técnico: Tecnológico: Universitario:

1- ¿Qué parentesco tiene con el paciente?
Espos(a): _____ Padre/madre: _____ Hijo(a): _____ Hermano(a): _____
Otro: Cuñe

2- ¿Por qué medio de comunicación recibe información de su paciente?
Teléfono/celular: _____ WhatsApp: _____ Personal: _____ Otro: _____ cuál: _____

3- ¿Cuántas veces a la semana recibe información de su paciente?
1 a 3 veces: _____ 4 a 5 veces: _____ Todos los días: _____
blo ha recibido información: _____

4- ¿Tiene completo conocimiento de la enfermedad actual de su paciente como síntomas, tratamiento, complicaciones y pronóstico?
Sí: _____ No: _____ Mas o menos: _____

5- Si su respuesta es no, ¿Le gustaría tener más información sobre los síntomas, tratamiento, complicaciones y pronóstico del COVID 19?

ENCUESTA APLICADA A FAMILIARES
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO ENFÁSIS ADULTO
2021

Sí: _____ No: _____

6- ¿Considera que es entendible la información suministrada por el personal medico sobre el estado clinico de su paciente?
Completa y clara: _____ Confusa: _____ Falta información: _____
ha recibido información: _____

7- ¿Alguna vez ha presentado algún sintoma emocional durante la hospitalización de su paciente? Señale cuáles:
Ansiedad: _____ Estrés: _____ Angustia: _____ Irritabilidad: _____
Llantos repentinos: _____ Aislamiento: _____ Otro: cuñe
Ninguno: _____

8- ¿Usted o un miembro de su familia han requerido apoyo por parte de psicología dada la hospitalización de su paciente?
Sí: _____ No: _____

9- ¿Usted considera que es parte importante en la recuperación de su familiar hospitalizado por COVID 19?
Sí: _____ No: _____ Porque: _____

10- ¿Cómo le gustaría vincularse en la recuperación de su familiar que está hospitalizado por COVID 19?
Describe:

11- ¿Qué propuesta le podría hacer al hospital para mejorar y apoyar la comunicación y el rol de usted como cuidador y su paciente?
Describe:

Anexo 2. Rotafolio

ESTRATEGIA DE CUIDADO PARA FORTALECER EL ROL DE LA FAMILIA EN EL BIENESTAR DEL CUIDADO DEL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN UCI COVID EN UNA INSTITUCIÓN DE BOGOTÁ.



Universidad de La Sabana

Olivera Carolina, Salazar Nancy y Hernández David, Núñez, Académicas de Especialización en Enfermería en Clínica, Univesidad de La Sabana, Universidad de La Sabana

Departamento de Salud Pública y Promoción de la Salud, Universidad de La Sabana, Calle 100 No. 100, Bogotá, D.C.

Síntomas del covid-19*

Señales y síntomas

- Fiebre
- Fatiga
- Catarrillo
- Congestión nasal
- Miembros trémulos
- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Alto
- Falta de aliento
- Entumecimiento para respirar**

* Los síntomas aparecen entre 2 y 14 días después de haberse infectado. En algunos casos, pueden ser más leves.

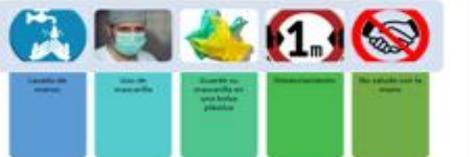
** El grado de gravedad puede variar considerablemente entre algunas personas.

¿Cómo fortalecer el rol de la familia en el cuidado del paciente en UCI COVID?



Departamento de Salud Pública y Promoción de la Salud, Universidad de La Sabana, Calle 100 No. 100, Bogotá, D.C.

PROTEJASE A SI MISMO Y A LOS DEMÁS CONTRA EL COVID-19.



- Evitar lugares públicos
- Uso de mascarilla
- Evitar el contacto con otras personas
- Evitar reuniones
- No salir con los amigos

Departamento de Salud Pública y Promoción de la Salud, Universidad de La Sabana, Calle 100 No. 100, Bogotá, D.C.

COMPLICACIONES DEL COVID 19

- Respiratorias
- Neurológicas
- Cardíacas
- Muerte



Departamento de Salud Pública y Promoción de la Salud, Universidad de La Sabana, Calle 100 No. 100, Bogotá, D.C.

¡AYÚDANOS A CUIDARTE!



La importancia de la vacunación como medida para la prevención de enfermedades.

vamos juntos

Departamento de Salud Pública y Promoción de la Salud, Universidad de La Sabana, Calle 100 No. 100, Bogotá, D.C.

Anexo 3. Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

ESTRATEGIA DE CUIDADO PARA FORTALECER EL ROL DE LA FAMILIA EN EL BIENESTAR DEL CUIDADO DEL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN UCI COVID EN UNA INSTITUCIÓN DE BOGOTÁ

NOMBRE: _____ **FECHA:** _____

- 1- ¿Cómo considera la información recibida?
- Muy importante
 - Importante
 - Neutral
 - Poco importante
 - No es importante
- 2- En general, ¿Cómo fue la información recibida?
- Muy fácil de comprender
 - Fácil de comprender
 - Difícil de comprender
 - Muy difícil de comprender
- 3- ¿La información brindada le es valiosa para comprender el contexto de la enfermedad de su paciente?
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Neutral
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
- 4- ¿Cómo califica el tema expuesto en cuanto contenido teórico y la ayuda visual (Rotafolio)?
- Excelente
 - Bueno
 - Regular
 - Malo

22. Referencias bibliográficas

1. Tomado de: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, <https://www.subredcentrooriente.gov.co/>
2. Raurel, A. Aymar, M. (2015). Necesidad del rol de los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Elsevier. 26(3).
3. Chavero, R. (2017). La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería. Revisión bibliográfica. Facultad de ciencias medicas. P(3-8).
4. Correa, K. Gutierrez, L. (2020). El covid 19, su impacto, efectividad y calidad en la atención de salud en Medellín, Colombia, Universidad Cooperativa de Colombia.

Organización Mundial de la salud, covid 19. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

5. Tutiva, K. Lopez, C. Guzman, S. Gonzalez, D. Hernandez, S. (2020) Estrategia de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Repert Med. X*.
6. Giraldo N. Garcia, J. (2010) Cuidado para el bienestar de los familiares de paciente hospitalizados en unidad de cuidado intensivo adultos con base en la teoría de Kristen Swanson. Universidad Nacional de Colombia.
7. Ministerio de Educación de Colombia. Ley 911 de 2004 [Internet]. 2004. [Acceso 23 septiembre 2020] Disponible en:
https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles105034_archivo_pdf.pdf
8. Achurry D, Achurry L. (2013). Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica. 2021, septiembre 6, de Redalyc Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803008.pdf>
9. Raurell Aliberch - Aymar Miquel. (2015). Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. 2021, septiembre 6, de Elsevier Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidad-rol-familiares-del-paciente-S1130239915000310>
10. Chavero, R. (2017). La familia del paciente critico, sus necesidades y el abordaje de enfermería. Revisión bibliográfica. Facultad de ciencias medicas. Recuperado de: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/chavero-roxana.pdf>
11. Iglesias, N. COMUNICACIÓN EN UCI: Saber comunicarse con el paciente crítico y con su familia, e identificar sus necesidades. 2020

12. Anativia Montenegro P, Farias-Reyes D, Galiano-Gálvez MA, Quiroga-Toledo N. Visita restrictiva / visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto. *Aquichan*. 2016; 16(3): 340-358. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.3.6
13. Cadavid, A. Guerra D. Del Toro G. Evaluación de la satisfacción de las familias y/o acompañantes de los pacientes atendidos en la unidad de cuidado intensivo y cuidado coronario de una institución de cuarto nivel de complejidad de la ciudad de Medellín, 2016.
14. Duque Ortiz C, Arias-Valencia MM. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos: hacia una comprensión empática. *Rev Cienc Salud*. 2021;19(1):1-20.
15. Raurell Aliberch - Aymar Miquel. (2015). Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. 2021, septiembre 6, de Elsevier Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidad-rol-familiares-del-paciente-S1130239915000310>
16. Hidalgo I, Vélez Y, Pueyo E. (2007). Qué es importante para los familiares de los pacientes de una unidad de cuidados intensivos. 2021, septiembre 6, de Elsevier Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-que-es-importante-los-familiares-13109369>