

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
PROYECTO DE GESTIÓN

Estrategia de Enfermería para favorecer la modulación de la incertidumbre en pacientes, familiares y/o cuidadores, al ingreso a la unidad de cuidado intensivo adulto, en una institución de salud de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá en el periodo 2022-1.

Krystle Johana Camacho Castro, Miguel Angel Molina Bejarano, Nathalia Carolina Cubaque Niño, Paula Vanessa Alvarado Hueso, Karla Fernanda Bahamon Guzmán

Universidad de la Sabana
Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Bogotá D.C

2022

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
PROYECTO DE GESTIÓN

Estrategia de Enfermería para favorecer la modulación de la incertidumbre en pacientes, familiares y/o cuidadores, al ingreso a la unidad de cuidado intensivo adulto, en una institución de salud de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá en el periodo 2022-1.

Proyecto de Gestión para optar por título de Especialista en Enfermería en cuidado crítico con énfasis en Adulto

Krystle Johana Camacho Castro, Miguel Angel Molina Bejarano, Nathalia Carolina Cubaque Niño, Paula Vanessa Alvarado Hueso, Karla Fernanda Bahamon Guzmán

Astrid Viviana Robayo Téllez

Asesor metodológico

Universidad de la Sabana

Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Bogotá D.C

2022

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios inicialmente por permitir avanzar en la adquisición de nuevo conocimiento en el área de Enfermería que nos apasiona "Cuidado Crítico", a nuestros empleadores damos gracias por permitir que con su contribución económica podamos seguir adquiriendo conocimiento para entregar un mejor cuidado a los pacientes críticamente enfermos que atenderemos en las unidades de cuidado crítico, en las que en un futuro nos desempeñaremos.

También agradecemos a la Universidad de La Sabana ya que con el apoyo del equipo de docentes de la Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico – Énfasis Adulto nos brindan herramientas valiosas para el cuidado y su gestión, dando una mirada al enfermo crítico de forma integral, empleando el uso de Modelos de Enfermería como el de Sor Callista Roy a quien admiramos por su contribución a la Enfermería y a quien pensamos y articulamos en nuestras acciones de cuidado.

No más importante agradecemos a la Clínica Universitaria Colombia por darnos la oportunidad de entregar esta estrategia de Enfermería para favorecer la experiencia de cuidado al favorecer la modulación de la incertidumbre en los pacientes críticos, familiares y/o cuidadores que ingresan al mundo del cuidado intensivo, donde experimentan diversas emociones y preocupaciones; también damos gracias al personal de salud que labora en las unidades y entregan amor, comprensión y cuidado a estos pacientes de forma individual teniendo en cuenta sus necesidades y dolencias.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
PLATAFORMA INSTITUCIONAL	10
Clínica Universitaria Colombia	10
Misión	10
Visión	10
Organigrama	10
Unidad donde se desarrollará el proyecto	11
ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS	11
Directos	11
Indirectos	11
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y SU PLANTEAMIENTO	12
JUSTIFICACIÓN	15
OBJETIVOS	16
GENERAL	16
ESPECÍFICOS	16
TEORÍA DE ENFERMERÍA DE SOPORTE	17
METODOLOGÍA	20
Marco lógico	20
Población	20
Aspectos éticos	20
PLAN DE ACCIÓN	21
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	23
ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA	24
INDICADORES	30
ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA	31
RESULTADOS	32
CONCLUSIONES	37

RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	41
Carta de aprobación	41
.....	41

RESUMEN

El ingreso a una unidad de cuidados intensivo genera un estado de alarma y preocupación en los pacientes, familiares y/o cuidadores donde se perciben sentimientos como angustia, miedo, ansiedad y estrés, que a su vez aumentan los niveles de incertidumbre, donde la falta de comprensión y predicción hacia lo que va a pasar repercute en la atención en salud. **Objetivo:** Implementar una estrategia de enfermería para favorecer la modulación de la incertidumbre en pacientes familiares y/o cuidadores, al ingreso a la unidad de cuidado intensivo adultos, de la clínica universitaria Colombia en el periodo 2022-1. **Metodología:** El proyecto se desarrolló a través del marco lógico, estrategia que permite resolver un problema, manteniendo una secuencia, seleccionando adecuadamente las actividades, definiendo los recursos y generando una solución alcanzable. **Resultado:** Se elaboro una estrategia de educación en Enfermería a través de la plataforma WIX con la creación de un portal web de fácil navegación soportado en la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel, se aplicó la estrategia a un total de 10 usuarios en las diferentes UCIs de la institución de salud, con un índice de aprobación del 90% dado por la claridad de la información, pertinencia y lenguaje utilizado. **Conclusión:** La aplicación de la estrategia es pertinente para favorecer la modulación de la incertidumbre en los pacientes, familiares y/o cuidadores que ingresan a la UCI disminuyendo los sentimientos de angustia, miedo, ansiedad y estrés referidos por los participantes.

Palabras claves: incertidumbre, UCI, enfermería, estrategia, familia

ABSTRACT

Admission to an intensive care unit generates a state of alarm and concern in patients, relatives and/or caregivers where feelings such as anguish, fear, anxiety and stress are perceived, which in turn increase levels of uncertainty, where the lack of understanding and prediction of what is going to happen has repercussions on health care. **Objective:** To implement a nursing strategy to favor the modulation of uncertainty in family patients and/or caregivers, upon admission to the adult intensive care unit, of the Colombia university clinic in the period 2022-1. **Methodology:** The project was developed through the logical framework, a strategy that allows solving a problem, maintaining a sequence, properly selecting activities, defining resources and generating an achievable solution. **Result:** A Nursing education strategy was developed through the WIX platform with the creation of an easy-to-navigate web portal supported by Merle Mishel's uncertainty theory, the strategy was applied to a total of 10 users in the different ICUs of the health institution, with an approval rate of 90% due to the clarity of the information, relevance and language used. **Conclusion:** The application of the strategy is pertinent to favor the modulation of uncertainty in patients, relatives and/or caregivers who enter the ICU, reducing the feelings of anguish, fear, anxiety and stress reported by the participants.

Key words: uncertainty, ICU, nursing, strategy, family.

INTRODUCCIÓN

El entorno hospitalario genera un factor estresante tanto en los pacientes como en familiares. El pronóstico del paciente, la enfermedad, el ambiente, los equipos utilizados para la atención, genera una percepción de desconocimiento y vulnerabilidad en el sujeto de cuidado. Ahora bien, la agudización de la enfermedad y el requerimiento de una hospitalización en unidad de cuidados intensivos, empeora la situación, generando un estado de alerta y amenaza.

Merle Mishel define en su teoría de mediano rango la incertidumbre como la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad, y por lo tanto no puede predecir los resultados por falta de señales insuficientes, de información y conocimiento, la cual puede conllevar consigo una mala adaptación al proceso de enfermedad del paciente.

La incertidumbre según Mishel (1988) es: “la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados por la falta de información y/o conocimiento, afectando directamente al proceso de adaptación”; En el contexto hospitalario se evidencia en los enfermos que desconocen su enfermedad o simplemente la conocen, pero tienen temor al saber que pasara con su estado de salud; situación que se agudiza en el caso del enfermo que necesita ingresar a una unidad de cuidado intensivo, lugar ubicado dentro de la clínica y/o hospital en el que se brindan soportes avanzados al paciente con el fin de preservar la vida o mejorar una situación clínica específica.

Una unidad de cuidados intensivos es un área destinada a la atención de personas en estado crítico de salud. Esta cuenta con equipos tecnológicos, medidas y lineamientos muy restrictivos encaminados a brindar soportes avanzados al paciente que se encuentra en estado crítico de salud o necesita un cuidado especializado con el fin de preservar su vida o mejorar una situación de salud que no pueda ser manejada fuera de esta unidad. (Aguilar & Martínez, 2017)

El proceso de la enfermedad y el requerimiento de traslado a UCI, genera un estado de alarma y preocupación en los familiares y pacientes. Sentimientos como dolor miedo, ansiedad, estrés, conviven en los pacientes y familiares (Rojas, 2019) y esto se evidencia desde el ingreso, durante la estancia e incluso al egreso del paciente por diversos factores como el desconocimiento, entorno

tecnificado, ruidos, actividades realizadas en dicha unidad y además el limitado tiempo que tienen para convivir con sus familiares.

Dentro de los ejes de acreditación de Keralty se encuentra la política de atención humanizada: “trabajamos en el fortalecimiento de la relación con nuestros usuarios. A través de una comunicación oportuna y una atención humanizada hemos logrado responder a sus expectativas sobre la experiencia generada en el servicio ofrecido”. (Keralty, 2019). En la clínica Colombia, el personal a cargo de brindar información a los familiares son los médicos, sin embargo; en ocasiones el tiempo que tienen para dar la información es muy corto, y los familiares quedan con múltiples inquietudes. Por ende, se hace importante para el personal de enfermería brindar apoyo a los familiares y pacientes.

Teniendo en cuenta lo anterior, surge esta necesidad de desarrollar un proyecto de gestión, con el propósito de brindar a los pacientes, familiares y/o cuidadores información acerca de las unidades de cuidado intensivo, que permitan a las personas comprender lo que es la UCI, como funciona y que cuidados se le brindan a las personas que ingresan a estas unidades, modulando de mejor forma la incertidumbre, el estrés o ansiedad que esto genera en el paciente, familiares y/o cuidadores, por ser un lugar desconocido o como lo mencionan algunos autores “la sucursal del infierno” (Rojas,2019).

PLATAFORMA INSTITUCIONAL

Clínica Universitaria Colombia

Misión

Somos una institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad, con una excelente ubicación que nos permite atender a la población del suroccidente colombiano, destacada por un modelo de atención integral que tienen como ejes la prestación de un servicio humanizado, seguro y oportuno a través de un equipo humano, competente y comprometido, recursos tecnológicos avanzados y que garantiza el desarrollo integral de sus colaboradores, de la organización, con responsabilidad social y sostenibilidad. (Keralty, 2021).

Visión

En el 2022 Clínica Colombia será reconocida en el suroccidente colombiano como líder en prestación de servicios de salud de alta complejidad, por su servicio humanizado, oportuno e integral. (Keralty, 2021).

Organigrama



Figura 1. Tomado de (Keralty, 2022)

Unidad donde se desarrollará el proyecto

Unidades de Cuidado Intensivo Adultos de la Clínica Universitaria Colombia.

- UCI Medica
- UCI Polivalente
- UCI Cardiovascular

ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS**Directos****Usuarios**

Personas que requieren estancia hospitalaria en UCI. “La Clínica Colsanitas S.A. está comprometida con el respeto y garantía de los derechos de sus usuarios”. (Clinica Colsanitas S.A., 2013)

Familiares y/o cuidadores

Acompañantes de los usuarios que requieren estancia hospitalaria en UCI. “La Clínica Colsanitas S.A. tiene como política, el contribuir al bienestar de sus usuarios, mediante la gestión idónea de un sistema privado de Servicios Integrales de Salud y otros Servicios asociados al bienestar de los mismos”. (Clinica Colsanitas S.A., 2013)

Estudiantes a cargo del proyecto

Encargados de diseñar la estrategia para favorecer la modulación de la incertidumbre en pacientes, familiares y/o cuidadores, al ingreso a la unidad de cuidado intensivo de la Clínica Universitaria Colombia.

Indirectos**Directivos**

Autoridades que toman las decisiones para mantener la calidad de los servicios en salud, para garantizar la sostenibilidad de la empresa, contribuyendo con la responsabilidad social el bienestar de las personas y de sus grupos de interés.

Personal asistencial UCI

Son los colaboradores que realizan todas sus actividades dentro de la UCIS.

Personal DAU (Departamento de Atención al Usuario)

Son las personas encargadas de brindar información a los usuarios que visitan a sus familiares que se encuentran dentro de las UCIS.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y SU PLANTEAMIENTO

El ingreso a una unidad de cuidados intensivos se convierte en amenaza para el paciente y su familia. Emociones como miedo, estrés, ansiedad, incertidumbre acerca del proceso de recuperación, predisponen a los pacientes y familiares que ingresan dicha unidad. La pandemia del COVID 19, genero múltiples interrogantes entre la población respecto a la salud, al compartimiento de la enfermedad, la necesidad de requerir hospitalización, el temor de llegar a una unidad de cuidado intensivo, ya que se asociaba esta con la muerte.

Zambrano et all. identificaron en su estudio que los pacientes hospitalizados en UCI generalmente experimentan vivencias de carácter negativo, en ellos surgen sentimientos de estrés, angustia, temor, desesperanza e impaciencia, debido a que, estas unidades se asocian a altas tasas de mortalidad, a esto se agrega el distanciamiento con los familiares, por las restricciones de visitas. Lo anterior, hace que la experiencia de la enfermedad sea más difícil para los pacientes. “Yo sentí mucho miedo, preocupación, porque nada yo no conocía eso, ni sabía que era una unidad de cuidados intensivos...” (Gloria Esperanza Zambrano Plata*Ferreira Cardona Jaydi Carolina**Albeiro Antonio Lindarte Clavijo**Claudia Josefina Niño, 2010, pág. 55). En su estudio se concluyó que la falta de conocimientos de UCI interfiere en el proceso de afrontamiento a la hospitalización (2010).

Así mismo, el familiar de un paciente que ingresa a UCI juega un papel fundamental en el proceso de recuperación del usuario, este se convierte su voz, cuando por condiciones médicas, este, no puede expresarse. De igual manera, el familiar experimenta un grupo de necesidades que deben ser atendidas, para Castillo y Lagos, La familia del paciente crítico experimenta un grupo

único de necesidades relacionadas con su percepción de seguridad, proximidad, información, comodidad y apoyo. En su estudio identificaron que las dimensiones más importantes para los familiares de los pacientes fueron la de seguridad: Conocer cuáles son los resultados esperados del tratamiento que se está realizando a mi familiar, estar seguro que se le está dando el mejor cuidado posible a mi familiar; conocer la información: Saber por qué se le realizaron determinados procedimientos a mi familiar, Saber exactamente que se está haciendo por mi familiar (Jasna Marlene Castillo Villablanca, 2019).

Tabaoda en su estudio *Intervención De Enfermería Fundamentada En La Comunicación Sobre La Incertidumbre De Familiares De Pacientes Hospitalizados En La Uci Adultos*. Identifico niveles elevados de incertidumbre en los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, el factor que más influyo con la incertidumbre fue la falta de información apropiada y actualizada, que los ayude a comprender la situación de salud del ser querido (2019).

Hugo Arostegui propone que el desconocimiento en los conceptos básicos de la salud y el proceso de la enfermedad, favorece la creencia en los mitos de la comunidad, lo cual, hace que las personas recurran a estas, en vez de asistir a un centro de salud “La ignorancia conduce a la superstición, de ahí la importancia del conocimiento científico que le permita conocer la realidad, que lo aparte de los factores negativos”. (Martínez Rosas, 2017).

Por otro lado, dentro de la política de atención humanizada de Keralty, está incluido el facilitar el acceso a la información y orientación a través de un lenguaje claro y sencillo de acuerdo a los requerimientos que el paciente y su familia manifiesten. Actualmente en la clínica Colombia no se cuenta con una estrategia educativa que permita disminuir estos niveles de incertidumbre en pacientes y familiares que ingresan a las diferentes unidades de cuidados intensivos de la institución (Keralty, 2021).

Por ende, Se hace necesario el desarrollo de una estrategia de intervención de enfermería, que permita modular los niveles de incertidumbre en familiares y pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos de la Clínica Universitaria Colombia.

ÁRBOL DEL PROBLEMA UCI A UN CLICK

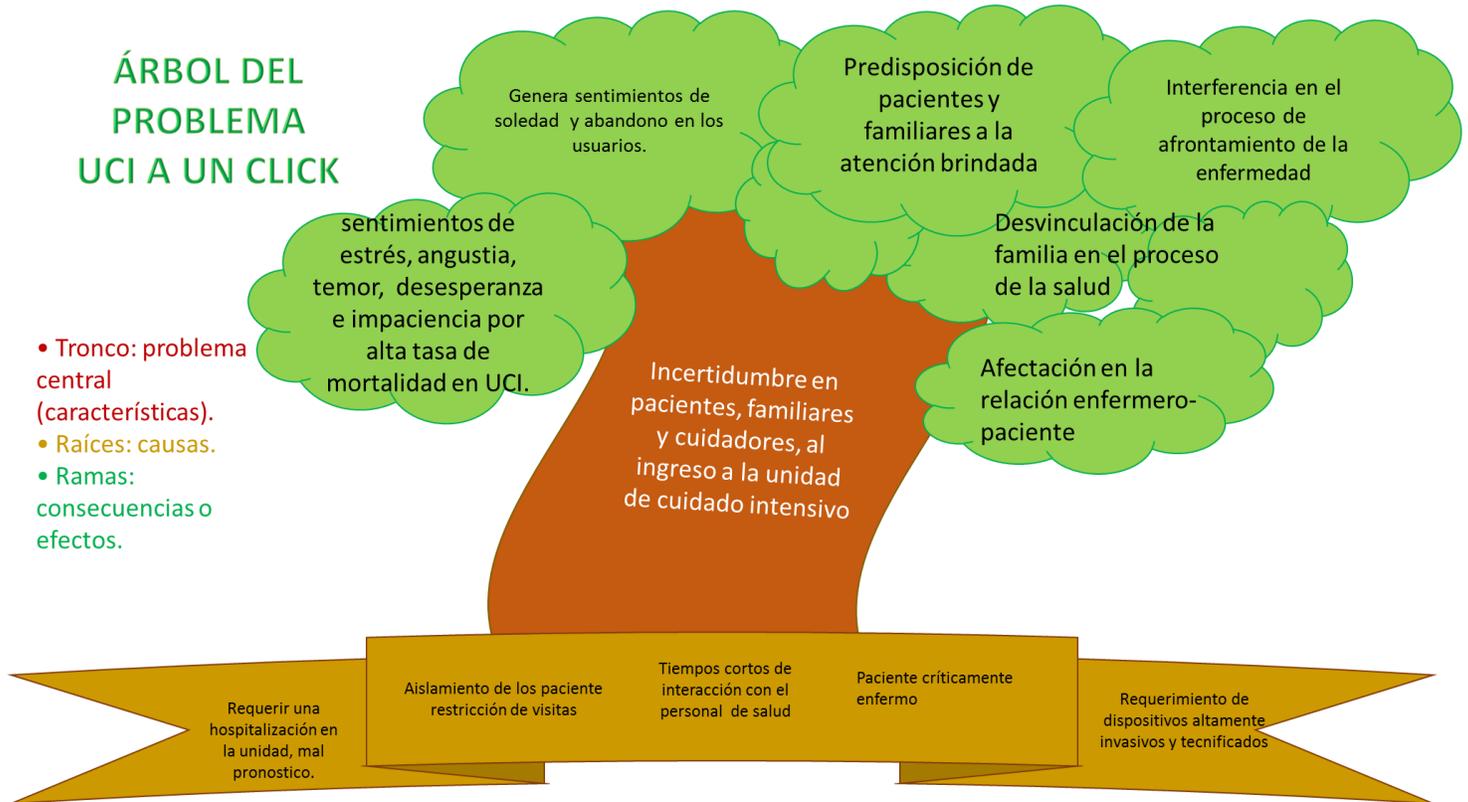


Figura 2. Árbol de problemas (fuente propia).

JUSTIFICACIÓN

La incertidumbre se presenta en la persona que requiere de una unidad de cuidados intensivos como un factor predisponente que puede generar una experiencia negativa, afectando de esta manera el proceso de afrontamiento y adaptación de la persona.

Para M. Mishel La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal del individuo y constituye el deseado resultado de los esfuerzos del afrontamiento, para reducir el nivel de incertidumbre. El objetivo como profesionales de enfermería es brindar el apoyo al individuo facilitando de esta manera el proceso de adaptación. (Martínez, 2012)

Según Taboada, la implementación de una estrategia educativa basada en la comunicación reduce los niveles de incertidumbre en los familiares de pacientes. En dicho proceso educativo se abordó al familiar al ingreso a UCI, y se abarcaron temas acerca de las políticas institucionales, el funcionamiento de la unidad, los equipos y dispositivos y personal de salud responsable del cuidado de su ser querido y se complementó con un folleto que contenía la información relevante (SUAREZ, 2019).

Otros estudios concuerdan con lo dicho con por Taboada, es el caso de Zamora et all. Quienes en su estudio concluyeron “Se hace necesario la aplicación de un programa educativo como una estrategia efectiva dirigida a los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos para mejorar el nivel de conocimiento e incertidumbre.” (Mariela Zamora Córdova^{1,a}, Orlando Meza Curo^{1,a}, Elizabeth Juárez Ramos^{1,a}, Maritza Salazar Cárdenas¹, 2019, pág. 21)

Así mismo, La cultura de Humanización de la Clínica universitaria Colombia, hace un enfoque en el abordaje integral del ser humano, en donde debe primar el fortalecimiento de relaciones al interior de la institución, dirigidas al paciente, su familia y cuidadores, en busca del bienestar propio y el de las demás personas, donde se promueven y se apropian los valores institucionales, la participación y crecimiento de todos. (Curso humanización, Keralty).

En vista de lo anterior, se crea este proyecto, el cual busca favorecer la modulación de los niveles de incertidumbre en familiares y pacientes que ingresan a UCI, facilitando el proceso de adaptación a una Unidad de Cuidados Intensivos, generando confianza entre los familiares y el personal de salud, originando espacios de comunicación más claros, donde les permita comprender mejor la situación de su familiar y al usuario entender su situación de salud si ésta lo permite.

OBJETIVOS

GENERAL

Implementar una estrategia de enfermería para favorecer la modulación de la incertidumbre en pacientes familiares y/o cuidadores, al ingreso a la unidad de cuidado intensivo adultos, de la clínica universitaria Colombia en el periodo 2022-1

ESPECÍFICOS

- Identificar las necesidades de información o desconocimiento del paciente, familiar y/o cuidadores frente a lo que es la UCI y las actividades de cuidado que se desarrollan en ella.
- Diseñar una estrategia de enfermería que permita brindar la información y facilitar la interacción entre pacientes, familiares y/o cuidadores y el personal de salud al ingreso a las UCIS.
- Evaluar la estrategia de enfermería implementada en las UCIS.

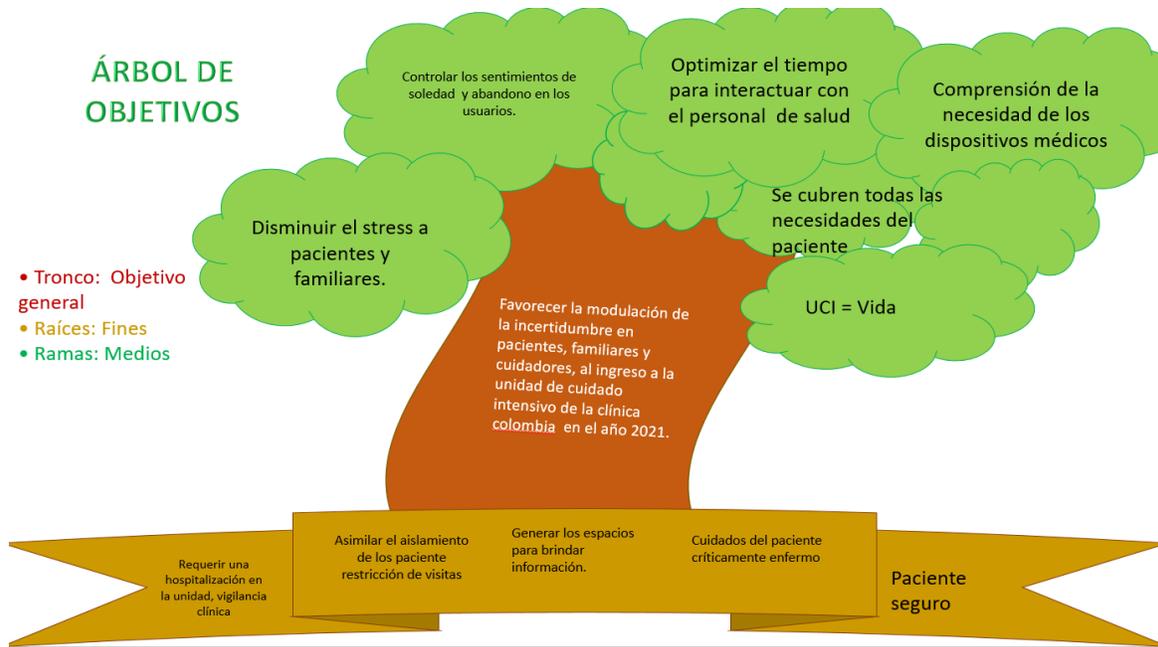


Figura 3. Árbol de problemas (fuente propia).

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE SOPORTE

La Teoría De la Incertidumbre de Merle Mishel de (1988) propone un modelo para identificar la incertidumbre generada tras un proceso de enfermedad, Mishel la define como: “la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados por la falta de información y/o conocimiento, afectando directamente al proceso de adaptación”

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

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

Cuando hablamos de antecedentes de la incertidumbre nos referimos a los estímulos que la persona percibe dándole un valor a la situación, si la persona tiene algún tipo de familiaridad con el evento, algunas claves reconocidas o algún tipo de evento similar en la memoria y por último nos habla de la congruencia del evento que sería la constancia, confiabilidad con respecto al

proceso de enfermedad, también refiriéndose a algunos factores como la capacidad cognitiva donde hablamos de la habilidad de procesamiento, si la capacidad es limitada se debe otorgar poca información, para evitar la saturación de información y el proveedor de estructura que serían los recursos disponibles para ayudar a las personas a una mejor interpretación .

Como segundo criterio tenemos el proceso de valoración, en este caso los estímulos deben ser claros, concisos, familiares, completos y que la persona posea un buen sistema cognitivo en dado caso que alguno de estos falle se generará la incertidumbre, cuando el evento se presenta como algo incierto encontraremos tres situaciones:

El evento no es reconocido. b) El evento es reconocido, pero no clasificado. c) El evento es reconocido, pero clasificado incorrectamente, por su parte la valoración de la incertidumbre comprende dos procesos principales, la inferencia que hace referencia a las experiencias pasadas o creencias el segundo proceso sería la ilusión, que sería la creencia construida sin incertidumbre

Por último, tenemos el enfrentamiento de la enfermedad que puede ser visto como peligro o una oportunidad en esta hablamos de la incertidumbre como peligro o enfrentamiento, cuando la valoración predictiva es negativa asociada con depresión y ansiedad, generando ausencia de la credibilidad son dirigidos directamente a reducir la incertidumbre.

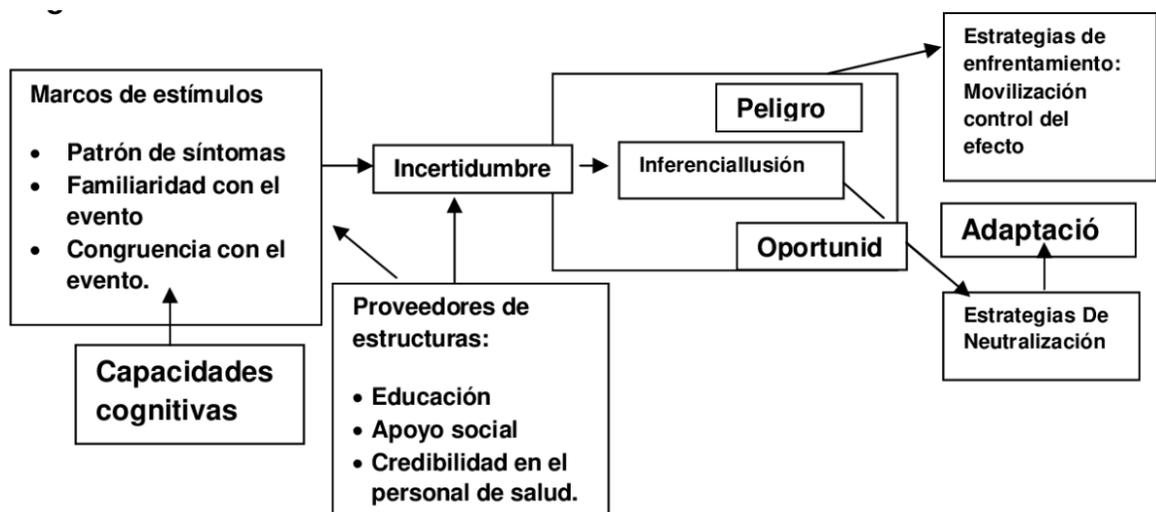


Figura 4. Esquema realizado por Mishel (1988), referenciado por (Gallo Buitrago , Jaraba Anaya, Perez Meza, Barrios Puerta, & Diaz Perez, 2013)

Como criterios de acción encontramos, la movilización, puede ser directa, vigilancia, este está relacionado sólo con los familiares o la búsqueda de información es la primera opción para reducir la incertidumbre.



Figura 5. Modelo de enfermería (Fuente propia)

“El paciente no es solo una colección de síntomas, signos, trastornos funcionales, órganos lesionados y emociones perturbadas. Es un ser humano, temeroso, lleno de esperanzas, que busca alivio, ayuda y restablecimiento”. Tinsley Harrison.

Con la estrategia multimedia, se ofrece la oportunidad de generar una experiencia previa, generando capacidades cognitivas e interpretaciones de diferentes escenarios, y contextualizar a las personas con la UCI adultos, como una estrategia de entrenamiento al ingreso al servicio, realizando un proceso de adaptación, permitiendo que las personas realicen inferencias más reales y así modular la incertidumbre.

METODOLOGÍA

Marco lógico

Estrategia que permite resolver un problema, manteniendo una secuencia, seleccionando adecuadamente las actividades, definiendo los recursos, generando una solución alcanzable.

Población

Usuarios, familiares y/o cuidadores que ingresen a la unidad de cuidado intensivo durante los meses de febrero y marzo.

Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta estrategia se tuvieron en cuentas los principios éticos de enfermería de no maleficencia no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, expresados en la Ley 911 del 2004.(educacion, 2004). Teniendo en cuenta que es un proyecto que involucra pacientes, familiares y/o cuidadores, a pesar de no ser un proyecto de investigación es importante que las personas que reciban la información acepten participar de forma voluntaria dando el aval en el formulario a aplicar, además de la evaluación de la actividad que se desarrolle a través de un formulario de Google forms, herramienta que permite realizar el informe estadístico.

PLAN DE ACCIÓN

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las necesidades de información o desconocimiento del paciente, familiar y/o cuidadores frente a lo que es la UCI y las actividades de cuidado que se desarrollan en ella. - Desarrollar una herramienta multimedia para brindar la información y facilitar la interacción entre pacientes, familiares y/o cuidadores y el personal de salud al ingreso a las UCIS, - Evaluar la estrategia de enfermería implementada en las UCIS. 	Google form https://forms.gle/4SweWDxfftIWHbG6 Plataforma WIX https://natacuni.wixsite.com/uciaunclck1 Google Form https://forms.gle/rcVp2aRVGnft5Zir9	Se identificaron las necesidades de información en un 100%.
Propósito	Implementar una estrategia de enfermería para favorecer la modulación de la incertidumbre en pacientes familiares y/o cuidadores, al ingreso a la unidad de cuidado intensivo de la clínica universitaria Colombia en el periodo 2022-1	Presentar la estrategia en una institución de salud de tercer nivel, para aprobación y ejecución. Aprobación por parte del asesor de trabajo de grado	La estrategia fue aprobada al 100% en la institución de IV nivel. La estrategia fue aprobada en un 90%.
Componentes	<ul style="list-style-type: none"> - Generar espacios de educación e información para usuarios, familiares y/o cuidadores - Asimilar la restricción de las visitas - Favorecer la rehabilitación de los pacientes 	Se realizó la aplicación de la estrategia en las salas de espera de las UCI adultos de la CUC	La institución permite el uso ilimitado de las salas de espera para

	- Paciente seguro, generar confianza.		la aplicación de la estrategia.
Actividades	<p>Realizar los videos con un orden secuencial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo es la unidad de cuidados intensivos? <ul style="list-style-type: none"> - Como son los cubículos - Que equipos se tienen - Que personal de salud interviene 2. La rutina que vive el paciente, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> - Como se realiza el aseo del paciente (¿cómo se baña, como se les realiza higiene oral?) - Como se cambia de posición. - Como se le realiza la terapia respiratoria y física. - Como se realiza el control de los signos vitales - Como se alimenta el paciente. - Como se le administran los medicamentos. 3. Tiempos de visita <ul style="list-style-type: none"> - Que debe hacer usted como familiar. (hablarle, lo puede tocar, que es normal que se mueva) <p>Presentar los videos recreados a los usuarios, familiares y/o cuidadores de las unidades de cuidado intensivo y sus equipos, para que las personas tengan una idea más real de las unidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de la estrategia 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizaron los videos en el hospital simulado de la Universidad de La Sabana. - Se hicieron muestras previas para corregir elementos de lenguaje e información antes de llegar a los usuarios (Formularios Google formas pares académicos y pares institución. - Se construyó la plataforma WIX. <p>Con el aval de la institución y del docente asesor de trabajo de grado se aplicó la estrategia de enfermería.</p>	<p>Se aplicó la herramienta al 100% de la población objeto entre familiares y/o cuidadores con el fin de que tengan una idea de cómo es la unidad.</p> <p>Se enseñó la herramienta al personal de las UCIs, pero solo el 60% respondió el formulario.</p> <p>Se aplico la estrategia al 100% de la población objeto.</p>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Pasos	Definición del problema	Diseño colaborativo	Implementación y observación	Recolectar evidencias	Análisis de evidencias	Recomendaciones	Conclusiones
Desarrollo	Desconocimiento de las unidades de cuidado intensivo.	Se diseño la estrategia teniendo cuenta el personal de salud, pacientes de la UCI, familiares y/o cuidadores	Abordaje a 10 usuarios y/o familiares que ingresaron a la UCI, en la sala de espera de la institución de IV nivel.	Evaluación de la estrategia por parte de usuarios y/o familiares abordados.	Verificación de los resultados obtenidos mediante la evaluación	Construir 3 recomendaciones para la teoría, la practica y la institución de salud	Dar 3 conclusiones derivadas de la construcción y aplicación del proyecto de gestión.
Cronograma	2 Meses	1 Mes	1 semana	1 semana	1 semana	1 Semana	1 semana
Actividades	Revisión bibliográfica y articulación con una teoría de mediano rango (<i>Incertidumbre, Merle Mishel</i>).	- Publicación de la estrategia en pagina Wix - Ayudas audiovisuales - Formulario de evaluación (Google forms)	Publicación de la estrategia en pagina Wix	Formulario de evaluación – usuarios (Google forms)	Análisis de 10 formularios diligenciados	Se construyó 1 recomendación por objetivo planeado.	Se dio 1 conclusión por objetivo planeado.
					Desarrollo de indicadores de gestión.		

Figura 6. Cronograma de Actividades (Fuente propia)

ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA

Link estrategia: <https://natacuni.wixsite.com/uciaunclick1>

Objetivos	Contenido	Actividades	Recursos	Evaluación	Tiempo
Definir la incertidumbre en uci partiendo de la definición de Merle Mishel	se explicará brevemente la teoría de Merle Mishel	Apartado de lectura	Plataforma Wix.	N/A	No establecido
Presentar la unidad de cuidados intensivos a las personas a través de video interactivo.	¿Qué es la uci?, Equipos utilizados en el paciente.	Video	Cámara, hospital simulado, Plataforma Wix	Formulario Google forms	2-3 min
Presentar los profesionales que laboran en la unidad de cuidados intensivos y que actividades realizan con el paciente.	profesionales que laboran en uci, funciones que ejercen	Video	Cámara, hospital simulado, Plataforma Wix	Formulario Google forms	1,36 min
Describir las actividades que se realizan en el paciente durante el día	Baño de paciente, cambios de posición, administración de medicamentos.	Video	Cámara, hospital simulado, Plataforma Wix	Formulario Google forms	3,39 min
Explicar las actividades que puede realizar el familiar con el paciente que ingresa a uci para optimizar el tiempo	Que actividades puede realizar con el familiar durante el tiempo de visita.	Video	Cámara, hospital simulado, Plataforma Wix	Formulario Google forms	1,26 min

Para el desarrollo de esta estrategia de educación en Enfermería se desarrollaron 4 videos en el hospital simulado, se subieron los videos a la plataforma wix para que las personas puedan recibir la información de las UCIs, el personal que labora en ellas, las actividades que se realizan con el paciente y que actividades debían realizar los familiares dentro de las unidades en el horario de visitas.

A continuación, se presenta la información en la cual se basó la estrategia de enseñanza:

Teoría de la incertidumbre:

Merle Mishel define la incertidumbre como la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos y por lo tanto no puede predecir los resultados por la falta de información y/o conocimiento, afectando directamente al proceso de adaptación. En ingreso de un paciente a una unidad de cuidados intensivos genera incertidumbre tanto en paciente, como en los familiares, por ende, desde enfermería se busca a brindar una estrategia educativa que permita a familiares y pacientes conocer desde afuera una unidad de cuidados intensivos.

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

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

Cuando hablamos de antecedentes de la incertidumbre nos referimos a los estímulos que la persona percibe dándole un valor a la situación , si la persona tiene algún tipo de familiaridad con el evento , algunas claves reconocidas o algún tipo de evento similar en la memoria y por último nos habla de la congruencia del evento que sería la constancia, confiabilidad con respecto al proceso de enfermedad, también refiriéndose a algunos factores como la capacidad cognitiva donde hablamos de la habilidad de procesamiento, si la capacidad es limitada se debe otorgar poca información, para evitar la saturación de información y el proveedor de estructura que serían los recursos disponibles para ayudar a las personas a una mejor interpretación .

Como segundo criterio tenemos el proceso de valoración, en este caso los estímulos deben ser claros, concisos, familiares, completos y que la persona posea un buen sistema cognitivo en dado caso que alguno de estos falle se generará la incertidumbre, cuando el evento se presenta como algo incierto encontraremos tres situaciones:

El evento no es reconocido. b) El evento es reconocido, pero no clasificado. c) El evento es reconocido, pero clasificado incorrectamente, por su parte la valoración de la incertidumbre comprende dos procesos principales, la inferencia que hace referencia a las experiencias pasadas o creencias el segundo proceso sería la ilusión, que sería la creencia construida sin incertidumbre

Por último, tenemos el enfrentamiento de la enfermedad que puede ser visto como peligro o una oportunidad en esta hablamos de la incertidumbre como peligro o enfrentamiento, cuando la valoración predictiva es negativa asociada con depresión y ansiedad, generando ausencia de la credibilidad son dirigidos directamente a reducir la incertidumbre. (Gallo Buitrago , Jaraba Anaya, Perez Meza, Barrios Puerta, & Diaz Perez, 2013)

La Unidad de Cuidados Intensivos:

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de recuperación (Torres‡, 2017).

Los pacientes que ingresan a estas unidades requieren manejo especializado, constante junto a una atención especializada durante las 24 horas del día, por ello están conectados a equipos de monitorización invasiva que monitorizan las constantes vitales, estas permiten tener un estado hemodinámico actual de la persona, en base a estos se direccionan las estrategias de atención de salud. (Torres‡, 2017)

Una de las razones por la que ingresan los pacientes a las unidades de cuidados intensivos es el requerimiento de ventilación mecánica invasiva. Esta constituye una herramienta fundamental en el manejo de la falla respiratoria grave. A través de una máquina se suministra un soporte ventilatorio por medio de un tubo orotraqueal que entrega el oxígeno directamente a los pulmones. Si el paciente requiere de ventilación mecánica invasiva, se va

a encontrar con un tubo en la boca que va conectado directamente a la máquina. Estos pacientes requieren de sondas nasogástricas, la llega directamente al estómago, es a través de esta que se realiza la administración de medicamentos vía oral, y cuando el paciente lo requiera el suministro de nutrición. (Rocío Elizabeth, 2020)

El manejo de estos pacientes ocasionalmente requiere de manejo de accesos venosos centrales, los cuales llegan directamente al corazón, por lo que tienen un alto riesgo de infectarse, por ello estos accesos son manipulados únicamente por el personal de enfermería.

Profesionales que laboran en UCI:

En las unidades de cuidados intensivos labora un equipo multidisciplinario que se encarga del acompañamiento del paciente, y de ayudarlo en el proceso de recuperación. A continuación, se presentarán los profesionales principales en el cuidado de paciente en UCI y las actividades desarrolladas por estos:

Enfermera:

La función de las enfermeras es valorar, planificar y proporcionar cuidados de enfermería a los pacientes ingresados en la UCI, así como evaluar sus respuestas. Las funciones asistenciales que desarrollan las enfermeras, con la colaboración del personal auxiliar de enfermería. Dentro de las actividades desarrolladas por el personal encontramos: identificar las necesidades de atención en salud en el paciente, brindar cuidado en el paciente según los protocolos institucionales, administración de tratamientos prescritos, favorecer el confort en el paciente. (Silvia Delgado Deza (Hospital Universitario Miguel Servet, 2021)

Auxiliar de enfermería:

Ayuda a la enfermera en la asistencia de salud.

Medico intensivista:

Se encarga de liderar el equipo de salud que labora en UCI, incluyendo las diferentes especialidades de las cuales el paciente requiere la atención. Se encargan además de la

evaluación, monitoreo y revisión de pacientes y brindar información a los familiares. (usamedic, s.f.)

Fisioterapeuta:

Las funciones del fisioterapeuta dentro de la UCI son: la limpieza de secreciones y dar soporte con técnicas de fisioterapia respiratoria al paciente extubado, o con ventilación mecánica. Además, ayudan en la rehabilitación física del paciente, ya durante su estancia en las unidades presentan desacondicionamiento físico (R. Fernández-Blanco1, 2017).

Nutricionista:

Se encarga de realizar la valoración nutricional del paciente, identificar las necesidades calóricas adecuadas para el paciente y realizar seguimiento de estos.

Actividades diarias del paciente en UCI.

Dentro de las actividades realizadas en el paciente se encuentra el baño diario del paciente, asistencia en la actividad física, los cambios de posición, los cuales son importantes para mantener la piel sana.

Baño en cama:

Los pacientes de UCI necesitan tratamientos como catéteres (sondas o tubos), urinarios y ventiladores (respiración mecánica asistida). Su uso, de dichos artículos, puede aumentar el peligro de infecciones y, en muchas unidades de cuidados intensivos hay bacterias, que quizás sean inmunes a los antibióticos usuales. Además, hay peligro de que provoquen infecciones bastante difíciles de intentar. Por las condiciones del paciente el baño suele realizarse en cama, en este participan tanto la auxiliar de enfermería, enfermera jefe y terapeuta respiratoria si así se requiere. (Cuidados de enfermería al paciente intubado en UCI, 2021)

Durante esta, se realiza la higiene de la boca, se lubrica piel y se arregla el paciente, además se realiza el aseo de la cama y cambio de sabanas, esto con el objetivo de disminuir los riesgos de infección y mantener el confort de paciente.

Cambios de posición:

La úlcera por presión (UPP) es un problema de origen silente en el medio hospitalario que se da, principalmente, en los servicios donde los pacientes permanecen más de 3 días. Los pacientes que se encuentran en UCI, por su condición clínica presentan altos riesgos de úlceras por presión, por lo cual dentro de las actividades que se realizan en el paciente se encuentran los cambios de posición. Estos se realizan cada 2 horas, además se realiza lubricación de la piel para mantener la integridad de esta. (Tzuc-Guardiaa, 2015).

INDICADORES

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	LINEA DE BASE	META PROPUESTA	RESULTADOS
Indicadores de estructura	N° de necesidades identificadas	En el periodo 2021-2 se identificaron unas necesidades de información para la construcción de la estrategia percibidas por los profesionales de Enfermería en las unidades de cuidado intensivo.	En el periodo 2022-1 se identificarán las necesidades de conocimiento frente la UCI y su dinámica referidas por 5 usuarios y/o familiares.	Para mayo del 2022-1, previa aplicación del formulario de Google forms se identifico que las necesidades de los profesionales de Enfermería coincidían con las referidas por los usuarios.
Indicador de proceso	N° de personas abordadas que participaron en la estrategia / N° de ingresos durante la aplicación de la estrategia.	En mayo 2022-1 El 100% de los paciente familiares y/o cuidadores vieron la estrategia.	Aplicar la estrategia al 100% de la población objeto esperando un adecuado flujo de ingresos durante el periodo de aplicación.	Para mayo 2022 -1 el 100% evaluaron la estrategia y el N° de ingresos supero el N° de la población objeto. Indicando que en un periodo mas largo de aplicación se pueden abordar mas usuarios y/o familiares.
Indicador de producto	N° de personas que evaluaron positivamente la estrategia /N° de personas que evaluaron la estrategia.	En mayo 2022-1 100% de los usuarios abordados evaluaron la estrategia.	Se aplicará la evaluación de la estrategia mediante el formulario de Google forms.	Para mayo del 2022-1 el 90% de los usuarios y/o familiares evaluaron positivamente la estrategia.

ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA

1. El 01 de abril del 2022 los estudiantes se reunieron con la jefe de educación, la coordinadora de las UCI de la Clínica Universitaria Colombia y la coordinadora de investigación de la Fundación Universitaria Sanitas, quienes evaluaron la estrategia educativa, reconociendo que no es un trabajo de investigación y dan el aval para la aplicación de la estrategia en la institución.
2. El día 21 de marzo del 2022 se realizó la grabación de los videos en el hospital simulado de la universidad de La sabana, en la que participaron todos los integrantes del grupo.
3. Los videos sin editar se presentaron en el aula de clase el día 26 de marzo del 2022 a los compañeros de clase quienes evaluaron los videos a través de un Google Forms, brindando información valiosa para la construcción de la estrategia.
4. El día 28 de marzo del 2022 se empezó la creación de la página web en la plataforma WIX para la presentación organizada de la información a los usuarios.
5. El día 19 de abril del 2022 se mostró la plataforma preliminar a 6 compañeros enfermeros de la UCI, los 6 nos dieron su evaluación y sugerencias, las cuales se tuvieron en cuenta en la edición de los videos.
6. El día 30 de abril del 2022 se realizan los ajustes, según las observaciones del docente asesor de trabajo de grado para aplicación de la estrategia.
7. El día 02 de mayo del 2022 la docente asesora de trabajo de grado aprobó la aplicación de la estrategia.
8. La estrategia se aplicó del día 02 de mayo al día 08 de mayo en las salas de espera de la Clínica Universitaria Colombia.
9. Los días 09 y 10 de mayo se realizó el análisis de la información.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta que el proyecto nació de unas necesidades percibidas por los profesionales de Enfermería que laboraban en UCI y dando respuesta al objetivo #1 del proyecto de gestión el cual era identificar las necesidades de información en los usuarios, familiares y/o cuidadores a través de un formulario de Google forms

Formulario: <https://forms.gle/4SweWDxffTiWWHbG6>

Se abordaron 5 usuarios que ingresaban a la unidad de cuidados intensivos con el fin de identificar esas necesidades y los resultados fueron:

El 60% de los usuarios son mujeres y el 40% son hombres, el 80% son hijos y el 20 % esposo (a), el 80% no conoce la UCI, el 100% de los familiares no conoce la rutina de los pacientes al interior de la unidad de cuidados intensivos, el 80 % no sabe qué hacer durante el tiempo de visita, el 100% de las personas no conoce el personal que labora al interior de la UCI. Encontrando que las necesidades de información fueron acordes con los videos presentados.

En cuanto a que tipo de información consideran importante recibir, dejaron las siguientes observaciones:

Cada cuánto están haciendo ronda los enfermeros

Como familiar cómo puedo ayudar en el proceso de recuperación

Me gustaría saber qué hacer en la visita
Quiero saber por qué mi familiar se agita

Cuáles son las medidas para evitar el contagio de infecciones

Dentro del proceso de la construcción de la estrategia dando desarrollo al objetivo específico #2 del proyecto de gestión el cual era elaborar la estrategia de Enfermería se aplicaron dos formularios de Google forms con el fin de que evaluaran el desarrollo de la estrategia para entregar una herramienta adecuada, esto se realizó en dos momentos.

Momento 1: Evaluación de pares (Aula de clase)

Con el objetivo de presentar una excelente estrategia se presentaron los videos inéditos, sin subir a la plataforma WIX, a los compañeros del aula de clase para recibir recomendaciones y mejorar las ayudas audiovisuales, en tiempo, imágenes, lenguaje para generar una adecuada herramienta educativa, los resultados fueron los siguientes:

El 90% son mujeres y el 10% hombres, el 45% está totalmente de acuerdo con la información entregada y el 36.4% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 60% está totalmente de acuerdo con la duración de los videos, el 45.5% está totalmente de acuerdo con las imágenes seguido de un 27.3% que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, en cuanto al lenguaje las opiniones estuvieron muy divididas, sin embargo el 63.6% está totalmente de acuerdo con que la estrategia si ayuda a modular la incertidumbre de los familiares al ingresar a la UCI y mejor aún el 100% considera que esta es una estrategia adecuada para recibir la información acerca de las UCIS.

Momento 2: Evaluación de la estrategia por pares (Colegas UCI y auxiliares de Enfermería)

Se presentó la estrategia a 6 compañeros de la UCI de los cuales 4 eran Enfermeros profesionales y 2 auxiliares de enfermería arrojando los siguientes resultados:

El 66.7% de las personas que respondieron el formulario son mujeres y el 33% hombres, en cuanto al cargo el 66.7% son enfermeros profesionales y el 33.3 % auxiliares de enfermería.

En cuanto a la información el 50% está de acuerdo con la información entregada en los videos, el 33.3% está totalmente de acuerdo y el 16.7% no está de acuerdo, ni en desacuerdo. En cuanto a la duración de los videos el personal considera en un 66.7 % estar de acuerdo con el tiempo empleado. El 83.3 % está de acuerdo y totalmente de acuerdo con las imágenes utilizadas en los videos. El 50% está totalmente de acuerdo con la estrategia el 33.3% está de acuerdo y el 16.7 % está ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que permite pensar que es aprobada por el personal de Enfermería de la institución, solamente una persona le es indiferente la estrategia.

Por último, el 66.7% consideran que esta es una estrategia apropiada para brindar información a los usuarios acerca de las UCIS.

Por último, después de haber construido la estrategia y aplicarla en la institución se dio respuesta al objetivo # 3 del proyecto de gestión donde los participantes evaluaron la estrategia a través de un Google forms donde se evidenciaron los siguientes resultados:

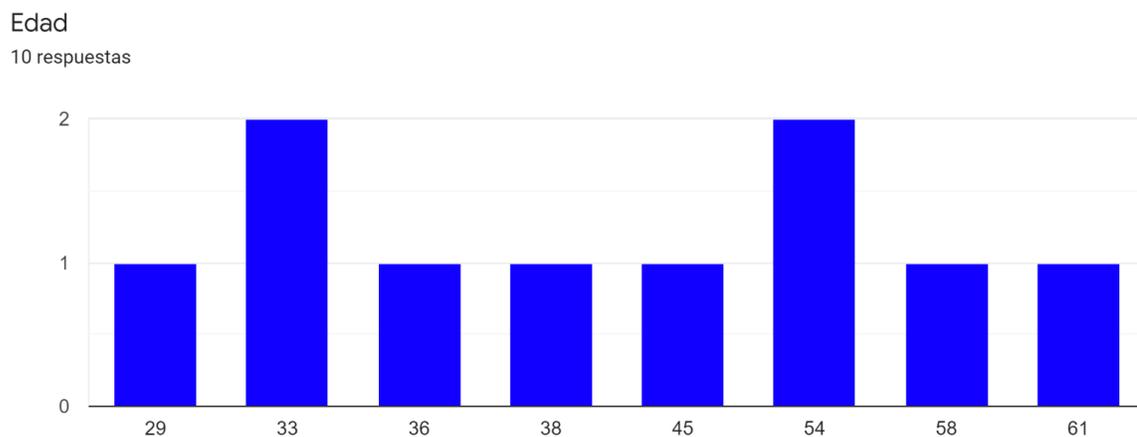
Evaluación usuarios

Formulario: <https://forms.gle/rcVp2aRVGnft5Zir9>

Características Sociodemográficas

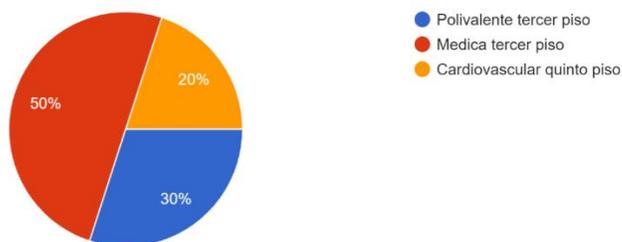
En cuanto a la implementación de la estrategia educativa en los familiares de los pacientes, se logró implementar la estrategia en un total de 10 personas quienes en el 50% eran hijos de los pacientes, en un 30% eran esposo o esposa.

Grafica 3: Edad



El 90% de las personas que vieron los videos de educación para modular la incertidumbre fueron mujeres, el 10% fueron hombres, el promedio de edad estuvo en 35,54, con un rango entre 29-61 años. Esto se asocia a lo visto en otros estudios como el de Jacqueline Taboada, quienes en su estudio observaron que la mayoría de las personas son mujeres (62%), y las edades oscilaban entre 29 y 55 años, con lo que se puede analizar que las personas que más visitan a los pacientes en las unidades de cuidados intensivos son mujeres. (SUAREZ, 2019)

Grafica 4. UCI a la que ingreso familiar.



La mayor parte de familiares en los que se implementó la estrategia educativa, eran quienes tenían familiares en la unidad de cuidados intensivos medica del tercer piso.

Pregunta realizada	Respuesta	Valor absoluto	Valor relativo
¿Considera que el video visto por usted fue adecuado?	Totalmente de acuerdo	9	90%
	De acuerdo	1	10%
¿duración del video fue el adecuado?	Totalmente de acuerdo	9	90%
	De acuerdo	1	10%
¿Las imágenes utilizadas en el video fueron claras para usted?	Totalmente de acuerdo	9	90%
	De acuerdo	1	10%
¿El lenguaje utilizado fue adecuado, facilito la comprensión de la información entregada?	Totalmente de acuerdo	10	100%
	De acuerdo		
¿Considera este medio una estrategia apropiada para recibir información acerca de las UCIS?	si	9	90%
	Tal vez	1	10%
¿Estas ayudas multimedia resolvieron sus inquietudes antes de su ingreso a la UCI?	Si	10	100%
	No		
Los videos vistos por usted contribuyeron a modular la incertidumbre y a generar tranquilidad respecto a la atención	Totalmente de acuerdo	9	90%
	De acuerdo	1	10%

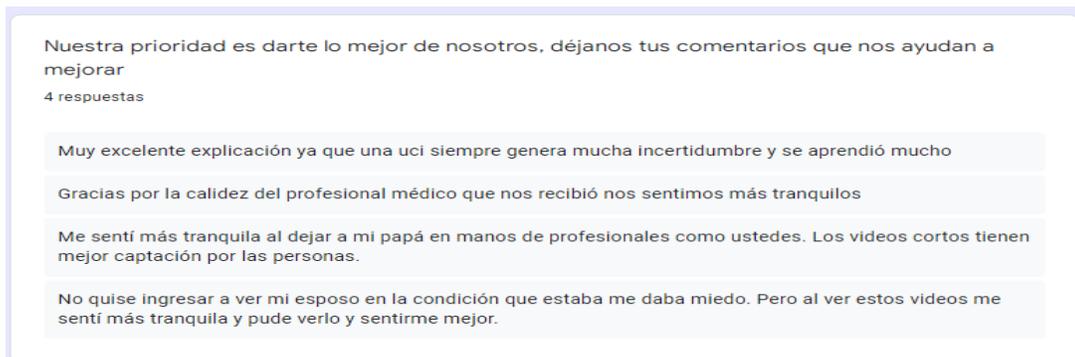
Tabla 1. Evaluación de la estrategia implementada (Creación propia)

Para la valoración de escala de satisfacción con la estrategia implementada, se utilizó una escala de valoración de 1 a 5, donde 1 es Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo, como se observa en la

tabla N1, el 90% de la población estuvo de acuerdo con la estrategia enseñada, se observa que el video fue adecuado para ellos, pero, además, resolvieron sus inquietudes con lo que ayudaron a modular su nivel de incertidumbre.

En los comentarios dejados por los familiares se observa que se logró el objetivo de este proyecto:

“Muy excelente explicación ya que una UCI siempre genera mucha incertidumbre y se aprendió mucho”, “gracias por la calidez del personal médico que nos recibió, nos sentimos más tranquilos”, “me sentí más tranquila al dejar a mi papá en manos de profesionales como ustedes. los vídeos cortos tienen mejor captación por las personas”, “No quise ingresar a mi esposo en la condición que estaba me daba miedo, pero al ver estos videos me siento más tranquila y puedo verlo y sentirme mejor.”



CONCLUSIONES

- Según los resultados se lograron establecer que las necesidades de información percibidas por el personal de enfermería coinciden con las necesidades de información que tienen los familiares y/o cuidadores.
- La herramienta diseñada permitió entregar y comprender la información de forma clara y sencilla a la población objeto, recibiendo buenos comentarios y buena calificación en el instrumento utilizado para su evaluación.
- La relación entre el personal de Enfermería, el paciente, familiares y/o cuidadores se fortaleció y fue positiva contribuyendo al cuidado de Enfermería en la unidad de cuidado intensivo.

RECOMENDACIONES

- Las teorías de Enfermería son importantes para explicar y comprender las practicas enfermeras. Se sugiere incorporarlas en la práctica ya que permiten identificar necesidades de cuidado, facilitar la toma de decisiones y contribuyen con la gestión y el cuidado de Enfermería.
- Continuar aplicando la estrategia con el fin de abordar más pacientes y/o familiares teniendo en cuenta la relación del indicador {N° Evaluadores / N° Ingresos a UCI durante la aplicación}.
- Teniendo en cuenta que el 90% de los evaluadores califico positivamente la estrategia se sugiere que con un N° mayor de evaluadores y los resultados se construya un artículo de divulgación de la estrategia de Enfermería con el soporte teórico.

REFERENCIAS

- Aguilar Garcia, C. R., & Martinez Torres, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Crit*, 171-173.
- Clinica Colsanitas S.A. (2013). *Codigo de Buen Gobierno*. Obtenido de https://sitios.colsanitas.com/usuarios/documents/17525/0/CodigodeBuenGobiernoClinicaColsanitas_2.pdf
- Cuidados de enfermería al paciente intubado en UCI, a. m. (19 de 08 de 2021). *revista sanitaria de investigaciòn*. Obtenido de revista sanitaria de investigaciòn: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-intubado-en-uci-articulo-monografico/>
- Gallo Buitrago , A., Jaraba Anaya, T., Perez Meza, R., Barrios Puerta, Z., & Diaz Perez, A. (2013). Acompañamiento del enfermo (a) a familiares con pacientes en etapa terminal. Aplicación de la teoría de la incertidumbre (Merle Mishel). Clínica Madre Bernarda. Cartagena. 2011. *Semantic Scholar*.
- Gloria Esperanza Zambrano Plata*Ferreira Cardona Jaydi Carolina**Albeiro Antonio Lindarte Clavijo**Claudia Josefina Niño, B. R. (2010). Entre la incertidumbre y la esperanza: Percepciones y motivaciones de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI). *revista ciencia y cuidado*, 52-60.
- Jasna Marlene Castillo Villablanca, Z. E. (2019). Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI. *BENESSERE - Revista de Enfermería -* , 20-29.
- Keralty. (2019). *Informe de sostenibilidad*. Bogota.
- Keralty. (11 de 05 de 2021). *Clinica Universitaria Colombia*. Obtenido de ¿Quiénes somos?: clinicauniversitariacolombia.com
- Keralty. (26 de 01 de 2022). *Pagina principal*. Obtenido de https://www.epssanitas.com/usuarios/web/nuevo-portal-eps/inicio?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=124076407&_101_type=content&_101_urlTitle=quienes-somos-org
- Londoño, C. (20 de 08 de 2018). *Eligeeducar*. Obtenido de 5 potentes frases de Kofi Annan sobre educacion: <https://eligeeducar.cl/ideas-para-el-aula/5-potentes-frases-de-kofi-annan-sobre-educacion/>
- Mariela Zamora Córdova1,a,Orlando Meza Curo1,a, Elizabeth Juárez Ramos1,a, Maritza Salazar Cárdenas1. (2019). EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL CONOCIMIENTO Y LA INCERTIDUMBRE DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNA. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 21-26.

- Martinez Rosas, J. (10 de 11 de 2017). *MindSolutions*. Obtenido de ¿Por que es importante el conocimiento?:
http://www.mindsolutions.ec/index.php?option=com_sppagebuilder&view=page&id=11
- Martínez, F. T. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *medigraphic*, 34-38.
- R. Fernández-Blanco¹, R. C. (2017). revista de patologia respiratoria. *Fisioterapia en Unidades de Cuidados Intensivos*, 130-137.
- Rocío Elizabeth, S. A. (27 de 07 de 2020). *repositorio de tesis*. Obtenido de repositorio de tesis:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4654/Rocio_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista medica Clinica las Condes*, 120-125.
- Ruidiaz Gomez, K. S., & Fernandez Aragon, S. (2020). Temor y angustia experiencia del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Revista ciencia y cuidado*, 7-19.
- Silvia Delgado Deza (Hospital Universitario Miguel Servet, Z. E. (19 de 08 de 2021). *Cuidados de enfermería al paciente intubado en UCI, artículo monográfico*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-intubado-en-uci-articulo-monografico/>
- SUAREZ, J. E. (2019). *INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FUNDAMENTADA EN LA COMUNICACIÓN SOBRE LA INCERTIDUMBRE DE FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCI ADULTOS*. Obtenido de *INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FUNDAMENTADA EN LA COMUNICACIÓN SOBRE LA INCERTIDUMBRE DE FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCI ADULTOS*:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323266261.pdf>
- Torres†, C. R. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *medigraphic*, 171-173.
- Tzuc-Guardiaa, V.-M. V.-M. (2015). Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *scielo*, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000400204&script=sci_arttext.
- usamedic*. (s.f.). Obtenido de *usamedic*: <https://usamedic.pe/articulos/especialidad-en-medicina-intensiva/>

ANEXOS

Carta de aprobación



Universidad de
La Sabana

Chía, 24 de febrero de 2022

Enfermera
ALBA NEIDY FLOREZ
Supervisora de Enfermería – Unidades de Cuidado Intensivo
Clínica Universitaria Colombia,
Bogotá

**LA DIRECCIÓN DE MAESTRÍAS Y ESPECIALIZACIONES
DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

Hace constar que

Miguel Angel Molina Bejarano identificado con numero de cedula: 1014285155, Krystle Johana Camacho Castro identificada con numero de cedula: 53083376, Nathalia Carolina Cubeque Niño identificada con numero de cedula: 1020820631 y Paula Vanessa Alvarado Hueso identificada con numero de cedula: 1069748320, Karla Fernanda Bahamon Guzmán identificada con numero de cedula: 108159909, estudiantes activos de la Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico, cuentan con el aval y el respaldo académico para desarrollar el proyecto de gestión denominado *"Estrategia de Enfermería para la modulación de la incertidumbre en pacientes, familiares y/o cuidadores, al ingreso a la unidad de cuidado intensivo de la Clínica Universitaria Colombia en el periodo 2022-1"*; este proyecto cuenta con la orientación y seguimiento de la profesora Astrid Viviana Robayo, que hace parte del programa de Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.

Por lo anterior, solicitamos su atención para que, en el marco de la relevancia práctica, se permita a los estudiantes desarrollar el proyecto en mención.

Agradezco la atención prestada.

Angélica Ospina

ANGÉLICA MARÍA OSPINA ROMERO
Directora de Maestrías y Especializaciones de Enfermería
Facultad de Enfermería y Rehabilitación
Universidad de La Sabana

V⁰³-01-04-22
Aprueba:
Alba Neidy Florez
Supervisora UCI
Clínica Colombia