



**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

**ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO ADULTO**

**PROYECTO DE GESTIÓN**

**ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA PARA EL  
MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE MEDIANTE EL  
FORTALECIMIENTO DEL ROL COMO CUIDADOR EN  
FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO DE UNA  
INSITUACIÓN DE CUARTO NIVEL EN BOGOTÁ**

**ELABORADO POR**

Laura Daniela Bustos Estupiñán

Diana Marcela Gómez Bello

Leidy Johana Henao Quintero

July Adriana Caballero Alfonso

Marcela Gamboa García

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y  
REHABILITACIÓN  
BOGOTÁ D.C.  
2021**

**ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA PARA EL  
MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE MEDIANTE EL  
FORTALECIMIENTO DEL ROL COMO CUIDADOR EN  
FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO**

**ELABORADO POR**

Laura Daniela Bustos Estupiñan

July Adriana Caballero Alfonso

Marcela Gamboa García

Diana Marcela Gómez Bello

Leidy Johana Henao Quintero

**PROYECTO DE GESTIÓN PARA OPTAR POR TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO CON ÉNFASIS EN ADULTO.**

**ASESOR METODOLÓGICO**

Astrid Viviana Robayo Téllez

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y  
REHABILITACIÓN  
BOGOTÁ D.C.  
2021**

**TABLA DE CONTENIDO**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Título.....</b>                                   | <b>1</b>  |
| <b>2. Resumen.....</b>                                  | <b>2</b>  |
| <b>3. Introducción.....</b>                             | <b>3</b>  |
| <b>4. Plataforma institucional.....</b>                 | <b>4</b>  |
| <b>5. Análisis de involucrados.....</b>                 | <b>5</b>  |
| <b>6. Descripción y planteamiento del problema.....</b> | <b>6</b>  |
| <b>7. Árbol de problemas.....</b>                       | <b>7</b>  |
| <b>8. Justificación.....</b>                            | <b>8</b>  |
| <b>9. Objetivo general.....</b>                         | <b>9</b>  |
| <b>10. Objetivos específicos.....</b>                   | <b>10</b> |
| <b>11. Marco teórico .....</b>                          | <b>11</b> |
| <b>12. Metodología .....</b>                            | <b>12</b> |
| <b>13. Matriz del marco lógico .....</b>                | <b>13</b> |
| <b>14. Resultados .....</b>                             | <b>14</b> |
| <b>15. Conclusiones .....</b>                           | <b>15</b> |

**1. ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DEL ROL COMO CUIDADOR EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO DE UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO NIVEL EN BOGOTÁ**

**2. RESUMEN**

La hospitalización en una unidad de cuidados intensivos genera sentimientos encontrados, ansiedad e incertidumbre no solo en el paciente sino en la familia, es de vital importancia que el profesional de enfermería incluya dentro de sus intervenciones a la familia y cuidador como sujeto de cuidado, puesto que en ellos también repercute esta nueva situación generadora de estrés. El presente proyecto se llevará a cabo en una institución de 4 nivel de complejidad, su esencia estará fundamentada en la teoría de Merle Mishel, quien describe cuatro formas de incertidumbre: ambigüedad, complejidad, falta de información y falta de predicción. Por medio de un cuestionario inicial se identificaron las necesidades de la familia y/o cuidador del paciente hospitalizado en UCI, posterior a eso, se diseñó y aplicó una herramienta digital informativa dirigida a los familiares y cuidadores, la cual contiene algunos temas desconocidos para esta población, finalmente se realizó la aplicación de un cuestionario evaluativo de la estrategia educativa, en donde se evalúa la claridad, el diseño y el lenguaje de dicha herramienta. Finalmente se identificaron necesidades en los familiares y cuidadores, dirigidas a la falta de conocimiento con respecto a algunas intervenciones del sistema de cuidado del paciente, manifestando que conocer y tener una mayor claridad de estos temas, les podría ayudar a disminuir los sentimientos de incertidumbre. La herramienta digital fue una estrategia clara, entendible y con un adecuado lenguaje. En conclusión, el mayor estímulo de incertidumbre es el desconocimiento del entorno y el sistema de cuidado que se aplica con el paciente, por tal motivo, es importante continuar trabajando en la aplicación de esta estrategia, educativa, para evaluar el impacto con respecto a la modulación de la incertidumbre en familiares y cuidadores de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos.

**ABSTRACT**

Hospitalization in an intensive care unit generates mixed feelings, anxiety and uncertainty not only in the patient but also in the family. It is of vital importance that the nursing professional includes the family and caregiver as a subject of care in their interventions, since this new stress-generating situation also affects them. This project will be carried out in an institution with 4 levels of complexity, its essence will be based on Merle Mishel's theory, who describes four forms of

## FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

uncertainty: ambiguity, complexity, lack of information and lack of prediction. Through an initial questionnaire, the needs of the family and/or caregiver of the patient hospitalized in the ICU were identified, after that, an informative digital tool aimed at family members and caregivers was designed and applied, which contains some unknown topics for this population, finally the application of an evaluative questionnaire of the educational strategy was carried out, where the clarity, design and language of said tool are evaluated. Finally, needs were identified in family members and caregivers, aimed at the lack of knowledge regarding some interventions of the patient care system, stating that knowing and having greater clarity on these issues could help them reduce feelings of uncertainty. The digital tool was a clear, understandable strategy with an adequate language. In conclusion, the greatest stimulus of uncertainty is the ignorance of the environment and the care system that is applied to the patient, for this reason, it is important to continue working on the application of this educational strategy, to evaluate the impact with respect to the modulation of uncertainty in relatives and caregivers of patients hospitalized in the adult intensive care unit.

**Palabras Clave.** Incertidumbre, Miedo, Modulación, Teoría, Unidad de Cuidado Intensivo, Herramienta educativa.

**Keywords.** Uncertainty, Fear, Modulation, Theory, Intensive Care Unit, Educational tool.

### 3. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el consejo internacional de enfermeras, se establece que “La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas” (CIE 2002)

Es deber del profesional de enfermería cuidar, no solo del paciente, sino de aquello que lo rodea, es decir su familia, quienes indirectamente hacen parte del proceso de enfermedad y recuperación de la persona, esta labor es indispensable en todos los escenarios en los cuales se desempeñe el personal de salud, resaltando la unidad de cuidados intensivos (UCI), un escenario en donde los procesos asistenciales que involucran el grupo familiar se encuentran sesgados debido a las restricciones establecidas en estos espacios. Las UCI tienen como finalidad, cuidar, tratar y preservar la vida de aquellas personas con riesgo

## **FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

potencial de muerte (*Vera 2015*).

El punto de partida de los escenarios críticos se remonta a las guerras napoleónicas y la segunda guerra mundial, donde se separaban a aquellos heridos graves en un único espacio, posteriormente epidemias como la poliomielitis impulsaron a muchas entidades a abrir unidades de cuidado crítico (*Vera 2015*). A lo largo de los años se han instaurado UCI para las diferentes patologías, asimismo se han equipado de tecnología cada vez más reciente y personal mucho más especializado, convirtiendo estos escenarios en espacios altamente restringidos, debido a la complejidad de procesos que allí se realizan y al alto riesgo de contaminación para los pacientes. Sin embargo, pandemias como el actual COVID – 19 han robustecido las restricciones, interrumpiendo totalmente los procesos familiares de las personas en estado crítico y sus allegados, aumentando así la sobrecarga emocional y la aparición de sentimientos de incertidumbre en la familia.

Teoristas como Merle Mishel han intentado abordar las necesidades emocionales de los familiares, es así como ella define la incertidumbre como “la duda subjetiva a lo desconocido, frente a una situación de enfermedad” (*Trejo Martínez, 2012*).

A partir de lo anterior es de vital importancia que el personal de enfermería involucre en sus cuidados al familiar, teniendo en cuenta que, aun en ausencia de enfermedad física, el familiar se encuentra en un proceso de afrontamiento y adaptación emocional, al desconocer que hacer por su ser querido en esta nueva situación. De esta manera, es acertado permitirle conocer y entender la situación de la persona en estado crítico, orientándose con respecto a las restricciones, pero sin impedirle la posibilidad de ser partícipe del cuidado de su ser querido, esto no solo con el fin de disminuir el impacto emocional y sentimientos de incertidumbre, a partir de la educación y el conocimiento, sino también con el objetivo de posicionarlo como un potencial cuidador.

## **4. PLATAFORMA INSTITUCIONAL**

### **Misión**

Generar bienestar a nuestros afiliados y usuarios, empresa que gestionan el riesgo en salud de los afiliados con enfoque preventivo; de forma amable, confiable y eficiente (*Cafam, 2021*).

### **Visión**

Lograr un crecimiento corporativo sostenible con entrega de valor al afiliado y usuario, ser reconocidos y elegidos por la innovación, agilidad, sencillez del modelo humanizado de atención en salud.

### **Principios**

Las diferentes actividades que desarrolla Cafam tienen como propósito fundamental ayudar a nuestros compatriotas a superar la pobreza y mejorar sus

### **FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

condiciones de vida. Por lo tanto, todo lo que hacemos debe estar enmarcado dentro de una cultura del humanismo y la solidaridad y es por este motivo que se promulgan estos valores corporativos que deben ser divulgados, asumidos y respetados por todos los colaboradores de la corporación, estos principios y valores son:

1. Actuar siempre con criterio social y responsabilidad ética
2. Otorgar importancia máxima al afiliado y usuario
3. Actuar con un propósito común: Cafam
4. Pensar corporativo y trabajo en equipo
5. Hacer de Cafam una construcción colectiva, con administración participativa y comunicación con contexto abierto e incluyente.
6. Apoyar el desarrollo de la libertad individual: autoconocimiento, expresión e iniciativa. (*Cafam, 2021*).

#### **Política de calidad**

Cafam es un aliado solidario que contribuye al bienestar a través de la atención integral de nuestros afiliados y usuarios, brindándoles servicios y productos con contenidos contenido social los cuales responden a sus necesidades y expectativas. Es por eso por lo que se establecen relaciones con beneficios mutuos, con los grupos de interés, trabajando con un capital humano comprometido e idóneo con procesos eficientes; impulsando la competitividad para el crecimiento sostenible de toda la corporación. (*Cafam, 2021*).

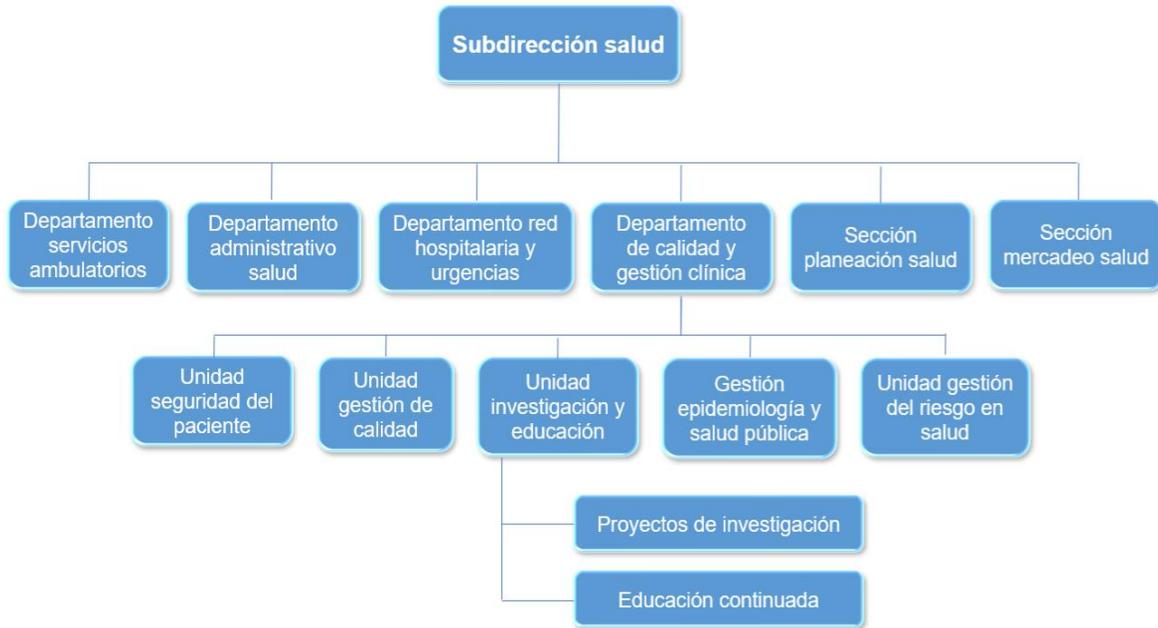
**Organigrama**


Imagen 1. 1.organigrama Cafam Subdirección salud

El proyecto se desarrollará en la Clínica Cafam Santa Bárbara en la Unidad de cuidados intensivos adulto que cuenta con 12 unidades disponibles para usuarios afiliados a EPS sanitas, ya sean del POS o plan complementario. El proyecto va dirigido, a todo el personal que labora en la UCI adulto de la IPS Cafam Santa Bárbara que intervengan en la atención de pacientes en la UCI Adulto con el fin de estandarizar la disminución y manejo de la incertidumbre de familiares y cuidadores de los pacientes que ingresen a la unidad. (Cafam, 2021).

**5. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS**

| GRUPOS INVOLUCRADOS       | INTERESES   | PROBLEMAS PERCIBIDOS   | RECURSOS Y MANDATOS  |
|---------------------------|---|--|--|
| <b>PACIENTE (Directo)</b> | -Siente seguridad en cuanto a la atención que se le está brindando no solo en el ámbito hospitalario sino más allá de la institución. | -Desconocimiento del tratamiento y atención que se le está brindando.<br>-Inseguridad y miedo.<br>-Situación de estrés frente a lo desconocido.<br>-Ansiedad que puede empeorar el curso de la enfermedad. | -Educación continua sobre los procedimientos de enfermería.<br>-Participar activamente del proceso de atención en salud.<br>-Mejorar estado de ansiedad ante lo desconocido. |

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

|                                    |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|
|                                    |   |   |   |
| <b>FAMILIA<br/>(Directo)</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Involucrar a la familia en el cuidado.</li> <li>-Generar seguridad en el cuidado que se está ofreciendo.</li> <li>-Disminuir miedo frente a lo desconocido.</li> <li>-Satisfacción de la atención por parte del personal de enfermería, médicos e institución.</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta de información.</li> <li>-Desconocimiento de dispositivos médicos.</li> <li>-Horarios de visitas limitados.</li> <li>-Interacción con el cuidado del paciente.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Disminución de ansiedad frente a desconocimiento.</li> <li>-Satisfacción con la atención</li> <li>-Involucrarse activamente con el cuidado.</li> </ul>  |
| <b>ENFERMEROS<br/>(Directo)</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Contribuir con la educación al paciente y la familia.</li> <li>-Brindar una atención humanizada, clara y oportuna.</li> <li>-Establecer un plan educativo que genere atención oportuna en la hospitalización.</li> <li>-Crear en las familias y pacientes adherencia a los tratamientos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-El tiempo es limitado para la información a familiares.</li> <li>-Los horarios de visitas son cortos y cercanos a la entrega de turno</li> <li>-No hay conocimiento por parte de los familiares de los cuidados brindados por el personal de enfermería.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Instrumento guía de educación a familiar y paciente.</li> <li>-El personal de enfermería reconoce las necesidades de la familia y el paciente.</li> <li>-Los enfermeros generan seguridad a los familiares y pacientes por medio de educación durante la hospitalización y antes del egreso.</li> </ul> |
| <b>MÉDICOS<br/>(Indirecto)</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Optimizar el tiempo destinado a dar información de estado de salud del paciente.</li> <li>-Evolución de estado de salud del paciente.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Demora en los tiempos de información por desconocimiento de los familiares acerca del tratamiento usado con el paciente.</li> <li>-Inseguridad por parte de familiares acerca de los tratamientos.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Confianza en el personal médico.</li> <li>-Comunicación asertiva.</li> <li>-Optimización de los tiempos.</li> </ul>   |
| <b>INSTITUCIÓN<br/>(Indirecto)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mejorar la satisfacción de los</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Insatisfacción de los usuarios por</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Punto de referencia en atención humanizada el</li> </ul>  |

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | usuarios y familiares.<br>-Ser reconocidos por el trato humanizado.<br>-Lograr aumentar los PQR de felicitaciones.  | desconocimiento de atención en UCI.<br>-Familiares con altos grados de ansiedad lo que genera comunicación poco asertiva.<br>-Inconformidad por la falta de información.  | servicio de la UCI.<br>-Confianza en la clínica por parte de usuarios y familias.   |
| <b>PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA FAMILIA (Indirecto)</b> | -Crear una política de atención personalizada basada en necesidades de cada uno de los pacientes de manera personalizada y oportuna.<br>-Disminuir el desconocimiento y la ansiedad que genera el ingreso a una UCI.<br>-Estandarizar atención en la UCI de la clínica Cafam Santa Barbara. | -Desconocimiento del protocolo de educación al ingreso y egreso del paciente de UCI.<br>-No se cuenta con el tiempo suficiente para realizar la educación.<br>-No se cuenta con un instrumento que ayude a brindar la educación de forma más clara y didáctica. | -Brindar facilidad en los procesos de educación.<br>-Estandarizar la educación de acuerdo con las necesidades de cada uno de los pacientes que ingresen a la UCI.<br>-Por medio del instrumento realizar educación clara y entendible en todos los niveles de educación y conocimiento. |
| <b>PSICOLOGÍA (Indirecto)</b>                          | -Disminuir la consulta por irritabilidad en familiares por falta de conocimiento de tratamientos a los pacientes.<br>-Apoyo educativo.  | -Poco personal para interconsulta por el área psicosocial.<br>-No manejan temas específicos de atención de pacientes en estado crítico  | -Disminución de grado de estrés y ansiedad en familiares lo que disminuye la carga laboral.   |

Tabla 1. Análisis de los involucrados (Elaboración propia)

## 6. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La unidad de cuidados intensivos es un área de alta complejidad, en donde se atienden personas críticamente enfermas de manera integral. Es un espacio restringido y aislado que limita el contacto entre el paciente y su familia, según investigaciones realizadas en países latinoamericanos, las UCI son espacios que generan incertidumbre en familias y cuidadores debido a la disrupción abrupta de los procesos familiares. (Brevis, 2011)

Además de esto la ambigüedad de la información, la falta de comunicación asertiva con el personal de salud, el pronóstico incierto del paciente, generan en su familia un desequilibrio emocional y psicológico que impide la adaptación a la nueva situación que atraviesa, asimismo dificulta el empoderamiento de su rol como cuidador.

## FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

La teorista de enfermería Merle Mishel menciona que la incertidumbre se da en situaciones de enfermedad esporádicas y desconocidas además de esto Mishel define la incertidumbre como “la incapacidad de determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad, por falta de información y/o conocimiento” (*Trejo Martínez, 2012*). Basados en Mishel, la persona tiene un concepto subjetivo de enfermedad, es decir, un significado propio que le permite percibir de cierta forma la enfermedad y a su vez adquirir elementos que le permitan evaluar dicha situación vivida, teniendo en cuenta lo anterior la persona puede emitir dos respuestas: la oportunidad o la amenaza (*Trejo Martínez, 2012*). En donde la oportunidad es el escenario en el que enfermería guía a la familia, la orienta e identifica sus necesidades para modular los sentimientos de incertidumbre y potenciar su rol como cuidador, al contrario de la amenaza, que es una situación de confrontación emocional para la familia, en donde no solo hay sentimientos de incertidumbre, sino de ansiedad y desesperación, lo que dificulta la asimilación de la situación y amenaza con el fracaso del proceso de adaptación a esta nueva vivencia.

Según la Universidad internacional de Catalunya, Barcelona, España, en un estudio descriptivo correlacional se observó que solo el 6.3% de los enfermeros entrevistados preguntaban al familiar si deseaban ser partícipes de los cuidados del paciente, por tal motivo, es imperativa la necesidad de fortalecer el empoderamiento de enfermería para integrar al familiar en el cuidado del paciente, asimismo el empoderamiento del familiar para apropiarse de su rol de cuidador (*Montalvo, 2018*). Por tal motivo es indispensable el cambio en nuestro desempeño como profesionales, asumiendo no solo el cuidado de la persona hospitalizada en la UCI, sino de su familia, identificar las necesidades que representan la incertidumbre de estos nuevos sujetos de cuidado, teniendo en cuenta que la familia adquiere un papel fundamental en la recuperación de los pacientes en UCI y para llegar a un desenlace satisfactorio es crucial la adaptación a esta experiencia, mediante la modulación de la incertidumbre.

De acuerdo con lo anterior, en una institución de 4 nivel, mediante la observación y la percepción como profesionales de enfermería, hemos identificado sentimientos de incertidumbre en los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI; se ha evidenciado que la falta de comunicación asertiva entre el personal de salud y familiar, las restricciones que acordonan estos espacios críticos y resaltando finalmente la preocupación de no saber cómo participar en el cuidado del paciente, ni cómo apropiarse de su rol como cuidador de su ser querido, aún más ahora en la actuales épocas de pandemia, genera desconocimiento y angustia lo que conlleva a sentimientos de incertidumbre en la familia del paciente hospitalizado en la UCI de la clínica Santa Bárbara.

## 7. ÁRBOL DE PROBLEMAS



Imagen 2. Árbol de problemas (elaboración propia)

## 8. JUSTIFICACIÓN

Las unidades de cuidado intensivo (UCI) son escenarios que se remontan a la segunda guerra mundial, siglo XIX cuando Florence Nightingale, pionera del cuidado de enfermería, organizaba a los heridos en guerra de acuerdo con su estado de gravedad (*Trejo Martínez, 2012*), esta estrategia le facilitaba saber quiénes de ellos demandarían mayores esfuerzos en su atención y recuperación. Con el paso de los años, las UCI han evolucionado, así como el personal de enfermería que en él se desempeña, sin embargo, los enfermeros han delimitado

## FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

su cuidado al paciente y su padecimiento, olvidando que su familia también hace parte del proceso de enfermedad y recuperación del paciente.

Teóricamente, se ha hecho referencia que la integralidad del ser humano y la satisfacción familiar hacen parte de las intervenciones prioritarias de enfermería, de manera que la vinculación del familiar en el cuidado del paciente incide en la conexión del individuo y el entorno (*Trejo Martínez, 2012*), teniendo en cuenta que el ser humano a nuestro cuidado es holístico y hace parte de un todo, que es su familia, en donde se ve afectada por la situación de hospitalización de su ser querido. Por otra parte, estos escenarios clínicos son áreas con más restricciones que otras, en muchas instituciones permitir un acompañamiento continuo o por lo menos extenso es casi nulo o imposible, puesto que existen normas de bioseguridad que quieren proteger tanto al paciente como a los visitantes de injurias alternas, esto limita el tiempo que la familia puede ver al paciente, saber y entender acerca de su estado, generando así un gran estrés en el círculo familiar, sentimientos de incertidumbre y miedo, además de esto, la variedad de información que reciben, su lenguaje técnico, la dificultad en la comunicación con el personal de salud, que impide una retroalimentación al familiar con respecto a educación en salud, genera en la familia un desequilibrio psicológico que estropea el proceso de afrontamiento y adaptación a esta situación imprevista.

Según algunos estudios, el familiar del paciente en estado crítico hace parte del sujeto de cuidado del personal de enfermería, pues en muchas ocasiones se evidencia angustia y desconcierto con relación a los dispositivos invasivos y de monitoreo que requiere el paciente, lo anterior es causado por el desconocimiento no solo frente a la situación de la persona hospitalizada, sino frente a la dinámica y funcionamiento de la UCI; algunos métodos diagnósticos, terapéuticos o el simple hecho de observar al paciente sometido a soporte vital avanzado genera gran impacto en su familia, al mismo tiempo, es conocido que el cuidado de enfermería se ha venido despersonalizando, se ha vuelto monótono y exclusivo para el paciente, situación que deja al familiar aislado e ignorado dando como resultado un aumento de la incertidumbre y estrés en él (*Duque 2021*).

De acuerdo a una investigación realizada por la universidad Javeriana en Bogotá, Colombia, el nivel de incertidumbre en los familiares varía según la dimensión, en donde se especifica que el nivel de incertidumbre frente a los síntomas del paciente es de un 31,6%, frente al diagnóstico fue de un 72,2%, en donde refieren que no se les ha explicado adecuadamente el diagnóstico del paciente, con respecto al tratamiento, se data un nivel de incertidumbre del 63,3%, donde el cuidador y/o familiar refieren no entender en su totalidad el objetivo del tratamiento, frente al pronóstico, se identifica un nivel de incertidumbre del 50,6%, en donde la familia refiere no saber qué pasará con el paciente, cuáles son los cuidados que deben llevar a cabo cuando egrese de la institución. Por último, se

## **FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

evaluó el nivel de incertidumbre frente a la relación entre el cuidador y el proveedor de salud, en donde se encontró un nivel de incertidumbre del 55,7%, en donde la familia refería, que las explicaciones dadas por el equipo de salud eran confusas y que el lenguaje que usaban era poco entendible (*Duque 2021*), motivo por el cual los sentimientos de incertidumbre y estrés no disminuían, sino que tendían a aumentar.

Finalmente, el rol que adquiere el familiar podría comprender la necesidad de ser un soporte para el paciente y el deseo de protegerlo, lo que implica ser partícipe del proceso de recuperación de este, se trata de “estar” y de “hacer” algo por el paciente, por tal motivo varios autores describen la importancia de hacer parte del cuidado del paciente a los familiares, con el fin no solamente de permitir la interacción entre el paciente y su familia, sino también educar al familiar acerca de los cuidados básicos del paciente, acerca de su estado y cómo puede ayudarlo, preparándolo para el momento en el que deba realizar los cuidados en casa.

Por otro lado, al permanecer los familiares involucrados y participando en las actividades se facilita el soporte social del paciente y el flujo de información entre las enfermeras y los familiares, disminuyendo así el riesgo de que estos sufran ansiedad o depresión.

Nuestra intención al elaborar este proyecto es impactar en un nuevo sujeto de cuidado, la familia, de ofrecer herramientas a la institución para su desarrollo continuó con el fin de mejorar los procesos de afrontamiento y finalmente disminuir los sentimientos de incertidumbre en los familiares de personas hospitalizadas en la UCI. Al mismo tiempo Consideramos que es importante una mayor intervención en la familia, puesto que, a través de esto, junto con el profesional de enfermería pueden trabajar de la mano, de esta manera se podría ver reflejado a largo plazo no solo la modulación de la incertidumbre, sino una mejor relación enfermero – cuidador, un mejor proceso de afrontamiento y un aumento en la satisfacción de la familia con respecto a los procesos asistenciales.

### **9. OBJETIVO GENERAL**

Generar una estrategia educativa de enfermería con el fin de modular la incertidumbre mediante el fortalecimiento del rol como cuidador en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI.

### **10. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las necesidades de los familiares relacionado con las cuatro formas de incertidumbre descritas por MERLE MISHEL (ambigüedad, complejidad, falta de información y falta de predicción).
- Diseñar la estrategia de educación en enfermería, que favorezca el rol

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

como cuidador, por medio de una herramienta digital.

- Evaluar la implementación de la estrategia educativa dirigido a familiares y cuidadores, mediante su socialización y posterior aplicación de un cuestionario de satisfacción.

**ÁRBOL DE OBJETIVOS**

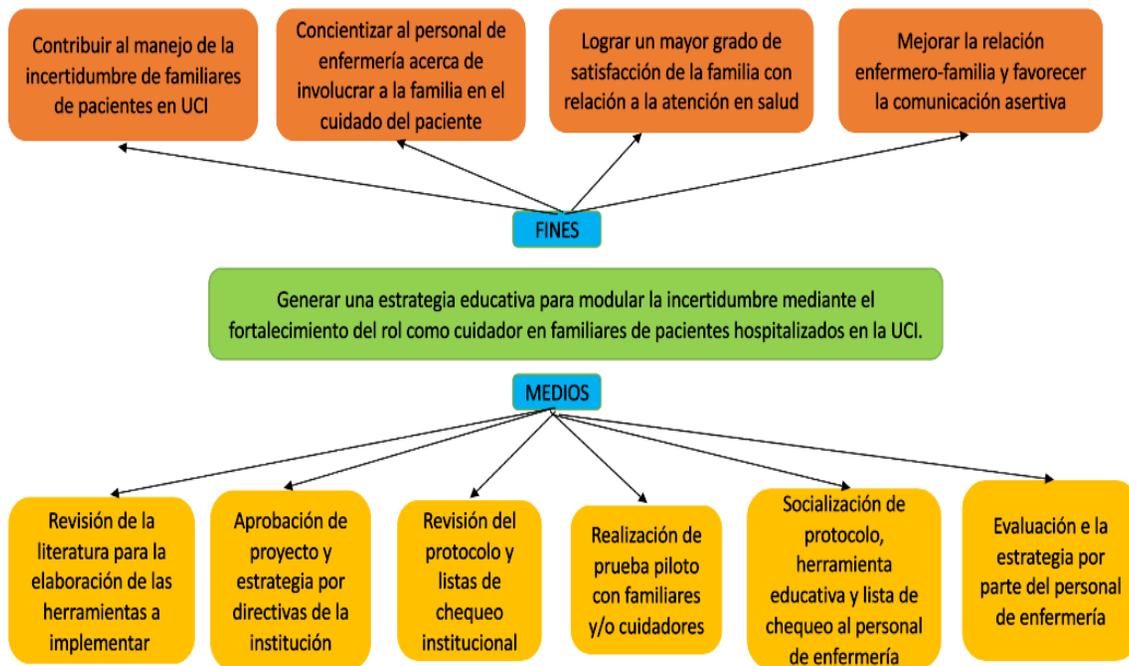


Imagen 3. Árbol de objetivos (elaboración propia)

**11. TEORÍA DE ENFERMERÍA MERLE H. MISHEL**

La teoría de rango medio denominada teoría de la incertidumbre, fue expuesta por la Doctora Merle Mishel, publicada en 1980 en la cual aborda el proceso por el cual tienen que atravesar las personas en cuanto a aspectos cognitivos, emocionales y conductuales frente a una situación de enfermedad bien sea propia o de un ser querido.

Dando como significado a la incertidumbre, como: “la duda subjetiva a lo desconocido en relación a la enfermedad” lo que conlleva a la falta de adaptación ante la realidad, la falta de visualización hacia la evolución, traducándose esto, como la ausencia de herramientas o estrategias para reconocer la incertidumbre como una oportunidad y por lo contrario se manifiesta como una amenaza, generando emociones tales como tristeza, ansiedad, desconcierto, impotencia, si las personas están en un plano desconocido no podrán comprender los hechos

## FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

que se les presentan y lo que se presente a futuro. La persona responde a los estímulos de la enfermedad de acuerdo con su imaginario o a las circunstancias en las que anteriormente se haya estado expuesto o haya estado relacionado (Trejo Martínez, 2012).

La teoría de la incertidumbre se compone de tres elementos esenciales:

- 1. Antecedentes de incertidumbre:** Es el marco de estímulos que la persona recibe teniendo en cuenta como se manifiesta la situación, que tanta cercanía o familiaridad haya tenido o tenga con el evento, con qué frecuencia se ha presentado. A su vez, este marco de estímulos está ligado con las habilidades de procesamiento de la información, los recursos con los que cuenta la persona para interpretar los estímulos. Por lo que se define como:
  - El patrón de los síntomas: Síntomas consistentes, el patrón puede ser reconocido o no.
  - Familiaridad con el evento: Situación que se presenta en el momento, sin esperarse antes o que se presenta de forma repetitiva.
  - La congruencia del evento: Situación esperada o percibida con la enfermedad.

Por otro lado, se determina la incertidumbre en cuanto a la relación con la enfermedad, como el tratamiento y los cuidados que se deriven, el diagnóstico y la complejidad de la enfermedad, el curso de la enfermedad y su pronóstico y la falta de información en cada uno de estos temas. A su vez influye:

- La capacidad cognitiva: Habilidad para procesar información, esta se puede ver alterada por la subjetividad de cada persona, estado mental y psicológico de cada individuo.
- Proveedores de la estructura: Personas, elementos disponibles que contribuyen en interpretar el marco de estímulos por medio de acompañamiento, educación, acercamiento.

La incertidumbre tiene 4 formas:

- Ambigüedad: relacionada con el estado actual de la enfermedad
- Complejidad: relacionado con el tratamiento y el sistema de cuidado
- Falta de información: relacionado con el diagnóstico y gravedad de la enfermedad
- Falta de predicción: relacionado con el curso de la enfermedad y su

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

pronóstico

2. **Proceso de valoración:** El estado de incertidumbre no es una experiencia deseada, ni evitada hasta que se valora. Al existir la incertidumbre la clasificación y el reconocimiento no se han complementado por lo que la capacidad cognitiva se encuentra limitada. Al percibirse los estímulos como inciertos se manifiestan las siguientes situaciones:
- El evento no es reconocido.
  - El evento es reconocido, pero no clasificado.
  - El evento es reconocido, pero clasificado incorrectamente.

Al valorar la incertidumbre se debe tener en cuenta:

- La inferencia: Son aquellos mecanismos que se utilizan para enfrentar por sí mismo los eventos importantes de la vida apoyados por las creencias, y destrezas previamente adquiridas.
- Ilusión: Protege a las personas en los estados iniciales de amenaza, por ejemplo, cuando reciben información difícil de aceptar.

**3. Enfrentamiento de la enfermedad.**

Según se valore la incertidumbre para la persona puede ser una amenaza o una oportunidad.

La incertidumbre vista desde la amenaza la persona la percibe como peligro, visión negativa del futuro, ocurren emociones negativas y como resultado insatisfactorio ocurre la pérdida de la credibilidad en las autoridades, así como la falta de cuidado durante el diagnóstico y tratamiento (*Trejo Martínez, 2012*).

Para manejar y enfrentar la incertidumbre existen dos estrategias:

- **La movilización:** El familiar está al tanto de lo que ocurre con el paciente, su presencia en el entorno del enfermo le permite disminuir el nivel de ansiedad.

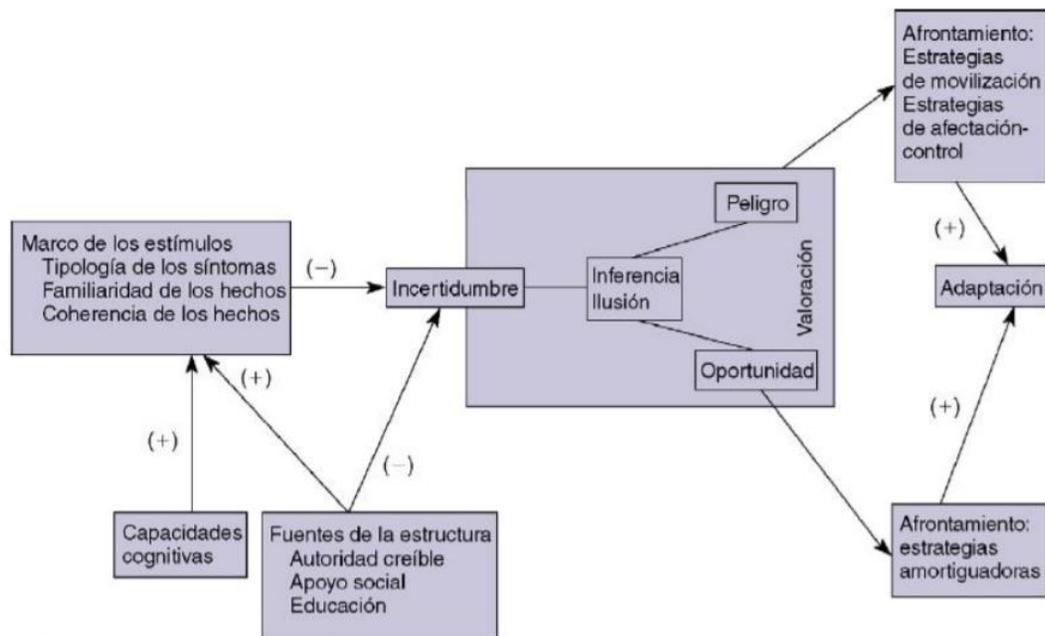
Otro componente para esta estrategia es: la búsqueda de información por parte del familiar, lo que le permite crear y organizar conceptos y experiencias que se relacionen con la enfermedad.

La familia que no se encuentra en el escenario intrahospitalario también puede servir de apoyo, así como el estar en contacto con personas o familiares que han tenido que atravesar por la misma situación.

- **El manejo del efecto:**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

Contiene el método de la fe, del desapego, del soporte cognitivo. Aunque estas no han sido estudiadas se cree que pueden ser utilizadas para manejar la incertidumbre, sobre todo cuando la incertidumbre se aprecia como amenaza. Al tomar la incertidumbre como una oportunidad se centra la atención en encontrar aspectos positivos que se resaltan para manejar la situación (Trejo Martínez, 2012).



Fuente: Traducido de: Mishel M. Uncertainty in Illness. En Smith MJ, Liehr P. Middle range theory for Nursing. New York: Springer Publishing Company, 3rd ed, 2013. Pag. 59 (54).

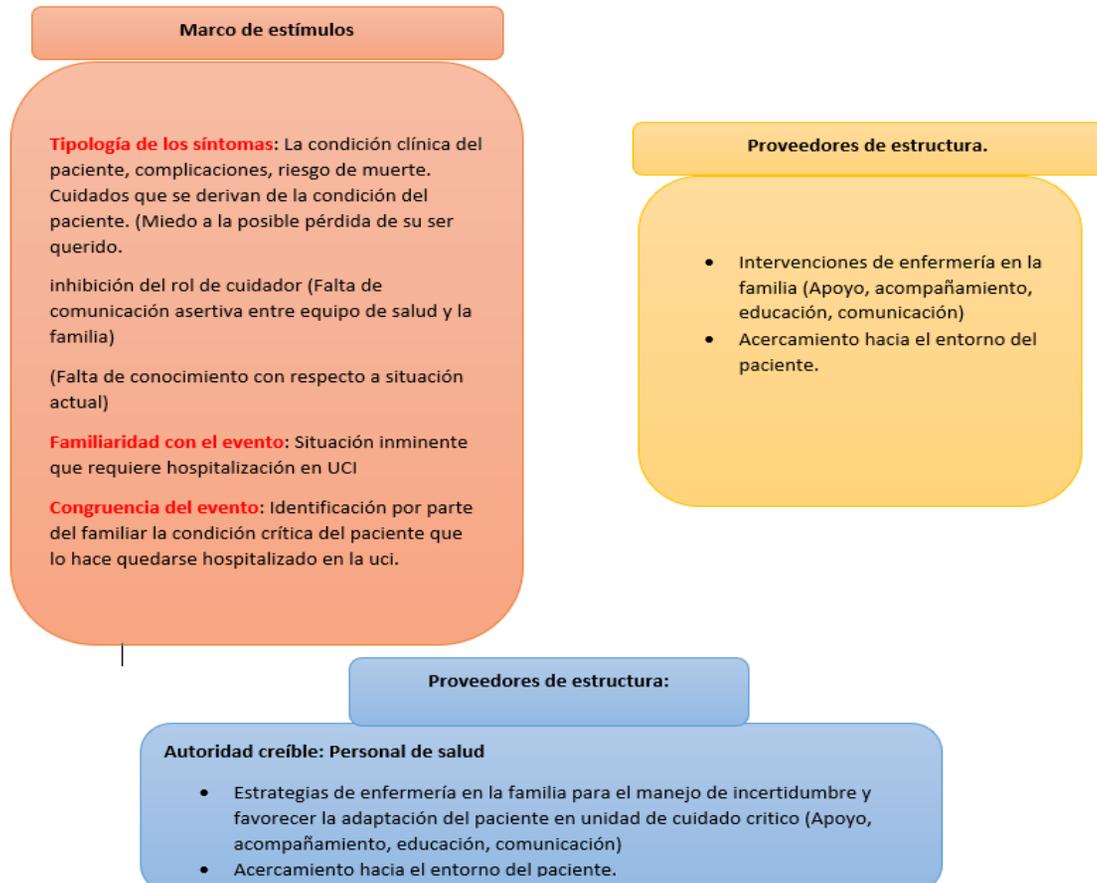


Imagen 5. Marco de estímulos y proveedores de estructura. (Elaboración propia)

## 12. METODOLOGÍA

### 1. Resumen narrativo del marco lógico. Análisis del problema:

Se analiza la situación existente: Se identifica que en la institución de 4 nivel pese a que cuenta con protocolos institucionales y programas educativos en los que se desea lograr satisfacción del paciente aún no se tiene una herramienta específica de educación de enfermería que incentive la participación del familiar en su rol como cuidador hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, orientado en el manejo de la incertidumbre, con un referente teórico. Por lo cual, se desea que el familiar tenga un acercamiento hacia el paciente con un conocimiento previo de la condición en la que se encuentra el paciente, del espacio o el ambiente en el que se encuentra, y lo que allí observará (personal de salud, dispositivos médicos, los cuidados que se le realizan al paciente, entre otros). Pretendiendo que el tiempo en el que el paciente se encuentre en esta unidad especializada se disminuya la tensión psicológica, emocional y con ello al tener información y conocimiento sobre lo existente la incertidumbre frente a lo que parecía desconocido se maneje.

## FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

**2. Análisis de objetivos:** Los objetivos irán encaminados al manejo de la incertidumbre según Merle Mishel a través de la creación de una herramienta educativa de enfermería en la que se plasma las necesidades antes identificadas a través de la observación en los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Este instrumento incluirá lo que caracteriza a un paciente en dicho nivel de atención de una forma sencilla, y práctica para su entendimiento adaptándose a las condiciones cognitivas, de escolaridad, y percepción de la persona receptora de la información. Se establecerán temas como: como se observará al paciente, que dispositivos podría tener, los cuidados que requiere cada uno de estos, (información general de unidad) el sistema de monitoreo de constantes vitales (sistema de alarmas que podrá encontrar en los mismos), procedimientos más comunes que tuvieron que realizarle al paciente (ventilación no invasiva, ventilación mecánica, traqueostomía, colocación de catéteres y drenajes, cambio de posiciones para evitar lesiones en piel, como se maneja la higiene en general, manejo y vías de alimentación, vías de eliminación. Roles del personal de salud (saber identificar el perfil de cada profesional) normativa de la unidad: horario de visitas, insumos que puede llevar a la unidad, las restricciones con las que cuenta la unidad, traslados informados. Sistema de comunicación que puede tener el familiar con el paciente, el familiar con el equipo de salud, el apoyo psicosocial con el que puede encontrar el familiar- paciente teniendo en cuenta sus creencias)

**3. Análisis de estrategias:** La estrategia educativa se utilizará en los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos, para su creación se tendrá en cuenta aspectos que hacen que la información llegue al objeto de cuidado. Por lo cual se facilitará el entendimiento por medio de gráficos, información concreta, y de interés. Posteriormente los familiares analizarán la información recibida, y darán su concepto acerca de la utilidad de la herramienta, una vez se logre identificar la efectividad, pertinencia del recurso por medio de una evaluación (escala de satisfacción) se podrá establecer como herramienta de la institución, la cual podrá ser utilizada por el personal de salud para familiares para contribuir con el objetivo de manejar la incertidumbre.

Teniendo en cuenta lo anterior, la metodología de este proyecto se divide en 3 fases (fase de identificación de necesidades, fase de diseño e implementación de la estrategia educativa, fase evaluativa), en las cuales se establecen las actividades a realizar, para dar cumplimiento a cada una de las fases, así como los elementos que se usarán durante el desarrollo de cada una. A continuación, se describen cada una de las fases mencionadas anteriormente:

### **Fase de identificación de necesidades**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

En esta primera fase se buscarán identificar algunas de las necesidades, de acuerdo con las 4 formas de incertidumbre de Mishel, que pueden tener los familiares y/o cuidadores de los pacientes hospitalizados en UCI adultos, las cuales serían objeto de trabajo para modular los sentimientos de incertidumbre.

Como primer paso se implementará un cuestionario ([Anexo 1](#)), a 10 familiares y/o cuidadores, el cual consta de 17 preguntas, mediante las cuales se puedan identificar aquellas necesidades mencionadas anteriormente, dichos cuestionarios, se llevarán a cabo de manera presencial, durante el horario de visitas. Cabe añadir que no se tendrá en cuenta el uso de consentimiento informado, ya que no es un proyecto de investigación y no se tomarán datos de historia clínica, sin embargo, al inicio del cuestionario se encuentra una pregunta de aceptación o negación con respecto a la participación de la actividad, la cual es voluntaria.

Posterior a eso se llevará a cabo la tabulación y análisis de las respuestas, esto se llevará a cabo mediante gráficos y porcentajes.

**CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES PARA EL MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE EN FAMILIARES MAYORES DE 18 AÑOS, DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCI ADULTO EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL**

**Especialización en cuidado crítico adulto, segundo semestre, Universidad De La Sabana**

Descripción: El siguiente cuestionario, se encuentra dirigido a familiares y/o cuidadores de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adulto, su finalidad es identificar las necesidades de incertidumbre en esta población, teniendo en cuenta las cuatro formas de incertidumbre de la teorista de enfermería Merle Mishel, este cuestionario será aplicado durante el horario de visitas.

Imagen 6. Cuestionario de identificación de necesidades, (Elaboración propia) ([Anexo 1](#))

| Forma de incertidumbre      | Número de preguntas |
|-----------------------------|---------------------|
| Preguntas sociodemográficas | 4                   |
| Ambigüedad                  | 2                   |
| Complejidad                 | 7                   |
| Falta de información        | 2                   |
| Falta de predicción         | 2                   |

Tabla 2. En la tabla anterior, se muestra la composición del cuestionario de identificación de necesidades, en donde, al costado izquierdo, se encuentran las 4 formas de incertidumbre de Merle Mishel, mientras que en el costado derecho se encuentran la cantidad de preguntas que dan respuesta a cada una de las formas de incertidumbre (Elaboración propia).

### **Fase de diseño e implementación de la estrategia educativa**

En esta fase, teniendo en cuenta los datos arrojados en el cuestionario inicial, se realizará el diseño de una estrategia educativa digital, el cual será un QR ([Anexo 2](#)), cuyo contenido se fundamenta y dará respuesta a las necesidades identificadas inicialmente.

Esta herramienta digital, consta de imágenes y algunos textos cortos con respecto a temas específicos, cada uno de los temas introducidos en la herramienta digital, tendrán información general acerca de: ¿qué es?, ¿cuál es su finalidad? O ¿para qué sirve?, ¿cómo se realiza? Y algunos cuidados específicos, evitando el lenguaje técnico y extendido, de esta forma se busca una herramienta atractiva y fácil de entender para los familiares y/o cuidadores.

A continuación se enuncian algunos temas previstos para el desarrollo de la herramienta digital

| <b>TEMAS</b>                 | <b>SUBTEMAS</b>   |
|------------------------------|---|
| <b>CUIDADOS DEL PACIENTE</b> | Higiene corporal y cuidado de la piel, reloj de cambios   |
| <b>DISPOSITIVOS</b>          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Dispositivos intravasculares</li><li>- Dispositivos de oxígeno</li><li>- Sondas</li></ul> |

Tabla 3. Temas previstos en la herramienta digital (Elaboración propia) ([Anexo 2](#))

Esta herramienta digital se implementará a 25 familiares y/o cuidadores, de manera presencial y durante el horario de visitas.

### **Fase evaluativa**

El objetivo de la última fase es evaluar la estrategia educativa, que involucra la herramienta digital y su abordaje, lo anterior se llevará a cabo mediante la aplicación de un cuestionario evaluativo, en donde se involucran preguntas relacionadas con el diseño, la claridad y fortalezas de la estrategia educativa.

Este cuestionario se implementará a las 25 personas que recibieron la información de la herramienta educativa, mediante un formulario Google forms, durante el horario de visitas.

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE EN FAMILIARES MAYORES DE 18 AÑOS, DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCI ADULTO EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL**

**Especialización en cuidado crítico adulto, segundo semestre, Universidad De La Sabana**

Descripción: El siguiente cuestionario, se encuentra dirigido a familiares y/o cuidadores de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adulto, su finalidad es evaluar la estrategia educativa previamente desarrollada con cada uno de los familiares y/o cuidadores y estimar su pertinencia, el lenguaje y la claridad de la información allí expuestas.

1. ¿Considera que la información expuesta en el QR informativo fue clara y fácil de leer para usted?
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. Parcialmente de acuerdo
  - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Parcialmente en desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo
  
2. ¿Considera que las imágenes vistas en el QR informativo le ayudaron a comprender la información de una mejor manera?
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. Parcialmente de acuerdo
  - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Parcialmente en desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo
  
3. ¿Considera que esta herramienta digital (QR informativo) es un método atractivo y original de brindar la información que usted requiera, sobre la unidad de cuidados intensivos y el sistema de cuidados que se realiza con su familiar?
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. Parcialmente de acuerdo
  - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Parcialmente en desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo
  
4. Sus observaciones son importantes para continuar mejorando

---

Imagen 7. Cuestionario evaluativo, (Elaboración propia) [\(Anexo 3\)](#)

Posterior a la implementación del cuestionario evaluativo, se realizará la tabulación y análisis mediante gráficas y porcentajes, de esta forma concluir que tan atractiva, aceptable, clara y novedosa fue la herramienta digital aplicada en la fase anterior.

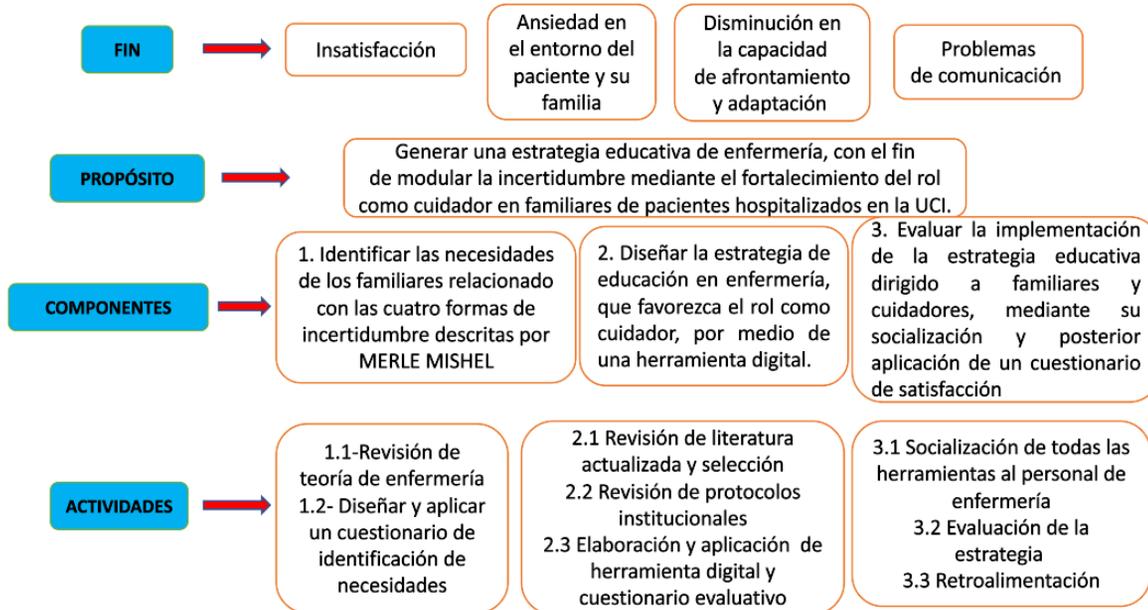
**13. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO**


Tabla 4. Matriz del marco lógico, (Elaboración propia)

| RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS  | DESCRIPCION   | ACTIVIDADES   | INDICADORES  | VERIFICACION   | SUPUESTOS   |
|---|---|---|--|--|---|
| Fin<br>Insatisfacción<br>Ansiedad en el entorno del paciente y su familia.<br>Disminución en la capacidad de afrontamiento y adaptación.<br>Problemas en la capacitación<br>Problemas de comunicación<br>Propósito.<br>Generar una estrategia educativa de enfermería con el fin de modular la incertidumbre mediante el fortalecimiento del rol como cuidador en familiares de pacientes hospitalizados de la UCI. | 1 Aplicación del cuestionario inicial<br>2 Vistos bueno del asesor y la institución en cuanto a la aplicabilidad de la estrategia<br>3 Aplicación de un cuestionario que evalúe la estrategia educativa | Actividades<br>1.1 Revisión de teoría de enfermería<br>1.2 Diseñar y aplicar un cuestionario de identificación de necesidades<br>2.1-Revisión de literatura actualizada y selección<br>2.2 Revisión de protocolos institucionales<br>2.3.Elaboración y aplicación de herramienta digital y cuestionario evaluativo<br>3.1 Socialización de todas las herramientas al personal de enfermería<br>3.2 Evaluación de la estrategia<br>3.3 Retroalimentación | 1. Número de personas que resolvieron la encuesta<br>2. Número de personas a quienes se les aplicó la estrategia<br>3. Número de respuestas positivas en relación con la estrategia de educación . | Identificar las necesidades de los familiares relacionado con las cuatro formas de incertidumbre descritas por MERLE MISHEL<br>Diseñar la estrategia de educación en enfermería, que favorezca el rol como cuidador, por medio de una herramienta digital.<br>Evaluar la implementación de la estrategia educativa dirigido a familiares y cuidadores, mediante su socialización y posterior aplicación de un cuestionario de satisfacción | 2,1 Falta de literatura actualizada<br>Contenido susceptible en las preguntas, dirigida a los familiares<br>2.2 Dificultad para acceder a los protocolos institucionales<br>2.3 Falta en la red de wifi de la institución de salud<br>2.4Poca participación del cuidador o familiar |

Tabla 5. Marco lógico (Elaboración propia)

**RESULTADOS**

A continuación, se presentan mediante gráficas los resultados de las diferentes fases trabajadas en la metodología: fase de identificación de necesidades, fase

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

de aplicación de la estrategia y finalmente la fase evaluativa de la estrategia de enfermería previamente aplicada.

**Fase de identificación de necesidades**

Durante la realización de esta fase inicial, posterior a la aprobación del cuestionario de identificación de necesidades, basado en la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel y en las 4 formas de incertidumbre que se describen, se aplica dicho cuestionario a 10 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos, encontrando los siguientes resultados.

1. Declaro que se me ha explicado el contenido de este formulario y su objetivo, así mismo accedo a participar voluntariamente en el diligenciamiento del formulario.

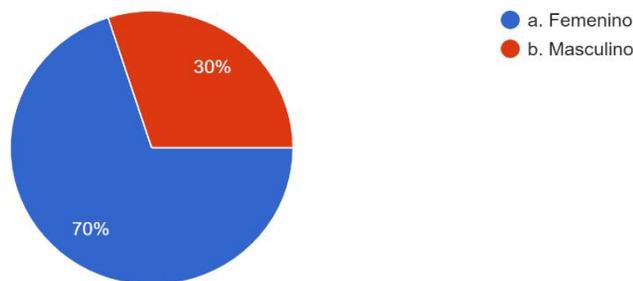
10 respuestas



Gráfica 1. En la gráfica anterior se evidencia que el 100% de los participantes deseaban acceder al cuestionario voluntariamente

2. Sexo

10 respuestas



Gráfica 2. En la gráfica anterior se evidencia que el 70% de los participantes eran mujeres, mientras que el 30% eran hombres

### 3. Edad

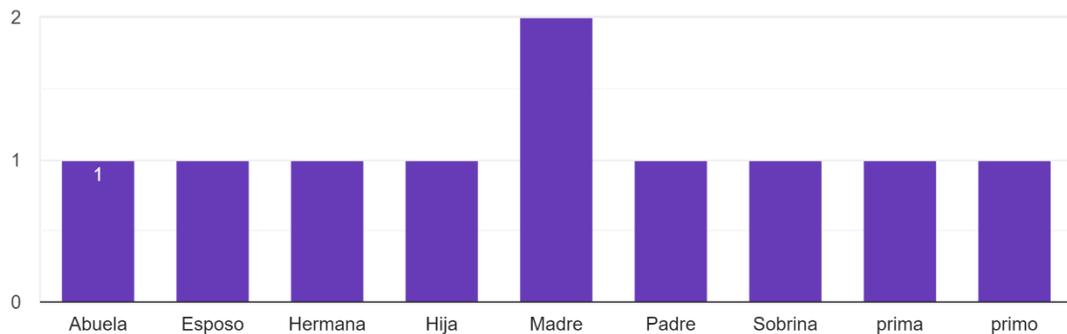
10 respuestas



Gráfica 3. En la gráfica anterior se evidencia que el 20% de los participantes tenían 30 años, otro 20% tenía menos de 30 años mientras que el 60% era mayor de 35 años

### 4. ¿Qué Relación o parentesco tiene con el paciente?

10 respuestas

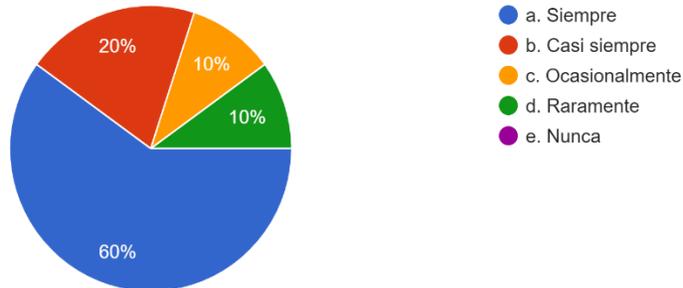


Gráfica 4. En la gráfica anterior se evidencia que el parentesco más prevalente es (madre), también se encuentran parentescos como esposo, hermana, abuela entre otros.

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

5. ¿Le han explicado la situación del paciente en palabras que usted pueda entender?

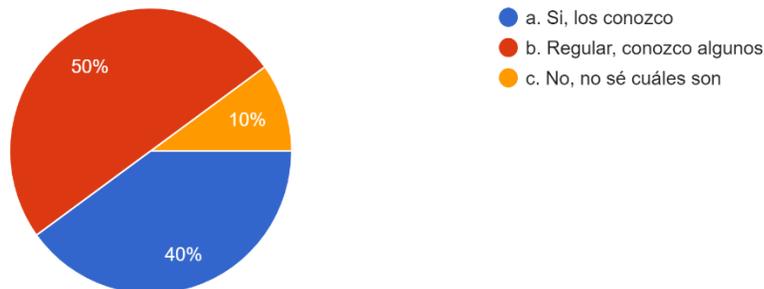
10 respuestas



Gráfica 5. En esta gráfica se evidencia que el 60% de los participantes refieren que siempre les han explicado la situación en palabras que puedan entender, el 20% refirió que casi siempre, sin embargo 10% refirió que ocasionalmente lo realizaban de esta manera y otro 10% manifestó que rara vez le explicaban la situación de su familiar en palabras adecuadas.

6. ¿Conoce y comprende usted la situación del paciente y por qué tiene dispositivos y/o equipos médicos?

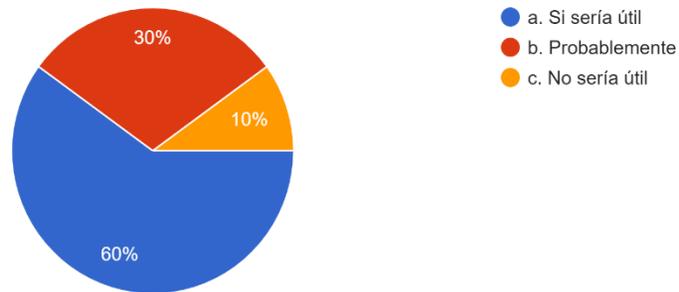
10 respuestas



**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

7. ¿Considera usted que conocer acerca del sistema de cuidado que se usa con su familiar le ayudaría a sentir mayor tranquilidad?

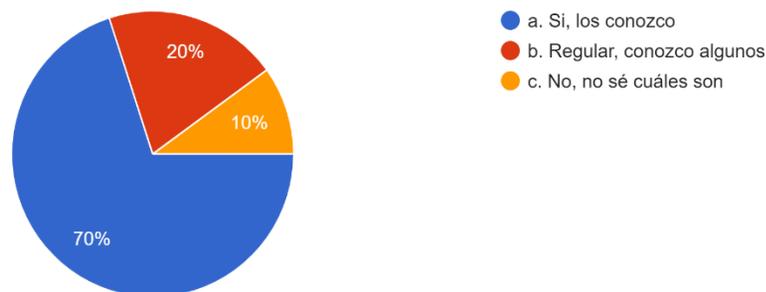
10&nbsp;respuestas



Gráfica 7. En esta gráfica se observa que el 60% de los participantes consideraban que es útil conocer a cerca del sistema de cuidado para sentir mayor tranquilidad, mientras que el 30% indicó que probablemente y el 10% de los participantes refirió que esta información no sería útil.

indico que comprendia con seguridad la situacion, mientras que 10% de los participantes indicaron no comprender la situación ni el porqué del uso de algunos dispositivos

10&nbsp;respuestas

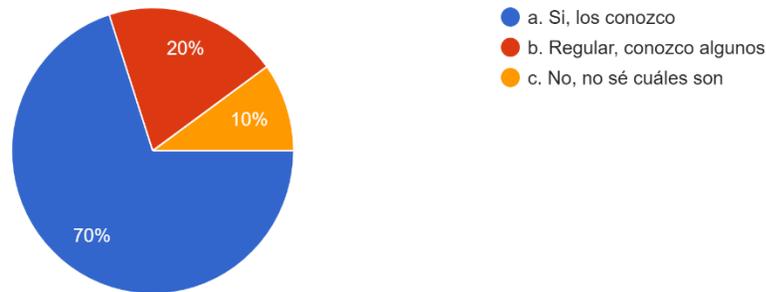


Gráfica 8. En esta gráfica se observa que el 70% de los participantes conocen en término generales qué es la unidad de cuidados intensivos y cómo funciona, el 20% de los participantes no tiene un conocimiento consolidado, mientras que el 10% refirió no saber nada a cerca de la unidad de cuidados intensivos adulto.

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

9. ¿Conoce usted cuáles son los pasos del lavado de manos para ingreso a la unidad de cuidados intensivos?

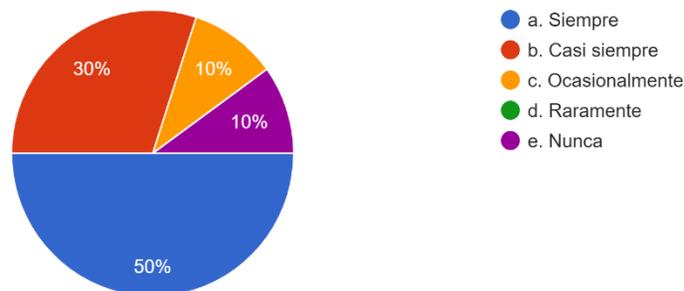
10&nbsp;respuestas



Gráfica 9. En esta gráfica se observa que el 70% de los participantes conocen cuales son los pasos del lavado de manos, el 20% no los conoce del todo, mientras que el 10% indicó no conocer los pasos del lavado de manos

10. ¿Le ha explicado el personal del hospital cómo funcionan los equipos y/o dispositivos que se están usando con su familiar?

10&nbsp;respuestas



Gráfica 10. En esta gráfica se observa que el 50% de los participantes refieren que el personal siempre les explica como funcionan los dispositivos médicos que se usan con el paciente, el 30% de participantes refieren que casi siempre reciben esta información, mientras que el 10% indica que es ocasionalmente. Finalmente, el 10% restante indica que nunca han recibido ningún tipo de información acerca de los dispositivos médicos

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

11. ¿A cerca de que equipos y/o dispositivos que tiene su familiar le gustaría tener una mayor información (ej: ¿qué es?, ¿por qué y para qué se usa?)

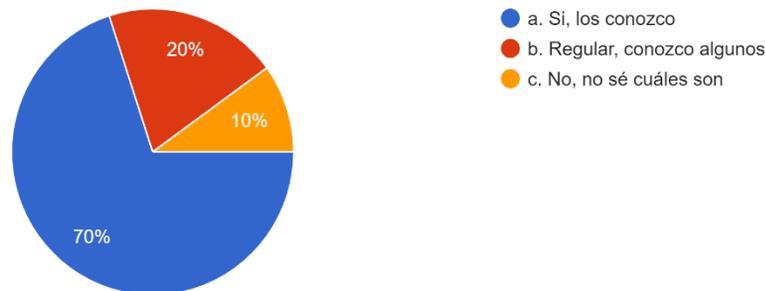
10&nbsp;respuestas



Gráfica 11. En esta gráfica se observa que el 30% de los participantes les gustaría saber acerca de las sondas que se usan en su familiar; el 40% de los participantes manifiestan su interés por conocer acerca de los medicamentos que se usan con su familiar; el 20% les gustaría conocer a cerca de la monitorización y equipos intravasculares que se usan con su familiar; finalmente, el 10% refieren querer recibir información acerca de tubos orotraqueales o en otra zona del cuerpo

12. ¿Le han explicado cuales son algunas de las actividades de cuidado que el personal de enfermería realiza con su familiar (higiene corporal, cuidados de la piel)?

10&nbsp;respuestas



Gráfica 12. En esta gráfica se observa que el 70% de los participantes indican que les han explicado y conocen algunas de las actividades que enfermería realizan con el paciente, el 20% indica conocer de manera regular estas actividades, mientras que el 10% de los participantes, manifiestan no conocer cuales son las actividades e intervenciones de enfermería con su familiar.

**13 Si su respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa, mencione las actividades de cuidado que el personal realiza con su familiar y que usted conoce**

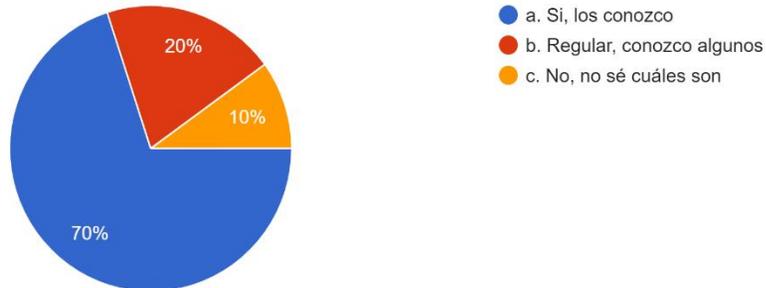
|   |
|---|
| Baño de pacientes, aseo de la unidad, lavado de manos         |
| Lavado de manos, tomar signos vitales                         |
| Higiene, aseo de la cama, curaciones                          |
| Lavado de manos, elementos de protección, Cambio de posición  |
| Cambio de posición, monitoreo continuo, cambio de pañal, baño |
| Control de signos y arreglo de la unidad                      |
| Aseo higiene y lavado de manos                                |

Tabla 6. En esta tabla se mencionan las actividades de enfermería que conoce cada familiar y de las cuales ha recibido información, se puede observar, que la actividad común denominadora es el lavado de manos, seguida de la higiene y el cambio de posición. Con una menor prevalencia se encuentran las curaciones. (Elaboración propia)

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

14. ¿Conoce usted el diagnóstico actual de su familiar?

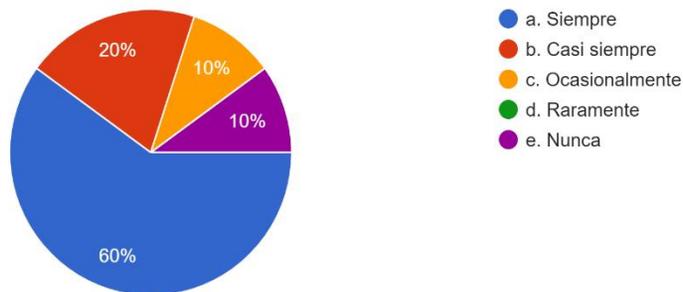
10&nbsp;respuestas



Gráfica 13. En esta gráfica se observa que el 70% de los participantes, refiere conocer el diagnóstico actual de su familiar, el 20% indica que no conoce muy bien el diagnóstico actual, mientras que el 10%, refiere no saber cual es el diagnóstico médico del paciente.

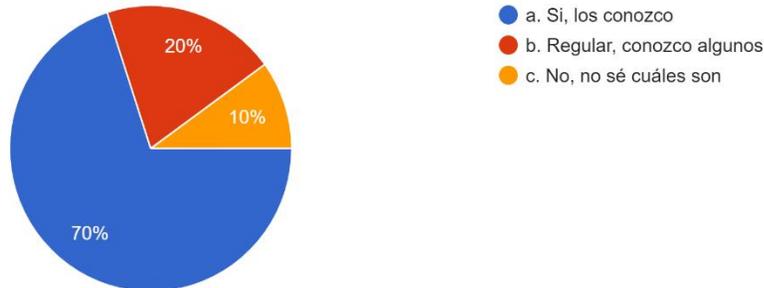
15. ¿En caso de emergencia sabe usted a quien acudir?

10&nbsp;respuestas



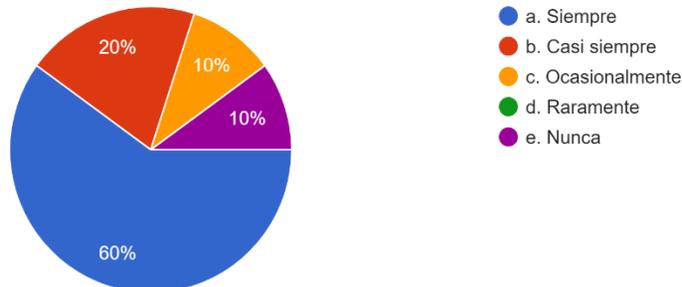
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

16. ¿Conoce usted algún signo o síntoma que represente una señal de alarma para su familiar?  
10&nbsp;respuestas



Gráfica 15. En esta gráfica se observa que el 70% de los participantes conoce las señales de alarma en el paciente, el 20% indica no tener claras todas las señales, mientras que el 10% manifiesta que no sabe cuáles son las señales de alarma que representan peligro para el paciente.

17. ¿Le han dado algún tipo de capacitación para los cuidados del egreso del paciente de la unidad de cuidados intensivos?  
10&nbsp;respuestas



Gráfica 16. En esta gráfica se observa que el 60% de los participantes refiere que le han dado capacitación para los cuidados del egreso del paciente de la UCI, el 20% indica que casi siempre le han brindado esa información, el 10% manifiesta que ocasionalmente el personal de salud le brinda esta información, mientras que el 10% restante indica que nunca han recibido ningún tipo de educación al respecto

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

**Fase de implementación de la estrategia educativa**

Durante esta segunda fase de la metodología planteada, previa realización y aprobación de un QR informativo dirigido a los familiares, se implementa este método de educación a 25 familiares y cuidadores de personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos adultos.

Los temas incluidos dentro de la herramienta digital son los siguientes

|   |                        |
|---|------------------------|
| Higiene corporal                          | Horario de visitas     |
| Lavado de manos                           | Higiene bucal          |
| Cambios de posición y cuidados de la piel | Asistencia alimentaria |
| Dispositivos de oxígeno                   | Sondas                 |
| Dispositivos intravasculares              | Gastrostomías          |

Tabla 6. Temas de herramienta digital: cada uno de los temas introducidos en la herramienta digital, tendrán información general acerca de: ¿qué es?, ¿cuál es su finalidad? O ¿para qué sirve?, como se ¿realiza?, algunos cuidados específicos. (Elaboración propia)

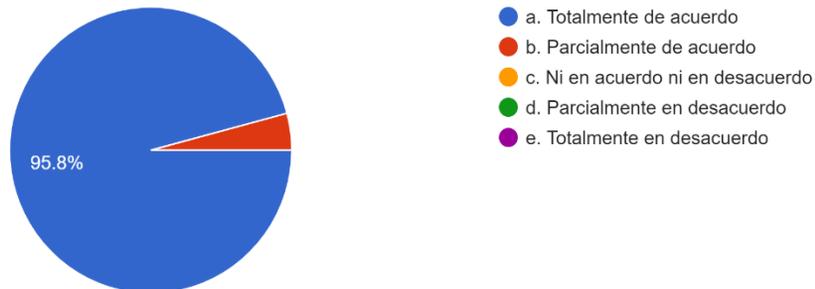


Imagen 8: Herramienta digita QR con diferentes temas dirigidos a familiares y/o cuidadores (Elaboración propia)

### Fase de evaluación de la estrategia educativa

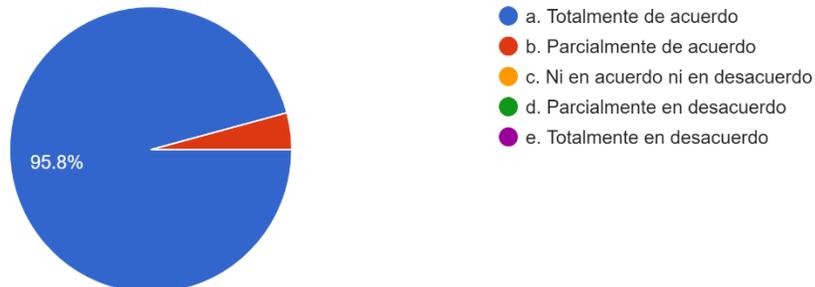
En esta tercera y última fase, se realiza una estrategia evaluativa de la herramienta informativa aplicada en la fase anterior, dicha evaluación, se encuentra dirigida de igual manera a los familiares de las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos adultos. Dicha estrategia evaluativa fue aplicada a 25 familiares y cuidadores, encontrando los siguientes resultados.

1. ¿Considera que la información expuesta en el QR informativo fue clara y fácil de leer para usted?  
24 respuestas



Gráfica 1. En esta gráfica se observa que el 95.8% de los participantes consideran estar totalmente de acuerdo en que la información del QR fue clara y fácil de entender, mientras que el 4.2% considera estar parcialmente de acuerdo con la claridad de la información.

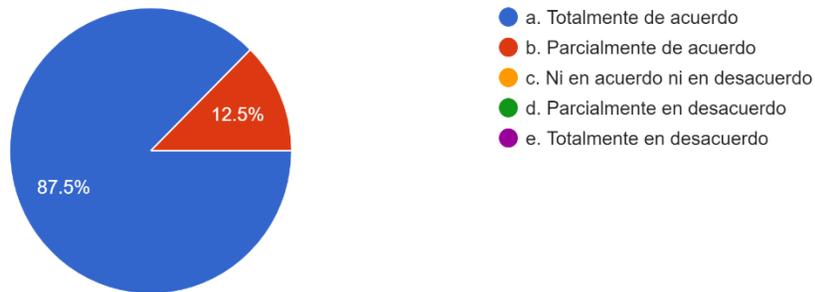
24 respuestas



Gráfica 2. En esta gráfica se observa que el 95.8% de los participantes consideran estar totalmente de acuerdo en que las imágenes vistas en el QR le ayudados a comprender mejor la información, mientras que el 4.8 % de los participantes estuvo parcialmente de acuerdo.

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

3. ¿Considera que esta herramienta digital (QR informativo) es un método atractivo y original de brindar la información que usted requiera, sobre la...istema de cuidados que se realiza con su familiar?  
24&nbsp;respuestas



Gráfica 3. En esta gráfica se observa que el 87.5% de los participantes consideran estar totalmente de acuerdo en que la herramienta digital es un método atractivo y original de brindar información que el familiar requiere, mientras que el 12.5% refirió estar parcialmente de acuerdo.

Mas capacitación

Buen cuestionario

Ninguna observación

La buena actitud a la hora de trabajar con el paciente ya que eso ayuda mucho a la buena recuperación.

La idea es poner a prueba todas estas herramientas dándole una buena ejecución.

No tengo observaciones me ofrece que esta muy bien establecido el programa

Excelente estrategia.

Tabla 7. En esta tabla se recogen algunas observaciones de los participantes, en donde se destaca la buena actitud del personal que lo acompañó, la aprobación por parte d ellos familiares de la estrategia y los cuestionarios. (Elaboración propia)

## CONCLUSIÓN

La incertidumbre, es un conjunto de sentimientos que inevitablemente se manifiesta en las personas que se enfrentan a una situación fuera de lo común y que se encuentran en un escenario desconocido para ellos, como es el caso de los familiares de las personas que por fuerza mayor y para conservar sus vidas,

## **FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

deben ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos adultos. Relacionarse con lo desconocido, en un entorno ajeno a ellos, les causa un conflicto emocional que repercute en la manifestación de la incertidumbre, es de vital importancia, que el profesional de enfermería incluya dentro del concepto sujeto de cuidado a la familia y cuidadores, ya que el proceso de enfermedad de una persona impacta en el resto de los integrantes indirectamente. Teniendo en cuenta que el desconocimiento de una situación nueva es la causa principal de este conflicto emocional, debe hacer parte de nuestros cuidados como enfermeros la educación a la familia, la constante información de lo desconocido y al mismo tiempo el acto de involucrarla en el sistema de cuidado de la persona hospitalizada, para que, de esta manera, la familia adquiera conocimientos, se sienta útil frente a la situación y disminuya sus sentimientos de temor.

Del proyecto de gestión se puede concluir que la incertidumbre es una dificultad emocional en la cual no se ha trabajado de forma contundente, pues las poblaciones más afectadas son la familia y cuidadores, por tal motivo es importante seguir trabajando en proyectos de gestión cuya finalidad sea modular la incertidumbre en esta población, para mejorar el proceso de adaptación a estos nuevos cambios.

Por otra parte, el uso de herramientas educativas digitales facilita la difusión de la información, evitando que se pierda o se altere su calidad, una de las mayores ventajas de algunas instituciones de 3 y 4 nivel de complejidad es su fácil acceso a redes de internet no solo para funcionarios sino para el paciente y su familia.

Finalmente, se concluye que la herramienta digital utilizada fue atractiva y fácil de entender para los familiares y cuidadores, lo que la hace apta para su uso continuo en la institución, de esta manera se recomienda su uso en un periodo de tiempo prolongado para evaluar su efectividad frente a la modulación de los sentimientos de incertidumbre, en familiares y cuidadores de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Brevis, I. Silva, P. (2011). Creencias, sentimientos e incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. *Revista Chilena De Medicina Intensiva*, 26(1).
2. Montalvo Prieto, A. A., Florez Torres, I. E., & Romero Massa, E. (2018). Asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en UCI. *Avances En Enfermería*, 36(3). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.66508>
3. Duque Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. M. (2021). Relación enfermera-familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias de La Salud*, 19(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

4. Trejo Martínez, F. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(1). <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v11i1.120>
5. Tarquino, L. (2014). La familia del paciente en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI). *Universidad Del Rosario*.
6. Aliberch Raurell, A. M., & Miquel Aymar, I. M. (2015). Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 26(3). <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2015.02.001>
7. Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica. (2013). *Investigacion En Enfermeria*, 15(2).
8. Romero Massa, E., Florez Torres, I. E., & Montalvo Prieto, A. M. P. (2018). Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie20-1.icfp>
9. Moreno, L. Y. D., Devillalobos, M. M. D., & Silva, N. L. (2019). Adaptation and validation of Mishel's scale of uncertainty against disease in diagnostic procedures. *Ciencia y Enfermeria*, 25. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100201>
10. Díaz Pérez, A., Barrios Puerta, Z., & Mendoza Cataño, C. (2012). Cuidado y comunicación por parte de enfermeros a familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos. *Cultura Del Cuidado*, (2). <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2014v11n2.3816>
11. International Council of Nurses. Definiciones [Internet]. Genève: ICN; 2020 [consultado el 17 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
12. <https://www.cafam.com.co/salud>, recuperado el 28 de marzo del 2021

## **ANEXO 1**

### **CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES PARA EL MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE EN FAMILIARES MAYORES DE 18 AÑOS, DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCI ADULTO EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL**

#### **Especialización en cuidado crítico adulto, segundo semestre, Universidad De La Sabana**

Descripción: El siguiente cuestionario, se encuentra dirigido a familiares y/o cuidadores de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adulto, su finalidad es identificar las necesidades de incertidumbre en esta población, teniendo en cuenta las cuatro formas de incertidumbre de la teorista de enfermería Merle Mishel, este cuestionario será aplicado durante el horario de visitas.

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

- 1. Declaró que se me ha explicado el contenido de este formulario y su objetivo, así mismo accedo a participar voluntariamente en el diligenciamiento del formulario.**
  - a. Acepto
  - b. No acepto
  
- 2. Sexo**
  - a. Femenino
  - b. Masculino

**3. Edad**

Respuesta: \_\_\_\_\_

**4. ¿Qué relación o parentesco tiene con el paciente?**

Respuesta: \_\_\_\_\_

**AMBIGÜEDAD**

- 5. ¿Le han explicado la situación del paciente en palabras que usted pueda entender?**
  - a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Ocasionalmente
  - d. Raramente
  - e. Nunca
  
- 6. ¿Conoce y comprende usted la situación del paciente y por qué tiene dispositivos y/o equipos médicos?**
  - a. Si, los conozco
  - b. Regular, conozco algunos
  - c. No, no sé cuáles son

**COMPLEJIDAD**

- 7. ¿Considera usted que conocer acerca del sistema de cuidado que se usa con su familiar le ayudaría a sentir mayor tranquilidad?**
  - a. Si sería útil
  - b. Probablemente
  - c. No sería útil
  
- 8. ¿Conoce en términos generales, qué es la unidad de cuidados intensivos y cómo funciona?**
  - a. Si, los conozco

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

- b. Regular, conozco algunos  
c. No, no sé cuáles son
- 9. ¿Conoce usted cuáles son los pasos del lavado de manos para ingreso a la unidad de cuidados intensivos?**
- a. Si, los conozco  
b. Regular, conozco algunos  
c. No, no sé cuáles son
- 10. ¿Le ha explicado el personal del hospital cómo funcionan los equipos y/o dispositivos que se están usando con su familiar?**
- a. Siempre  
b. Casi siempre  
c. Ocasionalmente  
d. Raramente  
e. Nunca
- 11. ¿Acerca de qué equipos y/o dispositivos que tiene su familiar le gustaría tener una mayor información (ej: ¿qué es?, ¿por qué y para qué se usa?)**
- a. Sondas  
b. Tubos orotraqueales o en otra zona del cuerpo  
c. Equipos de monitorización (cables, monitores)  
d. Medicamentos  
e. Otros: \_\_\_\_\_
- 12. ¿Le han explicado cuáles son algunas de las actividades de cuidado que el personal de enfermería realiza con su familiar (higiene corporal, cuidados de la piel)?**
- a. Si, los conozco  
b. Regular, conozco algunos  
c. No, no sé cuáles son
- 13. Si su respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa, mencione las actividades de cuidado que el personal realiza con su familiar y que usted conoce**
- 
- 

**FALTA DE INFORMACIÓN**

- 14. ¿Conoce usted el diagnóstico actual de su familiar?**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

- a. Si, los conozco
- b. Regular, conozco algunos
- c. No, no sé cuáles son

**15. ¿En caso de emergencia sabe usted a quien acudir?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Ocasionalmente
- d. Raramente
- e. Nunca

**FALTA DE PREDICCIÓN**

**16. ¿Conoce usted algún signo o síntoma que representa una señal de alarma para su familiar?**

- a. Si, los conozco
- b. Regular, conozco algunos
- c. No, no sé cuáles son

**17. ¿Le han dado algún tipo de capacitación para los cuidados del egreso del paciente de la unidad de cuidados intensivos?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Ocasionalmente
- d. Raramente
- e. Nunca

**ANEXO 2**

**Herramienta digital QR dirigida a familiares y/o cuidadores de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos.**



**Bibliografía herramienta educativa**

### **ANEXO 3**

#### **CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE EN FAMILIARES MAYORES DE 18 AÑOS, DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UCI ADULTO EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL**

**Especialización en cuidado crítico adulto, segundo semestre, Universidad De La Sabana**

Descripción: El siguiente cuestionario, se encuentra dirigido a familiares y/o cuidadores de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adulto, su finalidad es evaluar la estrategia educativa previamente desarrollada con cada uno de los familiares y/o cuidadores y estimar su pertinencia, el lenguaje y la claridad de la información allí expuestas.

1. ¿Considera que la información expuesta en el QR informativo fue clara y fácil de leer para usted?
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. Parcialmente de acuerdo
  - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Parcialmente en desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo
  
2. ¿Considera que las imágenes vistas en el QR informativo le ayudaron a comprender la información de una mejor manera?
  - a. Totalmente de acuerdo
  - b. Parcialmente de acuerdo
  - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

- d. Parcialmente en desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo
3. ¿Considera que esta herramienta digital (QR informativo) es un método atractivo y original de brindar la información que usted requiera, sobre la unidad de cuidados intensivos y el sistema de cuidados que se realiza con su familiar?
- a. Totalmente de acuerdo
  - b. Parcialmente de acuerdo
  - c. Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Parcialmente en desacuerdo
  - e. Totalmente en desacuerdo
4. Sus observaciones son importantes para continuar mejorando
- 
- 

#### ANEXO 4

Correo de aprobación de ejecución del proyecto.

