

ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO

ESTRATEGIA DE CUIDADO QUE CONTRIBUYA A MODULAR LA INCERTIDUMBRE DE  
PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO  
PEDIÁTRICA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

YENNY PAOLA ROMERO CASTRILLÓN

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

CHÍA

2021

ESTRATEGIA DE CUIDADO QUE CONTRIBUYA A MODULAR LA INCERTIDUMBRE DE  
PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO  
PEDIÁTRICA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

YENNY PAOLA ROMERO CASTRILLÓN

PROYECTO DE GESTIÓN PARA OPTAR POR TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
EN CUIDADO CRÍTICO CON ÉNFASIS EN PEDIATRÍA

ASESOR:

GINNA LIZBETH GÓMEZ LÓPEZ

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

CHÍA

2021

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi familia por su apoyo incondicional, por su compañía en cada paso de este nuevo proyecto que decidí emprender; en especial a mis hijos, gracias por todo el sacrificio que directa e indirectamente hacen al prescindir de mi compañía mientras me dedicaba a mis estudios.

Gracias a la universidad y la facultad del programa por abrir sus puertas y permitirnos llevar a cabo este sueño; a nuestros maestros y en especial a mi tutora Ginna Lizbeth Gómez López, quien puso a mi disposición todo su conocimiento, apoyo y paciencia en la desarrollo y ejecución de este proyecto.

A mis compañeros de programa, gracias; por su compañía, su apoyo y toda la ayuda brindada durante este proyecto, fue un placer poder compartir con ustedes este nuevo proceso de aprendizaje.

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	6
INTRODUCCION .....	8
1.PLATAFORMA INSTITUCIONAL .....	10
1.1.1. Misión .....	10
1.1.2 Visión .....	10
1.1.3 Valores .....	10
1.1.4 Servicios: .....	11
1.1.5 Unidad de cuidados intensivos pediátrica .....	11
2. ANALISIS DE INVOLUCRADOS.....	13
Figura 1. Análisis de involucrados.....	13
3. PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	15
3.1.ÁRBOL DE PROBLEMAS .....	18
Figura 2. Árbol de problemas.....	18
4. JUSTIFICACIÓN. ....	19
5 OBJETIVOS .....	21
5.1 OBJETIVO GENERAL .....	21
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
6. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	22
6.1. TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD POR MERLE H. MISHEL.....	22
PRINCIPALES CONCEPTOS .....	22
MARCO ESTRUCTURAL .....	23
Figura 3. Diagrama: Teoría de incertidumbre ante a la enfermedad de Merle Mishel.....	25
7. METODOLOGÍA.....	26
8.1. MATRÍZ DEL MARCO LÓGICO.....	26
8.2. POBLACIÓN.....	28
8.3. ASPECTOS ETICOS. ....	28
9. PLAN DE ACCION. ....	29
EVALUACIÓN: OBJETIVO 1.....	30
EVALUACIÓN: OBJETIVO 2 y 3 .....	32
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	33
11. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	34

11.1. DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS .....	34
Tabla 1. Población, género .....	34
Tabla 3. Escolaridad .....	34
Tabla 5. Escolaridad .....	34
11.2. RESULTADOS POR OBJETIVOS. ....	35
11.2.1. OBJETIVO ESPECIFICO NUMERO 1: .....	35
Tabla 1. Evaluación de metodología utilizada y comprensión de la sesión (%) .....	36
Tabla 1a. Evaluación por indicadores .....	37
11.2.3. OBJETIVO ESPECIFICO NUMERO 2 .....	37
11.2.4. OBJETIVO ESPECIFICO NUMERO 3: .....	37
Tabla 2. Evaluación de metodología utilizada y comprensión de la sesión (%) .....	38
Tabla 2a. Evaluación por indicadores .....	39
12. CONCLUSIONES.....	40
13. RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	42
ANEXOS .....	45
SESION EDUCATIVA N.1 .....	45
SESION EDUCATIVA N.2 .....	46
SESION EDUCATIVA N.3 .....	47
SESION EDUCATIVA N.5 .....	49
SESION EDUCATIVA N.6 .....	50
SESION EDUCATIVA N.7 .....	51
SESION EDUCATIVA N.8 .....	52
AYUDA DIDACTICA. FOLLETO .....	53
CARTA DE APROVACION, COLSUBSIDIO .....	54

## RESUMEN

Este proyecto tiene como fin implementar una estrategia de cuidado que contribuya a modular la incertidumbre de padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrica en una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá mediante el diseño de una estrategia educativa.

Durante la hospitalización de un hijo en una unidad de cuidados intensivos pediátricos, la percepción de incertidumbre en los padres se ve modificada de forma negativa, no solo asociado al estado de salud del niño sino al desconocimiento acerca del entorno y el manejo de las unidades de cuidado intensivo. Partiendo de esta necesidad el presente proyecto de gestión plantea el diseño de una estrategia de cuidado que contribuya a modular la incertidumbre de padres de niños hospitalizados en dicha unidad. Se fundamenta en el modelo de la teoría de Merle Mishel sobre incertidumbre, la cual brinda herramientas desde la valoración y posterior modulación de la incertidumbre en los procesos de enfermedad.

Se realiza una intervención personalizada e individualizada con cada uno de los padres participantes donde no solo se brinda la información acerca del contexto y manejo general de la unidad, sino que se escucha a cada uno desde su experiencia, identificando cuales son los agentes más prevalentes en el aumento de incertidumbre, pudiendo guiar la intervención en resolver dudas y reforzar conocimientos.

Como resultado se identifica como agente común generador de incertidumbre los horarios de visita, ya que refieren los padres querer estar con sus hijos todo el tiempo; se guía la intervención para aclarar necesidad de aislamiento y de control de visitas derivadas de los tratamientos y bienestar del niño; al final de la intervención los padres en su mayoría refieren entender las necesidades en los horarios de visitas.

## ABSTRACT

The purpose of this project is to implement a care strategy that contributes to modulate the uncertainty of parents of children hospitalized in the pediatric intensive care unit in a tertiary institution in the city of Bogotá through the design of an educational strategy.

During the hospitalization of a child in a pediatric intensive care unit, the perception of uncertainty in the parents is negatively modified, not only associated with the child's health status but also

with ignorance about the environment and the management of the units of care. intensive care. Based on this need, this management project proposes the design of a care strategy that contributes to modulating the uncertainty of parents of children hospitalized in said unit. It is based on the model of Merle Mishel's theory of uncertainty, which provides tools from the assessment and subsequent modulation of uncertainty in disease processes.

A personalized and individualized intervention is carried out with each of the participating parents where not only information about the context and general management of the unit is provided, but each one is listened to from their experience, identifying which are the most prevalent agents in the increase of uncertainty, being able to guide the intervention in solving doubts and reinforcing knowledge.

As a result, visiting hours are identified as a common agent that generates uncertainty, since parents refer to wanting to be with their children all the time; the intervention is guided to clarify the need for isolation and control of visits derived from the treatments and well-being of the child; At the end of the intervention, the majority of parents report understanding the needs of visiting hours.

## INTRODUCCION

La enfermedad de un miembro de la familia sobrepone una carga emocional mucho más fuerte y negativa en sus integrantes, peor aun cuando esta implica la hospitalización en una Unidad de Cuidado Intensivo ya que supone un estado aún más grave de la enfermedad y con un pronóstico que podría ser mucho más sombrío.

Por otra parte, “la enfermedad infantil, sobre todo si es crónica o grave, actúa en los miembros de su familia como una agresión. Los padres del niño enfermo por lo general sufren tanto o más que él, sólo que en una forma distinta” <sup>(1)</sup>, llegando incluso a impactar de forma negativa en su salud emocional, pudiendo presentar crisis de ansiedad o depresión asociadas a un alto nivel de incertidumbre generada por la condición de salud de su hijo.

Mencionar a los padres una Unidad de Cuidados Intensivos durante un evento de enfermedad de uno de sus miembros, muchos sentimientos se sobrepone, como el miedo, la angustia, el estrés y la incertidumbre por el estado de salud de su familiar, sumado a esto cuando el protagonista de este escenario es un hijo, la carga emotiva se hace aun mayor y la incertidumbre se apodera de ellos.

El reconocimiento de los agentes estresantes y generadores de incertidumbre en los padres durante la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, será la base de los proveedores de estructura, para generar estrategias de cuidado en pro de modular la incertidumbre, es así como Martínez I. en su artículo “Impacto del proceso de hospitalización en la infancia” <sup>(2)</sup>, agrupa estos agentes en tres dimensiones como son la clínica, lo emocional y la comunicativa, logrando guiar el proceso de cuidado hacia los padres.

Cuando se habla de la dimensión clínica, definida por los padres como la más estresante, se relacionan aspectos del niño y la enfermedad, como son los signos y síntomas, el tratamiento, presencia de dispositivos y conexiones, alarmas, ruido ambiental e Intervenciones; desde la dimensión emocional, el comportamiento y/o respuesta emocional del niño y alteración del rol parental secundarios a la hospitalización, los sentimientos de incredulidad, culpa, frustración, ansiedad, estrés e incertidumbre en los padres, y finalmente desde la comunicativa, la comunicación con el equipo profesional: comunicación demasiado rápida y vocabulario confuso<sup>(2)</sup>.



Teniendo en cuenta que dentro de la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico y en general en cualquier tipo de servicio hospitalario, el beneficiario de la atención no solo será el paciente sino de modo integral la familia y en el caso de los niños, sus padres, muchos autores crean modelos y estrategias para intervenir en los padres y en nuestro caso concreto, sobre la incertidumbre percibida por ellos durante la hospitalización de sus hijos en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica de una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá.

A través de nuestra experiencia en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, se evidencia que la hospitalización de los niños, efectivamente ejerce una carga emocional negativa en los padres, en quienes se observa un alto grado de ansiedad, estrés e incertidumbre, mediados por labilidad emocional, llanto fácil y difícil desprendimiento de sus hijos al momento de volver a casa sin ellos; de allí que exista una necesidad sentida para contribuir al cuidado de estos padres a través de una estrategia que permita modular la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

## 1. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

La Clínica Infantil Colsubsidio se encuentra enfocada en la atención especializada e integral pediátrica, con más de 40 años de experiencia en alta complejidad, cuenta con todos los servicios para la atención en salud de una de las poblaciones más vulnerables como son los niños <sup>(3)</sup>.

### 1.1. Clínica Infantil Colsubsidio.

#### 1.1.1. Misión

En Colsubsidio trabajamos en conjunto con los empleadores, los trabajadores y el estado, por el mejoramiento integral de las condiciones de vida de la población y el desarrollo de una sociedad más solidaria, armónica y equitativa.

#### 1.1.2 Visión

Ser la organización preferida por los trabajadores, los empleadores, el estado y la población en general, por nuestro liderazgo en la formulación y gestión de políticas y programas sociales, dentro del marco de la protección y la seguridad social.

#### 1.1.3 Valores

- **Integridad:** Somos coherentes con nuestra razón de ser, actuamos con rectitud, honestidad, responsabilidad y total transparencia y la exigimos a todos nuestros colaboradores.
- **Compromiso Social:** Somos conscientes de la trascendencia que tienen los programas y servicios sociales que prestamos, para una transformación positiva de las condiciones de vida de los colombianos.
- **Respeto:** Valoramos la dignidad del ser humano y reconocemos los derechos de todos nuestros grupos de interés.
- **Vocación de Servicio:** Tenemos un interés genuino por satisfacer las necesidades de las poblaciones que tenemos a cargo y la mejor disposición de brindarles un servicio diferencial, impecable y con proyección social.
- **Diligencia:** Estamos comprometidos con el logro de los objetivos y metas de Colsubsidio, haciendo las cosas bien, con interés, prontitud y efectividad.

- Sostenibilidad: Respondemos en equilibrio por nuestros impactos económicos, sociales y ambientales para garantizar la perdurabilidad de la organización.
- Innovación: Transformamos nuestras ideas en productos, servicios o procesos que solucionen una necesidad de manera más efectiva que la usada tradicionalmente.

#### 1.1.4 Servicios:

En la actualidad la clínica cuenta con un amplio portafolio de servicios en salud para sus usuarios, lo que permite hacer de la atención un servicio más integral y al mismo tiempo especializado.

Dentro de sus servicios encontramos:

- Unidad de cuidado intensivo pediátrico
- Onco-hematología pediátrica
- Cirugía pediátrica
- Hospitalización pediátrica
- Especialidades pediátricas (ortopedia, neurología, nefrología, urología, cardiología, entre otras)
- Urgencias pediátricas
- Consulta ambulatoria de medicina especializada
- Servicio de apoyo diagnóstico

#### 1.1.5 Unidad de cuidados intensivos pediátrica

La unidad de cuidados intensivos pediátrica, es un servicio de alta complejidad debido a las características del paciente que allí se atiende; en la actualidad cuenta con disponibilidad de 13 camas, para la atención de pacientes pediátricos en estado crítico, cada una de las unidades totalmente separadas favoreciendo medidas de aislamiento, así como equipos médicos esenciales para la atención como son ventiladores mecánicos, monitores, bombas de infusión, equipos de terapia renal y toda la infraestructura y requerimientos de habilitación establecidos por el gobierno nacional.

Por otro lado, cuenta con personal altamente calificado, brindando seguridad y calidad en la atención del paciente; actualmente con un médico pediatra intensivista, un pediatra, una terapeuta respiratoria, dos enfermeras y seis auxiliares de enfermería por turno, apoyados de

forma interdisciplinaria por servicios de psicología, terapia física y ocupacional entre otras especialidades.

Dentro de las características del paciente que se atiende en la unidad de cuidado intensivo, en su gran mayoría pertenecen a la red EPS Colsubsidio y en menor cantidad otro tipo de convenios administrativos como son SURA (Suramericana de seguros en su línea EPS), NUEVA EPS y en la actualidad por condiciones de pandemia de atienden pacientes asignados por el CRUE (centro regulador de urgencia y emergencias). Por otro lado, las patologías de ingreso a la unidad más frecuentes son las respiratorias, onco-hematológicas, renales, y cardiovasculares, entre otras de menor afluencia.

Teniendo en cuenta la complejidad del paciente que se atiende y el curso severo de la enfermedad, se evidencia en los padres una mayor carga de estrés, angustia e incertidumbre, impulsando la necesidad del presente proyecto de gestión, como una estrategia de cuidado que ayude a mejorar el afrontamiento de la enfermedad a través de la modulación en la incertidumbre.

## 2. ANALISIS DE INVOLUCRADOS.

La hospitalización de un ser querido siempre será un agente estresor en el cuidador y su familia, lo cual se reflejará en sensaciones de angustia, tristeza e incertidumbre. A partir de este problema se genera el presente proyecto de gestión dirigido a cuidadores de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de una clínica de tercer nivel en la ciudad de Bogotá.

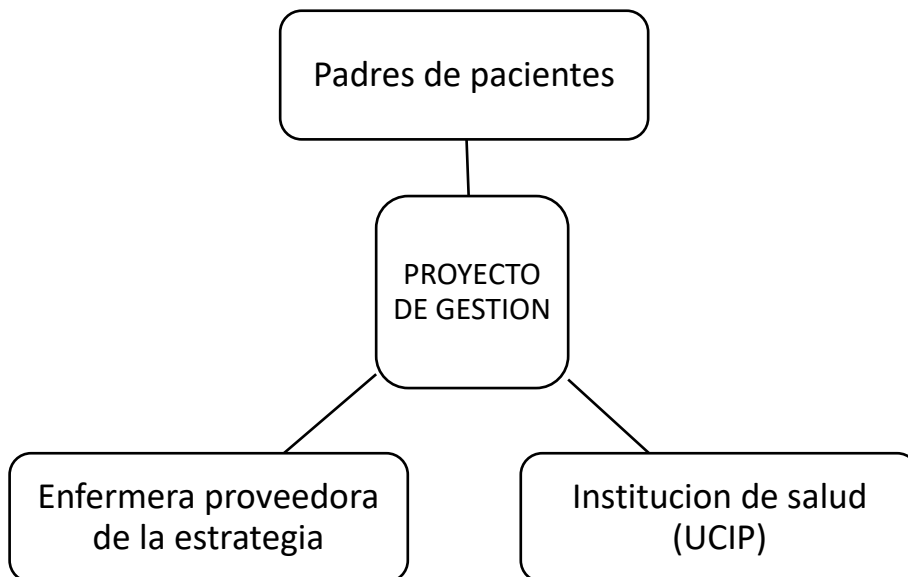


Figura 1. Análisis de involucrados. Elaboración propia (2021).

- Directos: padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Clínica Colsubsidio de la ciudad de Bogotá.
- Indirectos: Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y fisioterapeutas que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Clínica Colsubsidio de la ciudad de Bogotá.
- La unidad de cuidados intensivos pediátricos de la Clínica Colsubsidio de la ciudad de Bogotá.

La enfermera proveedora de la estrategia, es participe activa y principal del presente proyecto de gestión, desde la identificación del problema y la construcción de una estrategia educativa en pro modular la incertidumbre en los cuidadores de los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos pediátrica de la ciudad de Bogotá.

Los padres de los pacientes serán los receptores y directamente beneficiados del proyecto de gestión y su resultado como estrategia de cuidado educativa en pro de modular la incertidumbre durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos pediátrica.

La institución de salud y específicamente la unidad de cuidados intensivos pediátrica, estará al tanto de la planificación, elaboración y ejecución del presente proyecto de gestión, siendo parte fundamental desde la autorización hasta la valoración de beneficios del presente proyecto.

### 3. PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Cuando un niño es hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica (UCIP), la familia se ve comprometida en su calidad de vida durante la estancia del paciente en la unidad, lo cual impone sentimientos de incertidumbre manifestados en estrés, ira y síntomas psicológicos, relacionando estos determinantes en el desarrollo de trastorno de estrés agudo y de trastorno postraumático, con lo cual; manifiestan que debe haber un pleno e insoslayable interés de las vivencias de los padres de estos niños <sup>(4)</sup>.

En un estudio titulado “Características del sueño de los padres de niños ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: factores de riesgo y repercusión en sus actividades de la vida diaria”, reconocen el miedo, la preocupación del niño y la incertidumbre sobre los posibles resultados como los factores principales que causan estrés durante la admisión de un niño en la Unidad de Cuidados Intensivos y que, si la familia cuenta con un antecedente de hospitalizaciones previas en la unidad, esto se amalgama con el alto riesgo de revivir malas experiencias, lo cual conlleva a un mayor nivel de ansiedad y estrés <sup>(5)</sup>.

Un estudio realizado por enfermeras en la ciudad de Chile, identifico una repercusión negativa en la ansiedad e incertidumbre, derivada de los elevados niveles de estrés en los padres de los niños hospitalizados en las unidades de cuidado intensivo, los cuales son aún mayores durante la primera semana de hospitalización, sin embargo, estos se logran disminuir fortaleciendo la buena comunicación con el personal de salud <sup>(6)</sup>. Por otro lado, un estudio realizado en 2013 por la universidad de la sabana, identifico como el diseñar herramientas de afrontamiento para las familias que tienen a un familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), contribuyen a disminuir la incertidumbre; fomentando espacios de conversación con los padres y cuidadores con el fin de facilitar la expresión de los factores estresores del proceso de hospitalización en UCI <sup>(7)</sup>.

Conociendo el panorama emocional de los padres durante la hospitalización de un hijo en la Unidad de Cuidado Intensivos, se hace totalmente evidente como la relación entre el personal de salud y el padre será fundamental para que éste logre modular los niveles de estrés e incertidumbre durante la hospitalización, y parte de esta buena relación será la comunicación e información que se brinde sobre la condición de salud de su hijo.

El brindar información a la familia, en este caso específico a los padres del niño hospitalizado “es una actividad tan propia y cotidiana del quehacer clínico como lo es el proceso diagnóstico o de

tratamiento, pudiendo en algunos casos ser la pieza central de la recuperación del paciente o un elemento trazador para evaluar la calidad de la atención”<sup>(8)</sup>, sin mencionar que hace parte de los derechos del paciente, promulgados en Colombia a través de la Resolución 4343 de 2012 - Ministerio de Salud, de allí que los profesionales de salud en este caso los médicos encargados de la atención o cualquier otro miembro del equipo con autorización debe ser consciente de la importancia de esta actividad y hacerlo de la forma más empática posible, cerciorándose de la claridad y comprensión de la misma por parte del padre, favoreciendo en éste la modulación del estrés e incertidumbre.

Durante la práctica y ya con el conocimiento teórico, el problema evidenciado nace de la incertidumbre de los padres en una institución de III nivel de atención en Bogotá, derivada del desconocimiento sobre el contexto de la unidad y la situación de salud de su hijo, lo cual para este proyecto se soportó en la teoría de Merle Mishel, para entender mejor este fenómeno y guiar estrategias de cuidado desde la enfermería, haciendo una valoración cognitiva y de percepción de los padres sobre la experiencia de la hospitalización y como meta convertirnos en proveedores de estructura fomentado el conocimiento de los padres sobre la necesidad especial de cuidado en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Las unidades de cuidado intensivo forman parte del sistema de salud y responden a las necesidades de atención especializadas en pacientes cuya gravedad ponen en riesgo su vida; de allí que estas presten un servicio especializado, donde el uso de tecnología, planta física y personal es altamente calificado para dicha labor.

Durante la fase aguda y crítica de la enfermedad, el paciente podrá requerir tratamientos muchos más invasivos, así como un monitoreo y plan de cuidado durante las 24 horas del día, para ello se lleva a cabo la hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos; debido a la complejidad ya mencionada, dentro del proceso de atención y respondiendo a las necesidades especiales de atención, una de las medidas que suele implementarse son los aislamientos, siempre en pro de proteger al paciente, al personal que allí labora y sus cuidadores.

Cuando se define un aislamiento a nivel hospitalario, este busca minimizar el riesgo de contagio al entrar en contacto con el paciente o bien protegerlo si su condición es de inmunosupresión, y para cumplir con este objetivo se hace necesario el uso de dispositivos y equipos especiales para la atención del paciente, así como restricción de las visitas o acompañamiento por parte de los cuidadores aumentado el grado de incertidumbre respecto al estado de salud del paciente.

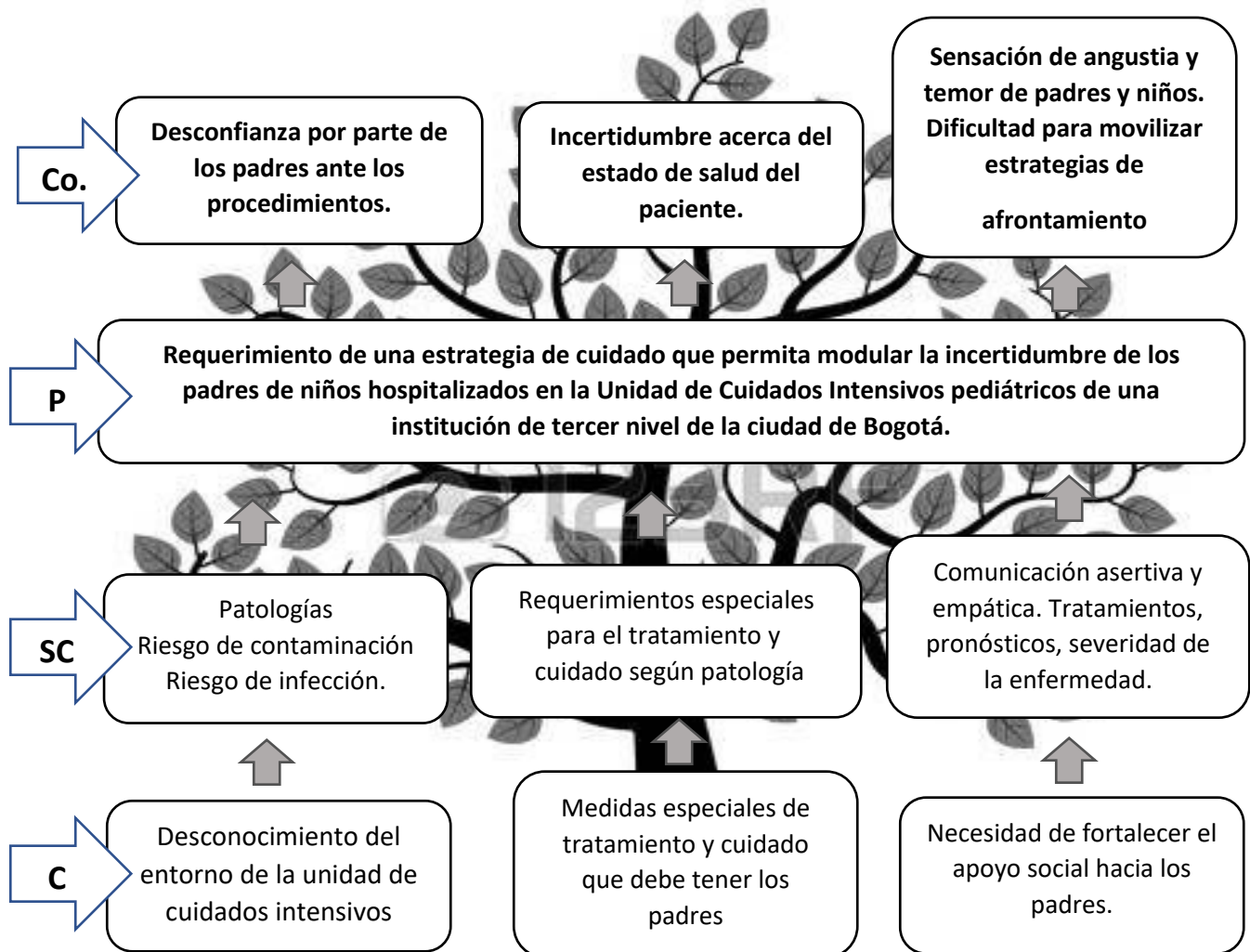


Por otro lado, existen los protocolos institucionales e incluso nacionales de las Unidades de Cuidados Intensivos, por ejemplo, ya incluyen horarios de visita reducidos y la limitación de visitantes por paciente, desde luego esto asociado a la gravedad de las patologías, el riesgo de contaminación o de infección que existe y que en conjunto sustentan la necesidad de medidas restrictivas y de aislamiento de los sujetos de cuidado.

A modo de síntesis, la hospitalización de un miembro de la familia siempre generará cambios en la dinámica, las emociones y conductas de esta, más aún cuando la gravedad de la patología implica una UCI (Unidad de Cuidados Intensivos); a esto sumado la crisis mundial por la pandemia del SARS-CoV-2 (CoVid-19) y el aumento de protocolos de bioseguridad se hace de la experiencia de la hospitalización un evento generador de incertidumbre en las familias y directamente en los cuidadores principales del paciente.

La unidad de cuidado intensivo pediátrica de la clínica infantil Colsubsidio no es ajena esta problemática, ya que se evidencia como los padres de los niños hospitalizados presentan niveles de estrés, angustia e incertidumbre altos, asociados a la patología de su hijo, las cuales varían, siendo la patología respiratoria la más atendida en la unidad, seguida del paciente oncológico, pos operatorios de cirugía pediátrica y cirugía cardiovascular; asociado a esto los tiempos de estancia pueden variar haciéndose en algunas ocasiones mayores a 15 días, tiempo durante el cual se mantienen las restricciones en el acompañamiento de los pacientes, el cual es solo durante el día, con un tiempo fraccionado entre mañana y tarde, manteniéndose la comunicación telefónica con los padres de forma constante.

## 3.1. ÁRBOL DE PROBLEMAS



S.C (sub-causas), C (causas), P (problema), Co (consecuencias)

Figura 2. Árbol de problemas. Elaboración propia (2021). Basada en la metodología del Marco Lógico.

Organización Panamericana de la Salud

#### 4. JUSTIFICACIÓN.

Este proyecto de gestión del cuidado es útil tanto para la institución como para los niños que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos y en consecuencia para los cuidadores de los mismos siendo la gran mayoría mamá y papá, pues son importantes dentro de la inclusión del cuidado de sus hijos. Durante este proceso se destacan algunos estudios donde la hospitalización de un niño en la Unidad de Cuidado Intensivo conlleva a que la familia experimente un cambio conductual en sus actividades de la vida diaria y a su vez, un cambio en su percepción emocional y situación psicológica. En especial, las vivencias de los padres de los niños hospitalizados demuestran un mayor compromiso al evidenciar sentimientos de incertidumbre potenciando un mayor estrés, ansiedad, depresión e ira.<sup>(9)</sup>

La incertidumbre de los sujetos de cuidado ha sido una necesidad percibida por parte de la profesión de enfermería a lo largo del desarrollo de su conocimiento y; esta misma se ha logrado identificar por Merle Mishel en 1988 como la “Incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán”.<sup>(10)</sup>

Desde el actuar de enfermería, la identificación de necesidades en los sujetos de cuidado es parte fundamental para contribuir de manera efectiva a la experiencia de cuidado y de ese modo, con la creación de una estrategia de cuidado para impactar de forma positiva sobre la sensación de incertidumbre de los cuidadores de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de una clínica de III nivel de atención en Bogotá, logrando mejorar la interpretación de la persona con respecto a la enfermedad, al tratamiento y a la hospitalización del familiar en la unidad.<sup>(11)</sup>

De acuerdo con lo anterior, se busca beneficiar en primer lugar a los padres durante la estancia del niño en la Unidad de Cuidado Intensivo, quienes se beneficiarían de la información y orientación brindada desde los proveedores de estructura permitiéndoles nuevas herramientas para el afrontamiento positivo durante la hospitalización; por otro lado se beneficia a la unidad de cuidado intensivo y sus profesionales de enfermería ya que obtienen una estrategia que contribuye al quehacer de su ejercicio diario de cuidado desde un fundamento teórico y aplicable para la realidad que afrontan con los pacientes y sus padres.

Finalmente, se puede determinar la viabilidad de este proyecto gracias a que el principal requerimiento para llevar a cabo la estrategia de cuidado es que esta sea adoptada por el profesional de enfermería; además de lograr impartirla con los cuidadores o familiares, de quienes se espera el consentimiento y disposición para ser partícipes de esta.

## 5 OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar una estrategia de cuidado que permita modular la incertidumbre de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos de una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Reconocer en los padres el conocimiento que se tiene sobre el contexto de la unidad de cuidado intensivo pediátrica.
2. Fortalecer el conocimiento de los padres sobre la necesidad especial de cuidado en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.
3. Promover el apoyo social de los padres en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

## 6. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 6.1. TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD POR MERLE H. MISHEL<sup>(10)</sup>

A través de este trabajo de gestión se busca modular la incertidumbre en los cuidadores producto de la hospitalización de su hijo en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. En busca de darle una respuesta a la necesidad sentida de información se trabajó en congruencia con la teoría de mediano rango descrita por Merle Mishel la cual contempla cuatro principales supuestos, los dos primeros aluden a los modelos de procesamiento de información de psicología y los dos restantes, involucran la teoría de la incertidumbre en el estrés tradicional y en la teoría de afrontamiento que se mencionan a continuación:

1. Desde una perspectiva cognitivista, la incertidumbre tiene el objetivo de contribuir a la interpretación de los hechos con origen en la enfermedad a partir de la inadecuación del esquema cognitivo existente.
2. Se conceptualiza la incertidumbre como una experiencia cuyo valor no se define entre deseable o despreciable, hasta su consideración ya que es intrínsecamente neutra.
3. Al llegar a la adaptación, a partir de los mecanismos de afrontamiento, se alcanza la estabilidad biopsicosocial del individuo y se percibe la incertidumbre o como un peligro o como una oportunidad.
4. Desde las situaciones de incertidumbre hasta la adaptación, se puede apreciar una relación lineal y unidireccional entre la enfermedad, la incertidumbre, la valoración, los sistemas de afrontamiento y la adaptación.

#### PRINCIPALES CONCEPTOS<sup>(11)</sup>

Esquema cognitivo: “Interpretación subjetiva de la persona con respecto a su enfermedad tratamiento y hospitalización” (Mishel, 1988).

Marco de los estímulos: “Constituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe una persona; estímulos que; por tanto; se estructuran dentro de un esquema cognitivo” (Mishel, 1988).

Tipología de los síntomas: “Grado en que los síntomas se presentan con la suficiente consistencia como para ser percibidos como un modelo o configuración” (Mishel, 1988).

Familiaridad de los hechos: “Grado en una situación se antoja habitual y repetitiva, o el grado en que las claves son reconocibles” (Mishel, 1988).

Coherencia de los hechos: “Coherencia existente entre lo esperado y lo experimentado en los hechos que resultan de la enfermedad (Mishel, 1988).

Fuentes de la estructura: “Representan los recursos existentes para atender a la persona en la interpretación del marco de estímulos” (Mishel, 1988).

Autoridad con credibilidad: “Grado de confianza que la persona tiene en el personal sanitario que los atiende” (Mishel, 1988).

Apoyo social: “Apoyo que influye en el nivel de incertidumbre cuando se ayuda a la persona en su interpretación del significado de los hechos” (Mishel, 1988).

Capacidades cognitivas: “Habilidades de la persona para procesar la información y reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación” (Mishel, 1988).

Inferencia: “Evaluación de la incertidumbre utilizando el recuerdo de experiencias relacionadas” (Mishel, 1988),

Ilusión: “Creencias que nacen de la incertidumbre” (Mishel, 1988).

Adaptación: “Comportamiento biopsicosocial mostrado dentro de la variedad de comportamientos comunes de la persona, definido de manera individual” (Mishel, 1988).

Nueva perspectiva de la vida: “Reformulación de un nuevo sentido del orden de las cosas, que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo, en la que se acepta la incertidumbre como si se tratase de un ritmo natural de la vida” (Mishel, 1988).

Pensamiento probabilístico: “Creencia de un mundo condicional, en el que se dejan de lado el deseo de un estado de continua certeza y la previsibilidad” (Mishel, 1988).

## MARCO ESTRUCTURAL

Teniendo en cuenta los principales conceptos de la teoría, Mishel formula un marco estructural compuesto de tres elementos principales que servirán de guía para la valoración y el desarrollo de intervenciones con el sujeto de cuidado. <sup>(11)</sup>

### 1. Antecedentes de incertidumbre

- Tipología de los síntomas
- Familiaridad de los hechos
- Coherencia de los hechos

Estos elementos del marco de estímulos están influenciados por dos variables.

A. Capacidad cognitiva

B. Fuentes de estructura

2. El proceso de valoración
  - Inferencia
  - Ilusión
3. Enfrentamiento de la enfermedad
  - Adaptación
  - Nueva perspectiva de la vida
  - Pensamiento probabilístico.



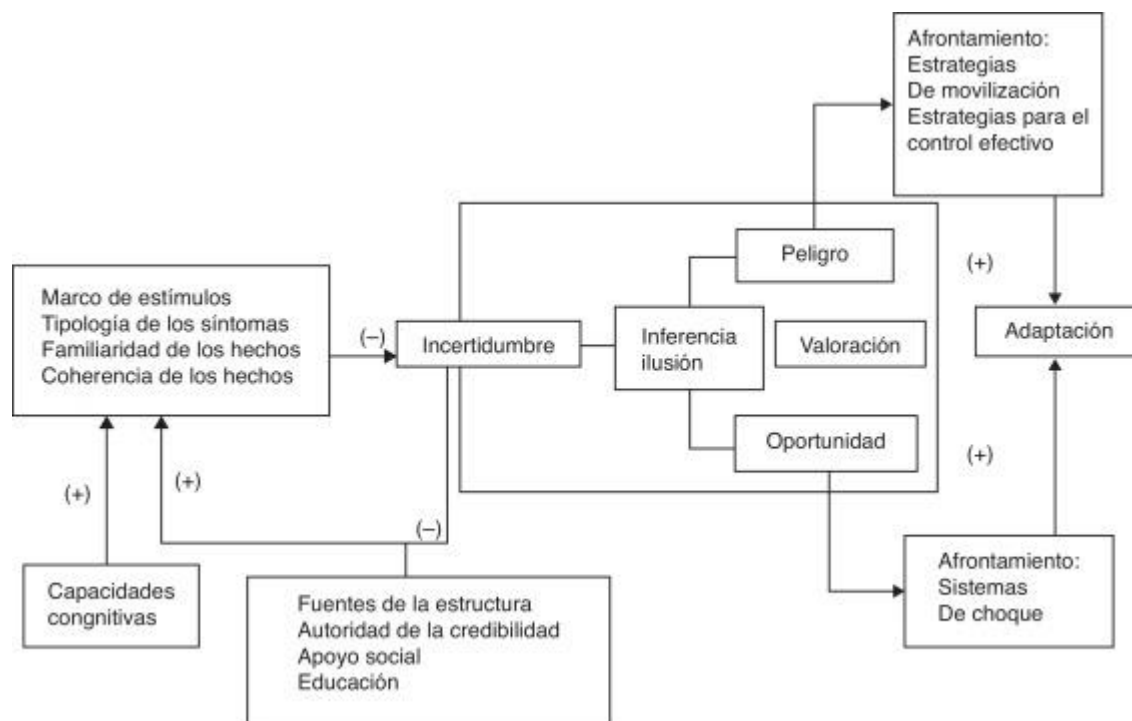


Figura 3. Diagrama: Teoría de incertidumbre ante a la enfermedad de Merle Mishel. Imagen tomada de: Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Revista de enfermería neurológica [Internet]. 2010 [Citado el 22 de mayo de 2020]; Vol. 11(1): 34 - 38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>.

La incertidumbre experimentada por el cuidador o familiar de un paciente estará directamente relacionada con los mecanismos de afrontamiento desarrollados por este; ante esta situación, la intervención de enfermería a través de una adecuada información y educación puede favorecer de forma positiva sobre esta percepción, fortaleciendo el nivel de conocimiento en los cuidadores. Es por eso que para este proyecto de gestión en cuanto a su planteamiento teórico se destacan conceptos como antecedentes de la incertidumbre y los proveedores de estructura que se ajustan a los objetivos específicos del proyecto.

## 7. METODOLOGÍA

Se utilizó la metodología del marco lógico, que permite la elaboración de análisis para la gestión de proyectos, logrando definir, relacionar y estructurar los principales elementos para su ejecución.

### 8.1. MATRÍZ DEL MARCO LÓGICO.

	<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN</b>	Modular la incertidumbre de los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Clínica Colsubsidio de Bogotá.	Número de padres en quienes se les reconoce incertidumbre durante la valoración. /total de padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico.	Aplicación de test sobre las cosas que más le generan estrés e incertidumbre durante la hospitalización de su hijo.	Aceptación y disposición por parte de los padres para ser partícipes de la educación brindada. No se logra fortalecer la comprensión ni la participación de los padres.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Aplicar una estrategia de cuidado que permita modular la incertidumbre de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos de una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá.	Nº de padres a los que se les aplicaron las estrategias de cuidado / Nº de padres que participaron en el proyecto.  Número de padres que comprendieron la educación brindada/número de padres participantes.	Lista de participación en la sesión educativa.  Interpretación de los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta de comprensión de la educación brindada.	No contar con el aval de la institución para realizar el proyecto. No aceptación de los padres a participar en el proyecto.

<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	Reconocer en los padres el conocimiento que se tiene sobre el contexto de la unidad de cuidado intensivo pediátrica.	Nº de actividades educativas planeadas / Nº actividades educativas elaboradas y ejecutadas.  Nº de padres que comprenden la información / Nº total de encuestas de comprensión de la educación aplicada.	Ayudas educativas elaboradas.	No se entregue las herramientas desarrolladas a la coordinadora de la unidad pediátrica No interés del profesional de enfermería por las herramientas presentadas.  Los padres no comprendan las estrategias educativas elaboradas.
	Fortalecer el conocimiento de los padres sobre la necesidad especial de cuidado en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.	Numero de padres que participan de la sesión. /Número de padres vinculados al proyecto.  Producto diseñado para impartir la estrategia.	Ayudas educativas generadas. Resultados de la evaluación de la actividad diligenciada por los padres participantes de la sesión.	Adecuación y adaptación del contenido asertivo y necesario para impartir en la aplicación de la estrategia.
	Promover el apoyo social de los padres en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.	Numero de padres que participan de la estrategia educativa.  Total, de padres que perciben apoyo por parte del personal de la unidad de cuidado intensivo.	Numero de cuidadores que perciben de forma positiva el apoyo social que ofrece la institución.	Aceptación o rechazo del apoyo brindado desde el personal como proveedores de estructura.

## 8.2. POBLACIÓN

Padres de los niños que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de la Clínica Colsubsidio de la ciudad de Bogotá.

## 8.3. ASPECTOS ETICOS.

Teniendo presente y respetando los principios bioéticos, la beneficencia con la buena voluntad de no causar daño (relacionado directamente con la no maleficencia), sí no caso contrario contribuir no solo a los padres si no a los recién nacidos y su entorno.

La autonomía mediante la libertad que es reiterada a la persona, sobre las decisiones que toma en relación con participar o no en el proyecto y la justicia al ser equitativos respecto a que todos los participantes se encuentren en igualdad de condiciones de recibir la misma educación <sup>(13)</sup>

Por otro lado, se tiene presente lo estipulado por el Código Deontológico de Enfermería, que reglamenta el ejercicio profesional, por el que se tiene siempre presente el objetivo de brindar un cuidado en este caso desde el ámbito educativo fundamentado en valores y estándares tanto sociales como humanos y éticos <sup>(14)</sup>.

Finalmente, por la Ley Habeas Data sobre el tratamiento de los datos, se ratifica la necesidad de educar y garantizar que las personas participantes del proyecto comprendan los derechos que -- poseen sobre sus datos personales, en el sentido de poder suprimir, actualizar y rectificar la información recolectada <sup>(15)</sup>.

## 9. PLAN DE ACCION.

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 1:</b> Reconocer en los padres el conocimiento que se tiene sobre el contexto de la unidad de cuidado intensivo pediátrica.			
<b>ACTIVIDADES Y SUB ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>INDICADOR DE EVALUACIÓN</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>
<p><b><u>ACTIVIDAD 1</u></b></p> <p><b>Primer encuentro</b>  Reunión con los padres de forma personalizada e individual.  Misceláneos.  Interactuar con los padres, a través de un conversatorio reconociendo las inquietudes acerca de la hospitalización de sus hijos en la UCIP.  Se indagará de forma verbal acerca de las preocupaciones que más le generan estrés e incertidumbre.  Tiempo mínim 20 minutos.</p> <p><b><u>ACTIVIDAD 2</u></b></p> <p><b>Pregunta</b>  Se realiza un test escrito donde los padres refieran que les preocupa o que quisieran saber del proceso de la hospitalización o los cuidados de su hijo (los cuidadores responden las preguntas)</p>	<p>Humanos: padres de niños hospitalizados en la unidad pediátrica.  Enfermera encargada del proyecto.</p> <p>Locativos:  Unidad  Sillas</p> <p>Humanos: padres de niños hospitalizados en la unidad pediátrica.  Enfermera encargada del proyecto.</p> <p>Locativos:  Unidad  Sillas</p> <p>Materiales:</p>	<p>Número de padres que expresan inquietudes, sentimientos, preocupaciones /número de padres participantes del proyecto.</p> <p>Resultados de la evaluación de la actividad diligenciada por los padres participantes de la sesión.</p>	<p>Formato de participación firmado por el padre.</p> <p>Formato de evaluación de la actividad diligenciada por el padre.</p> <p>Instrumento (test) diligenciado.</p>

Tiempo estimado de respuesta de 10 minutos. <b>Sub- actividad</b>  Revisión de resultados. Se resuelven dudas.	papelería Esfero		
--	---------------------	--	--

### EVALUACIÓN: OBJETIVO 1

INDICADOR	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	PORQUE?
El tiempo utilizado para la sesión fue acorde a mi necesidad de información.			
Me sentí escuchado y comprendido durante el conversatorio.			
Las preguntas fueron claras y de fácil comprensión.			
El tiempo para responder las preguntas fue adecuado.			

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 2:</b> Fortalecer el conocimiento de los padres sobre la necesidad especial de cuidado en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.			
ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADOR DE EVALUACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<b><u>ACTIVIDAD 1</u></b>  <b>Compartiendo conocimiento</b> Diseño de una Sección educativa.  <b>Sub-actividad</b>  Revisión de literatura para la elaboración de material educación.  Elaboración de un folleto informativo.	Humanos: enfermera encargada del proyecto.  Locativos: Salón  Materiales: papelería, marcadores, lápices, esferos, folleto.	N° actividad educativa elaborada y ejecutada / N° de actividad educativa planeada.  N° de padres que se fortalecieron en el cuidado / N° total de padres participantes.	Ayuda didáctica: Folleto.

<p><b><u>ACTIVIDAD 2</u></b></p> <p>Durante la reunión con los padres, se realiza sesión educativa “compartiendo conocimiento” con apoyo de material didáctico. Se abarcarán temas como: Generalidades de la unidad de cuidado intensivos (que es, como funciona, quienes trabajan allí) acercamiento a los protocolos (visitas, aislamientos, manejos médicos, terapias) Se darán a conocer las necesidades especiales de cuidado que tiene los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y en especial la de su hijo de acuerdo a la enfermedad y los dispositivos que este tiene.</p>	<p>Humanos: enfermera encargada del proyecto. Padres.</p> <p>Locativos: Unidad del paciente. Sillas</p>	<p>Resultados de la evaluación de la actividad diligenciada por los padres participantes de la sesión.</p>	<p>Listado de asistencia a la actividad educativa.</p>
---	---	--	--

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 3:</b> Promover el apoyo social de los padres en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.			
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>INDICADOR DE EVALUACIÓN</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>
<p><b>ACTIVIDAD</b></p> <p>Durante la sesión educativa, se fomenta el apoyo social desde la credibilidad en el equipo de salud.</p>	<p>Humanos: Enfermera Padres</p> <p>Materiales: Folleto</p>	<p>Numero de padres participantes de la sesión.</p> <p>Resultados de la evaluación de la</p>	<p>Formato de participación firmado por el padre.</p>

	Papelería, Esfero.	actividad diligenciada por los padres participantes de la sesión.	
--	-----------------------	--	--

### EVALUACIÓN: OBJETIVO 2 y 3

INDICADOR	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
La información brindada durante la sesión fue clara.				
El lenguaje utilizado fue de fácil comprensión.				
El folleto como ayuda didáctica fue llamativo y claro en la información.				
Los temas tratados fueron acordes a mis interrogantes.				
Me siento más tranquilo después de la sesión educativa.				
Siento apoyo del personal por parte del personal de salud que atiende a mi hijo.				
Confía en las indicaciones y recomendaciones que brinda el personal de salud (médicos-enfermeras)				
Confía en el tratamiento y los cuidados proporcionados por el equipo de salud.				



## 10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	TIEMPO	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	LUGAR	RECURSOS
Mayo 08/21	30 min.	Presentación del proyecto. Se recibe autorización para iniciar plan operativo.	Yenny Paola Romero.	Sesión virtual.	Presentación de proyecto y material educativo. Computador.
Mayo 13/21	30 min.	Presentación del proyecto a la coordinación de unidad de cuidado intensivo pediátrico, Clínica Infantil Colsubsidio.	Yenny Paola Romero.	Unidad de cuidados intensivos pediátricos. Clínica Infantil Colsubsidio.	Sala de reuniones. Computador, presentación de proyecto y material educativo.
Mayo 17, 19, 25, 27/21	Aprox. Dos horas cada día	Se realizaran las sesiones educativas personalizadas con los padres de los niños allí hospitalizados.	Yenny Paola Romero.	Unidad de cuidados intensivos pediátricos. Clínica Infantil Colsubsidio.	Unidad de cada paciente. Material didáctico / educativo de apoyo.
Junio 05 al 09/21	Una semana	Revisión y análisis de resultados.	Yenny Paola Romero.	Trabajo independiente más tutorías.	Se realiza presentación de resultados. Computador.
Junio 18/21	30 min	Presentación de resultados al programa de la universidad.	Yenny Paola Romero.	Sesión virtual.	Presentación de proyecto con resultados. Computador.

## 11. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

### 11.1. DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS

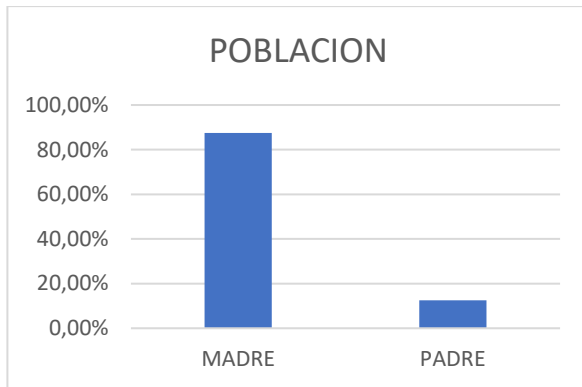


Tabla 1. Población, género

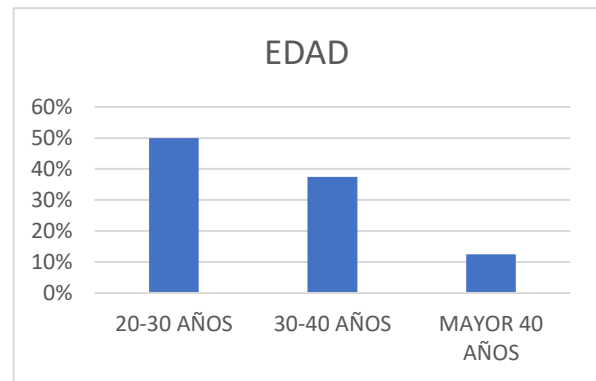


Tabla 2. Edad

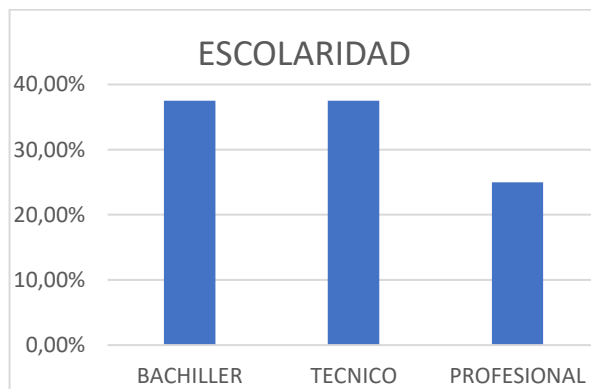


Tabla 3. Escolaridad



Tabla 4. Estrato socio-económico

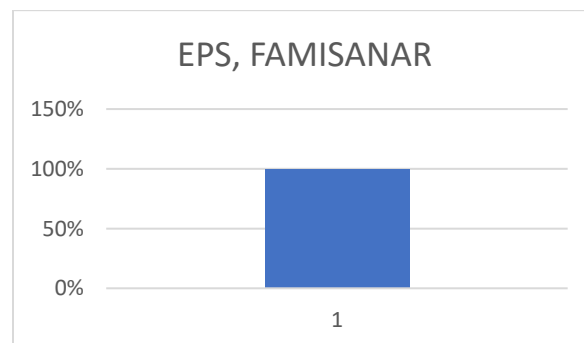


Tabla 5. Escolaridad

Para la recolección de información de los participantes de la intervención se tuvieron en cuenta 5 variables socio-demográficas, de tipo cualitativo; entre estas las de carácter binario como la población y tipo de afiliación en seguridad social, y por otro lado las de carácter ordinal como la edad, el estrato socio-económico y nivel educativo.

La población participante de la estrategia de cuidado que busca contribuir a modular la incertidumbre de los padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico en una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá, en su mayoría fueron madres de los pacientes hospitalizados conformando el 87,5% de los participantes, mientras que solo el 12.5% fueron padres; el 100% de los participantes se encuentran afiliados a la EPS Famisanar Colsubsidio como régimen contributivo, esto relacionado a la institución donde se realiza la intervención ya que es una IPS pediátrica perteneciente a la misma red que centraliza la atención de sus afiliados pediátricos.

Se puede inferir que del total de los padres participantes en su mayoría pertenecen al estrato socio-económico 3, representado en el 62,5% seguido del estrato 2 con un 25% y el estrato 4 en un 12.5%; respecto a la escolaridad un se evidencio un porcentaje igual entre bachiller y técnico conformando el 75% y solo un 25% de la población con estudios profesionales.

## 11.2. RESULTADOS POR OBJETIVOS.

El cumplimiento de los objetivos de la estrategia de cuidado que busca contribuir a modular la incertidumbre de los padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrico en una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá, se evalúa a partir de indicadores propuestos en forma de un test para ser diligenciados por cada uno de los participantes de la estrategia.

### 11.2.1. OBJETIVO ESPECIFICO NUMERO 1:

Reconocer en los padres el conocimiento que se tiene sobre el contexto de la unidad de cuidado intensivo pediátrica.

Para el desarrollo y cumplimiento de este objetivo se realizó un primer encuentro con cada uno de los padres, de forma personalizada en cada una de las unidades donde se encontraba su hijo hospitalizado; se realizó la presentación del proyecto de gestión como aproximación para interactuar en una sesión tipo conversatorio, donde se logró reconocer en los padres las

inquietudes que tenían acerca de la hospitalización de sus hijos, así como de las medidas terapéuticas empleados en él y que les generaban más incertidumbre.

Respecto al estado de salud de sus hijos, se evidencio que el nivel de estrés e incertidumbre aumentaba en relación con el número de dispositivos o medidas terapéuticas empleadas en el niño, convirtiéndose esto en un indicador de severidad de la enfermedad; de nuestra parte de explico el objetivo de cada dispositivo (monitoria, catéteres, sondas, tubos, entre otros), su necesidad y cuidados respecto a la condición de salud del niño. Algunos padres refirieron “me da miedo que se quede solo y se quite algo”, “de pronto se mueve mucho y le duele” (refiriéndose a un catéter), “si me pudiera quedar él no lloraría tanto”, se explicaron los protocolos de visita de la institución y su necesidad respecto a las medidas de bioseguridad y algunas de aislamiento.

Se evidencio en los padres una adecuada comprensión de la información suministrada y al emplear una metodología a manera de conversatorio se logró en los padres mucho más confianza y fluidez para hablar y expresar sus inquietudes.

Al finalizar se aplicó un test de evaluación de la sesión, con indicadores que permitiesen ver si el participante (madre o padre) está de acuerdo o no con la estrategia y la metodología utilizada en la sesión educativa.

### 11.2.2. EVALUACIÓN DE LA SESIÓN Y METODOLOGÍA EMPLEADA.

OBJETIVO ESPECÍFICO NUMERO 1: Reconocer en los padres el conocimiento que se tiene sobre el contexto de la unidad de cuidado intensivo pediátrica.

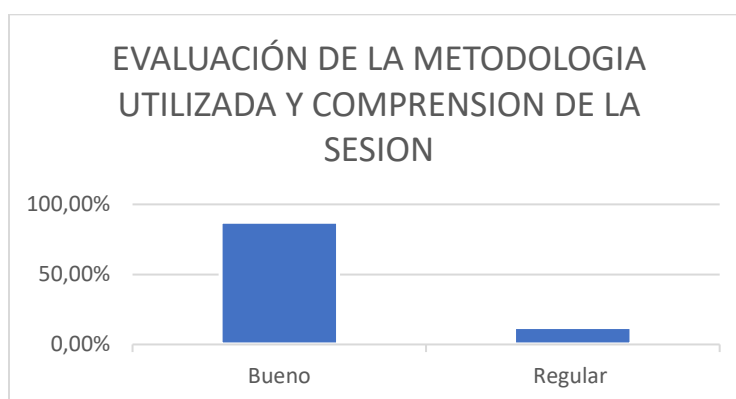


Tabla 1. Evaluación de metodología utilizada y comprensión de la sesión (%)

<b>INDICADOR</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>
El tiempo utilizado para la sesión fue acorde a mi necesidad de información.	<b>100%</b> (8 participantes)	
Me sentí escuchado y comprendido durante el conversatorio.	<b>87,5%</b> (7 participantes)	<b>12,5%</b> (1 participantes)
Las preguntas fueron claras y de fácil comprensión.	<b>100%</b> (8 participantes)	
El tiempo para responder las preguntas fue adecuado.	<b>100%</b> (8 participantes)	

Tabla 1a. Evaluación por indicadores de metodología utilizada y comprensión de la sesión

En la sesión y posterior evaluación participaron 8 padres los cuales resolvieron el test que constaba de 4 preguntas, permitiendo ver entre los resultados que el 87.5% se sintieron escuchados, comprendieron la información suministrada y estuvieron de acuerdo con la metodología, por otro lado el 12.5% de los participantes se mostró en desacuerdo respecto a sentirse escuchado y comprendido refiriendo “si realmente comprendieran mi preocupación e incertidumbre me dejarían quedar con mi hijo”; se entiende que el desacuerdo en sí, no es respecto a la estrategia de la sesión educativa, sino en definitiva a la poca comprensión o aceptación acerca de las normas en cuanto al acompañamiento de los niños en la unidad de cuidados intensivos.

#### 11.2.3. OBJETIVO ESPECIFICO NUMERO 2

Fortalecer el conocimiento de los padres sobre la necesidad especial de cuidado en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

#### 11.2.4. OBJETIVO ESPECIFICO NUMERO 3:

Promover el apoyo social de los padres en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

En busca de dar cumplimiento a los objetivos, se conservó la metodología, personalizada e individualizada, donde se interactuó con cada uno de los cuidadores, no solo indagando acerca de los temas que más generan incertidumbre sino actuando como proveedores de estructura desde el conocimiento y los protocolos institucionales.

En una sesión denominada “compartiendo conocimiento”, se abarcaron temas como: generalidades de la unidad de cuidado intensivos (que es, como funciona, quienes trabajan allí) acercamiento a los protocolos (visitas, aislamientos, manejos médicos, terapias), así mismo se dieron a conocer las necesidades especiales de cuidado que tiene los pacientes hospitalizados

en la unidad de cuidados intensivos y en especial la de su hijo de acuerdo a la enfermedad y los dispositivos que tenía en ese momento.

Se empleó un formato de pregunta abierta, donde además los padres podían escribir que era lo que más generaba incertidumbre en ellos a partir de la hospitalización o el estado de salud de sus hijos, evidenciando como denominador común el hecho de dejar a sus hijos “solos” como el detonante más fuerte de la incertidumbre, así como el estrés y la angustia.

Al finalizar la sesión de igual forma se emplea un formato tipo test, con indicadores que evalúan no solo la actividad sino la percepción y comprensión de la información brindada en pro de la modulación de la incertidumbre que sienten los padres en ese momento, así como el apoyo y confianza que sienten con el equipo de salud encargado de la atención de su hijo.

#### 11.2.5. EVALUACIÓN DE LA SESIÓN Y METODOLOGÍA EMPLEADA

Los objetivos número 2 y 3, se evalúan a través de un mismo test; para mencionar:

Objetivo específico numero 2: Fortalecer el conocimiento de los padres sobre la necesidad especial de cuidado en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

Objetivo específico numero 3: Promover el apoyo social de los padres en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

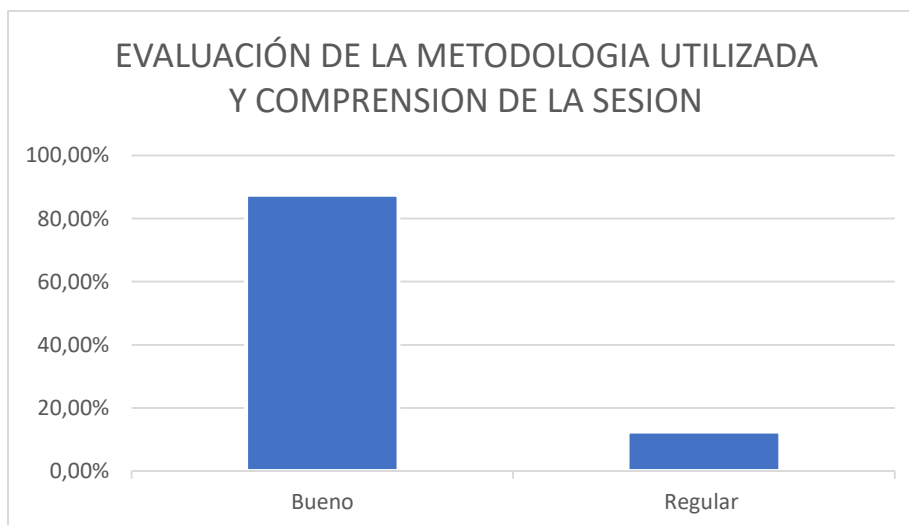


Tabla 2. Evaluación de metodología utilizada y comprensión de la sesión (%)

<b>INDICADOR</b>	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>DEFICIENTE</b>
La información brindada durante la sesión fue clara.	<b>100%</b> (8 participantes)		
El lenguaje utilizado fue de fácil comprensión.	<b>100%</b> (8 participantes)		
El folleto como ayuda didáctica fue llamativo y claro en la información.	<b>100%</b> (8 participantes)		
Los temas tratados fueron acordes a mis interrogantes.	<b>100%</b> (8 participantes)		
Me siento más tranquilo después de la sesión educativa.	<b>87.5%</b> (7 participantes)	<b>12,5%</b> (1 participantes)	
Siento apoyo del personal por parte del personal de salud que atiende a mi hijo.	<b>87.5%</b> (7 participantes)	<b>12,5%</b> (1 participantes)	
Confía en las indicaciones y recomendaciones que brinda el personal de salud (médicos-enfermeras)	<b>100%</b> (8 participantes)		
Confía en el tratamiento y los cuidados proporcionados por el equipo de salud.	<b>100%</b> (8 participantes)		

Tabla 2a. Evaluación por indicadores de metodología utilizada y comprensión de la sesión

Respecto a los indicadores en los que no se logró el 100% de satisfacción, estuvieron ligados a los horarios de visita y acompañamiento de los niños en la unidad de cuidados intensivos, a pesar de que los padres expresaron su confianza en el personal de salud y el tratamiento médico, insistieron en que su mayor tranquilidad sería estar el 100% del tiempo con sus hijos.

## 12. CONCLUSIONES

La incertidumbre es un sentimiento inevitable en los padres de niños hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo relacionada con la gravedad del estado de salud de sus hijos y el desenlace que la misma patología pueda tener, de allí la importancia de poder apoyar e impactar de forma positiva en los padres con el fin de alivianar la carga emocional durante la hospitalización. Desde la teoría de Mishel Merle sobre la incertidumbre se obtienen las herramientas para aplicar una estrategia de cuidado que permita modular la incertidumbre de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos de una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá.

A través de la metodología empleada tipo conversatorio y test escrito, se logro reconocer en los padres la necesidad de conocimiento sobre el contexto de la unidad de cuidado intensivo pediátrica y sobre los tratamientos que recibía cada uno de sus hijos, logrando focalizar la información suministrada con el fin de responder a sus inquietudes, así como fortalecer el conocimiento previo de los padres respecto a las necesidades especiales de cuidado en sus hijos, modulando el nivel de incertidumbre en cada uno, lo cual se evalúa de forma positiva gracias al uso de un formato e indicadores.

Con el desarrollo de este ejercicio académico se identifica como los padres que participaron de la intervención logran sentirse más escuchados, comprendidos e informados beneficiando de forma positiva la percepción y el sentimiento de incertidumbre durante la hospitalización de sus hijos.

Por otro lado, se logra identificar la importancia que tiene para los padres el acompañamiento permanente de sus hijos, como una forma de sentirse tranquilos, seguros y poder modular así la incertidumbre que se tiene respecto al estado de salud de sus hijos durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos.



### 13. RECOMENDACIONES

Es importante que desde el ingreso a la unidad de cuidados intensivos los padres sean informados acerca de los protocolos y normas que se deben tener en cuenta durante la hospitalización de su hijo en la unidad, así como explicar el porqué de cada una de las normas que se deben seguir en beneficio del niño, evitando falsas expectativas durante la hospitalización y generando confianza en el equipo de salud.

En el momento de brindar información sobre el estado de salud de los niños, es necesario también escuchar a los padres y no solo concentrarse en ser el locutor, esto asegurara una relación más empática entre los padres y el equipo de salud; por otro lado, escuchar a los padres permitirá dirigir la información en pro de resolver sus inquietudes y preocupaciones específicas acerca del estado de salud de su hijo, impactando de forma positiva en los sentimientos de estrés, angustia e incertidumbre.

Teniendo en cuenta que un factor común generador de estrés e incertidumbre en los padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo es el corto horario de visitas, sería beneficioso tanto para ellos como para los niños ampliar el horario de permanencia con sus hijos, sin dejar de lado claro esta, los protocolos de bioseguridad; ya en múltiples estudios se han demostrado los beneficios que tiene para los niños el acompañamiento permanente de los padres, generando en el menor mayor seguridad, aceptación y colaboración en el tratamiento, se evidencia minimización en los tiempos de hospitalización y fortalecimiento en los lazos de apego, por otro lado el impacto positivo en los padres modulara el grado de estrés e incertidumbre durante la estancia hospitalaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. SERRADAS FONSECA, Marian. La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. Rev. Ped. Caracas, v. 24, n. 71, p. 447-468, sept. 2003. (Citado 2021 mayo 01), Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S079897922003000300005&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079897922003000300005&lng=es&nrm=iso)
  
2. IRENE DÍAZ MARTÍNEZ. IMPACTO DEL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN EN LA INFANCIA. (Trabajo de Grado– Revisión Narrativa). Universidad Autónoma de Madrid. 2020. (CITADO 25 ABRIL 2021). DISPONIBLE EN [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691433/diaz\\_martinez\\_irene.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691433/diaz_martinez_irene.pdf?sequence=1)
  
3. Colsubsidio salud. Plataforma institucional, disponible en <https://www.colsubsidio.com/afiliados/salud/clinicas-y-centros-de-especialistas/clinica-infantil-colsubsidio.html>
  
4. Simeone S. Pucciarelli G. Perrone M. Dell Angelo G. Teresa R. Guillary A. et. al. The lived experiences of the parents of children admitted to a paediatric cardiac intensive care unit. Heart and Lung [Internet] 2018 [Citado 02 diciembre 2020]; 47 (6): 631-637. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2018.08.002>
  
- 5.
  
5. García M. Manrique G. Fernández S. Puerta Y. Paredes P. Corchado A. et. al. Sleep characteristics of the parents of children admitted to a pediatric intensive care unit: risk factors and repercussion on their daily life activities. Sleep Medicine [Internet] 2020 [Citado 02 dic 2020]; 2 (2020): 100020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sleepx.2020.100020>
  
6. Austudallo A. Silva P. Daza J. NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UNIDADES CRÍTICAS PEDIÁTRICAS Y NEONATALES. Cienc. Enferm. [Internado] 2019

[Citado 02 dic 2020]; 25 (2019): 1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100214>

7. Durán L. Incertidumbre de los padres frente a la hospitalización de los neonatos en la UCIN [Trabajo de grado]. Chía, Colombia: Universidad de La Sabana; 2013. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/7480/LESLIE%20ALEXANDRA%20DURAN%20FINAL.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

8. Nogales-Gaete Jorge, Vargas-Silva Paola, Vidal-Cañas Iván. Información médica a pacientes y familiares: aspectos clínicos, éticos y legales. Rev. méd. Chile [Internet]. 2013 Sep [citado 2021 Mayo 03]; 141(9): 1190-1196. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872013000900012&Ing=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000900012&Ing=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000900012>.

9. García C, Jiménez W. Estrategia educativa de enfermería que facilite controlar la incertidumbre en los familiares ante el ingreso de la unidad de cuidados intensivos adulto cardiovascular. 2[Trabajo de grado]. Chía, Colombia: Universidad de La Sabana; 2018. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/33828/TRABAJO%20INCERTIDUMBRE%20FINAL%2028%20junio%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Raile M. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. España: Barcelona; 2011. Pág. 599-617. Disponible en: [https://www.academia.edu/11289973/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria\\_7ed\\_medilibros](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros)

11. Corba J. Garavito D. Meina A. Participación de los padres, durante su visita en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico del hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca [Trabajo de grado]. Chía, Colombia: Universidad de La Sabana; 2010. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/47067853.pdf>

12. Martínez F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enf Neurol*. [Internet]. 2012 [citado 28 febrero 2020]; Vol. 11, No. 1: 34-38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>

13. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *VERITAS* [Internet]. 2010 [Citado el 22 de mayo de 2020]; N° 22: 121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

14. LEY 266 DE 1996 (enero 25). Diario Oficial No. 42.710, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. EL CONGRESO DE COLOMBIA [Internet]. 1996 [Citado el 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-266-de-1996.pdf>

15. Ministerio de educación. Habeas Data- Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [Internet]. 2013 [Citado el 22 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-387771.html?\\_noredirect=1](https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-387771.html?_noredirect=1)

## ANEXOS

## SESION EDUCATIVA N.1



Universidad de la Sabana  
Especialización Cuidado Intensivo Pediátrica

ESTRATEGIA DE CUIDADO QUE CONTRIBUYA A MODULAR LA INCERTIDUMBRE  
DE PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD PEDIÁTRICA EN UNA  
INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Parentesco: mamá  
Edad: 24 años  
Escolaridad: Técnico  
Estrato socio-económico: 3  
EPS: Famisanar

Mi hijo está hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, todo lo que lo rodea es extraño para él y para mí, muchas cosas me generan preocupación, tristeza e incertidumbre, entre esas:

no me gusta dejarla sola ,yo duermo con ella  
De pronto se enferma igual y taca intubarla  
que le pongan cateter para que no la chusen  
cada rato

## EVALUACION DE OBJETIVOS

INDICADOR	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	PORQUE?
El tiempo utilizado para la sesión fue acorde a mi necesidad de información.	X		
Me sentí escuchado y comprendido durante el conversatorio.	X		
Las preguntas fueron claras y de fácil comprensión.	X		
El tiempo para responder las preguntas fue adecuado.	X		

## EVALUACION DE OBJETIVOS

INDICADOR	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
La información brindada durante la sesión fue clara.	X			
El lenguaje utilizado fue de fácil comprensión.	X			
El folleto como ayuda didáctica fue llamativo y claro en la información.	X			
Los temas tratados fueron acordes a mis interrogantes.	X			
Me siento más tranquilo después de la sesión educativa.	X			
Siento apoyo del personal por parte del personal de salud que atiende a mi hijo.	X			
Confía en las indicaciones y recomendaciones que brinda el personal de salud (médicos-enfermeras)	X			
Confía en el tratamiento y los cuidados proporcionados	X			

SESION EDUCATIVA N.2



Universidad de la Sabana  
Especialización Cuidado Intensivo Pediátrica

ESTRATEGIA DE CUIDADO QUE CONTRIBUYA A MODULAR LA INCERTIDUMBRE DE PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD PEDIÁTRICA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Parentesco: mamá  
Edad: 31  
Escolaridad: bachiller  
Estrato socio-económico: 3  
EPS: Famisanar

Mi hijo está hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, todo lo que lo rodea es extraño para él y para mí, muchas cosas me generan preocupación, tristeza e incertidumbre, entre esas:

Me genera desconfianza el saber que puede portarse mal que lo resañen, que no le tengan paciencia.

que lo puedan pinchar y que le burlen

que tenga muchos aparatos y no lo soporte.

EVALUACION DE OBJETIVOS

INDICADOR	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	PORQUE?
El tiempo utilizado para la sesión fue acorde a mi necesidad de información.	✓		
Me sentí escuchado y comprendido durante el conversatono.	✓		
Las preguntas fueron claras y de fácil comprensión.	✓		
El tiempo para responder las preguntas fue adecuado.	✓		

EVALUACION DE OBJETIVOS

INDICADOR	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
La información brindada durante la sesión fue clara.	✓			
El lenguaje utilizado fue de fácil comprensión.	✓			
El folleto como ayuda didáctica fue llamativo y claro en la información.	✓			
Los temas tratados fueron acordes a mis interrogantes.	✓			
Me siento más tranquilo después de la sesión educativa.	✓			
Siento apoyo del personal por parte del personal de salud que atiende a mi hijo.	✓			
Confía en las indicaciones y recomendaciones que brinda el personal de salud (médicos-enfermeras)	✓			
Confía en el tratamiento y los cuidados proporcionados	✓			

SESION EDUCATIVA N.3



Universidad de la Sabana  
Especialización Cuidado Intensivo Pediátrico

ESTRATEGIA DE CUIDADO QUE CONTRIBUYA A MODULAR LA INCERTIDUMBRE DE PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD PEDIÁTRICA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Parentesco: Hermana  
Edad: 39  
Escolaridad: Profesional  
Estrato socio-económico: 4  
EPS: Emisora

Mi hijo está hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, todo lo que lo rodea es extraño para él y para mí, muchas cosas me generan preocupación, tristeza e incertidumbre, entre esas:

- Mi hijo queda solo en un sitio desconocido y está enfermo lo único que quiere es la compañía de la mamá.
- la información es cuando lo dispone la UCI y no cuando que yo quisiera se para todo el tiempo
- las punciones, la inmovilización, las respiras.

EVALUACION DE OBJETIVOS

INDICADOR	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	PORQUE?
El tiempo utilizado para la sesión fue acorde a mi necesidad de información.	✓		
Me sentí escuchado y comprendido durante el conversatorio.		✓	Si seall. Comprenden mi preocupación o neces. didáctica. Piden un tiempo con mi hijo.
Las preguntas fueron claras y de fácil comprensión.	✓		
El tiempo para responder las preguntas fue adecuado.	✓		

EVALUACION DE OBJETIVOS

INDICADOR	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
La información brindada durante la sesión fue clara.	✓			
El lenguaje utilizado fue de fácil comprensión.	✓			
El folleto como ayuda didáctica fue llamativo y claro en la información.	✓			
Los temas tratados fueron acordes a mis interrogantes.	✓			
Me siento más tranquilo después de la sesión educativa.		✓		
Siento apoyo del personal por parte del personal de salud que atiende a mi hijo.		✓		
Confía en las indicaciones y recomendaciones que brinda el personal de salud (médicos-enfermeras)	✓			
Confía en el tratamiento y los cuidados proporcionados	✓			

SESION EDUCATIVA N.4



Universidad de la Sabana  
Especialización Cuidado Intensivo Pediátrica

ESTRATEGIA DE CUIDADO QUE CONTRIBUYA A MODULAR LA INCERTIDUMBRE DE PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD PEDIÁTRICA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Parentesco: Madre  
Edad: 34 a  
Escolaridad: Profesional  
Estrato socio-económico: 3  
EPS: Familisana

Mi hijo está hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, todo lo que lo rodea es extraño para él y para mí, muchas cosas me generan preocupación, tristeza e incertidumbre, entre esas:

1. Quien me lo va a cuidar.
2. Va llorar mucho.
3. Si necesita algo quien va estar ahí.
4. Me lo tratan bien.
5. Quien y como me lo va alimentar.
6. Le van a tener paciencia.
7. Le gritaran.
8. Padre llorar.
9. Me padre quedar con el.

EVALUACION DE OBJETIVOS

INDICADOR	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	PORQUE?
El tiempo utilizado para la sesión fue acorde a mi necesidad de información.	X		
Me senti escuchado y comprendido durante el conversatono.	X		
Las preguntas fueron claras y de fácil comprensión.	X		
El tiempo para responder las preguntas fue adecuado.	X		

EVALUACION DE OBJETIVOS

INDICADOR	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
La información brindada durante la sesión fue clara.	X			
El lenguaje utilizado fue de fácil comprensión.	X			
El folleto como ayuda didáctica fue llamativo y claro en la información.	X			
Los temas tratados fueron acordes a mis interrogantes.	X			
Me siento más tranquilo después de la sesión educativa.	X			
Siento apoyo del personal por parte del personal de salud que atiende a mi hijo.	X			
Confía en las indicaciones y recomendaciones que brinda el personal de salud (médicos-enfermeras)	X			
Confía en el tratamiento y los cuidados proporcionados	X			



SESION EDUCATIVA N.5



Universidad de la Sabana  
Especialización Cuidado Intensivo Pediátrica

ESTRATEGIA DE CUIDADO QUE CONTRIBUYA A MODULAR LA INCERTIDUMBRE DE PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD PEDIÁTRICA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Parentesco: Madre  
Edad: 29 años  
Escolaridad: Técnico  
Estrato socio-económico: 2  
EPS: Famisanaf

Mi hijo está hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, todo lo que lo rodea es extraño para él y para mí, muchas cosas me generan preocupación, tristeza e incertidumbre, entre esas:

-No quiero dejar a mi hijo solo, me angustia que le pueda pasar algo más y no estar ahí con él.  
-Que en cualquier momento se detenga repi-  
-damente y pueda fallecer.

EVALUACION DE OBJETIVOS

INDICADOR	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	PORQUE?
El tiempo utilizado para la sesión fue acorde a mi necesidad de información.	✓		
Me sentí escuchado y comprendido durante el conversatorio.	✓		
Las preguntas fueron claras y de fácil comprensión.	✓		
El tiempo para responder las preguntas fue adecuado.	✓		

EVALUACION DE OBJETIVOS

INDICADOR	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
La información brindada durante la sesión fue clara.	✓			
El lenguaje utilizado fue de fácil comprensión.	✓			
El folleto como ayuda didáctica fue llamativo y claro en la información.	✓			
Los temas tratados fueron acordes a mis interrogantes.	✓			
Me siento más tranquilo después de la sesión educativa.	✓			
Siento apoyo del personal por parte del personal de salud que atiende a mi hijo.	✓			
Confía en las indicaciones y recomendaciones que brinda el personal de salud (médicos-enfermeras)	✓			
Confía en el tratamiento y los cuidados proporcionados	✓			

SESION EDUCATIVA N.6



Universidad de la Sabana  
Especialización Cuidado Intensivo Pediátrica

ESTRATEGIA DE CUIDADO QUE CONTRIBUYA A MODULAR LA INCERTIDUMBRE DE PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD PEDIÁTRICA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Parentesco: Madre  
Edad: 26  
Escolaridad: tercero  
Estrato socio-económico: 2  
EPS: fami sanar

Mi hijo está hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, todo lo que lo rodea es extraño para él y para mí, muchas cosas me generan preocupación, tristeza e incertidumbre, entre esas:

lo que mas me preocupa es que mi hijo se ponga mas malita y yo no pueda llegar rapido.  
me preocupa que se mueva y se lastime o se le salga alguna sonda  
me gustaria quedarme con ella todo el tiempo. Querer uno marco al telefono de la unidad y no con testar.

EVALUACION DE OBJETIVOS

INDICADOR	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	PORQUE?
El tiempo utilizado para la sesión fue acorde a mi necesidad de información.	✓		
Me sentí escuchado y comprendido durante el conversatorio.	✓		
Las preguntas fueron claras y de fácil comprensión.	✓		
El tiempo para responder las preguntas fue adecuado.	✓		

EVALUACION DE OBJETIVOS

INDICADOR	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
La información brindada durante la sesión fue clara.	✓			
El lenguaje utilizado fue de fácil comprensión.	✓			
El folleto como ayuda didáctica fue llamativo y claro en la información.	✓			
Los temas tratados fueron acordes a mis interrogantes.	✓			
Me siento más tranquilo después de la sesión educativa.	✓			
Siento apoyo del personal por parte del personal de salud que atiende a mi hijo.	✓			
Confía en las indicaciones y recomendaciones que brinda el personal de salud (médicos-enfermeras)	✓			
Confía en el tratamiento y los cuidados proporcionados	✓			

SESION EDUCATIVA N.7



Universidad de la Sabana  
Especialización Cuidado Intensivo Pediátrica

ESTRATEGIA DE CUIDADO QUE CONTRIBUYA A MODULAR LA INCERTIDUMBRE DE PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD PEDIÁTRICA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Parentesco: Mamá  
Edad: 27 años  
Escolaridad: Técnico  
Estrato socio-económico: 3  
EPS: Familianar

EVALUACION DE OBJETIVOS

Mi hijo está hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, todo lo que lo rodea es extraño para él y para mí, muchas cosas me generan preocupación, tristeza e incertidumbre, entre esas:

Mi hijo es muy inquieto me preocupa que se caiga o se quite la sonda.  
Me preocupa que se pueda castrar y no me avisen tiempo de noche. Llega mucho por que no le quita dormir solo

INDICADOR	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	PORQUE?
El tiempo utilizado para la sesión fue acorde a mi necesidad de información.	✓		
Me sentí escuchado y comprendido durante el conversatorio.	✓		
Las preguntas fueron claras y de fácil comprensión.	✓		
El tiempo para responder las preguntas fue adecuado.	✓		

EVALUACION DE OBJETIVOS

INDICADOR	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
La información brindada durante la sesión fue clara.	✓			
El lenguaje utilizado fue de fácil comprensión.	✓			
El folleto como ayuda didáctica fue llamativo y claro en la información.	✓			
Los temas tratados fueron acordes a mis interrogantes.	✓			
Me siento más tranquilo después de la sesión educativa.	✓			
Siento apoyo del personal por parte del personal de salud que atiende a mi hijo.	✓			
Confía en las indicaciones y recomendaciones que brinda el personal de salud (médicos-enfermeras)	✓			
Confía en el tratamiento y los cuidados proporcionados	✓			

SESION EDUCATIVA N.8



Universidad de la Sabana  
Especialización Cuidado Intensivo Pediátrica

ESTRATEGIA DE CUIDADO QUE CONTRIBUYA A MODULAR LA INCERTIDUMBRE DE PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD PEDIÁTRICA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Parentesco: Papá  
Edad: 47 años  
Escolaridad: Bachiller  
Estrato socio-económico: 3  
EPS: Famisanar

EVALUACION DE OBJETIVOS

Mi hijo está hospitalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, todo lo que lo rodea es extraño para él y para mí, muchas cosas me generan preocupación, tristeza e incertidumbre, entre esas:

Es la primera vez que mi hijo se opera  
La cirugía le duele mucho  
Le pusieron muchos medicamentos y agujas

INDICADOR	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	PORQUE?
El tiempo utilizado para la sesión fue acorde a mi necesidad de información.	✓		
Me sentí escuchado y comprendido durante el conversatorio.	✓		
Las preguntas fueron claras y de fácil comprensión.	✓		
El tiempo para responder las preguntas fue adecuado.	✓		

EVALUACION DE OBJETIVOS

INDICADOR	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	OBSERVACIONES
La información brindada durante la sesión fue clara.	✓			
El lenguaje utilizado fue de fácil comprensión.	✓			
El folleto como ayuda didáctica fue llamativo y claro en la información.	✓			
Los temas tratados fueron acordes a mis interrogantes.	✓			
Me siento más tranquilo después de la sesión educativa.	✓			
Siento apoyo del personal por parte del personal de salud que atiende a mi hijo.	✓			
Confía en las indicaciones y recomendaciones que brinda el personal de salud (médicos-enfermeras)	✓			
Confía en el tratamiento y los cuidados proporcionados	✓			



AYUDA DIDACTICA. FOLLETO

SI ES IMPORTANTE PARA USTED, ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.



EN LA VISITA...

Durante la visita aproveche el tiempo.  
 Puede tocar a su hijo, darle una caricia, un masaje.  
 Hable con su hijo, lea un cuento, cantele su canción favorita.  
 Si es de su fe, ore con el. Su hijo le escucha y le agradecerá.

INFORMADO SIEMPRE

Usted puede solicitar información todo el tiempo sobre el estado de salud de su hijo o cualquier otra cosa que le preocupe respecto al él.

Lo hará telefónicamente las 24 horas del día.



Paola Romero C  
 UNIVERSIDAD DE LA SABANA



Información de forma personalizada con el médico de la unidad durante el horario de visita.

PARA QUIEN MAS AMAS, EL MEJOR DE LOS CUIDADOS



UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

QUE ES UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Es una unidad especializada para el manejo de pacientes cuyo estado de salud es grave y potencialmente fatal. Dispone no solo de personal altamente calificado y entrenado sino de una gran variedad de equipos tecnológicos que ayudaran a su hijo a sentirse mejor.

PORQUE NO PUEDO PERMANECER TODO EL TIEMPO CON MI HIJO

La complejidad en salud de los pacientes hospitalizados en la unidad, hace que en la mayoría de veces se necesiten medidas de aislamiento para prevenir condiciones asociadas como las infecciones, que empeoren su estado de salud.

ES NORMAL COMO PADRE SENTIRSE ANGSTIADO, ESTRESADO Y LLENO DE INCERTIDUMBRE DURANTE LA HOSPITALIZACION DE UN HIJO.



LO QUE MAS ME PREOCUPA

- 01 ¿mi bebe tiene muchos cables, lo están lastimando?  
 Todos los dispositivos usados en su hijo son para su bienestar, puestos y administrados por personal altamente calificado y entrenado
- 02 Suenan muchos pitos. mi bebe esta bien?  
 Los pitos hacen parte de los sensores de cada uno de los equipos y las alarmas que ayudaran a percibir si algo esta mal.
- 03 ¿Quien cuida de mi hijo cuando yo no estoy?  
 El equipo de salud de la unidad estará atento al estado de salud de su hijo, y cada uno desde su experiencia y profesión aportara en pro de salud.

## CARTA DE APROVACION, COLSUBSIDIO



Abril 21 de 2021

Dra.  
**ROSALBA PARDO**  
 Coordinadora Unidad de Cuidado Intensivo Pedátrica  
 Clínica Infantil Colsubsidio

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

Hace constar que

Yenny Paola Romero Castrillón identificada con cedula de ciudadanía N. 52840217 de la ciudad de Bogotá, estudiante activa de la Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico, cuenta con el aval y el respaldo académico para desarrollar el proyecto de gestión denominado "Estrategia de cuidado que contribuya a modular la incertidumbre de padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo pediátrica en una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá" este proyecto cuenta con la orientación y seguimiento de la profesora Ginna Gomez Lopez, 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 al estudiante 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

*Recibido Rosalba Pardo C  
 coordinadora UCI*