

**ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
ESTRATEGIA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA FORTALECER EL
AFRONTAMIENTO Y
ADAPTACIÓN DE LOS PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DURANTE LA
ESTANCIA HOSPITALARIA EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS EN UNA
INSTITUCIÓN PÚBLICA DE 2 NIVEL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

**INTEGRANTES
ANA JULIETH ROMERO PÉREZ
GERSON VARGAS MOLINA
LEIDYS TATIANA VIVEROS MONTES**

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

BOGOTÁ

2021

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO

**ESTRATEGIA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA FORTALECER EL
AFRONTAMIENTO Y
ADAPTACIÓN DE LOS PADRES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DURANTE LA
ESTANCIA HOSPITALARIA EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS EN UNA
INSTITUCIÓN PÚBLICA DE 2 NIVEL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

INTEGRANTES

**ANA JULIETH ROMERO PEREZ
GERSON VARGAS MOLINA
LEIDYS TATIANA VIVEROS MONTES**

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

ASESOR

VIVIANA ROBAYO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

BOGOTÁ

2021

TABLA DE CONTENIDO

1.RESUMEN.....	<u>525</u>
2.ABSTRACT	<u>626</u>
3. INTRODUCCIÓN	<u>727</u>
4.PLATAFORMA INSTITUCIONAL	9
MISIÓN.....	9
VISIÓN.....	9
4.1 UNIDAD DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO.	10
4.2 ORGANIGRAMA	11
4.3 ANALISIS DE INVOLUCRADOS	<u>12242</u>
5. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	<u>13243</u>
5.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS	<u>16246</u>
6.JUSTIFICACIÓN.....	<u>17247</u>
6. OBJETIVOS	20
6.1 Objetivos general.....	20
6.1 Objetivos específicos	20
6.1 ÁRBOL DE OBJETIVOS	21
7. REFERENTE TEÓRICO	22
7.1 Teoría de Mediano Rango de Afrontamiento y Adaptación.	22
7.2 TEORÍA DE MEDIANO RANGO DE ADAPTACIÓN A EVENTOS DE LA VIDA	
<u>25225</u>	
Categorización de la capacidad de Proceso de Afrontamiento y Adaptación según CAP	
<u>27227</u>	
Categorización de los factores:	<u>28228</u>
8. METODOLOGÍA.....	30
8.1 Matriz del marco lógico.	30
9.. PLAN DE ACCIÓN.....	34
9.1 ANEXOS PLAN ACCION	<u>38238</u>

9.1.1 Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación Según el Modelo de Adaptación de Callista Roy ...	40
9.1.2 SECCIÓN EDUCATIVA.....	44
9.1.3 ENCUESTA VALORATIVA.....	50
9.1.4 FOLLETOS:	52
9.1.5 VIDEO:	57
9.1.6. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	57
10. ANALISIS DE DATOS	59
11. RESULTADOS.....	67
12. CONCLUSIONES	73
13. RECOMENDACIONES	74
14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	75
15. ANEXOS.....	78

1. RESUMEN

El presente proyecto de cuidado se realizó en una institución de 2 nivel de atención. El tema principal es conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres con hijos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos posteriores al ingreso de sus hijos a ellas, el cual son útiles para disminuir estrés, ansiedad e incertidumbre, se abarco la teoría de afrontamiento y adaptación de Callista Roy con el fin de plasmar una estrategia educativa dirigida a los padres de pacientes pediátricos hospitalizados en esta institución en la ciudad de Bogotá. Este proyecto fue diseñado por estudiantes de la Especialización de cuidado crítico con énfasis en pediatría de la Universidad de La Sabana; que a partir de la elaboración del marco lógico se determinó como objetivo principal fortalecer el afrontamiento y la adaptación a los padres de pacientes pediátricos durante la estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos, con el fin de generar mecanismos de afrontamiento durante la estancia hospitalaria de sus hijos y lograr niveles de adaptación al nuevo estado de salud, se realizará la identificación de estos padres a través de la implementación de la escala de afrontamiento de Callista Roy , se realizarán dos secciones educativas, la primera sección educativa con temática de estrategias de afrontamiento y adaptación según la bibliografía de Calixta Roy; la segunda sección educativa tendrá la temática identificada en la encuesta valorativa y por último se realizara una presentación audiovisual de la temática escogida. Se obtuvo cumplimiento del 100% de los objetivos planeados y se captaron en la estrategia educativas 5 padres de los cuales se dio seguimiento a 3 padres logrando un 80% de asertividad de la estrategia educativa, logrando fortalecer

mecanismos de afrontamiento en padres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos necesarios para promover adaptación al nuevo estado de salud de su hijo.

2. ABSTRACT

The present care project was carried out in an institution with 2 level of care. The main topic is to know the coping strategies used by parents with children hospitalized in an intensive care unit after the admission of their children to them, which are useful to reduce stress, anxiety and uncertainty, the theory of coping and adaptation of Callista Roy in order to translate an educational strategy aimed at the parents of pediatric patients hospitalized at this institution in the city of Bogotá. This project was designed by students from the Critical Care Specialization with an emphasis on pediatrics at the University of La Sabana; based on the development of the logical framework, the main objective was to strengthen the coping and adaptation to the parents of pediatric patients during the hospital stay in the intensive care unit, in order to generate coping mechanisms during the hospital stay of their children and achieve levels of adaptation to the new state of health, the identification of these parents will be carried out through the implementation of the Callista Roy's coping scale, two educational sections will be carried out, the first educational section with thematic of coping strategies and adaptation according to the bibliography of Calixta Roy; the second educational section will have the theme identified in the assessment survey and finally there will be an audiovisual presentation of the chosen theme. 100% fulfillment of the planned objectives was obtained and 5 parents were captured in the educational strategy, of which 3 parents were followed, achieving 80% assertiveness of the educational strategy,

managing to strengthen coping mechanisms in parents with children hospitalized in the intensive care unit necessary to promote adaptation to the new health of your child.

7

3. INTRODUCCIÓN

Con formato: Inglés (Estados Unidos)

El siguiente proyecto de cuidado se realizó en una institución de 2 nivel de atención. El tema principal es conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres con hijos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos posteriores al ingreso de sus hijos a ellas, el cual son útiles para disminuir estrés, ansiedad e incertidumbre. De esta manera se identifiquen los grados de afrontamiento y poder trabajar en aquellos padres con niveles inferiores a 70 puntos y abarcar a tiempo esta necesidad de cuidado. En el manejo del paciente pediátrico siempre se debe considerar a la familia que está detrás de él; esta visión nos permitirá organizar y dirigir actividades orientadas a manejar las crisis de las familias, generando en ellos mecanismos o estrategias de afrontamiento eficaz para el manejo de sus propias crisis; de esta forma se buscará abarcar no solo el estado hemodinámico de nuestro paciente si no su ámbito de apoyo familiar. Se resalta que son las familias quienes asumen la responsabilidad y el manejo de la enfermedad en el día a día, se buscará identificar como la enfermedad ha cambiado sus vidas y las estrategias de afrontamiento más útiles para satisfactoriamente superar el problema o para convivir con él. El afrontamiento según la real academia española define como acción y efecto de afrontar.

Desde el modelo de enfermería y la teoría desarrolla por Callista Roy en el 2004 titulada proceso de afrontamiento y adaptación define el afrontamiento y la adaptación como termino importe para forjar y mantener una calidad de vida óptima para cada individuo, estos fenómenos se pueden ver perjudicados al alterar la integración y entorno del ser. Se buscará diversas estrategias de cuidados de enfermería que ayuden al afrontamiento en padres de pacientes pediátricos, hospitalizados en una unidad cuidados intensivos de 2 nivel garantizando una mejor percepción de la enfermedad y conllevando a niveles de adaptación y participación durante el proceso hospitalario. La estrategia de cuidado irá entrelazadas al modelo de adaptación de Callista Roy y se implementarán a padres con hijos ingresados a la unidad de cuidados intensivos pediátricos, se realizará educación continua sobre la importancia de su participación durante el proceso hospitalario sobre el acompañamiento familiar, los horarios de visitas y la participación activa familia paciente

4. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

Dentro del proyecto se planea intervenir una Institución pública de 2 nivel de atención de la ciudad de Bogotá. Se presenta la plataforma institucional del Hospital de Meissen, Empresa social del estado. Subred Sur. (2016).

MISIÓN

Como Empresa social del estado, brindamos servicios integrales de salud, de mediana y alta complejidad desde una perspectiva holística, integrando a la docencia, la investigación, la asesoría y la construcción de política pública en el área de salud para impactar la calidad de vida del usuario, la familia y la comunidad de la red territorial del sur y distrito capital. Subred Sur. (2016).

VISIÓN

Ser en el 2016 el modelo de hospital universitario publico líder en prestación de servicios de salud integrales, humanizados y resolutivos. Subred Sur. (2016).

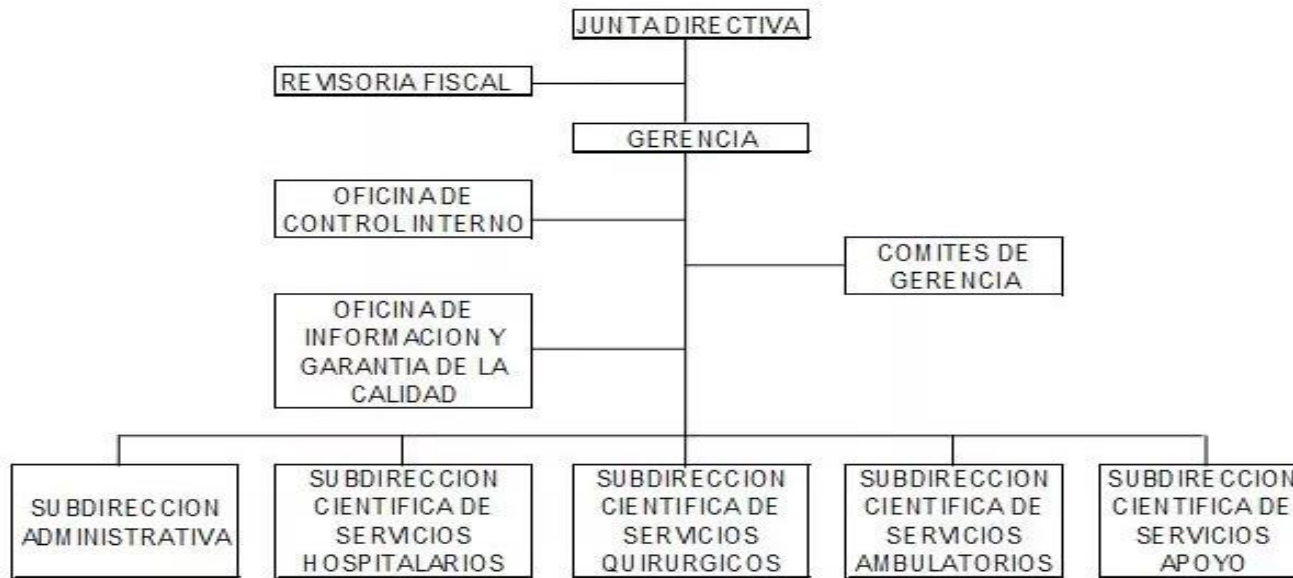
10

4.1 UNIDAD DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO.

La unidad de cuidado intensivos pediátricos de la Subred integrada de servicios de salud del sur E.S.E de la USS de MEISSEN, está ubicada en el tercer piso, la unidad está compuesta por 10 camas disponibles para manejo de cuidados intensivos, donde 2 constituyen a cuidados intermedios, cada cubículo contiene un monitor, ventilador, cámara de gases medicinales, cama hospitalaria, mesa móvil, atriles y bombas de infusión.

El grupo interdisciplinario de la unidad Pediátrica está constituido por un médico intensivista pediátrico, un pediatra, dos enfermeros con capacitaciones en cuidado intensivo, 5 auxiliares de enfermería y una terapeuta respiratoria.

4.2 ORGANIGRAMA



Intranet subred sur. (2021). Organigrama institucional. Intranet subred sur. <http://upssmeissen.subredsur.gov.co>

4.3 ANALISIS DE INVOLUCRADOS

12

En el análisis de los involucrados se identificó cada uno de los actores del proyecto de gestión y quienes de manera directa o indirectamente participan en la estrategia de intervención para cumplir el objetivo general.

Directos. Las intervenciones irán dirigidas a todos los padres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo de 2 nivel de atención, y pacientes pediátricos.

Indirectos: Personal de salud y grupo familiar.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

13

Se evidencia que la permanencia y fallecimiento de los niños en unidades de cuidados intensivos pediátricos, repercute en el estado de salud de los padres, un estudio realizado en Brasil, en el año 2014 demostró que después del ingreso y fallecimiento de sus hijos 7 padres llegaron a hospitalizarse en su mayoría por estrés con un (29%), en un (35%) se detectó depresión en las madres mientras un 24% en padres. Para los familiares la hospitalización de sus hijos tiene efectos emocionales negativos, asumen con miedo e incertidumbre la estancia hospitalaria. **Youngblut, J. M. (2013).**

El estudio nacional Vivencias de los padres de niños hospitalizados en una unidad de recién nacidos de la ciudad de Bogotá, donde la finalidad era involucrar a los padres de familia con sus hijos hospitalizados, buscaba conocer las experiencias de aquellos padres, enfrentamiento del proceso de hospitalización de sus hijos, conocimiento de la enfermedad, reacción frente a las restricciones en la unidades de cuidados intensivos pediátricos y la relación con el personal de salud; a partir de este surgieron elementos para comprender las conductas adoptadas por los padres y que en ocasiones la falta de acompañamiento no es debido a la negligencia familiar. **Arenas, Y (2005).**

El ingreso de un hijo a las unidades de cuidados intensivos pediátricos conlleva a un impacto emocional, los padres experimentan una crisis situacional; debido al nuevo estado de salud de sus hijos, la adaptación al proceso de enfermedad

(transitoria o crónica), el afrontamiento a los cambios presentes y las nuevas normas del ambiente hospitalario (restricción de visitas y horarios), son situaciones que alteran su dinámica familiar incluyendo su situación laboral, económica y familiar. Se ha evidenciado en nuestra práctica profesional poco acompañamiento familiar de aquellos pacientes con padres emocionalmente afectados; quienes refieren que el desconocimiento del proceso salud enfermedad, la incertidumbre ante el tiempo de recuperación de sus hijos y de los muchos procedimientos a los que son sometidos; ocasionan cambios negativos en ellos, como ansiedad, inseguridad y estrés, conllevando a un poco de distanciamiento familiar durante la estancia hospitalaria del paciente pediátrico.

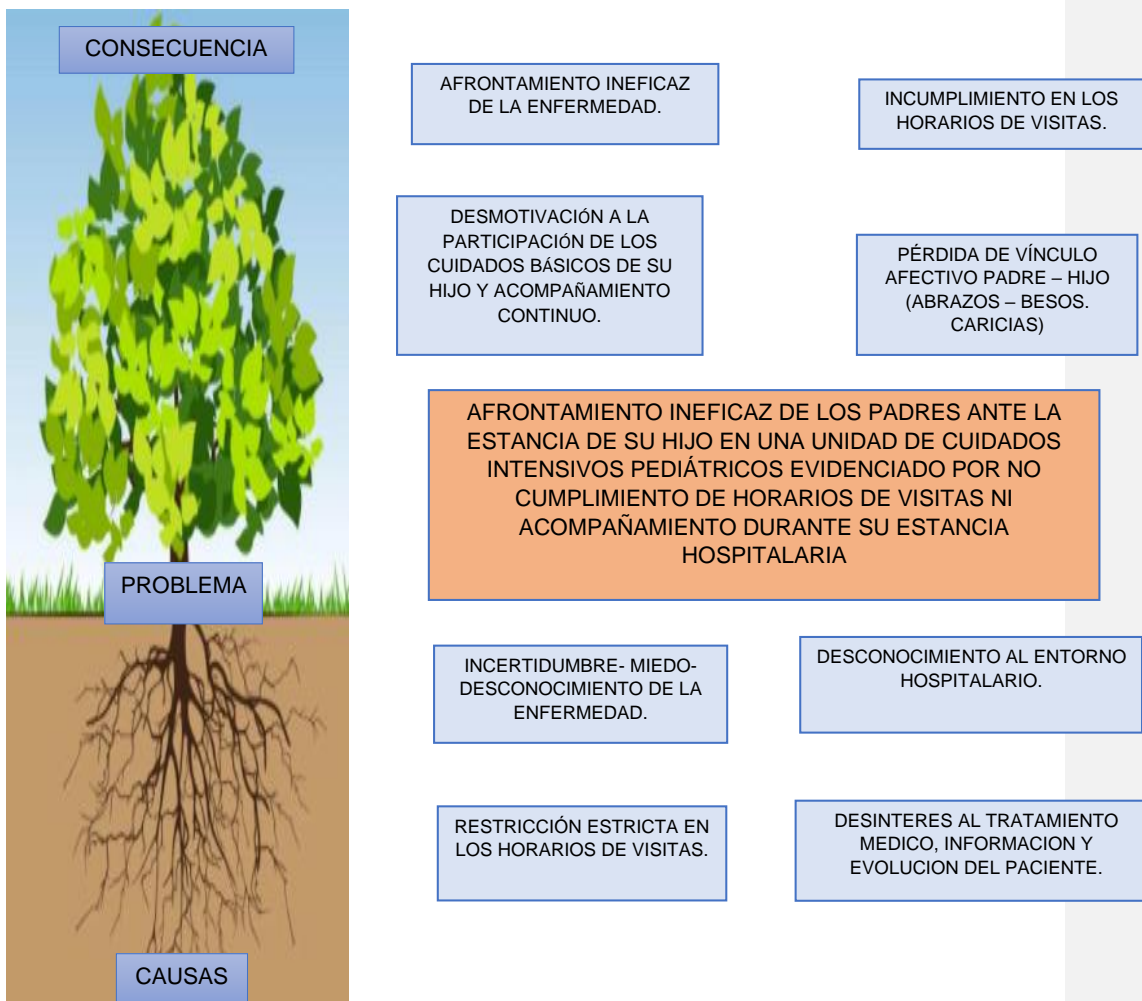
14

En nuestra vivencia como enfermeros en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, hemos observado que los niños que cuentan con un mayor contacto y presencia de sus padres logran recuperarse con mayor facilidad, mientras que los que son poco visitados adoptan comportamientos apáticos e irritables, sufren mayores complicaciones y su estancia se prolonga. En la tesis de posgrado realizada por Córdor y colaboradores se documentó que muchos padres que no se encuentran aún adaptados y no han desarrollado estrategias de afrontamiento ante la enfermedad de sus hijos manifestaron preocupación, miedo, angustia, impotencia, desesperación, llanto, expresando dudas como: “¿por qué le sucede esto a mi hijo ?, ¿Por qué le han colocado tantas cosas a mi hijo ?, ¿volverá a ser mi hijo el mismo o será un niño especial ?, ¿se recuperan los niños que entran como mi hijo ?,¿no es justo que

permanezca solo sin mí ?¿mi niño va a vivir?. Córdor J, et al (2008). Estos son muchos de los interrogantes que se buscan resolver en los padres durante la estancia de sus hijos en la unidad de cuidados intensivos, planteando una estrategia educativa con conocimientos básicos que puedan ayudarlos a reducir el temor y prepararse para ayudar en el proceso de recuperación de sus hijos.

6. 5.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS

16



Vecteezy. (2021). *Árbol colorido [Ilustración]. Modificado (Romero, Vargas & Viveros, 2021).*

7. 6.JUSTIFICACIÓN

17

Hablar de familia implica entrar en un concepto bastante amplio por la naturaleza de su origen y su razón de ser; por esto, existen autores que contemplan la familia desde un sistema natural y evolutivo que implica una organización en constante interacción, con esto se comprende que dicha coexistencia tiene una incidencia en el ámbito cultural debido a su función familiar como agente socializador primario que lleva a concebir a la familia como una unidad de cuidado. Dentro de su quehacer y la naturalidad que engloba a la familia se reconocen una serie de necesidades de tipo cognitivas, emocionales, sociales y prácticas. En el ámbito de la salud se destaca la labor realizada por enfermería en la atención de las necesidades mencionadas, en cuanto a la información relevante que se comunica a los familiares.

Los sentimientos generados por la estancia en la unidad de cuidado intensivo (UCI), así como la organización familiar y relacional que ocurren por la hospitalización, son algunas de las situaciones que aborda el personal de enfermería y que, según la dinámica y las necesidades de los familiares, existe una necesidad en relación con el cuidado del paciente. La UCI es un servicio de alta complejidad con características físicas y tecnológicas particulares, cuyo objetivo es brindar atención integral en condiciones críticas; esta situación conlleva una alteración en el paciente y su dinámica familiar, desencadenando emociones de tristeza, incertidumbre y angustia, que se convierte en una experiencia emocionalmente dolorosa para todos

los miembros de la familia, lo que implica el despliegue de estrategias de afrontamiento particulares en cada uno de sus miembros. Cuando la complejidad de la situación del paciente crítico cobra mayor dimensión puede llegar a generar ansiedad, estrés y desorganización en la dinámica familiar durante las primeras 24 horas posteriores al ingreso; por lo tanto, las enfermeras deben estar preparadas para brindar apoyo a la familia ante la situación para mitigar los efectos propios de la condición de hospitalización resaltando el trabajo interdisciplinario. **Arenas, Y. (2005, junio)**. Esta necesidad de cuidado busca la sensibilización del personal de salud de enfermería para contribuir al manejo del afrontamiento y adaptación de los padres, puesto que es importante debido a que un padre con buen afrontamiento disminuye su ansiedad; y el lazo afectivo entre padre e hijo contribuye en la disminución del tiempo del proceso de la enfermedad; y servirá para entrelazar al padre como agente positivo al cuidado humanizado en conjunto con el profesional de enfermería.

Hay datos donde se ha podido observar la necesidad de los padres de acompañar a sus hijos las 24 horas del día durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos pediátrico, incluso se han publicado, tanto en los medios de comunicación como a nivel judicial, reclamaciones denunciando el desamparo de los más pequeños y el sufrimiento innecesario al que se somete a los progenitores. A nivel estatal, hay muchos centros hospitalarios donde llevan años apostando por una política de puertas abiertas para los padres o cuidadores principales. Esta directriz ha sido recientemente

apoyada por políticas y normativas que se aplican a nivel hospitalario. En este sentido, cabe recordar uno de los artículos recogidos en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado (13 de mayo de 1986), que acuerda que los niños tienen derecho a estar acompañados de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria sin que ello comporte gastos adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño.

El impacto que produce la hospitalización en los niños, las niñas, los adolescentes y sus familiares, necesita de una estrategia de atención centrada en el paciente y su familia; coincidiendo con el 25° aniversario de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados, la Obra Social llamada la Caixa, con la colaboración y el soporte metodológico del Instituto Universitario Avedis Donabedian, promovió el desarrollo del Proyecto colaborativo Miremos por sus derechos con ojos de niño: Mejora del bienestar emocional en pediatría. **De rincón, et al. (2014).**

Este proyecto de gestión de cuidado busca contribuir en la elaboración de las estrategias, propuestas, con el fin de fortalecer niveles de afrontamiento y promover adaptación en los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

8. 6. OBJETIVOS

6.1 Objetivos general

Fortalecer el afrontamiento y la adaptación a los padres de pacientes pediátricos durante la estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de una institución de segundo nivel de la ciudad de Bogotá.

6.1 Objetivos específicos

- Conocer las estrategias de afrontamiento y adaptación de padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos- (escala CAPS).
- Diseñar una estrategia educativa dirigida a padres donde se incluyan mecanismo de afrontamiento y adaptación según el modelo de Callista Roy en la unidad de cuidados intensivos.
- Implementar la estrategia educativa a los padres con hijos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos de 2 nivel de la ciudad de Bogotá.

6.1 ÁRBOL DE OBJETIVOS

Afrontamiento y adaptación al proceso de enfermedad de su hijo.

Acompañamiento y continuidad Durante el proceso de estancia hospitalaria y recuperación.

Participación en los cuidados básicos del paciente pediátrico en los horarios de visita.

Fortalecer el afrontamiento y la adaptación a los padres de pacientes pediátricos durante la estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de una institución de segundo nivel de la ciudad de Bogotá mediante la aplicación de la estrategia educativa de cuidado.

Conocer las estrategias de afrontamiento y adaptación de padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Diseñar estrategia educativa dirigida a padres donde se incluyan mecanismo de afrontamiento y adaptación según el modelo de Calixta Roy en la unidad de cuidados intensivos.

Implementar la estrategia educativa a los padres con hijos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos de 2 nivel de la ciudad de Bogotá.

7. REFERENTE TEÓRICO

7.1 Teoría de Mediano Rango de Afrontamiento y Adaptación.

La teoría de mediano rango de afrontamiento basado en el modelo de adaptación de Roy recuerda a la persona o grupo como un “sistema adaptativo con un proceso central de afrontamiento que lidera la adaptación y promueve la salud”^{vi} y al objetivo de la práctica de Enfermería de promover la adaptación de individuos y grupos a través de factores que influyen las habilidades adaptativas e intervenciones que ayuden a manejar el ambiente y mejorar su proceso de afrontamiento.

Los pasos que se llevaron a cabo para la generación de la teoría de mediano rango fueron:

- Averiguar investigaciones basadas en el modelo de adaptación de Roy que pudieran ofrecer intervenciones, especialmente donde exista amplia literatura con consensos sobre cómo afrontar. Incluso acerca de las conceptualizaciones del afrontamiento, acuerdos y desacuerdos acerca de si

afrontar es un estado o un rasgo; teniendo en cuenta que los rasgos son características más duraderas y el estado hace referencia a condiciones más fugaces. **Dunn (2005)** usó un ejemplo de adultos con dolor crónico de más de 3 meses de duración, en donde evaluó las relaciones entre variables contextuales como la edad, el género y la raza; estímulos focales como la intensidad del dolor crónico, proceso compensatorio en la vida como el uso de la religión o estrategias de afrontamiento no religiosas y las respuestas adaptativas. Otro estudio mixto de **Raleigh et al. (2006)** exploró acerca del soporte del hospital a las familias cuidadoras en su decisión de proveer cuidado en casa, con uno de los propósitos de averiguar la relación entre la ayuda del hospital y el afrontamiento y la ayuda del hospital y el bienestar espiritual en los cuidadores

¿Qué conocemos de afrontamiento?

Afrontar ha sido definido como enfrentar con éxito una situación difícil o un problema. El trabajo de las enfermeras con personas en situaciones de vida en continuo cambio, incluyendo a muchos de los cuales se enfrentan a situaciones difíciles o situaciones relacionadas con su salud es frecuente, además de que el centro de conocimiento de la Enfermería es una visión de la persona como un todo en sus ambientes cambiantes; así son más preparadas para ayudar a las personas a lidiar con estas situaciones cambiantes. Una teoría de mediano rango de afrontamiento puede ser útil para enfermeras en todas las áreas de la práctica.

La literatura relativa al afrontamiento ha crecido significativamente en las últimas décadas. **Aldwin (1994)** indicó que el afrontamiento es reconocido como una variable crucial en entender el efecto del estrés sobre la salud física y mental. Como se indicó, el modelo de adaptación de Roy define a la persona o grupo como un sistema adaptativo con un centro en el cual hay subsistemas adaptativos; que tratan con estímulos externos e internos.

La teoría de mediano rango del afrontamiento incluye conceptos que están interrelacionados como derivados del proceso de adaptación del modelo de adaptación de Roy. En 1981, Roy describe la adaptación como un proceso interrelacionar con estímulos focales que son mediados por factores contextuales y residuales que parcialmente producen la interacción llamada estrés. La otra mitad de la interacción es el proceso de afrontamiento desencadenado para producir respuestas adaptativas o inefectivas.

Es así, como en 2011 Roy construye las estrategias de afrontamiento como comportamientos en que el proceso de adaptación se lleva a cabo; éste es definido como un modelo de formas innatas y adquiridas de tomar, manipular y responder a los cambios en situaciones diarias y períodos críticos que dirigen el comportamiento hacia la supervivencia, crecimiento, reproducción, experticia y trascendencia. Esta visión interactiva del afrontamiento y la adaptación está en consonancia con la literatura sobre afrontamiento. Además, el proceso de afrontamiento y adaptación

puede ser adaptativo o inefectivo, será adaptativo si llega a los objetivos de la adaptación expresados en los cuatro modos adaptativos.

25

7.2 TEORÍA DE MEDIANO RANGO DE ADAPTACIÓN A EVENTOS DE LA VIDA

La teoría de mediano rango es reconocida como un desarrollo significativo en el conocimiento de Enfermería. Entre los argumentos de esta posición está la noción que desde la teoría de mediano rango se crean conceptos más cerca de la práctica, que proporcionan la promesa de disminuir la unión entre la adquisición de nuevo conocimiento y su uso en la práctica.

El sistema humano usa procesos centrales de afrontamiento para mantener la adaptación en un ambiente cambiante. El sistema es afectado tanto por cambios externos o internos dentro de determinados contextos. El modelo se refiere a estos como estímulos focales, contextuales y residuales. Para el propósito clínico y el análisis investigativo la salida del sistema puede ser vista como cuatro modos interrelacionados de adaptación - psicológico/ físico, auto concepto/ identidad de grupo, función de rol e interdependencia.

De acuerdo con las concepciones filosóficas y físicas del modelo, la adaptación es descrita como un proceso y resultado por el que la gente piensa y siente, como individuos o grupos, usa el conocimiento consciente y opta por crear una integración humano – ambiente. La adaptación es efectiva o inefectiva en relación con el conocimiento de las metas de la persona o el grupo. Los objetivos generales de adaptación incluyen sobrevivencia, crecimiento, reproducción, experticia y transformaciones humanas y ambientales. Los procesos centrales de afrontamiento son los que lideran la adaptación y eventualmente la salud. El proceso de afrontamiento es definido como las formas innatas o adquiridas de responder al ambiente para promover los objetivos de la adaptación. Dentro del modelo, para el individuo el nivel más alto de abstracción del proceso de afrontamiento es llamado de cognición y regulación y para el grupo el innovador y estabilizador.

Cuando tratan con teoría de mediano rango, tratamos con conceptos de un nivel de abstracción que está más cerca a la práctica. Por ejemplo, la cognición puede incluir estrategias de afrontamiento como atención selectiva o solución de problemas.

Los seis pasos de este enfoque único desarrollado por el equipo facilitan la síntesis de los hallazgos de los estudios. En el paso 1 están la selección de estudios relacionados, se revisaron 12 estudios, estos incluían a enfermeras que trataban con experiencias difíciles en contextos particulares donde ellas trabajan. El proceso de adaptación usado por enfermeras tiene puntos en común con estrategias usadas por

adultos que trataban con eventos comunes ocurridos en sus vidas y por madres o niños quienes manejan la vida común y las experiencias poco comunes.

27

ESTÍMULO, Eventos del desarrollo: que son esperados y pueden estar relacionados con cambios internos o externos. Eventos situacionales: que son inesperados y pueden estar relacionados con acontecimientos específicos o cambios en la salud

9. Categorización de la capacidad de Proceso de Afrontamiento y Adaptación según CAP

González define baja capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación como la habilidad que poseen los seres humanos como sistemas holísticos para llevar a cabo el desarrollo del proceso de afrontamiento cognitivo y la adaptación en el cual la actitud frente a la ejecución de las estrategias de afrontamiento es de nunca =1 y pocas veces =2. Y alta capacidad como la habilidad que poseen los seres humanos como sistemas holísticos para llevar a cabo el desarrollo del proceso de afrontamiento cognitivo y la adaptación en el cual la actitud frente a la ejecución de las estrategias de afrontamiento es de casi siempre =3 y siempre =4.

10. Categorización de los factores:

28

El factor 1: recursivo y centrado (10 ítems) refleja los comportamientos personales y los recursos, se concentra en la expansión del nivel de entrada del sistema cognitivo de la información; considerando actitudes con respecto a la solución de problemas como es ser creativo y buscar resultados. Siendo recursivo el “estilo” y “centrado” la estrategia. Este factor agrupa ítems que presentan comportamientos siempre positivos e implica una mayor puntuación en las estrategias de afrontamiento.

El factor 2: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems) resalta las reacciones físicas y la fase de salida durante el manejo de las situaciones. El estilo es “reacciones físicas” y la estrategia es “enfocado”; a su vez, este factor tiene un puntaje inverso, porque califica negativamente el comportamiento o la actitud.

El factor 3: proceso de alerta (9 ítems) representa los comportamientos del yo personal y físico y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas, manteniendo la combinación de estilos y estrategias.

El factor 4: procesamiento sistemático (6 ítems) describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas

metódicamente; los factores 3 y 4 son estrategias de afrontamiento concretas: proceso de alerta y procesamiento.

29

El factor 5: conocer y relacionar (8 ítems) describe las estrategias que utiliza la persona para utilizarse a sí misma y a otros, utilizando la memoria y la imaginación. El estilo es “conociendo” y la estrategia es “relacionando”. (Calixta Roy H. , 2008)

Comentado [AVRT1]: Revisar la citación y referenciación de todo el capítulo del referente teórico

8. METODOLOGÍA

30

8.1 Matriz del marco lógico.

Este proyecto de Gestión de cuidado de Enfermería está regido por el marco lógico y por el modelo de enfermería de Callista Roy en una institución de 2 nivel de atención de la ciudad de Bogotá. Inicialmente se hizo un análisis de problema realizando la identificación de la problemática, con sus causas y efectos y posteriormente se planteó el árbol de problemas que nos permitieron definir el problema principal para iniciar nuestro propósito del proyecto y plantear nuestra estrategia de cuidado. Se logró entrelazar el modelo de adaptación de Callista Roy e implementar su estrategia de afrontamiento.

Componentes	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
FIN. Diseñar estrategia de afrontamientos en padres de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivos pediátrico de una institución de segundo nivel, para fortalecer el cuidado integral del paciente	Indicador: <u>Estrategia educativa diseñada.</u> # Padres: 5	Participación efectiva de padres e hijos planteado en la estrategia de enfermería.	No lograr captación de padres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, mal adherencia a los horarios de visita, poca participación en el proceso de enfermedad y

<p>pediátrico protegiendo vínculo afectivo padres e hijos.</p>	<p>Tiempo: 1 semana.</p>		<p>recuperación del paciente pediátrico, evidenciado por el afrontamiento ineficaz al no adaptarse al proceso hospitalario de sus hijos en la unidad Pediátrica.</p>
<p>Objetivo General</p> <p>Fortalecer el afrontamiento y la adaptación a los padres de pacientes pediátricos durante la estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de una institución de segundo nivel de la ciudad de Bogotá mediante la aplicación de la estrategia educativa de cuidado.</p>	<p>Indicador:</p> <p><u>Afrontamiento y adaptación fortalecidos por la estrategia educativa.</u></p> <p><u>Numero de padres encuestados /</u></p> <p><u>Numero de padres captados en la estrategia educativa.</u></p> <p><u>Numero de padres con niveles de afrontamiento menor o igual a 70 puntos.</u></p>	<p>Modelo de adaptación Callista Roy. Escala Caps.</p>	<p>Inconvenientes en la implementación de la estrategia que no permitan abarcar a los padres durante el horario de visita.</p>

<p>Objetivo específico.</p> <p>Conocer las estrategias de afrontamiento y adaptación de padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos- (escala CAPS)</p>	<p>Indicador:</p> <p><u>Estrategia educativa diseñada con el referente de Calixta Roy.</u></p> <p><u>Numero de padres encuestados en la escala de CAPS/</u></p> <p><u>Numero de padres captados en la 1 sección educativa.</u></p> <p># Padres 5</p>	<p>Escala de afrontamiento Callista Roy. Caps.</p> <p>Encuesta valorativa.</p> <p>Folleto educativo: Afrontamiento y Adaptación.</p>	<p>Falta de interés de estos padres, debido al impacto emocional al ingresar a la unidad de cuidados intensivos.</p>
<p>Diseñar una estrategia educativa dirigida a padres donde se incluyan mecanismo de afrontamiento y adaptación</p>	<p>Indicador:</p> <p><u>Estrategia educativa diseñada para</u></p>	<p>Folleto educativo: Acompaña, tranquiliza y educa al padre con</p>	<p>Falta de interés de los padres de recibir orientación y educación acerca de los mecanismos de afrontamiento y adaptación al nuevo estado</p>

<p>según el modelo de Callista Roy en la unidad de cuidados intensivos.</p>	<p><u>padres con niveles de afrontamiento menor a 70 puntos.</u> <u>Numero de padres identificados niveles mínimos de afrontamiento menor o igual (70 puntos) / Numero de padres captados en la 2 sección educativa.</u></p>	<p>hijos hospitalizado en la UCI Pediátrica.</p> <p>Video educativo, instructivo para el manejo del paciente pediátrico durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>de salud de sus hijos, y la ³³ importancia de un adecuado acompañamiento durante su estancia hospitalaria.</p>
<p>Implementar la estrategia educativa a los padres con hijos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos de 2 nivel de la ciudad de Bogotá.</p>	<p>Indicador. <u>Estrategia educativa implementada a los padres con niveles de afrontamiento menor a 70 puntos.</u></p>	<p>Encuesta de satisfacción.</p>	<p>Falta de disposición para identificar problemas de afrontamiento ineficaz en ellos.</p>

	<u>Numero de padres a quienes se realizó sección educativa /</u> <u>Numero de padres a quienes se realizó encuesta de satisfacción.</u>		34
--	--	--	----

9. PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	INDICADOR	RECURSO HUMANO	MEDIOS DE VERIFICACION
Fortalecer el afrontamiento y la adaptación a los padres de pacientes pediátricos durante la estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de una institución de segundo nivel de la ciudad de Bogotá	Diseño de la Estrategia Educativa.	Revisión Bibliográfica Calixta Roy.	Indicador: <u>Afrontamiento y adaptación fortalecidos por la estrategia educativa.</u> <u>Número de padres encuestados /</u> <u>Número de padres captados</u>	HUMANO: Enfermeras responsables del proyecto – padres participantes LOCATIVO : plantel institucional-UCIP FISICO:	Estrategia de cuidado de enfermería para fortalecer el afrontamiento y adaptación de los padres de pacientes pediátricos durante la estancia hospitalaria en

<p>mediante la aplicación de la estrategia educativa de cuidado.</p>			<p><u>en la estrategia educativa.</u></p> <p><u>Número de padres con niveles de afrontamiento menor o igual a 70 puntos</u></p>	<p>Escala ECAPS. Encuesta valorativa.</p>	<p>la unidad ³⁵ cuidados intensivos de 2 nivel en la ciudad de Bogotá</p>
<p>Conocer las estrategias de afrontamiento y adaptación de padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos- (escala CAPS)</p>	<p>Implementación de la escala de CAPS. Con el fin de identificar niveles de afrontamiento. Realizar folleto; Mecanismo de afrontamiento y proceso de adaptación al nuevo rol enfrentado durante la estancia hospitalaria del paciente pediátrico en una unidad de</p>	<p>Realizar escala de CAPS Encuesta Valorativa. 1° Sesión educativa: Afrontamiento y Adaptación.</p>	<p>Indicador: <u>Estrategia educativa diseñada con el referente de Calixta Rov.</u></p> <p><u>Número de padres encuestados en la escala de CAPS/ Número de padres captados en la 1 sesión educativa.</u></p>	<p>HUMANO: Enfermeras responsables del proyecto – padres participantes LOCATIVO : plantel institucional- UCIP FISICO: Escala CAPS. Encuesta Valorativa. Folleto educativo.</p>	<p>Formato de aplicación de escala de ECAPS. 1° Sesión educativa. Lista de asistencia.</p>

	cuidados intensivos				36
Diseñar una estrategia educativa dirigida a padres donde se incluyan mecanismo de afrontamiento y adaptación según el modelo de Callista Roy en la unidad de cuidados intensivos	Realizar folleto y video educativo, Problemática de cuidado identificada en la encuesta valorativa. Desconocimiento al Entorno Hospitalario.	Elaboración del video. Elaboración de folleto educativo. Asesoría por profesional de enfermería.	Indicador: <u>Estrategia educativa dirigida para padres con niveles de afrontamiento menor a 70 puntos.</u> <u>Número de padres identificados niveles mínimos de afrontamiento menor o igual (70 puntos) /</u> <u>Número de padres captados en la 2 sesión educativa</u>	HUMANO: Enfermeras responsables del proyecto – padres participantes LOCATIVO : plantel institucional-UCIP FISICO: video Bin. Reproducción video educativa. Folleto educativo.	Ayudas educativas elaboradas. Material audiovisual reproducido. (copia) 2° Sesión educativa. Listado de Asistencia.

<p>Implementar la estrategia educativa a los padres con hijos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos de 2 nivel de la ciudad de Bogotá.</p>	<p>Evaluar el grado de satisfacción de los padres participantes de la estrategia educativa con el fin de identificar aplicación asertiva, para promover su aplicación.</p>	<p>Encuesta de satisfacción aplicada a 3 padres intervenidos en la estrategia educativa.</p>	<p>Indicador: <u>Estrategia educativa implementada a los padres con niveles de afrontamiento menor a 70 puntos</u> <u>Número de padres a quienes se realizó sesión educativa /</u> <u>Número de padres a quienes se realizó encuesta de satisfacción.</u></p>	<p>HUMANO: Enfermeras responsables del proyecto – padres participantes LOCATIVO : plantel institucional-UCIP FISICO: Encuesta de satisfacción.</p>	<p>37 Ayudas educativas elaboradas. Encuesta de satisfacción. Listado de Asistencia a la estrategia educativa.</p>

9.1 ANEXOS PLAN ACCION

38

Planeación De Estrategia Educativa.

¡VEN! ACOMPAÑA, TRANQUILIZA Y EDUCA AL PADRE CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN FASE CRÍTICA

Se implementará la estrategia educativa antes del ingreso de los padres a los horarios de visitas tanto en la jornada de la mañana como de la tarde, se llevará a cabo en la sala de espera del papá; se buscará captar 5 padres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, idealmente con nuevo ingreso a la unidad de cuidados intensivos y donde se pueda verificar que la estancia hospitalaria pueda ser mayor a 5 días en todo el ámbito hospitalario (hospitalización piso), se buscará que los padres se sientan en un ambiente acogedor y el entrevistador buscare brindar las herramientas necesarias para su realización.

Por medio de la encuesta de adaptación de Calixta Roy CAPS, traducida en español por Yolanda González se identificarán los padres con niveles menores de afrontamiento con valor numérico de 70 puntos, y se implementará la estrategia educativa con la primera sesión educativa se buscará un adecuado abordaje se contribuirá a que los niveles de adaptación se nivelen y se fortalezcan, se continuará con la encuesta valorativa para dar inicio a la segunda sesión educativa entrega de folleto y video representativo de la situación expresada por los padres que les generan

incertidumbre ante la hospitalización de su hijo en la unidad de cuidados intensivos pediátricos y posterior después de una semana se realizará la encuesta de satisfacción.

1. **Escala CAPS:** Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación Según el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

Se implementará la aplicación de la escala de afrontamiento en un tiempo no mayor a 10 minutos por padre donde se utilizará lenguaje de fácil comprensión en aquellos padres que manifiesten dificultades en su realización. Se buscará abarcar la implementación de la escala en un tiempo no mayor a 3 días.

Se realizará la implementación de la escala con el fin de identificar niveles de afrontamiento y adaptación en padres menor a 70 puntos.

9.1.1 Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación Según el Modelo de Adaptación de Callista Roy

INSTRUCCIONES

A Continuación, debe encerrar con un círculo el número que creen más adecuado a la situación según su punto de vista. Donde:

1: Nunca, 2: Pocas Veces, 3: Casi siempre, 4: Siempre.

Cuando presenta un momento difícil como crisis o evento usted:

		NUNCA	RARA VEZ	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Puede seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o con un problema.	1	2	3	4
2	Propone una solución nueva para un problema nuevo.	1	2	3	4
3	Llama al problema por su nombre y trata de verlo en su totalidad. (con todas sus circunstancias o aspectos)	1	2	3	4
4	Reúne la mayor cantidad de información posible para aumentar sus opciones para solucionar el problema.	1	2	3	4
5	Cuando está preocupado tiene dificultad para 1 2 3 4 Completar tareas, actividades o proyectos	1	2	3	4
6	Trata de recordar las estrategias o soluciones que le han servido en el pasado. (Ante la vivencia de una situación difícil!	1	2	3	4
7	Trata de hacer que todo funcione a su favor	1	2	3	4
8	Solo puede pensar en lo que le preocupa. (Ante la 1 2 3 4 vivencia de una situación difícil)	1	2	3	4

9	Se siente bien de saber que está manejando el problema lo mejor que puede.	1	2	3	4
10	Identifica como quiere que resulte la situación, luego mira como lo puede lograr. (Planificación)	1	2	3	4
11	Es menos efectivo bajo estrés	1	2	3	4
12	Se toma el tiempo necesario y no actúa hasta que tenga una buena comprensión de la situación.	1	2	3	4
13	Encuentra el problema o crisis demasiado complejo con más elementos de los que usted puede manejar. (elementos o aspectos que hacen parte de! problema)	1	2	3	4
14	Piensa en todo el problema paso a paso	1	2	3	4
15	Parece que usted actúa con lentitud sin razón aparente. (Ante la vivencia de una situación difícil)	1	2	3	4
16	Trata de redirigir sus sentimientos para enfocarlos constructivamente. (Redirigir. Re direccionar. Organizar)	1	2	3	4
17	Cuando está en una crisis o con un problema se siente alerta y activo durante todo el día.	1	2	3	4
18	Cuando deja sus sentimientos a un lado, es muy objetivo acerca de lo que sucede. (Sentimientos positivos o negativos)	1	2	3	4
19	Está atento a cualquier cosa relacionada con la situación	1	2	3	4
20	Tiende a reaccionar con exageración al comienzo de cualquier situación. (Situación difícil)	1	2	3	4
21	Recuerda cosas que le ayudaron en otras situaciones. (situaciones difíciles)	1	2	3	4

22	Analiza la situación y la mira como realmente es	1	2	3	4
23	Cuando se le presenta un problema tiende a paralizarse y a confundirse por un rato.	1	2	3	4
24	Encuentra difícil explicar cuál es el verdadero problema.	1	2	3	4
25	Obtiene buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados.	1	2	3	4
26	Trata de usar sus recursos para enfrentar la situación.(Recursos personales, físicos, económicos)	1	2	3	4
27	Puede desenvolverse mejor que la mayoría de las personas cuando tiene que ir a lugares desconocidos.	1	2	3	4
28	Utiliza el sentido del humor para manejar la situación.	1	2	3	4
29	Con tal de salir del problema o situación está dispuesto a cambiar su vida radicalmente.	1	2	3	4
30	Trata de mantener el equilibrio entre sus actividades y el descanso. (Ante la vivencia de una situación difícil)	1	2	3	4
31	Es más efectivo bajo estrés.	1	2	3	4
32	Puede relacionar lo que sucede con sus experiencias pasadas o planes futuros, (considerando la vivencia de una situación difícil)	1	2	3	4
33	Tiende a culparse por cualquier dificultad que 4 tenga.	1	2	3	4
34	Trata de ser creativo y proponer nuevas soluciones. (Creatividad personal, utilizando recursos del entorno)	1	2	3	4

35	Por alguna razón no saca beneficio de sus experiencias pasadas. (Experiencias pasadas relacionadas con el afrontamiento de situaciones difíciles, algo parecidas o similares)	1	2	3	4
36	Aprende de las soluciones que han funcionado para otros. (Ante la vivencia de una situación difícil)	1	2	3	4
37	Mira la situación positivamente como una oportunidad o como un desafío.	1	2	3	4
38	Se plantea muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.	1	2	3	4
39	Experimenta cambios en la actividad física. 4 (Ante la vivencia de una situación difícil)	1	2	3	4
40	Maneja la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron. (Detalles relacionados con la vivencia de la situación difícil)	1	2	3	4
41	Trata de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar.	1	2	3	4
42	Tiende a hacer frente a las situaciones desde el principio. (las situaciones difíciles)	1	2	3	4
43	Esta situación le está enfermando. (Situación)	1	2	3	4
44	Adopta rápidamente un nuevo recurso cuando éste puede resolver su problema o situación.	1	2	3	4
45	Se rinde fácilmente. (Ante la vivencia de una situación difícil)	1	2	3	4
46	Desarrolla un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.	1	2	3	4

47	Al parecer se hace muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.	1	2	3	4
----	--	---	---	---	---

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

(Calixta Roy Y. d., 2002)

9.1.2. SESIÓN EDUCATIVA

Mecanismos de afrontamiento a padres durante el ingreso de su hijo a la unidad de cuidados intensivos pediátrico.

GRUPO AL CUAL VA DIRIGIDA: Padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos.

FECHA: Entre el 25 y el 29 de octubre del año 2021.

HORA: Antes y después del ingreso a los horarios de visitas.

LUGAR: Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica.

DURACIÓN: 10 minutos aproximadamente.

INTRODUCCION.

Los mecanismos de afrontamiento nos conllevan al sistema de adaptación del ser humano, al momento de una situación que cambia la percepción cotidiana de la vida de los seres humano por un impacto ya sea emocional, sentimental y doloroso de acuerdo a la manera que se perciban desencadenan respuestas cognitivas para el enfrentamiento de estas situaciones. Los profesionales de la salud deben implementar estrategias emocionales como son búsqueda de apoyo social, verificación de red de apoyo, manejo del estrés, buscar espacios de descarga y expresión emocional tanto del paciente como de las familias, gestión de emociones y adecuado manejo de factores estresores ante la situación presentada, reconocimiento de cogniciones positivas, negativas y habilidades de afrontamiento

Calixta Roy en 2002 expone desde el sistema adaptativo humano que “los seres humanos son holísticos que se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos desde las vivencias, educación, como ser social desde los sistemas familias, organizaciones y a nivel individual integrándolo globalmente desde sus áreas de ajuste como un todo”.

Por consiguiente, Roy Callista “se enfoca en el objetivo de ofrecer a los seres humanos un servicio de salud positivo con el objetivo de llegar a un adecuado nivel de adaptación” A su vez desde el área de enfermería proporcionar al paciente adecuados cuidados y canales de comunicación asertivos con familiares, cuidadores y pacientes que facilite la adaptación de la situación actual a la que se están enfrentando.

AFRONTAMIENTO:

Según Roy, “es la capacidad que tienen los seres humanos para enfrentar eventos estresores del ambiente, que se integran para mantener sus procesos vitales y su integridad”.

ADAPTACION:

Los seres humanos se encuentran en una continua interacción con el ambiente el cual es cambiante, desencadenando respuestas adaptativas a las situaciones que enfrentan ya sea de manera positiva o negativa con el objetivo de afrontar y promover la adecuada adaptación. (ROY, 2002)

La familia del paciente es entendida como un sistema constituida por un grupo de personas entrelazadas con lazos biológicos y afectivos que juegan un papel importante en el desarrollo vital del ser humano y estímulo residual frente a la adaptación positiva, teniendo en cuenta que el nivel de adaptación es cambiante y hace parte de la dinámica del desarrollo vital de la situación presente. (MARIA MACIAS, 2013)

OBJETIVO GENERAL

° Facilitar procesos de adaptación y orientar mecanismos de afrontamiento a los padres y cuidadores de los pacientes niños, niñas y adolescentes que ingresan a la UCI pediátrica del servicio de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICO

-
- ❖ Brindar sesión educativa de afrontamiento a los padres y cuidadores de los pacientes que ingresan a la UCI pediátrica.

DESARROLLO

El ingreso de pacientes a Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría genera gran impacto a nivel emocional en sus padres ya que se involucran cogniciones, sentimientos y miedos frente al estado de salud del paciente y la afectación que esta tiene a nivel fisiológico, teniendo en cuenta su desarrollo desde el ciclo vital de la vida.

A su vez es importante tener en cuenta que el área de servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica es una de las áreas donde más estrés se genera debido a los factores estresantes y condiciones médicas en la que ingresa el paciente al servicio tanto para los pacientes como para los padres.

Esta sesión educativa fortalecerá mecanismos de afrontamiento de los familiares de los pacientes al ingreso a la Unidad de Cuidados intensivos de pediatría con la finalidad de que los padres y cuidadores adquieran herramientas que favorezcan la adaptación y evolución de manera positiva de la situación médica actual del paciente, durante su estancia hospitalaria; en donde de manera inicial se realiza acompañamiento por parte del profesional de la salud desde el ingreso brindándole apoyo emocional, se permite liberación emocional y descarga de culpas, se implementara la escala de CAPS de Calixta Roy que nos ayudara a identificar estos padres con niveles de afrontamiento en fase crítica, se orientara en redes de apoyo, comunicación asertiva y organización familiar, se centrara en el presente aquí y ahora, se orienta en la adherencia a los tratamientos, procesos y procedimientos que requiera el paciente, prevaleciendo una comunicación con el equipo médico tratante, resaltando la comunicación asertiva, se le orienta frente al ingreso y egreso a la unidad, a su vez se orienta frente a la visita , se realizará una escala valorativa con el fin de identificar principales dudas frente a la hospitalización de su hijo, se informará la importancia del acompañamiento familiar siendo este un proceso enriquecedor convirtiéndose en un factor importante en la recuperación del paciente, en recibir información por parte del equipo médico de manera oportuna, se explicará la importancia de la visita familiar y su rol en el proceso de hospitalización del paciente, se orienta en higiene del sueño y habilidades de autocuidado, a su vez es importante identificar las necesidades de los padres y los factores de riesgo a nivel social e individual.

Es importante tener en cuenta las necesidades de los familiares de los pacientes por tal razón cabe destacar:

- ❖ Recibir información clara sobre el estado de salud del paciente tanto en el inicio de la Hospitalización y durante la estancia hospitalaria.
- ❖ Tener claridad frente a los horarios de visita y atención en la Unidad de cuidados Intensivos de pediatría.
- ❖ Brindar información clara frente al estado de salud del paciente a los padres y cuidadores y que tengan la tranquilidad de que en los espacios de aislamiento y no acompañamiento por restricción estén seguros de que sus pacientes están recibiendo un adecuado cuidado por parte de los profesionales encargados del área como el equipo de enfermería y médicos pediatras.
- ❖ Tranquilizar y dar soporte emocional a los padres y cuidadores del paciente al momento del ingreso y durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos.
- ❖ Es importante que los familiares y cuidadores sientan que por parte de los profesionales encargados del área de servicio de salud están realizando

acompañamiento emocional y satisfaciendo las necesidades para así generar un adecuado proceso de adaptación a su situación actual y de la hospitalización disminuyendo factores estresores y disminuyendo riesgos del estado de la salud física y mental del cuidador.

9.1.3. ENCUESTA VALORATIVA: Se implementará la aplicación de encuesta valorativa vía electrónica programa Google Forms. gle en un tiempo no mayor a 5 minutos donde el entrevistador brindará ayuda a aquellos padres que no cuenten con insumos electrónicos para su realización, se identificará la problemática de cuidado, presente en padres con niveles de afrontamiento igual o menor a 70 puntos.

La encuesta valorativa contará con 6 preguntas cerradas con opciones de respuesta SI o NO, donde la pregunta 2,5 y 6 se ampliara con opción de justificación para conocer las diversas opiniones de los padres y la pregunta 7 será de opción de respuesta abierta.

Encuesta Valorativa – Padres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátrico- Hospital de Meissen

1. ¿Conoce usted que es una unidad de cuidados intensivos pediátricos?

SI **NO**

2. ¿Conoce usted la enfermedad que cursa su hijo en este momento que lo llevo al ingreso a la unidad de cuidados intensivos? Si su respuesta es NO explique brevemente su duda.

SI **NO** _____

3. ¿Conoce usted el manejo médico de su hijo actualmente?

SI **NO**

4. ¿Sabe usted los horarios de visita de la unidad de cuidados intensivos?

SI **NO**

5. ¿Está de acuerdo con la flexibilidad de los horarios y el tiempo compartido en el horario de visita? Si su respuesta es NO explique brevemente.

SI **NO** _____

6. ¿Es para usted fácil acceder a los horarios de visita? ¿Si su respuesta es NO explique brevemente por qué?

SI **NO** _____

7. ¿Qué tema le gustaría que abarcaríamos con el fin de mejorar sus

estrategias de afrontamiento ante la hospitalización de su hijo? Explíquelo brevemente a continuación.

9.1.4. FOLLETOS: Se entregarán folletos llamativos acerca del manejo del afrontamiento con pautas específicas por medio de revisión bibliográfica, se identificarán las principales problemáticas expresadas en la encuesta valorativa y se realizara folleto con la temática escogida.

¡RECUERDA

- ⇒ Recibe información clara sobre el estado de salud del paciente (inicio de Hospitalización y durante la estancia hospitalaria).
- ⇒ Tener claridad frente a los horarios de visita.
- ⇒ Tener tranquilidad que en los espacios de aislamiento y no acompañamiento por restricción estén seguros de que el paciente está recibiendo un adecuado cuidado por parte de los profesionales encargados del área como el equipo de enfermería y médicos pediatras.
- ⇒ Tranquilizar y dar soporte emocional a los padres y cuidadores del paciente al momento del ingreso y durante la hospitalización de sus hijos.
- ⇒ Es importante que los familiares y cuidadores sientan que por parte de los profesionales encargados del área de servicio de salud están realizando acompañamiento emocional y satisfaciendo las necesidades para así generar un adecuado proceso de adaptación a su situación actual y de la hospitalización disminuyendo factores estresantes y riesgos que afecten el estado en cuanto a salud física y mental del cuidador.

TIPS PARA DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Concéntrate en la Emoción

Acérquese a sus amigos y seres queridos es una fuente efectiva de estabilidad

Intente estar en contacto con la realidad

Respire 3 veces , inhalando y exhalando De manera lenta

Fortalece los lazos afectivos con sus familias. Por medio de la empatía , el dialogo y la escucha activa.

PERMITASE ENFRENTAR CON ÉXITO UNA SITUACIÓN DIFÍCIL O UN PROBLEMA .

EL AFRONTAMIENTO ES CRUCIAL PARA ENTENDER EL EFECTO DEL ESTRÉS SOBRE LA SALUD FISICA Y MENTAL.

HAZ PARTE DEL CUIDADO DE NUESTROS PACIENTES PEDIATRICOS.

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION PARA PADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN LA UCI PEDIATRICA

Unidad de cuidados intensivos
Hospital de Meissen.E.S. E Sub Red sur



¿AFRONTAMIENTO?

"Es la capacidad que tienen los seres humanos para enfrentar eventos estresantes del ambiente, que se integran para mantener sus procesos vitales y su integridad". (ROY, 2002)

¿ADAPTACION?

Los seres humanos se encuentran en una continua interacción con el ambiente el cual es cambiante, desencadenando respuestas adaptativas a las situaciones que enfrentan ya sea de manera positiva o negativa con el objetivo de afrontar y promover la adecuada adaptación. (ROY, 2002)

¿FAMILIA?

la familia del paciente es entendida como un sistema constituida por un grupo de personas entrelazadas con lazos biológicos y afectivos que juegan un papel importante en el desarrollo vital del ser humano y estímulo frente a la adaptación positiva, teniendo en cuenta que el nivel de adaptación es cambiante y hace parte de la dinámica del desarrollo vital de la situación presente. (María Macías, 2013)

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Son las diferentes reacciones que tienen las personas frente a una situación estresante en su vida.

Constituyen un proceso cambiante con fines de adaptación en el que la persona y su ambiente interactúan de manera permanente

ESTRATEGIAS EMOCIONALES

Centrarse en mantener el equilibrio afectivo o minorar el impacto emocional ante la situación estresante.

- ◊ Apoyo emocional.
- ◊ Expresión emocional.
- ◊ Autocontrol.
- ◊ Aislamiento.

ESTRATEGIAS COGNITIVAS

Comprender el suceso, valorarlo que resulte menos aversivo o enfrentarlo mentalmente

- ◊ Planificación.
- ◊ Autoanálisis.
- ◊ Aceptación.
- ◊ Reevaluar la situación de manera positiva.

ESTRATEGIA CORPORTAMENTALES

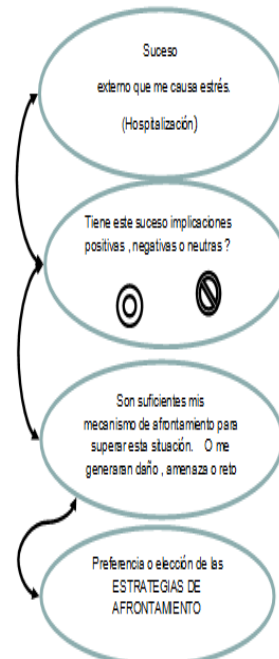
Afrontar la situación de manera directa

- ◊ Confrontación
- ◊ Anticipación
- ◊ Distanciamiento.

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son las que determinan el uso de las Estrategias de Afrontamiento que desencadenan la estabilidad emocional y situacional.

- * Optimismo
- * Coherencia
- * Apoyo social
- * Sensación de control
- * Estabilidad emocional.



DEBES COMPRENDER:

1. El paciente pediátrico podrá estar irritable, enfadado e incluso muy dormido
2. Situaciones debido a su actual estado de salud.
3. Proceso que atenuarán mediante su recuperación.

¡RECUERDA!

El paciente pediátrico no se encuentra bien y por eso necesita cuidados especiales, necesitamos de su ayuda durante el acompañamiento y su estancia en la Uci Pediátrica.

HORARIOS DE VISITAS

Mañana: 8-12pm

Tarde: 2-6 pm

BIBLIOGRAFIA

1. VASQUEZ, F. A. Y. R. U. (2021). IMAGUI - DIBUJOS DE FAMILIA (ILUSTRACION). FAMILIA. <https://www.imagui.com/ai/dibujos-de-familia-animada-cK9W8qpb>
2. <https://noticias.medibla.com/noticias-medicas/pediatricas/ingia-pediatrica/> (2019). *Los 25% de los niños ingresados en la UCI tiene delirio* [Fotografía]. <https://noticias.medibla.com/noticias-medicas/pediatricas/ingia-pediatrica/los-25-de-los-ninos-ingresados-en-la-uci-tiene-delirio/>

APRECIADO FAMILIAR

Nuestro objetivo es brindar una atención con calidad y lograr que su estancia en nuestra unidad sea lo más confortable posible.



VASQUEZ, F. A. Y. R. U. (2021). IMAGUI - DIBUJOS DE FAMILIA (ILUSTRACION).

INFORMACION SITUACION MEDICA DEL PACIENTE PEDIATRICO

Debe ser recibida por sus padres o tutores, quienes deben mantener comunicación con todos los miembros de su familia para no dar informaciones erróneas.

Dianamente recibirán la información de la evolución actual del paciente. Si no entiendes estas en el derecho de informar al médico que utilice palabras fáciles para su comprensión.

VEN!

ACOMPaña, TRANQUILIZA Y EDUCA AL PADRE CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN FASE CRITICA

Unidad de cuidados intensivos
Hospital de Meissen.E.S. E Sub
Red sur



¿PORQUE ESTA SU NIÑO HOSPITALIZADO EN UNA UCI PEDIÁTRICA?



<https://noticias.medsbla.com/noticias-medicas/pediatría-cirugía-pediátrica/>

La UCI es una unidad especializada con equipos de última tecnología que mantendrán el control del estado de salud del paciente pediátrico durante las 24 horas del día.

El paciente pediátrico que esta hospitalizado en la Uci Pediátrica, son niños que se encuentran en estado crítico que requieren **Vigilancia y cuidados especiales**

Donde el trabajo de todos los profesionales ahí presentes están enfocados para y por el bienestar de ellos.

¡ RECUERDEN PAPAS ¡

USTEDES SON PARTE DEL EQUIPO DE TRABAJO EN LA RECUPERACION DE SU HIJO.

COMO PUEDE SER PARTE DEL EQUIPO DE TRABAJO

- * Permanezca tranquilo y proactivo.
- * Respete los horarios de visita.
- * Involúcrese en su baño y actividades de aseo personal si su condición de salud lo permite.
- * Respetemos sus emociones y su malestar
- * Encuentre distracciones que puedan hacer juntos durante la visita.

SU AYUDA Y ACOMPAÑAMIENTO ES VITAL PARA SU RECUPERACIÓN

ELEMENTO PERSONALES QUE DEBE TRAERLE :

1. Pañales.
2. Pañitos Húmedos.
3. Crema Antipañalitis.
4. Crema para el cuerpo.
5. Crema Dental
6. Jabón de Cuerpo

INDICACIONES PARA EL BIENESTAR DE SU HIJO

- ◊ Ingreso papá, mamá y tutor principal (Evitemos congestión y contaminación de área)
- ◊ Lavados de mano al entrar y salir de la unidad, uso tapabocas, bata. (prevenir posibles contagios)
- ◊ Si presenta o sospecha alguna enfermedad contagiosa informa a la persona a cargo de la unidad
- ◊ De ser necesaria la realización de un procedimiento durante la hora de visita, se retirarán y una vez que acaben se dejarán ingresar de nuevo.
- ◊ No permitido el uso del celular.
- ◊ Preguntar si al ingresar observa un aislamiento no conocido para que se brinde las nuevas indicaciones
- ◊ Por protección de Su hijo es inevitable no utilizar sujeciones seguras y adaptadas para que no los lesionen, no las retiren de no ser necesarias.
- ◊ Siempre buscaremos que usted haga partes de los cuidados de Sus hijos.



9.1.5. VIDEO: Se realizará una representación audiovisual de la situación

Identificada mediante la aplicación de la encuesta valorativa.

La presentación se realizará con ayuda visual de equipo de video Bin en la sala de espera y posteriormente se compartirá con cada padre vía electrónica por link de Powtoon. Aquellos padres que no puedan estar en la sección educativa se les enviara el link por vía de mensaje electrónico.

Link: <https://www.powtoon.com/s/eiPMm1OQUum/1/m>

9.1.6. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN: Se implementará la encuesta de satisfacción por vía electrónica programa Google Forms.gle en un tiempo no mayor a 5 minutos, se implementará en un tiempo posterior a 5 días, después de las actividades educativas.

Se Evaluará el grado de satisfacción de los padres participantes de la estrategia educativa, con el fin de identificar aplicación asertiva de la estrategia para promover su aplicación.

La encuesta de satisfacción contará con 5 preguntas cerradas cada una con una puntuación de 1 a 4 donde el 1 hace referencia al menor grado de satisfacción y 4 el mayor grado de satisfacción.

**Encuesta de satisfacción Intervención ¡Ven! ACOMPAÑA,
TRANQUILIZA Y EDUCA AL PADRE CON HIJOS
HOSPITALIZADOS EN FASE CRÍTICA**

Para nosotros es muy importante su opinión, responda las siguientes preguntas de 1 a 4, donde 1 significa muy insatisfecho, 2 insatisfecho, 3 satisfecho y 4 muy satisfecho. De 1 a 4.

1. ¿Cómo ha sido su experiencia durante la sesión educativa?

1.2.3.4

2. ¿Le parece que el tiempo dedicado para la sesión educativa es apropiado?

1.2.3.4

3. ¿Considera que la sesión educativa le aportó estrategias para afrontar el proceso de hospitalización de su hijo?

1.2.3.4

4. ¿Estaría dispuesto a recibir más sesiones educativas?

1.2.3.4

5. ¿Recomendaría a demás padres o cuidadores principales, participar de las sesiones educativas?

1.2.3.4

10. ANALISIS DE DATOS- RESULTADOS ENCUESTA CAPS.

Resultado de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación Según el Modelo de Adaptación de Callista Roy					
Preguntas	Padre uno	Padre dos	Padre tres	Padre 4	Padre 5
1	2	2	1	2	1
2	2	2	1	1	1
3	1	3	2	1	2
4	1	4	1	2	2
5	2	3	2	1	1
6	1	2	2	1	1
7	2	3	2	1	1
8	1	4	1	3	1
9	2	3	2	2	2
10	2	3	1	1	1
Subtotal	16	29	15	15	13
11	1	3	1	2	1
12	2	4	2	2	1
13	2	2	1	2	1
14	1	2	1	1	2
15	1	2	1	1	2
16	2	2	1	1	2
17	1	4	1	2	1
18	2	4	3	1	1
19	2	2	2	2	2
20	2	3	2	2	2

Subtotal	16	28	15	16	15
21	2	3	2	1	1
22	1	2	1	1	1
23	2	3	1	2	2
24	2	2	1	2	2
25	2	2	1	2	1
26	1	2	2	2	2
27	2	2	1	2	2
28	1	1	2	1	2
29	1	2	1	1	2
30	1	3	2	1	1
Subtotal	15	22	14	15	16
31	1	2	1	2	1
32	1	3	2	2	1
33	2	2	1	2	2
34	1	4	2	2	2
35	2	2	2	1	2
36	1	1	2	1	1
37	1	1	1	1	1
38	2	3	1	1	1
39	2	2	1	1	2
40	1	3	2	1	1
Subtotal	14	23	15	14	14
41	1	3	2	2	2
42	1	2	1	1	1
43	2	1	2	1	1
44	1	3	1	1	1
45	1	3	1	1	2
46	1	2	2	2	1
47	1	2	2	2	1
Subtotal	8	16	11	10	9
Total	69	118	70	70	67

Resultado Aplicación de Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación Según el Modelo de Adaptación de Callista Roy A padres Hospital Meissen

Numero de padres	Padre	Resultado	Capacidad de afrontamiento
1	1033822213	69	Baja Capacidad
2	1023047228	118	Alta Capacidad
3	1024611360	70	Baja Capacidad
4	1141375942	70	Baja Capacidad
5	1073184786	67	Baja Capacidad

RESULTADOS ENCUESTA VALORATIVA

	SI	NO
1	33.3%	66.7%
2	30%	60%
3	70%	30%
4	100%	
5	83.3%	16.7%
6	66.7%	33.3%
7	Temas basicos informaci3n de la unidad 80% Tips de Afrontamiento 20%	

1. ¿Conoce usted que es una unidad de cuidados intensivos pediátricos?

El 33.3% de los padres refirieron que Si sabían que era una unidad de

cuidados intensivos y referían mucha ansiedad por el ingreso de su hijo a ella. el 66.7% refirió que No conocían que era una unidad de cuidados intensivos que habían escuchado que era el lugar donde se colocan a las personas que casi están para morir.

2. **¿Conoce usted la enfermedad que cursa su hijo en este momento que lo llevo al ingreso a la unidad de cuidados intensivos? Si su respuesta es NO explique brevemente su duda.**

El 30 % de los padres respondieron que los médicos les habían explicado porque trasladaron a su hijo a la unidad de cuidados intensivos y que ahí estarían mejor cuidados, el 60% respondieron que No, que su hijo fue trasladado porque estaba en peligro de muerte, pero no saben que le está pasando que el médico le explico que tenía una condición que se había agravado pero que no entendía porque llevarlos a la Uci Pediátrica.

3. **¿Conoce usted el manejo médico de su hijo actualmente?**

El 70% de los padres respondieron que SI, las enfermeras y los médicos siempre les informaban de los cambios diarios en el tratamiento médico y la evolución de condición médica de sus hijos, el 30% respondieron No, referían que no entendían que se les explicaban debido a que las palabras utilizadas y los medicamentos que se les colocaba no los conocían.

4 ¿Sabe usted los horarios de visita de la unidad de cuidados intensivos?

El 100% de los padres respondieron que siempre al ingreso de la unidad de cuidados intensivos pediátricos les informaban los horarios de visitas.

5 ¿Está de acuerdo con la flexibilidad de los horarios y el tiempo compartido en el horario de visita? Si su respuesta es NO explique brevemente.

El 83.3% de los padres respondieron que SI, ya que podían asistir sin problemas, el 16.7% refirió que deberían ser más accesibles para aquellos padres que trabajan y que muchas veces no tienen permiso para asistir a los horarios de visita estipulados y por ese motivo no acompañan a sus hijos en la visita y reciben información de su estado o evolución medica vía telefónica.

6 ¿Es para usted fácil acceder a los horarios de visita? ¿Si su respuesta es NO explique brevemente por qué?

El 66.7% de los padres asisten a sus horarios de visita tanto en la jornada de la mañana como la tarde, el 33.3% de los padres solo asisten a una jornada de visita y algunos días no van a la visita porque sus jornadas laborales o el cuidado de sus otros hijos no se los permite.

7 ¿Qué tema le gustaría que abarcaríamos con el fin de mejorar sus estrategias de afrontamiento ante la hospitalización de su hijo? Explíquelo brevemente a continuación.

El 80% refirió que les gustaría saber conceptos básicos de la unidad de cuidados intensivos, porque su hijo está ahí, que podrían hacer ellos para apoyarlos en su recuperación. El otro 20% de los padres quiso afianzar tema de afrontamiento ya que referían nunca haber escuchado del tema.

RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCION

	1	2	3	4
--	---	---	---	---

1			100%	
2			80%	20%
3			60%	40%
4			20%	80%
5			20%	80%

1. ¿Cómo ha sido su experiencia durante la sesión educativa?

El 100 % de los padres estuvieron satisfecho con la sesión educativa, aseguraron que fue de vital importancia ser intervenidos educativamente durante la hospitalización de su hijo en la Uci Pediátrica, ya que se sintieron acompañados en esta nueva situación crítica y evidenciaron que su salud mental y emocional es importante para el acompañamiento de su hijo y contribuir en su recuperación.

2. ¿Le parece que el tiempo dedicado para la sesión educativa es apropiado?

El 80% de los padres estuvieron satisfecho que la sesión educativa se realizará antes del ingreso a los horarios de visitas ya que refirieron que muchos de ellos siempre llegan muy temprano y estas actividades contribuyen en su el proceso de afrontamiento y adaptación al nuevo estado de salud de sus hijos y el nuevo ambiente hospitalario, y el otro 20% refirió que estas sesiones educativas deberían ser

constantes y buscar otros ambientes propicios para su realización por lo cual refirieron estar muy satisfecho.

3. ¿Considera que la sesión educativa le aportó estrategias para afrontar el proceso de hospitalización de su hijo?

El 60 % de los padres afirmaron que no conocían que existían una palabra llamada afrontamiento y que esta ayudaría a la adaptación al nuevo proceso clínico de su hijo, el cual se mostraron satisfecho al recibir conceptos y como debían llevar el proceso de adaptación y que estrategias deberían utilizar para lograrlo, el 40% mostro mucha satisfacción por sentirse acompañado y educados con pautas de afrontamiento durante la estancia hospitalaria de sus hijos.

4. ¿Estaría dispuesto a recibir más sesiones educativas?

El 80% de los padres, aseguraron mucha satisfacción a las secciones educativas refirieron se educaron sobre temas desconocidos para ellos, además aclararon dudas sobre la unidad de cuidados intensivos, los elementos que eran necesarios que sus hijos tuvieran y como ellos eran parte de su proceso de recuperación. El otro 20% aseguro que fue de mucha ayuda para su proceso de adaptación.

5. **¿Recomendaría a los demás padres o cuidadores principales, a participar de las sesiones educativas?**

El 80% de los padres confirmaron que estas secciones educativas deberían ser constantes durante la estancia de sus hijos a las unidades de cuidados intensivos por lo que mostraron mucha satisfacción, el otro 20% refirieron que debería ser siempre al ingreso de sus hijos a la unidad de cuidados intensivos que es cuando más vulnerables se encuentra ante esta situación médica el cual necesitarían estrategias de afrontamiento e información acerca de la unidad de cuidados intensivos.

11. RESULTADOS

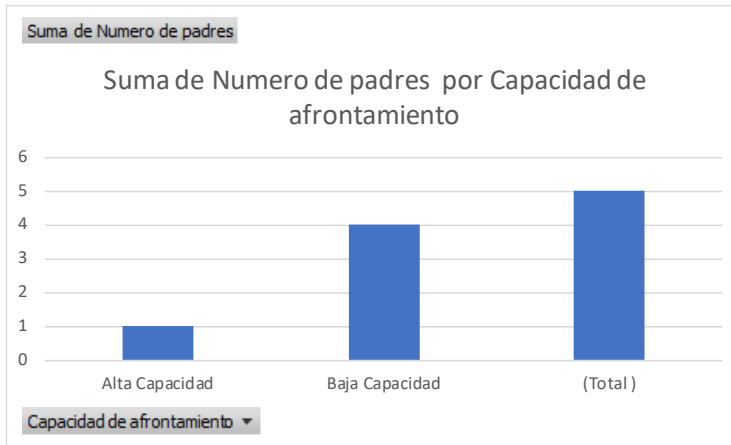
OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el afrontamiento y la adaptación a los padres de pacientes pediátricos durante la estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de una institución de segundo nivel de la ciudad de Bogotá mediante la aplicación de la estrategia educativa de cuidado.

INDICADOR: Afrontamiento y adaptación fortalecidos por la estrategia educativa.

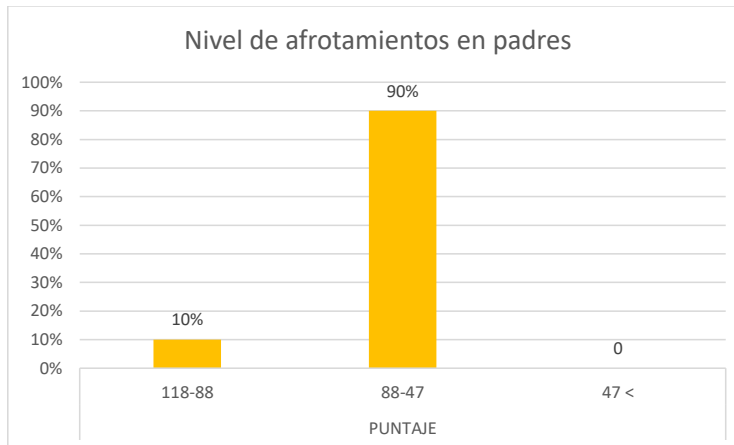
Número de padres encuestados / Número de padres captados en la estrategia educativa.

Capacidad de afrontamiento	Suma de Numero de padres
Alta Capacidad	1
Baja Capacidad	4
(Total)	5



Número de padres con niveles de afrontamiento menor o igual a 70 puntos.

PUNTAJE	118-88	10%	1
	88-47	90%	4
	47 <	0	0



1. Cumplimiento 100%: Realización de la Estrategia Educativa: Afrontamiento y Adaptación, padres identificados con niveles igual o inferior a 70 puntos. 100%: padres fortalecidos con la primera sesión educativa, Referente bibliográfico Mecanismo de afrontamiento y adaptación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Conocer las estrategias de afrontamiento y adaptación de padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Indicador: Estrategia educativa diseñada con el referente de Calixta Roy.

Número de padres encuestados en la escala de CAPS/ Número de padres captados en la primera sesión educativa.

Escala CAPS	100%	5
Sección educativa #1	100%	5



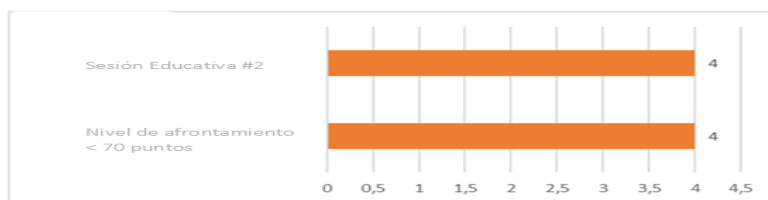
Este indicador se le dio un cumplimiento del 100%; se realizó la escala CAPS, Se realizó encuesta valorativa se identificó problemática de cuidado: desconocimiento al entorno hospitalario.

2. Diseñar una estrategia educativa dirigida a padres donde se incluyan mecanismo de afrontamiento y adaptación según el modelo de Callista Roy en la unidad de cuidados intensivos.

Indicador: Estrategia educativa diseñada para padres con niveles de afrontamiento menor a 70 puntos.

Número de padres identificados niveles mínimos de afrontamiento menor o igual (70 puntos) Número de padres captados en la segunda sesión educativa.

Nivel de afrontamiento < 70 puntos	80%	4
Sesión educativa #2	100%	4



Este indicador se le dio un cumplimiento del 100%; se realizó estrategia educativa de cuidado, con aval de la asesora del material y metodología usada para poder ser implementada.

3. Implementar la estrategia educativa a los padres con hijos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos de 2 nivel de la ciudad de Bogotá.

Indicador. Estrategia educativa implementada para padres con niveles de afrontamiento menor a 70 puntos.

Número de padres a quienes se realizó sesión educativa / Número de padres a quienes se realizó encuesta de satisfacción.

Sesión Educativa	100%	5
Encuesta De Satisfacción	80%	3



Este indicador se le dio un cumplimiento el 100% se implementó estrategia educativa con las dos sesiones educativas propuesta y la reproducción del video. Se realizó encuesta de satisfacción con cumplimiento del 80%, se realizó seguimiento a 3 padres de los 5 padres captados en la estrategia educativa.

12. CONCLUSIONES

- Con este proyecto de gestión de cuidado se logró fortalecer mecanismo de afrontamiento en los padres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados

intensivos Pediátrico, necesarios para promover adaptación al nuevo estado de salud de su hijo y familiarización con su entorno hospitalario.

- Con la estrategia educativa se logró contribuir mediante la educación continua y el acompañamiento, el cumplimiento de los horarios de visita, participación activa en los cuidados básicos del paciente pediátrico, favoreciendo en el proceso hospitalario del paciente.
- El desarrollo de la estrategia educativa busca ser instrumento de apoyo continuo a los familiares que experimentan alteraciones emocionales desencadenadas por el contexto clínico de su hijo.
- Su implementación fue asertiva, generó acogimiento por parte de los padres educados, se logró identificar principales problemáticas de cuidados referente al entorno hospitalario y se determinó que su continuidad contribuirá al proceso de afrontamiento durante la recuperación y egreso del paciente pediátrico.

13. RECOMENDACIONES

- Ampliar esta estrategia educativa con diferentes temáticas de cuidado identificadas con la encuesta valorativa para ser abarcadas en las sesiones educativas.
- Implementar esta estrategia educativa a todo paciente pediátrico que ingresa a la unidad de cuidados intensivos pediátricos con el fin de brindar orientación oportuna.
- Involucrar a todos los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos acerca de la importancia del acercamiento de los padres con el paciente pediátrico durante la estancia hospitalaria.
- Que este proyecto de gestión de cuidado sea un instrumento para seguir trabajando en el fortalecimiento de los padres con hijos hospitalizados en las unidades de cuidados intensivo pediátricos.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Felipe, i. v. (s/f). definición afrontamiento. real academia española. recuperado 2021, de <https://dle.rae.es/afrontamiento>.
- Subred sur. (2016). intranet subred sur. <https://www.subredsur.gov.co/>
1. cóndor j, córdoba l. huanca choque m (2008). factores de afrontamiento y adaptación de padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. universidad Cayetano Heredia.
2. Youngblood, j. m. (2013, 1 November). parent health and functioning 13 months after infant or child nice/picu death. American academy of pediatrics. <https://pediatrics.aappublications.org/content/132/5/e1295>
3. Vetees. (2021). árbol colorido [ilustración]. árbol de problemas. <https://es.vecteezy.com/arte-vectorial/146409-arbol-con-raices-y-hojas-de-colorido>
4. Arenas, y. (2005, junio). vivencias de los padres de los niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá | actual. enferm;8(2): 8–13, jun. 2005. | lilacs. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-421028>.
5. Bautista rodríguez, l. m., arias velan día, m. f., & Carreño Leiva, z. o. (2016). percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados

-
- respecto a la comunicación y apoyo emocional. revista cuidarte, 7(2), 1297-1309. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
6. https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2020/06/02_guia_soporte_emocional_fin_vida.pdf
 7. De rincón c Obenza a y Sánchez j., z. j. m. c. h. p. m. a. p. m. (2014). guía de soporte emocional para niños y adolescentes en situación de enfermedad avanzada y fin de vida. https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2020/06/02_guia_soporte_emocional_fin_vida.pdf
 8. Faan, r. s. p. r. c., & Roy -Andrews, h. (2008). the Roy adaptation model (3rd ed., vol. 3). Pearson.
 9. Callixta Roy Yolanda donzalez et al, (2002) <https://www.msmu.edu/media/website/contentassets/msmuedu/home/nursesetheorist/documents/CAPS-SF-Spanish.pdf>.
 10. Jessica Iñiguez, Lissette Llerena. Valoración del proceso de afrontamiento y adaptación en las prácticas pre profesionales en internos/as de enfermería de la universidad de cuenca del periodo abril - septiembre 2015.
 11. Callista Roy. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Org.co citado el 17 de octubre de 2021.
 12. María Amarís, & Madariaga Orozco, Camilo, & Valle Amarís, Marcela, & Zambrano, Javier (2013). Estrategias de afrontamiento individual y

familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1),123-145. [fecha de Consulta 18 de octubre de 2021]. ISSN: 0123-417X.

13. Stanford childrens Health. (s. f.). *CUIDADOS INTENSIVOS*. Intensive Care. Recuperado 10 de noviembre de 2021, de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=intensive-care-90-P06114>

14. ANEXOS



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



19 de octubre de 2021
FE-D-527-2021

Señora

Ana Julieth Romero Pérez

Estudiante

Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Universidad de La Sabana

E. S. D.

Respetada Estudiante Romero:

A través de la presente se le confiere a las estudiantes Ana Julieth Romero Pérez, Gerson Vargas Molina, Leidys Tatiana Viveros, el permiso para la utilización de la categorización de la Capacidad de proceso de afrontamiento y adaptación para los seres humanos, para ser utilizada en el proyecto titulado "Estrategia de cuidado de Enfermería para fortalecer el afrontamiento y adaptación de los padres de pacientes pediátricos durante la estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos de II nivel en la ciudad de Bogotá", estas estudiantes cursan el II Semestre del Programa de postgrado en Cuidado Crítico con énfasis en pediatría en la Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de La Sabana.

La categorización está fundamentada en la Teoría de medio rango: "Proceso de Afrontamiento y Adaptación" y esta operacionalizada a través del puntaje de la Escala del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy.

Agradecemos su atención a esta misiva.

Atentamente,

Dra. Yolaniela González W.
Decana

Faltante