



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**MEJORANDO LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA
DEL ENFERMERO(a) CON FAMILIARES DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS. UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL III ESSALUD -
CHIMBOTE, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO**

AUTOR

LIC. ENF. YANETH MAGALY PALACIOS ROMERO

ASESORA

MGTR.ENF.LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

CHIMBOTE – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

DRA. ENF. MARTINA MIRTHA CABEZUDO TORRES

Presidenta

MGTR.ENF. ROSA MARÍA SÁNCHEZ NAZARIO

Miembro

MGTR. ENF. JOSÉ ORLANDO CHERO CUSTODIO

Miembro

MGTR.ENF. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme haber llegado ha
Cumplir una meta más profesionalmente.

A mis padres que son mi mayor bendición,
Mi motivo de ser mejor persona cada día.

A mis hermanos y a mis 3 grandes amores
que son mis sobrinos.

DEDICATORIA

Este escalón más que logró en mi vida profesional
Se la dedico principalmente a Dios, que me dió las
Fuerzas necesarias para no caer y seguir adelante por
Cualquiera que fuera su propósito conmigo.

A mis padres que batallaron a mi lado,
gracias a ellos, no hubiera sido la persona
y profesional que soy ahora, por su inmenso
amor siempre estaré eternamente agradecida
con ellos.

mis3
ser
y
A mis hermanos que son mis tesoros, a
Sobrinitos que son el motor que me exige
Mejor persona, mejor profesional cada día
Que en algún momento en sus vidas sientan
Orgullo de la tía que tienen.

A pesar de tantos momentos difíciles que pase
donde pensé renunciar en algún momento aparecieron
personas con un noble corazón que me tendieron su mano
incondicionalmente, gracias por no abandonarme
y poder enseñarme, sus experiencias y sugerencias las
tendré siempre en mi mente y mi corazón.

ÍNDICE

	Pag.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA DE RESUMEN	2
2.1. Título del proyecto	3
2.2. Localización (distrito, Provincia, Departamento, Región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución (es) que lo presentan	3
2.5. Duración del proyecto	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del proyecto.	3
III. JUSTIFICACION	6
IV. OBJETIVOS	
V. METAS	
VI. METODOLOGIA	
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	
6.2. Sostenibilidad del proyecto	
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION.	
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONES	
XI. COORDINACIONES E INSTITUCIONALES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

I. PRESENTACIÓN:

El presente trabajo académico, tiene como objetivo central mejorar una adecuada comunicación terapéutica del profesional de enfermería con los familiares de los pacientes internado en la Unidad de Cuidados Intensivos, de la misma manera poder brindarle un trato más humanizado y evitar que se generen problemas tanto en los familiares como en el mismo profesional de enfermería del hospital Essalud III- Laderas de Chimbote.

En una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el profesional de enfermería convive con las condiciones de gravedad de los individuos hospitalizados, el sufrimiento de sus familiares y la experiencia constante entre la vida y la muerte.

En este sentido, el personal debe contar con unas habilidades especiales para el abordaje de estas situaciones, entre éstas la comunicación, debido a que el personal todo el tiempo está en contacto con familiares interesados por su familiar, pacientes quienes viven momentos de angustia, y es donde ésta habilidad es necesaria.

De igual manera, la comunicación terapéutica entre enfermera-paciente es fundamental para que el cuidado sea más humanizado; a través de la comunicación, la enfermera(o) puede reconocer al paciente y de algún modo comprenderlo, poder identificar sus necesidades más sentidas, y convertirse en un transmisor de eso que requiere, que muchas veces no es fácil de expresar a otras personas del equipo de atención.

Con la apropiación de esta habilidad, la enfermera(o) es capaz de orientar sus intervenciones con un sentido más profundo, llevando su actuar a la integralidad que es implícita del cuidado. En este sentido, el cuidado implica tener cercanía con el paciente por medio de expresiones verbales y no verbales, que ayudan a crear un vínculo que favorece la colaboración del paciente en el proceso de atención en la búsqueda de su recuperación. Según afirman Fernández y Machado “la comunicación terapéutica promueve confort y alivio al dolor, no solo por cuestiones éticas y humanitarias.

En la unidad de cuidados intensivos, la experiencia de la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente es más limitada que en otros servicios por las condiciones en las que se encuentran los pacientes; esto genera en el profesional un reto mayor y un desarrollo más detallado de esta habilidad. Además, el hecho de pasar más tiempo con el paciente, que la familia, por las restricciones del área, implica un acompañamiento continuo y la oportunidad para hacerse más humano frente a las realidades que allí se viven (1).

Es importante tener en cuenta que a través de la comunicación, las personas pueden expresar lo que son, relacionarse y satisfacer algunas de sus necesidades. Por medio de esta interacción, las personas pueden tener múltiples comportamientos que están basados por las creencias, valores, historia y cultura de la vida de cada individuo. Por lo tanto, la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente es de gran importancia.

La comunicación terapéutica es específica para una relación en la que una persona debe desempeñar el rol para poder ayudar y apoyar a otra, pero todo ello abarca un poco más de todo aquello, el cual uno de los objetivos de trabajo es el familiar del paciente, su experiencia con la enfermedad, el dolor y lo que traen para ellos y si bien es cierto el profesional de enfermería puede escucharlos y dialogar con ellos sobre estas situaciones dolorosas que están viviendo, esta comunicación terapéutica permite a la enfermera mantener una imagen de cómo llevar luego el resto de cuidados, la CT es una manera que permite al profesional de enfermería optimizar su papel o rol en la familia, en un acto de empatía en la relación de ayuda.(3)

II. HOJA DE RESUMEN

2.1.-Título: Mejorando una adecuada comunicación terapéutica del enfermero(a) con familiares de pacientes hospitalizados. Unidad de Cuidados Intensivos(UCI) Hospital Essalud- Chimbote – 2018.

2.2. Localización:

2.2.1 Distrito: Chimbote

2.2.2 Provincia: Santa

2.2.3 Departamento: Ancash

2.2.4 Región: Ancash

2.3. Población beneficiaria:

2.3.1 Directa: Población de la zona costa de Ancash.

2.3.2 Indirecta: población Ancashina y otras personas circulantes.

2.4. Institución (es) que lo presentan:

2.4.1 académica: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

2.4.2 Ejecutora:Hospital Essalud III- Chimbote

2.5. Duración: 1 año.

2.6. Costo Total o aporte solicitado/aporte propio: S/. 2250.00 nuevos soles.

2.7. Resumen del trabajo académico:

El presente trabajo académico nace de la misma necesidad de que en estos últimos tiempos donde la tecnología avanza se ve cada vez la falta de humanismo hacia las necesidades de los familiares quien claman el

derecho de ser oídos, recordando que el servicio de UCI es un ambiente que tiene como función especializada, recuperar la función vital de pacientes crónicamente inestables, con deterioro muy graves con equipos altamente tecnológicos, materiales e insumos necesarios y suficientes para la demanda de pacientes, medicamentos e infraestructura, son necesarios para reducir el riesgo y evitar la muerte.

Otro aspecto en el trabajo académico es mejorar la comunicación terapéutica del personal de enfermería, con la familia evitando el riesgo de la deshumanización.

Protegiendo tanto a la familia como al profesional de enfermería y a los pacientes de UCI, mejorando su calidad de vida. (4)

Por ello se establece como líneas de acción, la gestión, el equipamiento, capacitación y supervisión.

El presente trabajo académico será importante porque nos permitirá mejorar la comunicación y brindar una calidad de atención humanizada mitigando la falta de comunicación y reduciendo el estrés tanto en la familia como en la enfermera.

III. JUSTIFICACION:

Este trabajo académico es conveniente laborarlo porque permitirá que el trabajo de enfermería sea recuperado con un enfoque más humanístico y asimismo que familiares puedan entender nuestra labor y puedan estar más tranquilos viendo que nuestra calidad de atención no ha dejado el lado humano y no más con el enfoque biomédico.

La razón por la que se pretende laborar dicho proyecto es para rescatar el lado humano de los profesionales de enfermería enfocado en un trato de calidad donde no solo involucramos pacientes sino también a la familia y este proyecto de intervención lograra mitigar la incidencia tanto de familiares como de enfermeros intensivista el estrés y la sobrecarga laboral que en ella repercute.

Los aportes que dicho trabajo traerá consigo es en la mejorar a la contribución de implementación de guías y protocolos para el mejor manejo de la comunicación terapéutica entre enfermera y familia (5).

Los beneficios serán mayores siempre en cuando el profesional y los servicios afines puedan estar comprometidos en sumarse al cambio, las limitaciones solo se originarán si no estamos del todo convencidos que esta situación está afectando no solo al paciente si no a una familia que está detrás de ellos y a nosotros mismo con profesionales de la salud, lo aportes que brindara dicho trabajo académico será:

- Reducción de estrés en el profesional de enfermería.
- Reducción de morbimortalidad en los pacientes y familiares.
- Manejo correcto de la comunicación terapéutica enfermera y familia.
- Reducción de mortalidad en pacientes internados.
- Menos sobrecarga laboral en el profesional.
- Satisfacción en el profesional de la salud.

- Reducción de ausentismo profesional.

Este trabajo académico lo propongo por la sencilla razón, de que en estos últimos años, donde la ciencia avanza y la tecnología crece a pasos gigantesco, hemos dejado de lado la parte humana, por dedicarnos a lo mecánico, sin pensar en las emociones e incertidumbres que puede sentir ese familiar y que nuestra indiferencia muchas veces lo lastiman y para nosotros no son visibles para nuestros ojos.

Desde los inicios con **Florence Nithtingale** nuestra primera pionera de la enfermería, ya se planteaba la importancia y la necesidad de la comunicación en la relación con el paciente , años después pensadoras como **H.Peplaus** consideraban la comunicación es la base del modelo de enfermería a seguir describiendo el rol de enfermería la capacidad de conocer y comprender la conducta y los sentimientos de los demás a partir del conocimiento de la propia conducta, para poder establecer así la relación de ayuda, analizando el resto de las teorías influyentes como la teoría de las necesidades de **Virginia Henderson** o la teoría general de la enfermería **de Dorotea Orem**, todas se relacionan del algún u otro modo con la parte psicosocial del ser y proponen el establecimiento de una relación que en conclusión es ayuda entre enfermería ,paciente y familia(6).

Antecedentes a nivel internacional

Landama, C. en Chile 2007, “Satisfacción usuario respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería” .Tiene como objetivo determinar el grado de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería en el contexto hospitalario. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. Los resultados muestran un alto grado de satisfacción global respecto a la competencia de comunicación con un 67%, las mujeres en 65 % en conclusión podemos ver que comunicación no verbal refleja menor nivel de satisfacción.

Contreras, C. en Ecuador 2010, “Comunicación entre el paciente y el prestador de cuidados, durante la aplicación de intervenciones de enfermería. Área hospitalización Gineco-obstétrica. Maternidad “Matilde Hidalgo de Procel”. Con el objetivo de identificar la comunicación entre paciente y prestador de cuidados durante la aplicación de intervenciones de enfermería. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. Concluyeron que el indicador no verbal un 41.6% las enfermeras nunca establecen una comunicación no verbal por medio de aspecto personal, postura gestos y expresión facial. (3)

Ballester, G. “Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos”. Tiene como objetivo describir la comunicación establecida entre la enfermera profesional y el familiar. Realizaron un estudio descriptivo cualitativo, llegando a la conclusión que: Para el familiar, el enfermero(a) no considera importante la comunicación como una herramienta terapéutica que favorece la interacción, que sea fundamental y/o constitutivo del cuidado al paciente y familia. El proceso comunicativo familiar –enfermero(a) está enmarcado por la necesidad de información, manifestada por los familiares, sobre el estado de salud y las necesidades físicas, espirituales, emocionales de la persona hospitalizada.

López, M. Colombia.. “Efecto de un protocolo de acogida familiar en una unidad de cuidados” Hospital de Barcelona. Con el objetivo de evaluar el impacto de un protocolo de acogida destinado a familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) sobre el nivel de satisfacción familiar, al alta del paciente, realizaron un estudio prospectivo cuasi experimental. Llegaron a la conclusión que la satisfacción del familiar depende de las necesidades de información y comunicación para la creación de estrategias destinadas a la mejora de la calidad en el entorno de los cuidados intensivos y críticos.

Stricker, Y. ESPAÑA 2011, “Satisfacción con la asistencia recibida en la Unidad de cuidados Intensivos: ¿Pacientes o Familiares? Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. Con el objetivo de Evaluar la concordancia entre la satisfacción de pacientes y familiares tras el ingreso en UCI, realizaron un estudio descriptivo correlacional. Llegaron a la conclusión Que el nivel de satisfacción del paciente y del familiar hay poca concordancia y el nivel de concordancia es mayor si son pareja.

Antecedentes a nivel nacional

LINARES C. “Calidad del cuidado de la enfermera y la percepción de personas hospitalizadas en el servicio de UCI – UCIM HNCASE EsSalud, Arequipa”. Con el objetivo de Analizar la relación de la calidad del cuidado con la percepción de las personas hospitalizadas, realizó un estudio descriptivo de diseño correlacionar de corte transversal. Llegando a la conclusión que son características que se encuentran la atención de enfermería: percepción del cuidado humanizado en las dimensiones. Sentimientos del paciente, dar apoyo emocional, apoyo físico, pro actividad.

RIVAS E. Y COL. “Satisfacción con la Inclusión Familiar en la atención de pacientes críticos” con el objetivo de estudiar el grado de satisfacción con la inclusión familiar en la atención de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, realizaron un estudio observacional, prospectivo y transversal según Douglas Altman. Llegaron a la conclusión que la función informativa se limita al aspecto médico, ocupando la información sobre los cuidados de enfermería un espacio muy limitado e incluso inexistente en muchos centros.

El interés como profesional es salvaguardar nuestra mencionada carrera, en no perder el lado humanístico y también científico; en la actualidad no me encuentro laborando en el servicio de UCI pero conozco la situación muy de

cerca por lo ya antes mencionado atribuyo al cambio y mejoras en dicha institución.

En mi labor cotidiana me inclino más al apoyo en la familia porque tengo la plena seguridad que en ellos encontramos nuestro mejor aliado en temas de recuperación por cualquiera que fuese su diagnóstico de dicho paciente.

En ese aspecto hay una deuda de cuidados hacia las familias, por parte del personal de enfermería que muchas veces no consideramos la situación crítica que atraviesan expresada en angustia, ansiedad y miedo ante la hospitalización de su ser querido y que en la mayoría de los casos es incierta. Sumado a esto las cargas de trabajo del personal de enfermería, el ausentismo (7).

El ausentismo de personal, sobrecarga laboral, la ausencia de especialización, produce que los mismo profesionales de enfermería eviten a dar información, y hasta a veces se sientan molestos por la intromisión de la familia en las UCI, donde el entorno es estricto, fundamentado limpieza y medidas de bioseguridad, se pierde una oportunidad de poder incluir a las familias en los cuidados que permitirá ayudarnos a conocer.

Es importante conocer el estado del paciente los ayuda a mitigar los grados de ansiedad sintiendo que pueden hacer algo por el bienestar de su ser querido, además para tener en cuenta hay otro definición importante en los tiempos que avanzan, la humanización de los cuidados, que requieren considerar a la familia(8).

El cuidado no existe sin el aspecto humanitario esto implica conocer al paciente o familiar como persona única que vive su proceso de enfermedad y como profesionales debemos acercarnos a él, mirarlos a los ojos, escucharle, empatizar y comunicarnos, establecer una relación ayuda, proporcionarle los cuidados de acuerdo a sus necesidades como persona, un ser biopsicosocial.

La familia como estructura social fundamental sufre una serie de cambios en conclusión la crisis en la hospitalización de uno de sus miembros, y ante el

peor de los casos aún más si esta situación no esperada pone en riesgo la vida del paciente.

las vivencias en la familia experimentadas en diferentes grados de ansiedad y que expresadas o no tienen que ver con una serie de factores del entorno de la unidad de cuidados intensivos(UCI) escaso tiempo en la visita a su familiar, informes médicos incompletos o no entendibles, falta de respuestas por el resto del equipo profesional, y también de enfermería que sumado a su escaso tiempo y sobrecarga de tareas, no puede estar al lado del familiar para su contención y cuidado(9).

Y en esta humanización tal vez enfermería podría ceder espacios para que el familiar en este proceso de comunicación e intercambio aprenda a realizar cuidados Necesidades de la familia del paciente internado en UCI.

En conclusión el cuidado de enfermería en esta última fase del ciclo vital se orienta a la persona, puede oscilar desde unos pocos días hasta muchos meses, según la situación del paciente y sus enfermedades.

El encuentro con los pacientes y sus familias requiere que el profesional de enfermería que va a proporcionarle un cuidado integral demuestre no solo una capacitación intelectual, sino una serie de competencias emocionales y humanas, para desarrollar actitudes empáticas y sensibles que permitan proporcionar un acompañamiento capaz de identificar y satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los 2 sujetos de cuidado.

El paciente y su familia se convierten en un aspecto esencial, esta no es un fin en sí mismo sino un medio fundamental para una relación, la comunicación con la familia del paciente que se encuentre al final de la vida, para lograr recuperar el equilibrio emocional en la familia, se utiliza la comunicación terapéutica desplegada en el contexto de una relación humana, en la que los protagonistas son los profesionales de enfermería gracias a su profesionalismo y los pacientes con sus familias(10)

En conclusión la comunicación con el paciente siempre ha estado muy fundamentada y reconocida pero aunque la atención a la familia ha sido

gradualmente asumida por el mismo enfermero(a) desde una perspectiva conceptual y teórica, no lo ha sido en el ejercicio profesional diario, donde la familia no se ha tenido en cuenta como parte importante del proceso de cuidado integral e incluso en ocasiones ha sido ignorada por consiguiente el profesional de enfermería debe fundamentar el proceso comunicativo(11).

En conclusión estas habilidades llevan a que el profesional enfermería establezca una relación terapéutica de confianza fundamentada en la escucha y buenas conductas de empatía y respeto, en conclusión la escucha atenta y activa permite saber que es importante para la familia, para poder ayudarle a un mejor afrontamiento durante este tiempo difícil, es necesario utilizar para ello más.

Muchas veces el contacto visual se debe captar lo que también dicen los movimientos del cuerpo, su posición , los mensajes subliminales, las omisiones relevante, los temas o pautas de qué sirve la familia, de esta manera la comunicación no verbal puede hablar más que las propias palabras, la escucha requiere la integración de la empatía, es decir de la forma en cómo se manifiesta la proximidad a la persona en lo que siente, permite reconocer la emoción de la familia y participar de forma afectiva en el sufrimiento que experimentan características asociadas a la comunicación con la familia del paciente al final de la vida en la interacción existen una serie de características de la comunicación que se pueden identificar al construir una relación terapéutica, la expresividad dado el gran número de emociones que suelen experimentar los familiares de pacientes en unidad de cuidados intensivos(UCI) miedo, dolor, ansiedad, inseguridad, incertidumbre, etc (12). Suelen ser habitual que experimenten un aumento considerable en su capacidad de expresividad por vía no verbal que más información aporta, si se da sabe interpretar adecuadamente, pues cumple una serie de funciones entre ellas: la regulación del flujo de la comunicación.

Las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) en conclusión vienen siendo instalaciones dentro del área hospitalaria que proporcionan atención especializada en la medicina intensivista.

Si bien es cierto la terapia intensivista incluye una correcta atención médica cercana, constante y humana, brindada por un equipo de profesionales de la salud especialmente capacitados y especializados.

Es así que para los pacientes ingresados en la UCI, la enfermedad resulta ser un proceso complejo, debido a que el tipo de respuestas y adaptación frente a sus manifestaciones varían dependiendo de factores tales como: la edad, las características particulares de vida y las condiciones socioculturales en que se desarrollan(13).

Estos factores determinan la manera en que las personas asimilan el proceso de enfermedad y hospitalización. Podríamos comentar que las distintas situaciones dolorosas de enfermedad, o circunstancias de hospitalización, tienen fuertes repercusiones psicológicas sobre el paciente y su entorno familiar.

Por otro lado, la persona crítica es todo enfermo en riesgo de morir por afección aguda crónica y funcional, potencialmente recuperable de uno o varios sistemas corporales que requiere vigilancia, asistencia continua y especializada mediante sistemas temporales que suplan las funciones alteradas.

Esto trae como consecuencia una serie de reacciones emocionales frente a la enfermedad, además deterioro en la condición física, cognitiva, psicosocial y espiritual, por la dependencia total de la que se es objeto(14).

En conclusión nos referimos que las enfermedades agudas y la hospitalización producen estrés fisiológico y psicológico en los pacientes y sus familias que les pueden condicionar su capacidad para afrontar las situaciones de crisis que están viviendo, mucho más si se sienten incomunicadas.

Asimismo dichas experiencias muestran lugar en el marco de la UCI, los factores estresantes propios del entorno; definidos por características físicas y técnicas particulares en su ambiente físico, pueden incrementar de forma notable los efectos psicológicos y emocionales debidos a la falta de comunicación, el ánimo y el afrontamiento del paciente y de la familia.

Las diferentes sintomatologías concluyen que por el desconocimiento de la UCI debido a las características físicas y técnicas particulares, se conjugan con varios aspectos que conforman una atmósfera psicológica especial y poco usual, la cual genera algunos efectos negativos en el paciente y familia; de ahí parte, que el ingreso del paciente a la UCI frecuentemente constituye una experiencia nueva, única, a veces atemorizante y cobra especial relevancia la adaptación a este nuevo estado y sistema de vida.

Por ello manifiestas sensaciones de que se puede producir en una muerte inminente de su ser querido, desarrollándose sentimientos de confianza en Dios, de impotencia.

La unidad de cuidados intensivos son una diversidad de escenarios donde refleja sufrimiento, donde los pacientes mantienen un horario restringido de visitas y a la gravedad en su estado de salud, son aislados de sus familiares; ya que ésta, la mayoría de las veces es considerada como un obstáculo para los profesionales de la salud.

la falta de comunicación brindada por el personal sanitario hace que se incremente de forma significativa síntomas como choque, ira, confusión, preocupación, ansiedad, incertidumbre, frustración.

La unidad de cuidados intensivos son escenarios de sufrimiento, donde los usuarios como productos del horario restringido de visitas y a la gravedad en su estado de salud, son aislados de sus familiares ya que esta la mayoría de las veces es considerada como un obstáculo o incomodidad para los profesionales de la salud, al mismo tiempo la falta de la comunicación brindada por el personal de la salud hace que se incremente de forma significativa síntomas como

choque,ira,confusión,preocupación,ansiedad,incertidumbre,frustacion,depression,abandono.

HABILIDADES COMUNICATIVAS DE LA ENFERMERA(O) EN UCI

La vida diaria del enfermero(a) a situaciones donde la comunicación de forma clara y sencilla con los demás es una tarea compleja pero necesaria, pues en conclusión cada enfermera o enfermero entiende en distintas maneras.

En conclusión las unidades de cuidados intensivos brinda un cuidado especial, cuyo significado de cuidar no es solo vigilar el comportamiento hemodinámico, la identificación de problemas o la administración de medicamentos por vías invasivas, entre otras.

Aunado a ello, ser un profesional de enfermería implica tener una formación basada en el interés real de restablecer la condición del otro, así como sensibilidad para percibir, comprender los sentimientos y mantener la confidencialidad, a fin de actuar y humanizar su accionar con base en conocimientos científicos.

Maqueda e Ibáñez, afirman que “la relación entre el profesional de enfermería y el paciente ha evolucionado mucho en los últimos años dándose cada vez más importancia a la comunicación centrada en el paciente como modelo comunicacional que mejora notablemente los resultados clínicos.

La comunicación con el paciente forma parte esencial del proceso asistencial, dando seguridad a este y consiguiendo una práctica clínica de calidad, la obtención de información, la capacidad para hacerse entender, la habilidad para la negociación, la sensibilidad para abordar malas noticias, son aspectos inherentes a la práctica clínica, hasta hace muy poco adquiridas más de forma intuitiva que promovidas en la formación y cuyo buen desarrollo influye notablemente en el resultado final.

En este sentido, las habilidades comunicativas de la enfermera(o) sobre el cuidado que brindan a sus pacientes se sustenta en la importancia del cuidado profesional humanístico que articula las diferentes perspectivas del cuidado que imparten, tanto el cuidado genérico orientado a la resolución de necesidades básicas como el cuidado técnico profesional dirigido a la resolución de problemas derivados del padecimiento que sufre el paciente.

En conclusión como anteriormente se comentaba que la habilidad comunicativa “refleja la capacidad de expresión de los pensamientos y los sentimientos de la enferma, dirigidos a proporcionar cuidados al paciente y a las personas que lo rodean”

ABORDAJE A LA FAMILIA DEL PACIENTE EN LA UCI

El enfermero (a) mantienen un contacto permanente las 24 horas del día con los pacientes y con los familiares que le acompañan, por lo que la comunicación tiene que ser adecuada tanto para el paciente como para quien lo cuida

La atención a la familia durante la estadía de un paciente en la UCI es una de las medidas que ayudan para su recuperación y son esenciales para mejorar el cuidado con el paciente.

El profesional de enfermería en general es el personal en mayor contacto con los pacientes, especialmente con aquellos que requieren un cuidado diario y que por su patología crónica necesitan una suplencia de sus actividades básicas de la vida diaria.

García, Hernández y Nieto³⁵, afirman que para poder entablar una comunicación asertiva entre el profesional de enfermería y los familiares del paciente que se encuentra internado en la UCI, se debe tener en cuenta las siguientes habilidades de comunicación:

La empatía concluye que para la comunicación con los familiares y ello se manifiesta mediante la comprensión empática, es decir, poder comprender y experimentar acontecimientos o pensamientos desde la posición del otro.

El uso de la empatía sirve para comprender el estado emocional de la familia y el estado de salud como se encuentra el paciente.

La cordialidad es otra habilidad que se consigue mediante un compromiso personal y un esfuerzo por comprender la situación de sufrimiento del familiar.

Mantener la comunicación con el familiar nos ayuda a mantener la calma y la tolerancia ante la situación que se puede estar pasando por la enfermedad del paciente.

El respeto y la buena educación se expresa y actúa garantizan que la comunicación sea eficaz en el momento de angustia que está pasando el paciente.

Es importante que la enfermera(o) se dirija a los familiares con respeto, evitando ironías, humillaciones y burlas.

Es importante que el enfermero ofrezca una comunicación participativa para fomentar la comunicación entre el profesional y la familia.

El uso de palabras de comprensión pero sin mostrar en la comunicación lastima ni piedad por lo que el paciente está pasando en este momento.

En conclusión , una de las habilidades encontradas consiste en escuchar atentamente realizando una adecuada escucha activa para comprender las peticiones de los familiares y dudas sobre la situación de su familiar que se encuentra en la UCI.

Según Campo y Cotrina, afirman que es importante tener en cuenta que durante la comunicación con los familiares, la enfermera (o) debe ser conscientes que con la utilización de diversos gestos se puede tranquilizar a los familiares y de este modo ofrecerles un apoyo emocional, así también como ocurre con el contacto físico mediante la utilización de las manos puestas en su hombro, con una presión de manos o con una simple mirada.

La unidad de cuidados intensivos produce en familia ansiedad, angustia, estrés, debido a múltiples situaciones como pérdida de contacto, sentimientos negativos o temor por el sitio donde se encuentra su familiar, los múltiples métodos invasivos, las condiciones como se encuentra y la incertidumbre en la familia sobre lo que pueda pasar con el paciente.

El personal de enfermería tiene un papel importante y crucial en reducir las dudas, educar e informar, dar apoyo y de aconsejar a los miembros de la familia respecto a la actitud que deben adoptar con el enfermo y animarles a superar los miedos para cuando ingrese a la UCI no transmitir esos temores al paciente y perjudicar su estado de salud.

Según Santos y Shirator, quienes afirman que “la comunicación no verbal entiende las expresiones emitidas por las actitudes corporales, que no se puede transmitir con palabras”. Esta forma de comunicación es, en la mayoría de las veces, emitida por el cuerpo sin que nosotros seamos conscientes de eso que estamos emitiendo.

Por lo tanto concluimos que la comunicación no verbal permite el desarrollo de la capacidad profesional de enfermería para identificar con mayor precisión los sentimientos del paciente, demostrados a través de la observación y el contacto con la piel del paciente, superando las dificultades de comunicación del paciente.

En la experiencia en la unidad de cuidados intensivos se muestra que la mayoría de los pacientes que se encuentra allí no pueden hablar, ya que presentan alteraciones de la conciencia, que varía desde la lucidez y la orientación, por lo que tienen la necesidad de que los personales de enfermería realicen algún contacto.

Esto mismo ocurre con muchos de los elementos terapéuticos que se utilizan en la UCI, que generan preocupación entre los familiares porque son asociados con estados de gravedad, mientras que su retiro infunde optimismo al asociarlo con la mejoría.

Por otra parte, señala que se describen como prioritarios y en concordancia con los pacientes, los abrazos, las caricias, la sonrisa, la mirada y los gestos de la enfermera hacia ellos, la enfermera(o) lo describe al hablar del toque terapéutico.

SIGNIFICADOS Y DESAFÍOS DEL CUIDADO HUMANIZADO

De acuerdo a lo que señala Romero ,el cuidado humanizado es “como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado de la manera cómo se comprenda la percepción del cuidado y cómo se dé la relación depende el logro conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía” concluye que El cuidado humanizado incluye varios detalles que pueden ser percibidos en diferente forma por enfermeras y pacientes; ahora bien, para las enfermeras puede no tener importancia realizar ciertas acciones o realizar determinados gestos, para el paciente y su familia pueden ser mensajes que favorecen o empeoran la comunicación; el cuidado humanizado no solo se trata, de que el paciente tenga una buena visión sobre lo cuidados ofrecidos por la enfermera, o de ofrecer lo último en tecnología o procedimientos actualizados, sino que hay detalles que son importantes en la forma de la interacción con las enfermeras, tales como el saludo y el reconocimiento mutuo.

El cuidado humanizado concluye que debe incluir detalles que pueden influir en la relación enfermera-paciente ya que favorecen el acercamiento con los pacientes y sus familiares, contribuyen al nivel de confianza en las relaciones y permiten realizarlas en una forma conveniente tanto para la enfermera como el paciente.

Estos detalles son de gran importancia para el cuidado, ya que exigen dedicación, tiempo, esfuerzo y el deseo por parte de las enfermeras para tenerlos en cuenta para cada intervención que valla a realizar con cada paciente.

El buen cuidado humanizado involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias, y así ser considerado el cuidado como intersubjetivo, que responde a procesos de salud-enfermedad, interacción **persona-medio ambiente**, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado.

IV. OBJETIVOS

Objetivo general:

Adecuada comunicación terapéutica del profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en UCI. ESSALUD III- CHIMBOTE, 2018.

Objetivo específico:

- Adecuada actitud del profesional de enfermería
- Suficiente recursos humanos para la atención en UCI.
- Aplicación de Guías, protocolos de intervención de enfermería dirigida a la familia.

V. METAS:

- El 100% de profesionales de enfermería presentaran una adecuada comunicación terapéutica con la familia.
- El 90% de profesionales mostrarán una adecuada actitud con los familiares que mantienen pacientes internados en uci.
- El 100% de recursos humanos serán suficientes en el servicio de unidad de cuidados intensivos
- El 100% de profesionales de enfermería aplicaran de forma correcta sus guías y protocolo en favor a la intervención con la familia.

VI. METODOLOGIA

1.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:

Las estrategias de intervención del presente proyecto está basado en el marco de las acciones para el resultado favorable y ejecutable, que metodológica y formalmente buscan explicar los fenómenos, desarrollar técnicas, de proponer implementación para contribuir con difundir mejoras en la comunicación terapéutica entre la enfermera y

familia cumpliendo finalmente con el objetivo planteado; ellos implica desarrollar 03 líneas de acción: gestión, capacitación y supervisión.

A. GESTION:

La «Gestión del cuidado de enfermería» se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud.

Proceso que se realizara para el requerimiento, aprobación y transferencia de presupuesto del tesoro en el RO por el MEF y la Región para cumplir las necesidades propuestas por el Es salud (ampliación de su infraestructura, equipamiento y Recurso Humano de enfermería, Capacitaciones, etc.) y así mejorara la atención del servicio y cuidado de enfermería de acuerdo a la demanda y el nivel y categoría de la institución.

Actividades:

A2.- Estímulos motivacional para el profesional de enfermería.

B2.- fomentar actividades que incentiven a la creatividad y la motivación.

- Reunión de coordinación con la jefatura de enfermería del ESSALUD III- CHIMBOTE.
- Elaboración de un informe sustentatorio de las necesidades motivacionales
- Sustentación de documentos a las oficinas administrativas.
- Elaboración de documentos sobre los acuerdos tomados en reunión y solicitar validación a dirección.

B. CAPACITACION:

La capacitación se define como el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y

aptitudes del personal de salud que labora, la capacitación les permite a los trabajadores poder tener un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes.

Actividades:

A1.-Talleres de salud mental para los profesionales de enfermería con el apoyo de servicio de psicología.

B1. Programas de talleres de coaching.

C1. Capacitaciones en temas de comunicación terapéutica en UCI

- Reunión de coordinación con la jefatura de enfermería del ESSALUD III- CHIMBOTE
- Sustentación de documentos a las oficinas administrativas.
- Inclusión del taller dentro del plan anual.
- Elaboración del plan de sensibilización.
- Coordinar con la jefatura de enfermería y la unidad de capacitación.
- Ejecución del taller

C. SUPERVISIÓN:

La Supervisión implica acción de inspeccionar, controlar, ya sea un trabajo o un tipo de actividad y siempre es ejercida por parte de un profesional de jerarquía superior ampliamente capacitado para tal efecto; evalúa los logros del personal que intervienen en el Proyecto y la calidad de su trabajo.

Determina si el desempeño de cada uno de los miembros del personal concuerda con su descripción de trabajo, identifica las

necesidades de capacitación del personal, con el fin de mejorar el desempeño del personal.

La supervisión de enfermería es un elemento básico para garantizar la aplicación correcta de técnicas y procedimientos de enfermería en la atención al paciente; y si el objetivo es prevenir riesgos y complicaciones esta actividad se convierte en un pilar básico para asegurar que el paciente esté libre de riesgos.

Actividades:

B2.- fomentar actividades que incentiven a la creatividad y la motivación.

C2.- Fomentar programas de actividades que incentiven a la creatividad y la motivación.

- Reunión de coordinación con la jefatura de enfermería del ESSALUD III- CHIMBOTE.
- Elaboración de un informe sustentatorio del porqué de las necesidades motivacionales y creativas.
- Seguimiento para evidenciar incorporación a la programación presupuestal.
- Elaboración de documentos sobre los acuerdos tomados en reunión y solicitar validación a dirección.

1.2. Sostenibilidad del proyecto:

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y el servicio de recursos humanos del ESSALUD III – CHIMBOTE ”, teniendo el compromiso de interrelacionarse con la finalidad de mejorar y ejecutar dicho proyecto.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

7.1. Matriz de evaluación:

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION
Propósito Mejorando una adecuada comunicación terapéutica entre enfermera y familia con pacientes internados en UCI	1. El 100% del profesional de enfermería presentará una adecuada comunicación terapéutica con la familia.	- N° total enfermeros con comunicación efectiva <hr/> - N° total de enfermeros	Número de profesionales de enfermería que laboran en la UCI del Es salud.	Guías de observación	Trimestral	- Fichas de verificación. - Hojas de supervisión. - Informes.
Resultados: A. Adecuada actitud del profesional de enfermería con los familiares de pacientes internados en UCI	1. El 90% de profesionales mostrarán una adecuada actitud con los familiares. 2. El 100% de profesionales en el segundo año tendrá una	- N° total de enfermeros con actitud adecuada <hr/> N° total de enfermeros	Número de profesionales de enfermería que laboran en UCI	Libro de actas.	Trimestral	- Informes - Hojas de supervisión

	actitud asertiva con los familiares.					
B.- suficiente recurso humano para la atención de UCI.	1. Se muestran en El 2 año el 100 % suficientes de recursos humanos de enfermería	N° de capacitaciones programadas _____ N° Recursos humanos contratados	Número total profesionales de enfermería capacitados	- Informe de capacitación. - Lista profesionales de enfermería que asisten a las capacitaciones programadas.	Trimestral	Informes Hoja de supervisión
C.- Eficiente aplicación de guías, protocolos de intervención dirigida a la familia	1. El 100% de profesionales de enfermería mejora su aplicación de guías, protocolos	N° de profesionales de enfermería que aplican guías y protocolos _____ N° de profesionales de enfermería	Número de profesionales de enfermería que aplican guías y protocolos	- Guía de observación - Encuesta. - Actas	Trimestral	Informes documentación Hoja de supervisión

7.2.- MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTOS O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION
A.- Adecuada actitud del profesional de enfermería con los familiares de pacientes internados en UCI.	A1. Talleres de salud mental para los profesionales de enfermería con el apoyo de servicio de psicología	100% talleres programados 4	N° total de talleres ejecutados N° total de talleres programados	- Numero de talleres realizado. - Número de profesionales de enfermería que participa en los talleres. - Número de personal de enfermería que laboran en el servicio de UCI.	- Acta de reunión. - Reportes de seguimientos y monitoreo de las actividades realizadas. - Galerías de foto - Videos	Anual	Libro de actas. Informe. Fotografías
	A2. Estímulos motivacional para el profesional de enfermería.	50% de profesionales de enfermería cuentan con estimulo motivacional	- N° de profesionales de enfermería N-° total de enfermeros	-Número de profesionales de enfermería que labora en la UCI. -RR.HH. asignados	- Libro de actas. - Número de profesionales contratados y nombrados	Trimestral	Documentos administrativos Rol de Turnos. Libro de actas

<p>Suficiente recurso humano para la atención de UCI.</p>	<p>B1.- capacitaciones de Programas de coaching situaciones de estrés.</p> <p>B2.-fomentar creatividad y la motivación.</p>	<p>- 100% de personal de enfermería capacitados.</p>	<p>- N° de capacitaciones programadas _____</p> <p>N° capacitaciones ejecutadas</p>	<p>-Número de capacitaciones efectivas. -Número de profesionales de enfermería capacitado en programas de coaching.</p>	<p>- Plan de capacitación. - Actas de reunión. - Test trimestrales - Seguimiento y monitoreo.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Libro de actas Informes. Plan de capacitaciones. Galerías de fotos Videos</p>
<p>Eficiente aplicación de guías, protocolos de intervención dirigida a la familia</p>	<p>C1. Talleres de capacitaciones en el servicio de UCI</p>	<p>- 100% de personal de enfermería participa en las diferentes capacitacione .</p>	<p>- N° de capacitaciones programados. _____</p> <p>- N° de capacitaciones ejecutados.</p> <p>-</p>	<p>Número de talleres programados. Número de talleres ejecutados sobre el número de taller programado. Numero de RR.HH capacitados</p>	<p>- Plan de capacitación de talleres. -Registro de asistencia. -Informe de capacitación.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Libro de actas Informes. Plan de capacitaciones.</p>

	C2.- Pasantías para el profesional que labora en el servicio de UCI	- 100% en el primer año	N° pasantías programadas <hr/> N° pasantías ejecutadas	Requerimiento solicitado. Coordinaciones realizadas con recursos humanos	- Libro de actas. - Reporte de seguimiento de profesionales que asisten a las pasantías.	Trimestral	Libro de actas
--	----------------------------------------------------------------------------	-------------------------	-----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	------------	----------------

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Recursos de enfermería:

DENOMINACION	Necesario	Existente	Faltante	Salario unitario anual	Total S/.
Enfermera(o)	2			3500	S/42000
Total	2			3500	S/42000

8.2. Equipos y Materiales:

DENOMINACION	Necesario	Existente	Faltante	Precio unitario	Total S/.
Proyector	01			S/10.000	S/10.000
Laptop	01			S/2000.00	S/2000.00
USB	02			S/40.00	S/40.00
Total				S/12.040	S/12.040
Material de escritorio					
Lapiceros	40			S/1.00	40.00
Papel bond	1000			S/0.10	25.00
Cuadernos	20			S/2.00	40.00
Folder	40			S/0.70	25.00
Libro de actas	04			S/10.00	40.00
plumones	20			S/2.00	40.00
papelografos	40			S/1.00	40.00
Refrigerio	20				150.00
Total	1124				400.00

8.3. Otros requerimiento de servicio:

DENOMINACION	Necesario	Salario unitario	total
Ponentes – facilitadores	2	S/400.00	S/800.00
Pasajes y viáticos	2	S/350.00	S/700.00
Total		700	S/ 1500.00

8.4. Presupuesto:

Código	Denominación	Costo		
		1 año	2 años	total
5.3.0	Servicios	S/400.00	S/800.00	S/1200.00
5.3.0	Pasajes y viáticos	S/350.00	S/700.00	S/1050.00
Total				S/2250.00

Fuente de financiamiento: ESSALUD III – LADERAS DEL NORTE

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES:

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: ADECUADA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

N°	Actividad	Sub actividades	Meta	Recursos	Cronograma
----	-----------	-----------------	------	----------	------------

N°	Actividad	Meta	Recursos		Cronograma									Indicador	
			Descripción	Costos	2018			2019			2020				
					I	II	III	I	II	III	I	II	III		
1	Elaboración del proyecto “mejorando comunicación terapéutica en el personal de enfermería de la UCI”	1	Informe	100.00			x								Proyecto elaborado
2	Presentación del Proyecto a la Dirección y Jefatura de Enfermería	1	Informe	100.00				x							Formato de trámite documentario
3	Aprobación de proyecto	1	Documentación	-				x							Resolución de aprobación del proyecto
4	Coordinación con el personal de enfermería de UCI y jefaturas para la ejecución del proyecto	1	Acta de reunión	200.00				x							Libros de actas
5	Ejecución del proyecto	1	Informe	350.00					x						Lista de asistentes
6	Evaluación del proyecto	1	Informe	300.00					x						Proyecto ejecutado
7	Informe del proyecto	1	Informe	400.00					x						Informe presentado

OBJETIVO ESPECIFICO: ADECUADA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

N°	Actividad	Sub actividades	Meta	Descripción	Recursos	Costos	2019				2020			
							I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	A1.- Talleres de salud mental para los profesionales de enfermería con el apoyo de servicio de psicología	Inclusión del taller dentro del plan anual	01	Plan anual				X			X			
		Elaboración del plan de sensibilización	01	Plan				X			X			
		Coordinar con la jefatura de enfermería y la unidad de capacitación.	01	Acta					x		X			
		Presentación del taller	02	Taller					X			X		
		Asistencia puntual del taller		Lista de participantes					X			X		
		Ejecución del taller	02	Informe					X			X		
2	A2.- Estímulos motivacional para el profesional de enfermería.	Reunión de coordinación con la jefatura de enfermería del ESSALUD III- CHIMBOTE	01	Libro de actas				X			X			
		Elaboración de un informe sustentatorio de las necesidades motivacionales	01	Informe				X			X			
		Sustentación de documentos a las oficinas administrativas.	02	Documento de asistencia					X			X		
		Seguimiento para evidenciar incorporación a la programación presupuestal.	02	Informe					X			X		
		Elaboración de documentos sobre los acuerdos tomados en reunión y solicitar validación a Dirección.	02	informe					X			X		

OBJETIVO ESPECIFICO: SUFICIENTE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN DE UCI.

N°	Actividad	Sub actividades	Meta	Descripción	Recursos	Costos	2019				2020			
							I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	B1. Programas de talleres de coaching.	Inclusión del taller dentro del plan anual	01	Plan anual					X					
		Elaboración del plan de sensibilización	01	Plan	Costos			X			X			
		Coordinar con la jefatura de enfermería y la unidad de capacitación.	02	Acta					X		X			
		Presentación del taller	02	Taller					X			X		
2	B2.- fomentar actividades que incentiven a la creatividad y la motivación.	Asistencia puntual del taller	01	Lista de participantes					X			X		
		Ejecución del taller	01	Informe					X			X		
		Reunión de coordinación con la jefatura de enfermería del ESSALUD III- CHIMBOTE	01	Libro de actas					X			X		
		Elaboración de un informe sustentatorio de las necesidades motivacionales	01	Informe					X			X		
		Sustentación de documentos a las oficinas administrativas.	02	Documento de asistencia				X				X		
		Seguimiento para evidenciar incorporación a la programación presupuestal.	02	Informe			X				X			
		Elaboración de documentos sobre los acuerdos tomados en reunión y solicitar validación a Dirección.	01	informe			X					X		

OBJETIVO ESPECIFICO: EFICIENTE APLICACIÓN DE GUÍAS, PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN DIRIGIDA A LA FAMILIA

1	C.1.- capacitaciones en temas de comunicación terapéutica en UCI	Inclusión de capacitaciones dentro del plan anual	01	Plan anual	s/200.00			X			X		
		Elaboración de plan para mejoras en la comunicación terapéutica con la familia con paciente en UCI	01	Plan	s/300.00			X			X		
		Coordinar con la jefatura de enfermería y la unidad de capacitación.	02	Acta				X			X		
		Presentación del plan de capacitación	02	Taller	s/2500.00				X			X	
		Asistencia puntual a la capacitación	02	Lista de participantes	s/1500.00				X			X	
		Ejecución del programa de capacitación	02	Informe	s/1400.00				X			X	
2	C.2.- Fomentar programas de actividades que incentiven a la creatividad y la motivación.	Reunión de coordinación con la jefatura de enfermería del ESSALUD III- CHIMBOTE	01	Libro de actas	s/100.00			X			X		
		Elaboración de un informe sustentatorio del porqué de las necesidades motivacionales y creativas.	01	Informe	s/200.00			X			X		
		Sustentación de documentos a las oficinas administrativas.	03	Documento de asistencia	s/200.00		X					X	
		Seguimiento para evidenciar incorporación a la programación presupuestal.	04	Informe	s/100.00		X					X	
		Elaboración de documentos sobre los acuerdos tomados en reunión y solicitar validación a Dirección.	04	informe	s/200.00		X					X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES:

El presente trabajo académico, sobre mejorando la comunicación terapéutica del profesional de enfermería con familiares de los pacientes hospitalizados en UCI. ESSALUD III-Chimbote 2019.

estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad, equipo de recursos humanos, departamento de enfermería, y jefatura de la unidad d cuidados intensivos adulto y el servicio de psicología calificados para organizar, realizar incidencia para la toma de decisiones cuando el proyecto lo requiera, así también intervenir en la ejecución.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES:

Se coordinara con la dirección ejecutiva del ESSALUD III- Chimbote, planeamiento y presupuesto, jefatura de las oficinas administrativas, equipo de gestión, Área de mantenimiento, jefatura de psicología jefatura de recursos humanos, para su participación y/o involucramiento con las soluciones de las problemáticas identificadas.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Aguilar, R. La comunicación en enfermería: EL canal hacia la satisfacción profesional. Estudio comparativo entre dos hospitales. Trabajo presentado para optar el título de Magister en Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona. Escuela de Enfermería, 2004.
2. Álvarez, Y. Unidad de Cuidados Intensivos: Un campo Inexplorado por el psicólogo en Chile, 2002. [En línea] Disponible en internet: http://csociales.uchile.cl/publicaciones/psicologia/docs/unidad_cuidados-intensivos.pdf. ANDREU ABELA, Jaime. Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada. Sevilla: Fundación Centro de Estudios Andaluces, 2002: p. 25.
3. Arías, M y Giraldo, C. El rigor científico en la investigación cualitativa. En: Invest EducEnferm, 2011, Vol.29 no.3, p. 506.
4. Arnol, E. Interpersonal relationships professional communication skills for nurses. En: Communicating with families. 6ta ed. Estados Unidos: Elsevier Saunders, 2011: p. 266
5. Bailey, J. et al. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. En: Intensive and Critical Care Nursing, 2010, Vol. 26, p. 117.
128 Comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos
6. Bardin, L. análise de conteudo en: Descricao Analítica. 4ta ed. Lisboa: Edicoes 70, LDA, 2010: p. 38.
7. Bernard, R. Necesidades de la familia del paciente en estado crítico: Revisión Bibliográfica. En: Nurs, Noviembre, 2008, Vol. 26 no.9, p. 59-63.
8. Caballero, E. La familia en el entorno de cuidados críticos [En línea]. Disponible en internet: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.htm>

9. Campos, M. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. En: enfermería global. Octubre, 2011. [En línea] Disponible en internet: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24>.
10. Cerón, Y. Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidados intensivos. Trabajo de grado Especialización Cuidado crítico. Bogotá D.C.: Universidad Pontificia Javeriana. Facultad de Enfermería, 2008, p. 130.
11. Canovas, T. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. Trabajo de grado Tesis de Doctorado. Murcia: Universidad de Murcia. Departamento de teoría e historia de la educación, 2008, p. 99.
12. Concha, E. Mejorando el cuidado de los familiares del paciente crítico: Estrategias consensuadas: Enferm Intensiva, julio, 2009, Vol. 20 no.4, p. 1-9.
13. Romero, M. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. [En línea] disponible en internet:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239912000922?via=sd&cc=y>.
14. Salazar, M. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. En: Av. Enferm. Septiembre, 2008, vol. 26 no. 2, p. 107-115.

XIII. ANEXOS:

ANEXO 01 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

1. Ámbito de influencia:

HOSPITAL ESSALUD III- Laderas Chimbote 2019:

Sector:	Salud
Dirección:	Av. Circunvalación N°119 – Laderas Del Norte Ancash –Santa- Chimbote
Departamento:	Ancash
Provincia:	Santa
Distrito:	Chimbote
Teléfono:	043-321328
Fax:	043-326525
Página Web:	www.essalud.gob.pe/

Misión:

Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen

gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud”.

Visión:

“Ser líder en Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación”.

Cuadro N° 01

Provincias y distritos de influencia directa del ESSALUD

Provincia	Distrito
CHIMBOTE	LADERAS DEL NORTE
NUEVO CHIMBOTE	CONO SUR

PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL:

Solidaridad

Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.

Universalidad

Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.

Igualdad

La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.

Unidad

Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.

Integralidad

El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.

Autonomía

La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).

ANEXO 02

IDENTIFICAR O DESCRIBIR EL PROBLEMA PRINCIPAL O NECESIDAD

PASO 01:

Plantear el problema:

- Familiares tensionados por estado de salud de sus pacientes en UCI
- Falta de humanización
- Ambientes estresantes
- Deficiencia psicoemocional para afrontar la muerte o la complicación de alguna enfermedad.
- Problemas psicoemocionales en el profesional de enfermería
- Espacios reducido
- Sobre carga laboral
- Falta de recursos humanos.
- Falta de guía y protocolos

Falta de comunicación terapéutica del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Es salud, Chimbote.

PASO 02:

Determinar si el problema encontrado guarda relación con los lineamientos de la institución con la que se piensa trabajar:

Si guarda relación los lineamientos de la institución con el trabajo que se desea laborar, de acuerdo a las líneas de intervención en el presente año en los siguientes ejes de gestión impulsados por la alta dirección:

- sostenibilidad financiera
- excelencia en soporte operacional
- calidad y empatía en el servicio
- tecnología y sistemas como facilitadores.
- excelencia en prevención y atención clínica.

PASO 03:

Llevar a cabo un diagnóstico:

Dimensión Humana:

- Deshumanización
- Falta de comunicación.
- Sobre carga laboral
- Falta de recursos humanos.
- Estrés en el personal de salud, sobre todo en el personal de enfermería.
- Ineficaz afrontamiento psicosocial entre el personal de salud, y familiares.
- Malestares psicoemocionales en el personal de salud.

Dimensión Técnica – Científica:

- Espacios reducidos, problemas para la deambulacion del personal.
- El personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Es salud III- Chimbote, mantiene un estado emocional deteriorado, perdiendo el lado humanistico.

PASO 04:

Identificar a la población afectada o beneficiaria correspondientes a la zona o área geográfica afectada por el problema.

La población beneficiaria serán los familiares de pacientes internados en UCI y los 10 enfermeros que trabajan en dicho servicio.

PASO 05:

Incorporar el enfoque de género:

- Las personas beneficiarias en el hospital Es salud son en gran parte adultos mayores de ambos sexos.
- El personal de salud que labora en la UCI en su mayoría es de ambos sexos, de igual manera sin ningún tipo de discriminación laboran entre las necesidades de contar con un mejoramiento de la unidad de cuidados intensivos que permita que los pacientes críticos reciban el mejor trato en la atención con calidad que ellos se caracterizan.

PASO 06:

Definir la gravedad del problema en el área geográfica identificada:

En la unidad de cuidados intensivos del hospital Es salud, el personal de enfermería es uno de los grupos de profesionales que está más expuesto a factores de riesgos relacionados con la sobrecarga laboral, sobre todo

afectando a su estado emocional, en las cuales desencadena numerosas afecciones físicas y psicosociales.

PASO 07:

Definir las posibilidades y limitaciones (sociales y políticas) directamente relacionadas con la solución del problema

Limitaciones:

- Multifuncionalidad de personal.
- Disponibilidad de tiempo del personal.
- Horario de atención es consecutivas.

Posibilidades:

- Cuenta con servicios administrativas.
- Personal de enfermería con disposición para mejorar el servicio.
- Mejoramiento del sistema de gestión.
- Espacio y ambientes adecuados.

PASO 08:

Señalar si ha existido algún intento de solución al problema anteriormente.

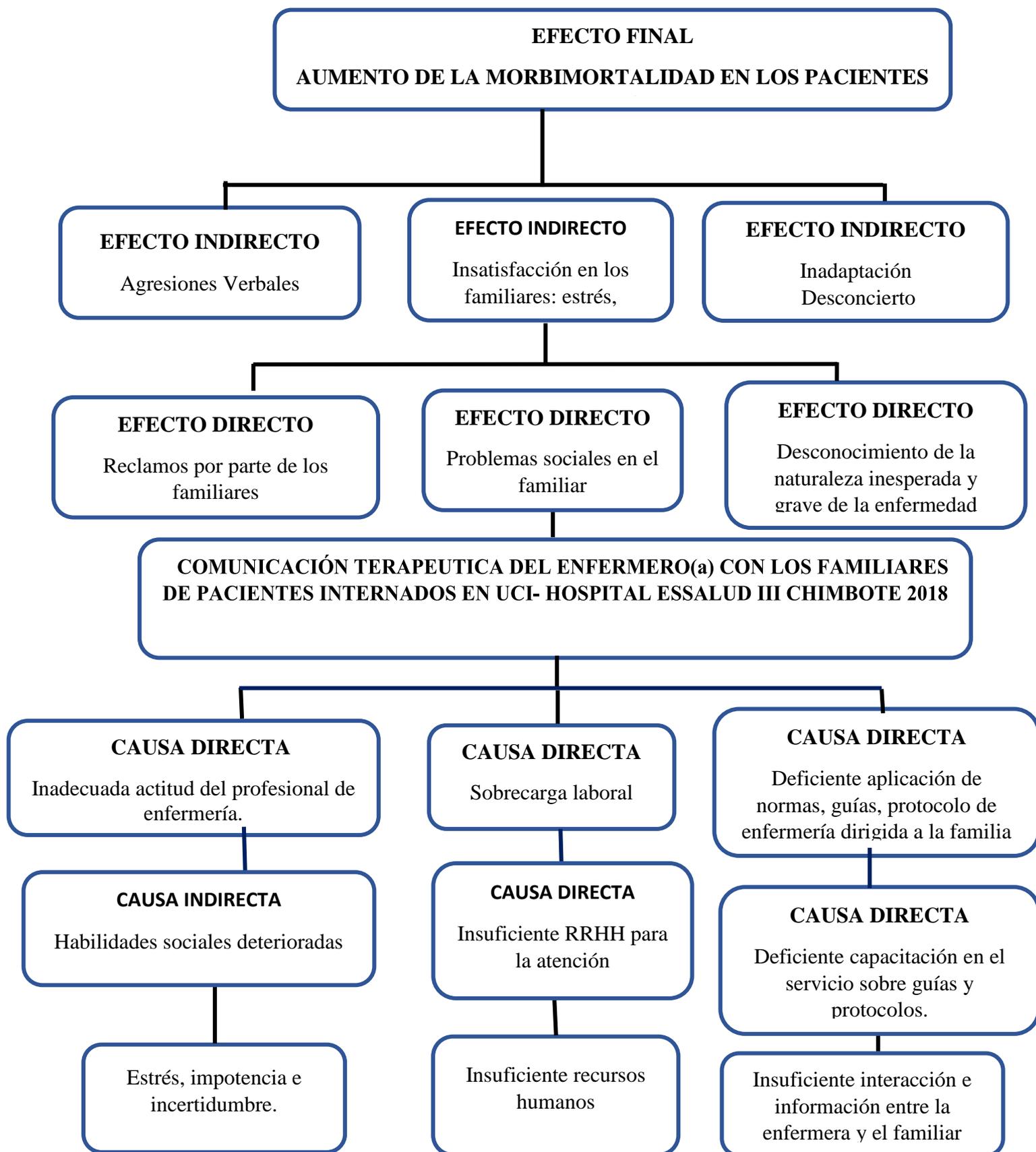
Mediante la coordinación con las jefaturas de la institución prestadora de salud, manifiestan que si ha existido intento de solucionar el problema anteriormente, pero no se concretaron las acciones planteadas.

PASO 09: Revisión del problema planteado y definición final del problema



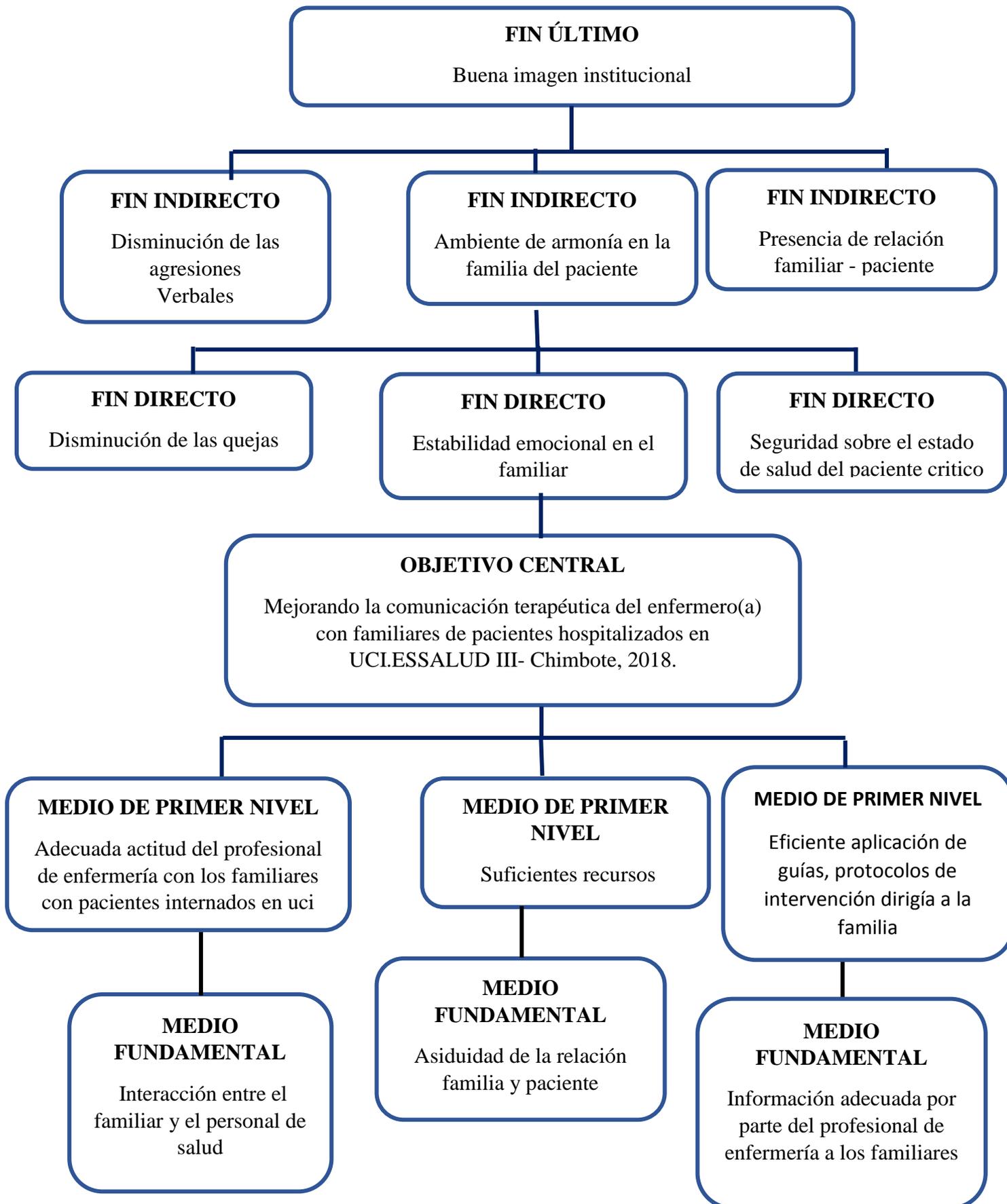
ANEXO 01

GRAFICO N° 01: Árbol de causas y efectos.



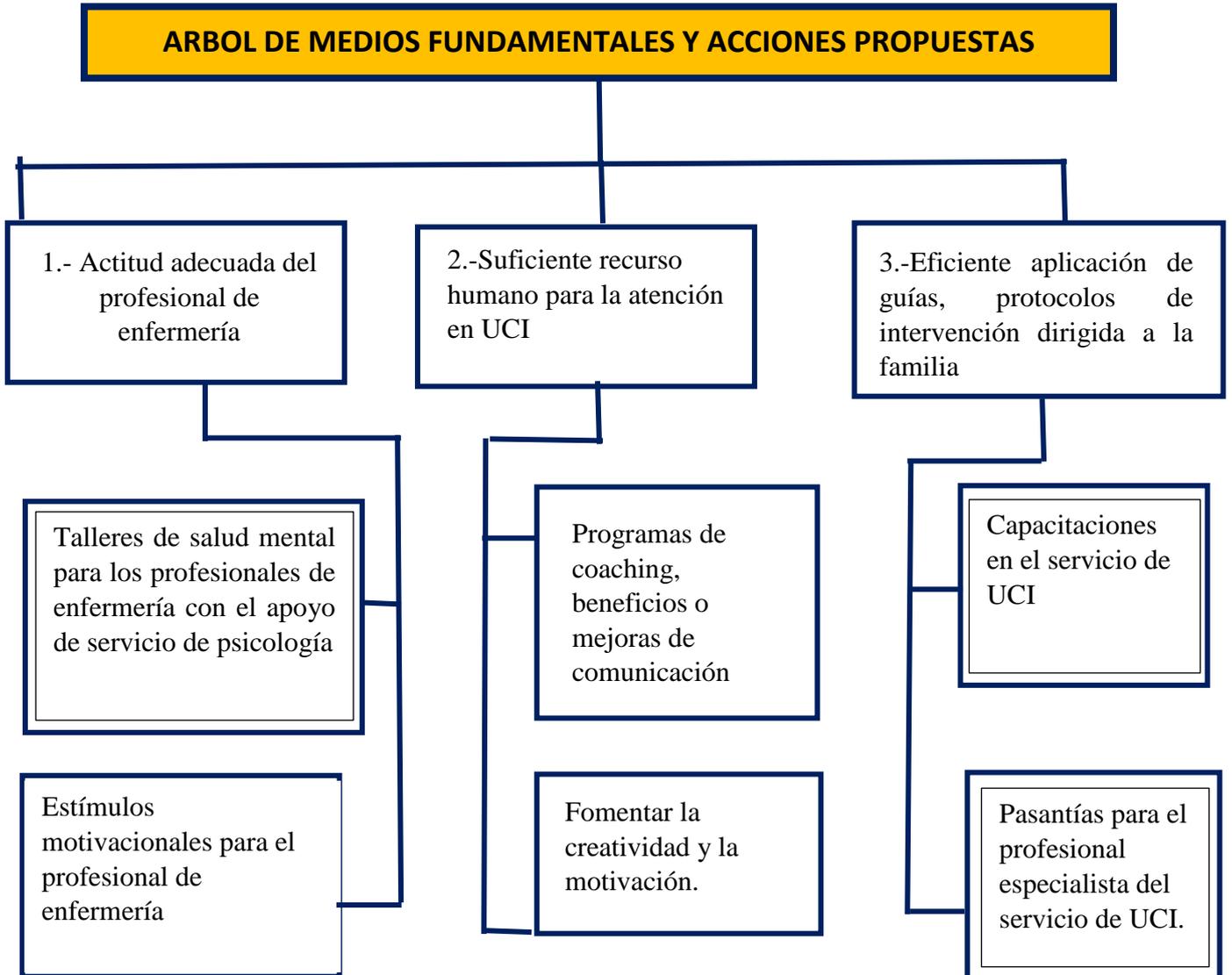
ANEXO 02

GRAFICO N° 02: árbol de fines y medios.



ANEXO 04

GRAFICO N° 04: Identificación de medios fundamentales y acciones propuestas.



ANEXO 05

MARCO LOGICO:

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p align="center">FIN</p> <p>Familiares involucrados de manera efectiva al cuidado del paciente hospitalizado en la UCI del ESSALUD III-CHIMBOTE</p>				
<p align="center">PROPOSITO</p> <p>Adecuada comunicación terapéutica del profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en UCI</p>	<p>1.- El 90% de profesionales mostrarán una adecuada actitud con los familiares.</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de enfermeras con comunicación efectiva}}{100} \times \text{N}^\circ \text{ total de enfermeros}$	<p>Encuestas brindadas a los familiares. Buzón de sugerencias y quejas</p>	<p>La mejora en una información clara y concisa permite al familiar poder estar psicológicamente estable y de la misma manera colaborar con el cuidado de su paciente crítico.</p>
<p align="center">RESULTADOS</p> <p>1.- Adecuada actitud del profesional de enfermería</p>	<p>El 100 % de profesionales de enfermería en el segundo año mostrarán una correcta actitud con los familiares de</p>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de enfermeras con comunicación efectiva}}{100} \times \text{N}^\circ \text{ total de enfermeros}$	<p>Encuestas brindadas a los familiares</p>	<p>La adecuada actitud en la comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el</p>

<p>con los familiares de pacientes internados en UCI</p> <p>2.- suficiente recurso humano para la atención de UCI.</p> <p>3.- Eficiente aplicación de guías, protocolos de intervención dirigida a la familia</p>	<p>pacientes internados en uci.</p> <p>Se muestran en el 2 año el 100% suficiente recursos humanos en el servicio de uci.</p> <p>El 100% de profesionales de enfermería aplica eficientemente las intervenciones dirigidas a las familias con pacientes en uci.</p>	<p>Nº total de RR.HH. contratados</p> <hr/> <p>100</p> <p>Nº total de enfermeros</p> <p>Nº total de enfermeras que aplican las guías y protocolos</p> <hr/> <p>100</p> <p>Nº total de enfermeros</p>	<p>Registro de seguimiento de la información.</p> <p>Informes, fotos</p>	<p>centro de trabajo no solo es el paciente, sino también la familia.</p> <p>La relación terapéutica y eficaz que el profesional de enfermería establece con el paciente y familia a través de la comunicación es la base para después poder llevar a cabo todos los otros cuidados de enfermería.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ACCIONES				
1.A.- Talleres de salud mental para los profesionales de enfermería con el apoyo de servicio de psicología	100% talleres programados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de talleres ejecutados}}{\text{N}^\circ \text{ Total de talleres programado}}$	Libro de acta, lista de asistencia, fotografías	<p>La motivación laboral es un estado interno que activa y direcciona nuestros pensamientos y está relacionada a todos aquellos factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo y todos ellos generan conductas que varían en el grado de activación o de intensidad del comportamiento, centrados en la estructura del comportamiento los trabajadores aportan de acuerdo a la motivación por sus propios intereses y tratan de imponerlo a la organización a la que pertenecen.</p>
1.B.- Estímulos motivacional para el profesional de enfermería.	50% de profesionales de enfermería cuentan con estímulo motivacional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de profesionales de enfermería con estímulo motivacional}}{\text{N}^\circ \text{ total de enfermeros}}$	Encuesta Informe sobre la ejecución del programa	
2.A.- Programas de capacitaciones de coaching	100% de profesional de enfermería capacitados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones programadas}}{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones ejecutadas}}$	Libro de actas Galerías de fotos	
2.B.- fomentar creatividad y la motivación.				
3.A.- capacitaciones en el servicio de UCI	100% de capacitaciones efectivas			
3.B.- Pasantías para el profesional que labora en el servicio de UCI	100% de profesionales que recibieron pasantías en el servicio de UCI.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pasantías programadas}}{\text{N}^\circ \text{ pasantías ejecutadas}}$	Libro de actas Lista de asistencia Fotos	

--	--	--	--	--

