



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FOMENTANDO EL AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN
DE FAMILIARES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO. EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL III
ESSALUD - CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR:

LIC. ENF. SARITA MILAGROS VELÁSQUEZ MATOS

ASESORA:

MGTR. ENF. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

CHIMBOTE - PERU

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 María Guillen Salazar.

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme en todo momento de mi vida, cada una de mis acciones que realizo para salir adelante.

A mi madre que es mi principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, ella sentó en mi la base de responsabilidad y deseos de superación.

DEDICATORIA

A mis padres Alejandro y
Lucí, por su apoyo y su amor
incondicional, en cada meta
profesional de mi vida
profesional.

A mi princesa hermosa y
esposo por luchar conmigo en
esta vida llena de adversidades
y ayudarme a conquistar las
metas que me propongo
motivándome día a día para
ser mejor profesional.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION.....	01
II. HOJA RESUMEN	03
2. 1. Título del Trabajo académico.....	03
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	03
2.3. Población beneficiaria.....	03
2.4. Institución(es) que lo presentan	03
2.5. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	03
2.6. Duración del trabajo académico	03
2.7. Resumen del Trabajo académico	04
III. JUSTIFICACION	05
IV. OBJETIVOS	16
V. METAS.....	17
VI. METODOLOGIA.....	18
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de inversión.....	18
6.2. Sostenibilidad del proyecto.....	22
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	23
VIII. RECURSOS REQUERIDOS Y EVALUACIÓN.....	34
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	39
X. ASPECTOS ORGANIZADOS E INSTITUCIONALES	47
XI.-COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXO	51

I.- PRESENTACION

El presente trabajo académico “Fomentando el afrontamiento y Adaptación de Familiares con Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital III Essalud – Chimbote 2018, siendo requisito para obtener el título en la segunda especialidad en Enfermería, en Cuidados Intensivos del Adulto.

Tiene como objetivo contribuir en la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares. El ingreso del paciente a la Unidad de Cuidado Intensivo, no es solo una situación incómoda, desesperante para el paciente, sino también para la familia enfrentando la angustia, la incomprensión de todo un sistema de restricciones llevándolo a crear recursos de afrontamiento que le permitan asimilar y ajustarse a la nueva situación que está viviendo.

Además de esto el familiar enfrenta una posibilidad de muerte de su pariente, acompañado del sufrimiento y el dolor por el deterioro de su imagen corporal, las restricciones en el horario de visitas, la dificultad para la comunicarse verbalmente, el miedo a la información que les proporcionan sobre el diagnóstico actual de su paciente, en la evolución a su mejoría, o una posibilidad de agravarse llevando a la muerte.

Se considera importante describir la experiencia de los familiares Por ello la inversión se justifica ya que la vida humana y un ser humano con salud es el valor mejorpreciado en todo sistema social, y nuestra responsabilidad es contribuir con ello y asimismo mantener en condiciones de cantidad, de calidad profesional y personal que se demanda.

Esperando que esta propuesta permita mejorar el proceso de adaptación y afrontamiento en la familia, a favor de la garantía del cuidado de enfermería en el contexto de la salud del ciudadano y la interacción con la profesión médica ineludible en esta garantía de calidad y otros profesionales que su valioso aporte lo hace posible.

Por último, esperamos que el presente trabajo académico contribuya al quehacer profesional de enfermería, a la realización de otros proyectos de intervención, para el análisis y diseño de un plan dirigido a la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de paciente hospitalizados”.

II.HOJA DE RESUMEN:

1) Nombre del Proyecto.

“Fomentando el afrontamiento y adaptación de familiares con paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital III Essalud - Chimbote, 2018”

2) Localización:

- Localización: Hospital III Essalud - Chimbote.
- Localidad : Chimbote.
- Provincia : Santa
- Departamento : Ancash
- Región : Ancash

3) Beneficiaria: _

Población Directa

- Cliente externo del Hospital III Essalud - Chimbote.

Población Indirecta

Cliente interno del Hospital III Essalud - Chimbote.

4) Instituciones que lo presenta:

2.4.1 Académica: Estudiantes de la especialidad de cuidados intensivos, universidad

Católica los ÁngelesChimbote.

2.4.2 Ejecutora: Hospital III Essalud- Chimbote.

5) Duración del proyecto: 24 meses.

6) Costo total o aporte solicitado / aporte propio: Autofinanciado (s/. 2230)

7) RESUMEN DEL PROYECTO:

“El presente trabajo académico surge ante la necesidad que tiene la familia de enfrentar una situación crítica de estrés, dolor, miedo al tener un familiar hospitalizado en UCI, en el hospital III Essalud – Chimbote”.

Por ello en esta propuesta se establece, gestionar la mejora del cuidado de la familia del servicio, en su atención y así cumplir con un servicio que desde enfermería propone seguridad para el paciente y la familia y que a la vez desarrolla sus procesos de mejorar la comunicación, información, sobre la situación actual de su familiar.

Para la cual se establecen como Líneas de acción, Gestión, Capacitación y Supervisión se proponen Planes de Acción como: Gestionar la aprobación de la propuesta que los horarios de visita sean más flexibles para mantener el vínculo de familia – paciente.

También incluye la elaboración del plan de capacitaciones en el desarrollo de competencias y el fortalecimiento sobre el afrontamiento de la familia y la comunicación familia- enfermera.

Lograr implementar un plan de guía de cuidados dirigidos a la familia y de este modo reducir o disminuir el proceso de adaptación y afrontamiento de la familia y así evitar el sufrimiento, el estrés, miedo, rabia, inseguridad, frustración a la experiencia de tener un familiar en la UCI.

III JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo académico servirá como un gran aporte a la investigación, siendo de gran importancia lo cual nos ayudará a conocer, el afrontamiento y adaptación del familiar del paciente crítico.

La hospitalización de una persona en la Unidad de Cuidados Intensivos constituye un factor o un evento que altera la homeostasis emocional familiar, siendo así un grupo cuyos miembros se interrelacionan y está sujeto a la influencia del entorno y por otro lado la hospitalización de uno de sus miembros crea una situación de crisis alterando todo lo que los rodea, ansiedad, depresión, y en algunos casos trastornos por estrés.

La unidad de cuidados intensivos del hospital III Essalud – Chimbote es un ambiente frío, presencia de máquinas, ruido de los monitores de las maquinas, cuenta con seis camas, con dos enfermeras, tres pacientes para cada uno, son pacientes que ingresan con diagnósticos médicos graves, inconscientes, requieren ventilación mecánica asistida, expuestos a que les realicen todo tipo de procedimientos invasivos por lo que tienen limitaciones para la comodidad y confort de la familia, poniendo en evidencia las necesidades afectivas, emocionales.

Por lo tanto, es importantísimo conocer la situación que atraviesa la familia este aspecto se agrava con los horarios de visita que permite mantener un contacto físico restringido.

El profesional de enfermería es muy relevante para aclarar dudas, aconsejar a los miembros de la familia respetando la actitud que deben adoptar con el enfermo y animarlos a superar sus miedos, temores, dudas, preocupaciones, se observa que la familia de los pacientes atendidos se muestran preocupados, ansiosos y temeroso y alterado por el estado de salud de su familiar, así mismo informarlos en cuanto al estado de salud que proporcionan una atención adecuada desde el punto de vista técnico y con la misma calidad humana que ellos lo hacen en casa.

Conociendo así la morbilidad a nivel Internacional podemos encontrar que en la unidad de cuidados intensivos los pacientes con mayor incidencia de morbilidad por cráneo encefálico (25,62%), sepsis abdominal (19,15%), neumonía (13,43%), poli traumatizados (9.70%), y también las principales causas de mortalidad, shock séptico (34,42%), trombo embolismo pulmonar (24,59%) y neumonía grave asociado al ventilador mecánico (18,88%), muerte encefálica (4,09%) (5)

Por otro parte, se espera que este trabajo académico contribuya que la enfermera establezca un protocolo de cuidados a los familiares en favorecer el proceso de afrontamiento ante una situación crítica, incluyendo a los familiares como miembros activos en el cuidado del paciente, haciendo una reorganización en las normas de funcionamiento de la UCI, siendo necesario que la enfermera reoriente a la familia en situaciones críticas.

Así mismo la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), viene a ser un servicio de alta complejidad, en donde los familiares son los seres que más sufren sobre el estado de salud actual del paciente experimentando problemas emocionales muy fuertes de estrés, miedo, depresión, angustia, desesperanza, temores, llanto y a la vez requieren desarrollar mecanismos de afrontamiento para equilibrar el estado emocional y haciendo una comunicación de soporte, amabilidad, brindada por el personal y haciendo que mejore el entorno hospitalario. (3)

La Organización Mundial de Salud (OMS), define como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos (4)

En el caso de la familia, también llega a experimentar problemas emocionales muy intensos, constantes siendo sentimientos abrumadores de dolor, frustración llevándolo a la depresión al familiar cuidador. (6)

Por otra parte, según los últimos estudios tenemos que el paciente hospitalizado en la UCI la mayoría de los casos experimenta problemas de miedo, inseguridad, culpa poco favorable para su recuperación por parte de los familiares sin embargo se observa cuando se da un pronóstico de recuperación favorable para el paciente la familia es la más comprometida en la recuperación, porque hay esperanza, seguridad, emoción, felicidad, amor al saber que hay una solución y mejoría ante el diagnóstico de la enfermedad y disminuyendo por completo la sensación de “culpabilidad” que pueden desarrollar los familiares en cuanto a la enfermedad y minimizando el sufrimiento, dolor, ansiedad que implica la estancia hospitalaria UC (6)

Por otro lado, encontramos que la familia atraviesa por cinco etapas del duelo que son la negación que muchas veces no logra aceptar el estado crítico del familiar, y desarrollando la ira, enojo, malestar, la incomodidad, llegando a la negociación espiritual en muchos casos, y llegando a la aceptación y muchas veces relacionadas con la muerte del ser querido en donde depende mucho de la capacidad de mecanismos de afrontamiento de cada persona para resolver y salir de dicho problema emocional. (7)

También encontramos que muchas veces a la familia de un paciente en estado terminal, ingresado a la UCI, realizando un pacto de silencio, que consiste en ocultarle la información del diagnóstico de salud al paciente asociados al miedo, a las consecuencias que traería decir la verdad sobre la enfermedad y a la vez ocasionarle un sufrimiento innecesario. (8)

Así mismo encontramos que el afrontamiento de los estímulos estresantes, Se define como afrontamiento “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (8)

Y también se llega a describir cuatro conductas típicas como mecanismos de afrontamiento en el proceso de la toma de decisiones de los cuidadores de pacientes ingresados en UCI: encontrando en primer lugar como recaemos en discusiones previas que van a tener la familia, en segundo lugar, todo el peso de la carga de las decisiones es compartidas con todos los familiares, y por ultimo realizan prácticas religiosas, aferrándose a dios para un milagro de sanación. (9)

Por tal motivo Johansson, plantean 6 tipos de estrategias de afrontamiento, teniendo el primer lugar el Dominio, el auto control ante cualquier situación de malestar o incomodidad, luego viene el Alivio que surge la esperanza en aliviar o arreglar la situación, en tercer lugar encontramos el voluntario, que se brinda ayudar ante situaciones complicadas sin saber la responsabilidad que tiene en sus hombros, como cuarta estrategia de afrontamiento tenemos la Aquiescencia, y como quinta estrategia sacrificio y por último la preocupación. (10)

También encontramos que una de las formas de afrontar al tener un paciente en la UCI consiste en recurrir a las creencias religiosas de la familia del paciente, ya que el simple hecho de pedir aferrarnos a nuestra fe, nos va brindar paz, comodidad, bienestar emocional, espiritual y brindando una sensación de tranquilidad y disminuyendo la ansiedad, estrés, el dolor, el miedo. Por tal motivo definen los estudios que la UCI es un espacio en la muerte es un evento natural, común y siendo un espacio causante de estrés, dolor, ansiedad, miedo logrando que la religión, la fe sea un soporte para poder enfrentar esta situación por parte del familiar. (13)

Por otro lado, el personal de enfermería debe ser capaz de brindar apoyo emocional no solo al paciente, sino a su familiar logrando empatía, confianza, comprensión y sensibilidad; igualmente, en la comunicación tanto verbal como no verbal con los familiares se precisa tener en cuenta el nivel cultural, educativo y la edad de los mismos, ya que puede transmitir sentimientos cuando se relaciona con ellos. (13)

Por tal motivo el personal de enfermería al brindar información a los familiares debe considerar varios criterios como son: el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la credibilidad, la adaptabilidad. Desde este punto de vista, “el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, que considere la familia como copartícipes en las transacciones de cuidados humanos” (13).

Así mismo encontramos que las enfermeras deben tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar apoyo que el individuo demanda día con día". Es un estado efectivo pasajero, pero es el motor que inicia a realizar una acción, mueve, conmueve y motiva la conducta. las emociones son un estado de ánimo, de humor que se les atribuye un comportamiento, ocasionan un aumento en el nivel de actividad de nuestro organismo. (15)

También encontramos que según Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como un proceso cognitivo y conductual que está en constante cambio que se desarrollan en cada persona para manejar de acuerdo a la situación que se encuentre a travesando en ese momento ya sea demandas externas o internas y logrando no influir en todo lo que nos rodea. (15).

A mismo también Peplau afirma que para lograr una adaptación de acuerdo en que situación nos encontramos tenemos que estar bien psicológicamente vamos a lograr una adaptación buena y si estamos mal, lograremos una adaptación mala y siendo la desencadenante para estados de enfermedad (16).

Por lo cual encontrando estudios de Antecedentes a nivel Internacional:

Según Agudelo, (9). afirma que realizó el estudio en el año 2010, denominado “Afrontamiento familiar en la unidad de cuidado intensivos”, donde se realizado en la Clínica Universitaria Teletón, Bogotá Colombia. en donde se logra identificar los débiles mecanismos de afrontamiento de las familiares ante la hospitalización de un ser querido en la UCI, en donde se logró crear una guía para el personal de enfermería direccionada al cuidado de la familia que del área de UCI. Con el único objetivo que el personal de enfermería ayuden a mejorar sus mecanismos de afrontamiento ante una situación de crisis.

También Galvis y Salamanca, (10). Realizaron un estudio en el año 2014 sobre un estudio “Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos, internados en una unidad de cuidados intensivos, en una institución prestadora de salud privada”, realizado en Villavicencio, Colombia. En donde se logra describir las necesidades que tiene la familia cuidadora, en donde se logra entrevistar a 37 cuidadores familiares. Llegando a la conclusión que el 82% brindan un cuidado integral satisfactorio y experimentando momentos menos desalentadores en el área UCI.

Así mismo García, (11). En su estudio en el año 2010, “Cuidando a la familia en cuidados intensivos”, realizado en el Hospital Juan Ramón Jiménez, Huleva, México., es un estudio descriptivo que tiene como objetivo detectar los problemas que atraviesa la familia a través de los diagnósticos de enfermería y lograr establecer un plan de cuidados direccionado solo a la familia.

También encontramos que Campos, (12). Realizó un estudio en año 2011 y colaboradora en su estudio “Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica”, realizado en el Hospital de Santiago, Chile. Estudio de tipo descriptivo cualitativo de corte transversal, trabajó con diez enfermeras en servicio, teniendo como objetivo la forma de como ayudan las enfermeras a los familiares en lograr tener un afrontamiento positivo ante la pérdida de un ser querido. Donde se concluye que las enfermeras se sienten comprometidas con el cuidado que le brindan a la familia dándoles seguridad, apoyo emocional ante la situación crítica.

Así mismo encontramos que Jiménez, (13). Realizo un estudio en el año 2012 sobre la “Capacidad de afrontamiento y adaptación de familiares de paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos”, realizado en la UCI Clínica Universidad de La Sabana, en Chía, Colombia. Es un estudio de tipo cuantitativo descriptivo donde identifiqué cual es la capacidad que tiene el familiar y el nivel de afrontamiento ante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo, donde concluye que la capacidad de afrontamiento y adaptación fue alta al obtener un puntaje del 85, 2%.

A nivel Nacional se reportaron las siguientes investigaciones como los de, Maturana y Miranda, (15) Realizaron la investigación en el año 2014, titulada “Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos pos operados con cardiopatía congénita”. Objetivo fue: Analizar relación que existe entre apoyo emocional que brindar el personal de enfermería y la Cabe resaltar la importancia de la categoría favorable donde el mayor porcentaje corresponde al afrontamiento dirigido al problema con un 47.7%, el 27% de los padres recibieron apoyo emocional favorable, el 43% de los padres recibieron apoyo de tipo emocional desfavorable y el afrontamiento es desfavorable.

De igual manera, Blanco, (16). Presento a la Universidad Ricardo Palma la tesis de maestría titulada: Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau y el nivel de percepción del usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen- en el año 2016. Objetivo: Determinar el nivel de Apoyo emocional de la enfermera, estudio cuantitativo, de diseño descriptivo simple, de corte transversal, en una población de 80 pacientes ambulatorios sometidos a hemodiálisis, la técnica que se utilizará para la recolección de datos fue la encuesta y el cuestionario como instrumento el cual consta de 20 preguntas sobre el nivel de apoyo emocional según la opinión del usuario ambulatorio indica que recibe un apoyo emocional de nivel regular con un 67.5% (54)

Así mismo la teoría del modelo de “Adaptación” se fundamenta en Callista Roy. El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado (17)

Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, auto concepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. (17)

METAPARADIGMAS: Persona: Ser biopsicosocial que forma un sistema unificado, en constante búsqueda de equilibrio. Salud: Adaptación resultante de éxito obtenido al hacer frente a los productores de tensión. Ambiente: Condiciones o influencias externas que afectan el desarrollo de la persona.

Enfermería: Manipulación de los estímulos para facilitar el éxito del enfrentamiento.
(17)

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura se plantea el Trabajo Académico: “capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente hospitalizado en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del es salud III Chimbote 2018”, el cual contribuirá a mejorar la atención brindada al usuario por el personal de enfermería

I.-OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

-Mejorando el afrontamiento y adaptación de familiares con paciente hospitalizados en Unidad de cuidados Intensivos.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

-Mejorar el soporte emocional de enfermería en torno a la intervención del familiar.

-Mejorar el régimen de horarios para la continuidad del vínculo paciente- familiar o afrontamiento y adaptación del familiar.

-Implementación de guías terapéuticas de intervención en la valoración de la necesidad de la familia

-Mejorar la capacidad en el manejo de las habilidades comunicativas familia-personal de enfermería.

V. METAS.

-Mejorar el afrontamiento y adaptación en el familiar al 100%, el 50% en el primer trimestre, el 50% en concluir el proyecto.

-Plan de capacitación dirigidas a la familia, ejecutada al 100%, El primer trimestre 50%, al terminar 50%.

-Mejorar la flexibilidad de los horarios de visita integrando al cuidado humanizado familia- paciente al 100%. 70% en el primer trimestre,30% al culminar el proyecto.

-Mejorar el manejo de las habilidades comunicativas al 100%, el 50% en el primer trimestre, el 50% en concluir el proyecto.

-Disminución de la agresión verbal progresivamente al 75% El primer trimestre 35%, al terminar 40%.

-Plan de capacitación ejecutada al 100%, El primer trimestre 50%, al terminar 50%.

-Elaboración, implementación y aplicación de las guías de cuidado a la familia, el primer trimestre 50%, al terminar 50% en el cuidado diario del paciente.

-Monitoreo diario de la aplicación de las guías en la UCI, dirigidas a la familia.

V.- METODOLOGIA DE TRABAJO.

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.

La estrategia para el presente trabajo académico se desarrollará y fomentará desde la organización de enfermería del servicio de UCI, jefatura del departamento de la Unidad de Cuidados Intensivos, las autoridades institucionales de enfermería y gestión institucional, quienes intervendrán en distintas etapas del proceso, especialmente en el monitoreo y cumplimiento de las metas y logro de objetivos.

A.- Adecuada capacidad para afrontar el proceso de los eventos adversos y manejo de la situación de crisis por el familiar.

El afrontamiento es cualquier actividad del individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo y como de tipo conductual, con el fin enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.

Actividades:

A.1 Preparación de un plan de capacitación de afrontamiento ante los procesos y eventos adversos por el familiar.

-Reunión de coordinación y la aprobación, y socializar el plan de capacitación con las autoridades del servicio UCI.

-Coordinación con las autoridades del servicio de la UCI la fecha que se va a iniciar la capacitación a la familia sobre el afrontamiento ante los eventos adversos.

-Ejecución y evaluación del plan de capacitación a la familia.

B: Adecuado régimen de horarios para la continuidad del vínculo familia – paciente.

Los horarios adecuados permitirán mantener más contacto la familia con su ser querido que se encuentra en la UCI, con el objetivo de preservar el vínculo familia y paciente, siendo la familia un elemento terapéutico esencial para aliviar el sufrimiento de este, por tal motivo las flexibilidades de los horarios permitirán que estén en mayor contacto y comunicación con su ser querido.

Actividades:

B.1. Sensibilización a las autoridades para el nuevo cambio de implementación de horarios de visita.

-Convocar a reunión con las unidades orgánicas competentes a las autoridades de la institución, y la jefatura del servicio de UCI, para proponer sobre la flexibilidad de los horarios y la importancia del vínculo familia – paciente

-Elaborar informe sobre acuerdos tomados para el cambio de horarios.

-Elaborar Plan de estratégico trabajo sobre la accesibilidad y disponibilidad de los servicios especializados UCI.

-Ejecución, evaluación y monitoreo del plan estratégico basado en coordinación interinstitucional.

C.-Adecuada implementación de guías terapéuticas de intervención en la valoración de la necesidad de la familia.

Las guías terapéuticas nos permitirán valorar, medir, planificar las necesidades de la familia en el cuidado diario que brinda la enfermera apaciente, ya que muchas veces nos olvidamos que la familia es una parte importante en el desarrollo de su recuperación del paciente crítico, ya que son los que más sufren y son vulnerables ante la situación crítica.

Acciones:

C.1. Coordinación con las autoridades del servicio de uci, para la elaboración de las guías de intervención.

Actividades.

-Coordinación con las autoridades del servicio de la UCI, para la presentación del plan de trabajo para la elaboración de las guías terapéuticas.

-Coordinación para la elaboración de un plan de reuniones con el personal de salud en la elaboración de las guías terapéuticas.

- Implementación de las guías.
- Aprobación y difusión de las guías terapéuticas.
- Supervisión diaria, mensual en la aplicación de las guías.

D.- Adecuada capacidad en el manejo de las habilidades comunicativas familia – personal de salud de enfermería.

Capacitar a todo el personal del área de UCI, permitirá el desarrollo de las habilidades comunicativas del personal de salud – familia.

Acciones

D.1. Preparación de un plan de capacitaciones sobre las habilidades comunicativas.

Actividades:

- Reunión con la jefatura de la UCI, para hacerles conocer sobre el plan de capacitación y aprobación, sobre el manejo de habilidades comunicativas a todos los trabajadores de la UCI.
- Ejecución y evaluación de la capacitación.

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.

La sostenibilidad del proyecto de intervención está a cargo de la jefatura de Unidad de Cuidados Intensivos, con el objetivo del desarrollo y la aplicación del proyecto con la finalidad de desarrollar y ejecutar en forma sostenible a través del tiempo.

IV.- SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO.

7.1. MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUIA DE OBJETIVOS	META POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFICIENCIA DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN
Mejorando el afrontamiento y adaptación de familiares con pacientes hospitalizados	Incrementando la mejora del afrontamiento y Adaptación de los familiares con pacientes hospitalizados UCI.					
Resultados A.- Adecuada mejoramiento para	Aumentar la capacidad resolutive de	% de indicadores de capacitación respecto a la	Nº de familias con capacidad de	Informe de un cuestionario de preguntas relacionado al	Trimestral	Asistencia Cuestionario de preguntas sobre el afrontamiento ante

<p>afrontar el proceso de los eventos adversos y manejo de la situación crítica por el familiar.</p>	<p>afrontamiento en el familiar, 60% en el primer trimestre, 40% al terminar el Proyecto.</p>	<p>capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares</p>	<p>afrontamiento</p> <hr/> <p>Total, de familias</p>	<p>Afrontamiento del familiar, después de la capacitación.</p>		<p>situaciones críticas.</p>
<p>B.-Adecuado régimen de horarios para la Continuidad del vínculo paciente y familia.</p>	<p>-Adecuado horario para la continuidad del vínculo paciente – familia 60% en el primer trimestre, 40% al terminar el proyecto.</p>	<p>% Aplicación de los horarios adecuados de visita en el proceso del desarrollo del proyecto.</p>	<p>Nº Total de tiempo de visita</p> <hr/> <p>Nº familia con Pacientes hospitalizados en UCI.</p>	<p>Libro de actas</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Hoja de medición Libro de reclamos Reuniones</p>

<p>C.-Adecuada implementación de guías terapéuticas de intervención en la valoración de la necesidad de la familia.</p>	<p>Que el personal de salud esté capacitado en las habilidades comunicativas el 50% en el primer trimestre, 50% al culminar el proyecto.</p>	<p>% de las guías aplicadas para la valoración de la familia al término del proyecto.</p>	<p>Nº de guías Aplicadas cada 24 horas.</p> <hr/> <p>Total, personal de salud que labora UCI.</p>	<p>La Resolución de la Aplicación de las guías terapéuticas en la valoración de la necesidad de la familia.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Verificación de la aplicación de las Guías dentro de las acciones diarias de enfermería.</p>
---	--	---	---	---	----------------	---

D.-Adecuada capacidad de manejo de las habilidades comunicativas entre familia y el personal de salud.	Que el personal de salud esté capacitado en las habilidades comunicativas el 50% en el primer	% del personal de salud capacitado en el manejo de habilidades comunicativas con la familia.	Nº personal de salud esté capacitado en el manejo de las habilidades comunicativas <hr/> Total, de quejas	Capacitación Asistencia. Informe de los resultados de evaluación teórica y práctica.	Semestral	Reuniones. Libros de reclamos

	trimestre, 50% al culminar el proyecto.		por parte de la familia con pacientes en la UCI.			
--	---	--	---	--	--	--

MATRIZ DE MONITOREO:

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A.- Adecuado mejoramiento de afrontar el proceso de los eventos adversos y manejo de la situación en	A.1. preparación de un plan de capacitación de afrontamiento ante los procesos de los eventos Adversos	100% de los documentos elaborados con las autoridades en la unidad de cuidados intensivos.	Acuerdos en actas sobre la capacitación	N° de acuerdo en actas.	Actas.	Cada 6 meses.	Hoja de registro de acuerdos.

crisis por el familiar en UCI.							
	A.2.Reunión técnica en la evaluación y aprobación del plan de capacitación en las autoridades.	100% de asistencia y participación de las reuniones técnicas.	% cumplimiento de las actividades.	N° de Aprobación sobre el plan de Capacitación	Informe y/o Documentación sobre el plan de Capacitación	Cada 6 meses	Lista de asistencia.

	A.3 ejecución y evaluación de la .capacitación	El 85% de las familias capacitaciones y sensibilizados sobre la capacidad de afrontamiento.	% capacitaciones ejecutadas	N° de capacitaciones ejecutadas <hr/> N° de reuniones programadas	Hoja de registro de asistencia informe y/o documentación.	Cada 6 meses	Lista de asistencia
B.-Adecuado régimen de horarios para la continuidad del vínculo paciente – familia.	B.1.-Sensibilizar a las autoridades en una reunión. para el Nuevo cambio de Implementación de horarios de visita.	100% de Acuerdos realizados en la aprobación de La implementación de los régimen de horarios.	% de acuerdos	N° de acuerdos Realizados <hr/> N° de horas ampliadas en el horario de visita.	Informe y/o Documentación	Trimestral	Hoja de registro

C.-Adecuada implementación de las guías terapéuticas de intervención en la valoración de la necesidad de la familia	C.1.-Convocar a reuniones de equipo UCI para la elaboración de las guías terapéuticas	100% de asistencia y participación de las reuniones	%reuniones realizadas y/o ejecutadas.	N° de reuniones ejecutadas o realizadas <hr/> Reuniones Programadas	Libro de actas, informe y/o documentos.	Mensual	Cuidados de enfermería
	C.2.- Implementación de las guías.	100% de las aplicaciones de las guías	% guías terapéuticas aplicadas	Guías terapéuticas aplicadas a la familia en el cuidado diario del personal de enfermería.	Informe y/o documentación	Mensual	Cuestionarios

<p>D.-Adecuada capacidad en el manejo de las habilidades comunicativas familia – personal de salud</p>	<p>D.1.-Programa de capacitación del personal de enfermería sobre las habilidades comunicativas con la familia.</p>	<p>100% el personal de enfermería aplican conocimientos cognitivos y habilidad aprendidas en el desarrollo de la capacitación el 50% en el primer trimestre</p>	<p>% capacitaciones ejecutadas. % del personal enfermería evidencian el aprendizaje en las habilidades comunicativas.</p>	<p>Nº de personal de salud que aplican los conocimientos en el manejo de las habilidades comunicativas desarrolladas en las capacitaciones x100</p> <hr/> <p>Personal de salud que asiste a las capacitaciones.</p>	<p>-Informes de capacitaciones efectivas. -Registro de asistencia</p>	<p>Semestral</p>	<p>Examen de evaluación.</p>
--	---	---	---	---	---	------------------	------------------------------

BENEFICIOS CON PROYECTO

- Sensibilizar y mejorar la calidad de atención al familiar.
- Aliviar su dolor preocupación del familiar al tener un paciente hospitalizado en la UCI.
- Incluir a los familiares como miembros a la recuperación del paciente en uci e incrementando el vínculo familia y paciente.

BENEFICIOS SIN PROYECTO

- El estrés, el dolor la incertidumbre ante el diagnóstico del familiar aumenta.
- Afectación del vínculo familia y paciente debido a los horarios restringidos.
- No brindar una atención de calidad, eficiencia, eficacia en la atención del paciente hospitalizado y sobre toda a la familia que es el principal apoyo para la mejoría del paciente.

VIII.- RECURSOS REQUERIDOS.

A.- Recursos humanos.

- La autora.
- Asesora.
- Equipo de trabajo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Cliente interno del Es salud – Chimbote.
- Jefe del departamento de Enfermería y de la UCI.

B.- Recursos materiales:

- Bienes.
- Material de escritorio.
- Libros
- Equipo de computadoras
- Proyector multimedia.
- Mesas.
- Sillas.
- Cámara fotográfica
- Tríptico.
- Folletos.
- Papel boom A4.
- CD.

Servicios.

-Típeos e impresión por computadoras

-Fotocopias

-Internet

-Encuadernación

-Movilidad local.

C.- Recursos financieros: Autofinanciado.

D.- Presupuesto.

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
53.0	Servicios. Contratación de un profesional psicólogo para las capacitaciones.	450	450	450
53.11.20	Viáticos y Asignaciones Movilidad Local.			100
53.11.30	Bienes de servicio.	2000	18.00	36.00
	-Papel Bulky	1000	25.00	25.00
	-Plumones de	04	3.50	14.00

	Pizarra			
	-Plumones gruesos	04	2.50	10.00
	-Papel sábana	50	0.50	25.00
	-Cartulina de colores	50	0.50	25.00
	-Cartón dúplex	30	2.50	70.00
	-Folder plastificado	6	4.00	24.00
	-Lapiceros	50	4.00	24.00
	-Lápices	50	1.00	50.00
	-Cd	50	1.00	50.00
	-Corrector	2	1.00	50.00
	-Borradores	4	1.50	6.00
53.39.11	Libros y			300

53.11.32	Suscripciones			
	Búsqueda de base de Datos			
	Servicio de consultoría.			200
	Gastos de transporte			200
	OTROS SEVICIOS.			
	Anillados.	200		
	Impresiones.	4		
	Fotocopiado	500	05	100
	Empastado	6	2.50	10.00
	Alquiler de equipo	500	0.10	50.00
	Multimedia	10horas	20.00	120.00
Refrigerios	200	2.00	400.00	
5.3.0	CONSOLIDADO. Servicios			450
5.3.11.20	Viáticos y Asignaciones Servicios No			100

5.3.11.27	Personales			400.00
	Bienes de Consumo			
5.3.11.30	Servicio de			380.00
	Búsqueda			300.00
5.2.11.39	Servicio de			
	Consultoría			200.00
5.3.11.32	Gastos de			
	Transporte			400.00
	TOTAL			S/2230

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorando el afrontamiento y adaptación de familiares con paciente hospitalizados en Unidad de cuidados Intensivos.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSO		CRONOGRAMA			INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II 2018	I 2019	II 2019	
1	elaboración del proyecto	1	Informe	100.00	x			proyecto elaborado
2	presentación del proyecto a la dirección y jefatura de enfermería	1	Informe	50.00		X		formato de trámite documentario.
3	aprobación del proyecto	1	Documentación			X		resolución de la aprobación del proyecto
4	coordinación con el personal de enfermería de uci y jefaturas para la ejecución del proyecto	1	acta de reunión				x	libro de actas

5	ejecución del proyecto	1	Informe	48			x	lista de asistencia.
6	evaluación del proyecto.	1	informe	100			x	proyecto ejecutado
7	informe del proyecto	1	informe	200				informe presentado.

Objetivo específico 1:

A.- Adecuado mejoramiento para afrontar el proceso de los eventos adversos y manejo de la situación crítica por el familiar.

ACTIVIDAD	META	DESCRIPCION	COSTOS	I	I	II
				2018	2019	2019
Preparación de un plan de capacitación de afrontamiento ante los procesos de los eventos adversos.	100% de los documentos elaborados con las autoridades en la UCI.	Libro de actas : documentación.	S/. 150	X	X	X
Reunión técnica en la evaluación y aprobación del plan de capacitación en las autoridades.	100% de asistencia y participación de las reuniones técnicas.	Libro de actas documentación	s/ 10	X	X	X

Ejecución y evaluación de la capacitación	El 85% de las familias capacitaciones y sensibilizados sobre la capacidad de afrontamiento.	Libro de actas documentación.	s/10	X	X	X
---	---	-------------------------------	------	---	---	---

Objetivo específico 2.- Adecuado régimen de horarios para la continuidad del vínculo paciente – familia.

ACTIVIDAD	META	DESCRIPCION	COSTOS	I	I	II
				2018	2019	2019
Sensibilizar a las autoridades para el nuevo cambio de implementación de horarios de visita.	100% de acuerdos realizados en la aprobación de la implementación de los régimen de horarios.	Libro de actas	S/. 10	X	X	x
Presentación de un plan de ampliación y la resolución de horarios de visita.	100% de acuerdos realizados en la aprobación de la implementación del régimen de horarios.	Libro de actas	s/. 100	X	X	X

Objetivo específico 3.- Adecuada implementación de guías terapéuticas de intervención en la valoración de la necesidad de la familia con pacientes en UCI.

ACTIVIDAD	META					
		DESCRIPCION	COSTOS	I 2018	I 2019	II 2019
Convocar a reuniones de equipo UCI para la elaboración de las guías terapéuticas	100% de asistencia y participación de las reuniones	Libro de actas, formato de asistencia	s/150	X	X	X
Implementación de las guías.	100% de las aplicaciones de las guías	Evidencia de las guías aplicadas en el cuidado diario de enfermería	s/300	X	X	X

Objetivo específico 4 – Adecuada capacidad del manejo de las habilidades comunicativas familia – personal de enfermería.

ACTIVIDAD	META					
		DESCRIPCION	COSTOS	I 2018	I 2019	II 2019
Programa de capacitación al personal de enfermería en las habilidades comunicativas con la familia.	El 85% de las familias capacitaciones y sensibilizados sobre la capacidad de afrontamiento.	Libro de actas, asistencia	S/. 310	X	X	x

Reunión técnica en la evaluación y aprobación del plan de capacitación en las autoridades	100% de asistencia y participación de las reuniones técnicas.	Libro de actas, asistencia	s/100	X	X	X
---	---	----------------------------	-------	---	---	---

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “fomentando el afrontamiento y adaptación de familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Hospital III Essalud - Chimbote, estará a cargo de la autora en coordinación con la jefatura del área de Unidad de Cuidados Intensivos, Departamento de Enfermería, que participaran en las actividades del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerá coordinaciones con la Dirección del hospital III es salud - Chimbote, Departamento de enfermería y la unidad de cuidados Intensivos y la Dirección de Escuela.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Contreras Moreno, A. M. y Palacios-Espinosa, (2014). Contribuciones de la psicología al manejo interdisciplinario del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Rev. Univ. En. Santander.
- 2.-Barreto da Costa, J., (2010). Factores estresantes para familiares de pacientes críticamente enfermos de una Unidad de Terapia Intensiva Psiquiatria,59(3): 182-189. DISPONIBLE. [Http://dx.doi.org/10](http://dx.doi.org/10).
- 3.-Organización Panamericana de la Salud. Calidad en la atención y seguridad del paciente.Disponible en:<http://www.paho.org/hq/index.phpcalidad-atencion-seguridad-paciente>. Consultado: julio, (2018).
- 4.- Charry R, Ordoñez L, Tiempos M, Cortes M. Interacción entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de dos instituciones de salud en las ciudades de Pitalito y Neiva. [Tesis]. Bogotá: Universidad de La Sabana; (2012).
- 5.-Valdes, C. Brown, S. (2013) Morbimortalidad en la unidad de cuidados intensivos. Rev. de ciencias médicas de pinar (2011). Disponible: <http://scielo.sld.c.morbimortalidad.s.ldev>.
- 6.-Bautista I, Arias v, Carieno L. Percepción de los familiares paciente crítico hospitalizado respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev. Cuidarte 2016. Disponible: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte>

7: Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis, Lima. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana, Lima. 2003

8. García DJ, Estrada MC, Gallegos M, Antuna AB. Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos. Rev. Cuid. 2015.

Disponible: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.166>

9.-Agudelo C., Afrontamiento familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos.

[Internet]. 2012 [citado 03 oct. 2016]; Vol.1.

10.- Landete L. La comunicación pieza clave en enfermería. Enfermería Dermatológica. 2012.

11.-García, I. Cuidando a la familia en UCI. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2007

[actualizado 19 Feb. 2013, citado 10 de octubre 2018]; 3(2).

Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos>.

12.- Campo MC., Cotrina MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Enfermería Global [Internet]. 2011 [citado 20 de Ene. 2016]; Vol 10.

Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/137431>

13.- Jiménez-Ocampo V., Zapata L., Díaz L., Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan [Internet]. 2013 [citado 20 Ene. 2016]; Vol.13, N°2, pág.159-172.

Disponib<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view>

15.- -Maturana, P., y Miranda, J. Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos pos operado con cardiopatía congénita INCOR (Tesis de maestría). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima (2014).

16.-Blanco, R. Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau y el nivel de percepción del usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (Tesis de Maestría). Universidad Ricardo Palma. Lima (2016).

17.-Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de enfermería. El cuidado. Jean Watson. 6ª ed. Elsevier Mosby, 2012 p. 91-105.

ANEXOS

ANEXO 01

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Essalud III Chimbote, cuenta con el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos donde cuenta con seis camas, cada cama con su propio monitor, equipo de ventilación mecánica, con tres pacientes para cada enfermera, siendo pacientes con diagnósticos críticos. La hospitalización de una persona en la UCI constituye un factor o un evento que altera el equilibrio emocional, social, de la familia.

La familia es un grupo de miembros que se inter relacionan y está sujeto a la influencia del entorno, y por lo tanto la hospitalización de uno de sus miembros crea frustración, miedo, ansiedad, dolor, desesperanza, preocupación.

Y en donde se ve la realidad en la UCI el personal de salud se enfoca solo en el cuidado y las actividades diarias que tiene que realizar en su turno y la atención que brinda al paciente y dejando de lado al familiar, sin importar el grado de sufrimiento, frustración que tienen dándose una mala información por el tiempo de terminar el turno de trabajo y a la vez se observa el corto tiempo que los familiares pasan en la visita con los pacientes incrementando la interrupción del vínculo afectivo familia- paciente.

1.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

En el servicio de unidad de cuidados intensivos cuenta con un servicio de seis camas, con monitores especializados, ventilación mecánica, con dos enfermeras para la atención a los pacientes.

1.2 ANÁLISIS DE LA OFERTA

El servicio de UCI, brinda servicios en las condiciones físicas, recurso humano, material y equipos, infraestructura, capacitación y actualización, en el manejo de pacientes críticos.

1.3. PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA DEMANDA

Número insuficiente de personal de enfermería Horarios restringida paciente – familia. □

Material y equipos para revisión y mantenimiento. □

Equipos actualizados. □

EN RELACION A LA INFRESTRUCTURA Y EQUIPOS:

Los espacios están en la actualidad pequeños. Los equipos son modernos de buena tecnología. □

EN RELACION A PERSONAL ASISTENCIAL:

PERSONAL MEDICO: En el servicio de Uci contamos con un médico especialista, y un médico residente. □

PERSONAL DE ENFERMERIA: Contamos con 2 enfermeras para cada turno. □

PERSONAL TECNICO ENFERMERIA: Contamos con 1 técnicos en Enfermería, número insuficiente de personal. □

PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES: Se cuenta con personal exclusivo para limpieza □

ARBOL DE CAUSA Y EFECTO

INSATISFACCION DEL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UCI.

EFEECTO INDIRECTO:
AMENAZA DE MUERTE.

EFEECTO INDIRECTO.
DESCANZO INADECUADO, CONFUSIÓN DE
ROLES, COMPORTAMIENTO POCO SALUDABLE.

EFEECTO INDIRECTO:
AUMENTO DE QUEJAS.

EFEECTO DIRECTO:
INCERTIDUMBRE
SOBRE EL ESTADO
DE SALUD DEL
PACIENTE UCI.

EFEECTO DIRECTO:
PREOCUPACIÓN, TEMOR,
IMPOTENCIA, INSEGURIDAD,
FRUSTACION, VULNERABILIDAD
DEL FAMILIAR ASOCIADOS A LA
EXPERIENCIA DE TENER UN
PACIENTE EN UCI.

EFEECTO DIRECTO.
SOBRECARGA EMOCIONAL
(SOCIAL, ESPIRITUAL,
PSICOLOGICO)

EFEECTO DIRECTO.
INCREMENTO DE AGRESIÓN
VERBAL AL PERSONAL DE
SALUD.

DEFICIENTE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE
LOS FAMILIARES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UCI
ESSALUD.

CAUSA DIRECTA.
INADECUADO SOPORTE
EMOCIONAL POR PARTE DEL
PROFESIONAL DE
ENFERMERIA A LA FAMILIA
DE PACTES UCI.

CAUSA DIRECTA.
HORARIOS RESTRINGIDOS
DE VISITA.

CAUSA DIRECTA.
AUSENCIA DE
INTEGRACIÓN ENTRE EL
FAMILIAR Y EL PERSONAL
DE SALUD.

CAUSA DIRECTA.
FALTA DE INTERACCIÓN
Y COMUNICACIÓN DE
ENFERMERIA Y EL
FAMILIAR.

FALTA DE CAPACIDAD DE
AFRONTAMIENTO DE
FAMILIAR.

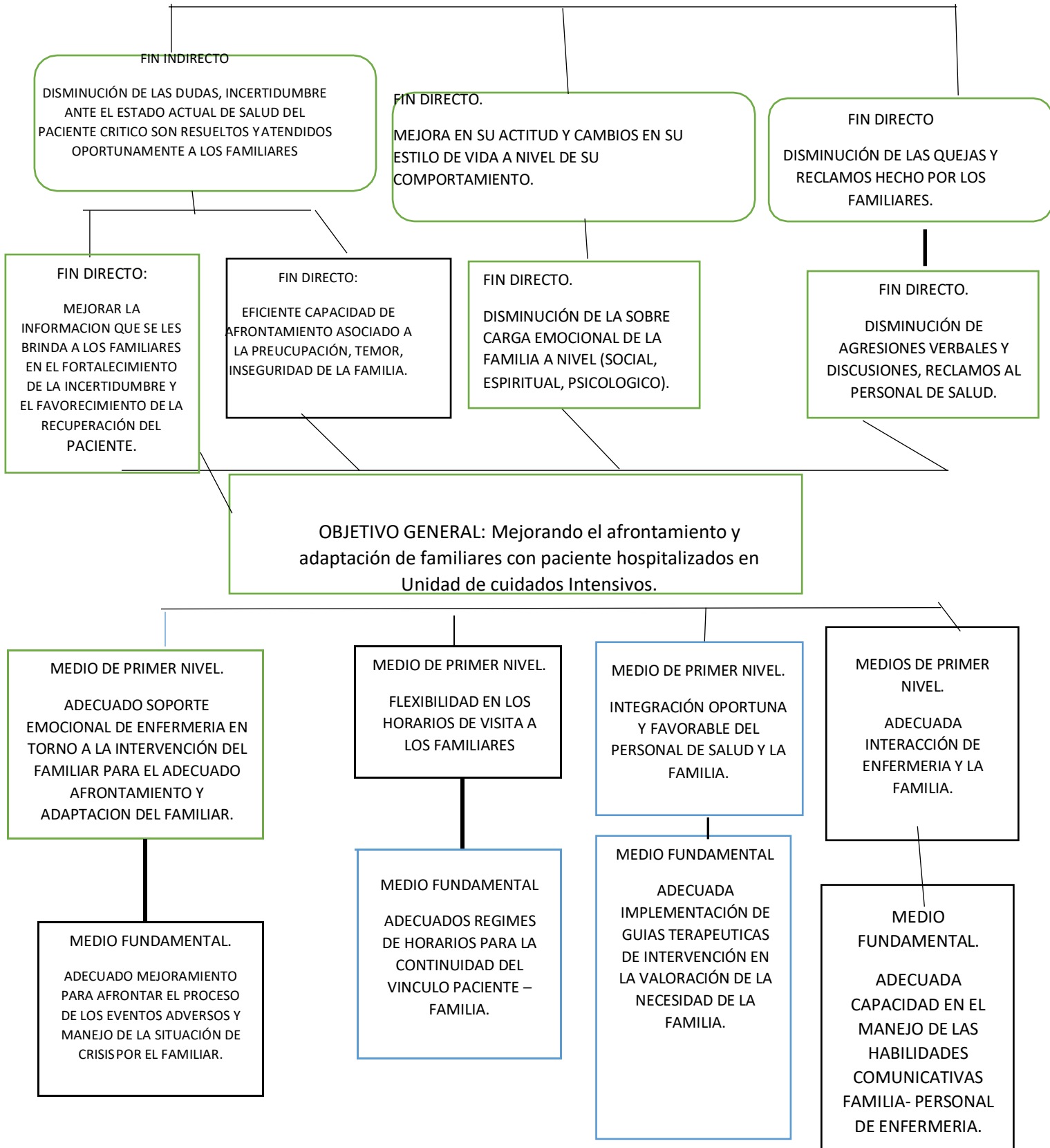
CAUSA INDIRECTA.
INADECUADO REGIMEN
DE HORARIOS
ALTERANDO EL
VINCULO PACIENTE –
FAMILIA.

CAUSA INDIRECTA.
FALTA DE GUIAS DE
INTERVENCIÓN EN LA
VALORACIÓN DE LAS
NECESIDADES DE LA FAMILIA
CON PCTES UCI.

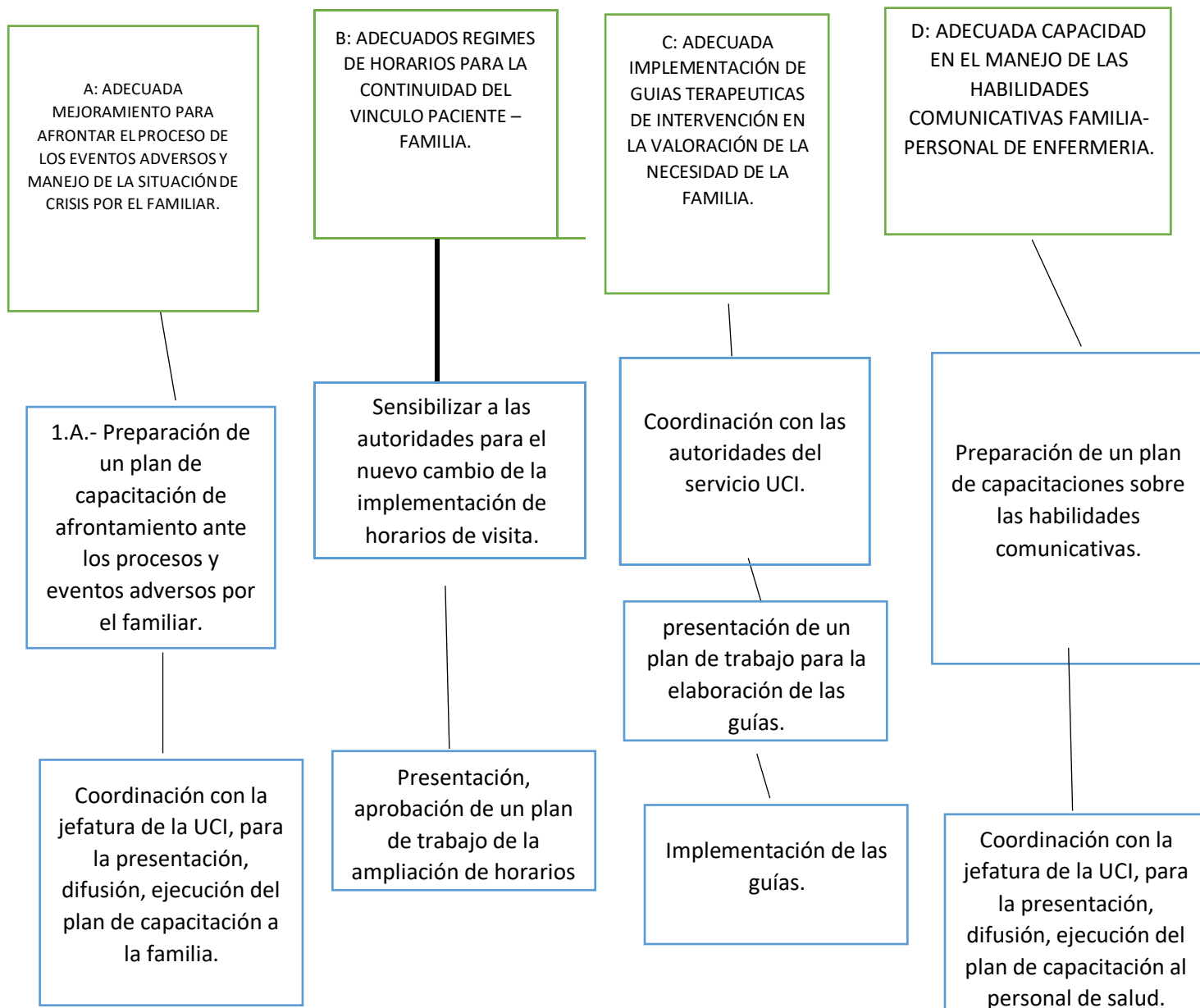
CAUSA INDIRECTA.
INADECUADA CAPACIDAD
EN EL MANEJO DE
HABILIDADES SOCIALES Y
COMUNICATIVAS DEL
PERSONAL DE SALUD.

ARBOL DE FINES Y MEDIOS.

SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI.



ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS.



MARCO LOGICO:

	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	SUPUESTOS.
F I	Satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.				
P r o P o s i t o.	Mejorando el afrontamiento y adaptación de familiares con paciente hospitalizados en Unidad de cuidados Intensivos.	Mejora la capacidad de afrontamiento y adaptación en el familiar al 100%. El 50% en el primer trimestre. El 50% en concluir el proyecto.	% Mostrar una alta capacidad de adaptación del familiar en la situación de crisis mediante capacitaciones. % que los familiares Manifiesten afrontamiento positivo ante el paciente crítico.	Se realizara un test en el cuál medirá el nivel de adaptacion y afrontamiento. Registro de asistencia.	Que los familiares tengan buena capacidad de adaptación

C o m p o n e n t e s.	A).-Adecuado mejoramiento para afrontar el proceso de los eventos adversos y manejo de la situación en crisis por el familiar.	Que los familiares tengan capacidad de afrontar situaciones críticas el 50% en el primer trimestre, el 50% al culminar el proyecto.	% Nivel de afrontamiento del familiar. % Actitud de apoyo emocional que se utilice el personal de salud al familiar.	Se realiza un cuestionario de preguntas sobre el manejo de situaciones críticas.	Que los familiares puedan afrontar situaciones críticas sin ninguna alteración emocional.
	B).-Adecuado régimen de horarios para la continuidad del vínculo paciente-familia.	Mejorar la flexibilidad de los horarios de visita integrando al cuidado humanizado familia-paciente al 100%. 70% en el primer trimestre. 30% al culminar el proyecto.	% incrementar los horarios de visita. % porcentaje de cumplimiento de las normas.	Registro de programación de horarios.	Los familiares pasan más tiempo con el paciente.

	C).-Adecuada implementación de guías terapéuticas de intervención en la valoración de la necesidad de la familia.	Implementación de las guías de intervención al 100%. 50% en el primer trimestre. 50% al culminar el proyecto.	% de reuniones realizadas sobre las guías terapéuticas de intervención en la valoración de la necesidad del familiar.	Libro de actas. Reuniones realizadas en la elaboración de guías. Informes de cumplimiento de las guías.	Presencia de guías de valoración de las necesidades de la familia en la actividad diaria de la enfermera.
	D)..-Adecuada capacidad de manejo de las habilidades comunicativas familia – personal de salud en enfermería.	Mejorar el manejo de las habilidades comunicativas al 100% El 50% en el primer trimestre. El 50% en concluir el proyecto. Disminución de la agresión verbal progresivamente al 75% El primer trimestre 35%, al terminar 40%.	% capacitaciones realizadas al personal de enfermería. % índice de agresiones al personal de enfermería.	Lista de asistencia. Fotografías. Informe de cumplimiento de dicha capacitación.	Lograr aplicar habilidades sociales y buena técnica de comunicación de enfermera ha paciente.
A c c	a.1.-preparación de un plan de del afrontamiento ante los proceso de los	plan de capacitación ejecutada al 100%.	% elaboración de un plan de capacitación.	informe de cumplimiento en la elaboración del plan de capacitación.	plan de capacitación terminado.

i o n e s	eventos adversos y familiares.	el primer trimestre 50%, al terminar 50%.			
	A.2.- Coordinación con las autoridades para la presentación del plan de capacitación.	100% del proceso de gestión y coordinación con las autoridades del servicio de UCI.	% de las coordinaciones de la presentación del plan de capacitación.	Libro de actas. Informes Resolución de las autoridades en la aprobación del plan de capacitación.	La institución y en coordinación con las autoridades UCI, aprobaron el plan de capacitación.
	A.3.- Difusión y ejecución y evaluación de la capacitación	El 85% de los familiares sean sensibilizados sobre el proceso de afrontamiento y eventos adversos El 40% en el primer trimestre y el 45% al terminar el proyecto	% de familias sensibilizadas y capacitadas.	Informe de capacitación. Asistencia. Pre y postes. Asistencia.	Resultado positivo en el afrontamiento ante una situación difícil por el familiar.
B1.- Sensibilizar a las autoridades para el nuevo cambio e implementación de horarios de visita	100% de eficiencia en la gestión del proceso de cambio de horarios.	% de eficiencia en la gestión del cambio de horario.	Reuniones Libro de actas de reuniones Informes de la accesibilidad y disponibilidad de ingreso a la UCI	Las autoridades del área UCI aprobaron los horarios de visita.	

B.2.-presentación de un plan de ampliación de horarios de visita.	100% del incremento de la ampliación de horarios de visita	%de familiares satisfechos con los horarios de visita en la UCI.	Informe del plan de visita.	Se implementó el nuevo horario de visita UCI.
C.1.-Coordinación con las autoridades del servicio de UCI, para la elaboración de las guías terapéuticas.	1005 en la elaboración de las guías.	% del personal de enfermería UCI que cumple con la elaboración de la guía terapéutica.	Asistencia Libro de actas.	Guías terapéuticas elaboradas.
C.2.implementación de las guías en UCI.	100% de la implementación de las guías en la labor diaria. 50% en el primer trimestre y el 50% al terminar el proyecto.	%el personal que labora UCI cumple con la aplicación de las guías a la Familia.	Verificación de la aplicación de las guías al finalizar cada turno. Monitoreo diario de la aplicación de las guías.	Aplicación de las guías terapéuticas en la labor diaria de la enfermería.
D.1 Programa de capacitación y actualización del personal de enfermería sobre las habilidades comunicativas	Plan de capacitación ejecutada al 100%. El primer trimestre 50%, al terminar 50%.	% elaboración de un plan de capacitación.	Informe del cumplimiento en la elaboración del plan de capacitación.	Plan de capacitación terminado.

	D.2 difusión, ejecución, evaluación	El 100% que el personal de enfermería sean sensibilizados sobre las habilidades comunicativas. El 40% en el primer trimestre y el 45% al terminar el proyecto	% personal de salud evidencie el aprendizaje y el desarrollo de habilidades y destrezas en las habilidades comunicativas y desarrolladas en la capacitación	Informe de capacitación. Registro de Asistencia.	Programa de capacitación se ejecuta de acuerdo a la programación.