



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**MEJORANDO EL AFRONTAMIENTO DEL
FAMILIAR FRENTE AL PACIENTE EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL
III ESSALUD - CHIMBOTE, 2018**

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

AUTORA:

LIC. ENF. LILIANA ELIZABETH BENITES PALACIOS

ASESORA:

MGTR. ENF. LEDA MARIA GUILLEN 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 María Guillen Salazar

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Señor todo poderoso, tú que me guiaste a seguir esta profesión de servicio:
Enfermería. Te agradezco por iluminarme en cada momento, e infundiste a
mi alma más valor para seguir adelante.

A la Universidad:

Católica Los Ángeles de Chimbote

Mi alma mater, por haberme aceptado ser parte de ella, y abierto las puertas
para continuar mi carrera profesional.

A mi asesora:

Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar

Por sus orientaciones, y asesorarme en la culminación del presente
proyecto. Muchas Gracias.

DEDICATORIA

A mi hija:

Leah Naela Arenas Benites

Con mucho amor, por ser lo más bello y hermoso que tengo en mi vida, por su amor, aliento, fuerza para seguir adelante y su espera continua en casa. Gracias por llegar a mi vida y enseñarme tanto mi pequeña adoración. Siempre estaré para cuidarte y ser ejemplo de superación.

A mi madre, amiga y colega:

Mgtr. Enf. Mercedes Palacios Gonzales

Que guía mi vida en base a ejemplo y responsabilidad, siendo mi modelo a seguir en mi carrera profesional, te amo lumbrera mía. Me siento muy orgullosa de ti.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	3
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.	4
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	15
V. METAS	16
VI. METODOLOGÍA	17
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	17
6.2. Sostenibilidad del proyecto	19
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.	21
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	29
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	31
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	37
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	41

I. PRESENTACIÓN:

El presente trabajo académico “Mejorando el Afrontamiento del Familiar frente al Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital III EsSalud – Chimbote 2018, siendo requisito para obtener el título de Segunda Especialidad en Enfermería, en Cuidados Intensivos del Adulto.

Tiene como objetivo mejorar el afrontamiento del familiar frente al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo la familia el principal sistema de bienestar y una importante fuente de ayuda para las personas que se encuentran hospitalizadas dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos; generando en la mayoría de los casos algún grado de discapacidad, que hace a la persona que la padece dependiente y necesitada de constantes cuidados y atención. Diferentes estudios demuestran de forma reiterada que el principal agente social encargado del cuidado y atención de estas personas dependientes es la propia familia.

Es por ello, que el proceso de hospitalización de una persona en la Unidad de Cuidados Intensivos, genera una crisis no solo en el paciente sino en los miembros de la familia, ya que factores como el distanciamiento físico y emocional de su ser querido, la condición de salud y pronóstico de este último, la concepción que se tenga sobre lo que es y representa la Unidad de Cuidados Intensivos, la falta de apoyo emocional por parte del personal asistencial, el cual centra su intervención en el paciente dejando de lado la familia y la situación que ésta vive derivada del estado de salud y la situación de hospitalización de su ser querido, son entre otros, factores que

fomentan en el núcleo familiar el desarrollo e implementación de mecanismos de afrontamiento inefectivos que afectan su bienestar integral.

Ante esta situación y teniendo en cuenta que el comportamiento y los mecanismos de afrontamiento son diferentes en cada ser humano, según la situación o vivencia, los mecanismos internos y externos de los que disponga para enfrentar la situación o crisis, sería ideal contar con la ayuda de personal interdisciplinario más humano y comprometido tanto con la parte orgánica como emocional del paciente y de su núcleo familiar, dentro del cual el personal de enfermería debe destacarse dada su misión de brindar un cuidado integral de alta calidad que procure el bienestar holístico del ser humano (usuario, familia, sociedad) a partir del suministro de conocimiento y habilidades que ayuden a afrontar efectivamente la difícil etapa que representa la hospitalización y condición de vida y pronóstico de un ser querido en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Finalmente, esperamos que el presente trabajo académico contribuya al quehacer profesional de enfermería, a la realización de otros proyectos de intervención, que permita fortalecer los mecanismos de afrontamiento de las familias de personas hospitalizadas en la UCI, que sirva como herramienta para nuevos familiares de pacientes que ingresen a la unidad y mejore el cuidado brindado por enfermería al paciente y su familia a nivel institucional.

I. HOJA RESUMEN

2. 1. Título del Proyecto:

Mejorando el Afrontamiento del Familiar del Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, “Hospital III EsSalud” – Chimbote, 2018.

2.2. Localización:

2.2.1 Localización: Hospital III EsSalud

2.2.2 Localidad: Chimbote

2.2.3 Provincia: Santa

2.2.4 Departamento: Ancash

2.2.5 Región: Ancash

2.3. Población beneficiaria

2.3.1 Población Directa: Familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

2.3.2 Población Indirecta: Población ancashina.

2.4. Institución(es) que lo presentan:

2.4.1 Académica: Estudiantes de Segunda Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos del Adulto, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote

2.4.2 Ejecutora: Hospital III EsSalud - Chimbote

2.5. Duración del proyecto: 2 años

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio: 1217.50 nuevos soles.

2.7. Resumen del proyecto:

En el ámbito de enfermería en algunas ocasiones se concibe a la familia como un ente molesto y en ocasiones puede tenderse a evitarlos, dejando de lado ese cuidado integral holístico que debe darse para una mejor calidad de servicio hacia los pacientes. Es por ello, que “El presente trabajo académico surge ante la necesidad que tiene la familia de fortalecer el afrontamiento ante un paciente que se encuentra hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital III EsSalud – Chimbote”, que llevo a la realización de una guía de afrontamiento familiar con el propósito de contribuir a fortalecer los mecanismos de afrontamiento de las familias de personas hospitalizadas en la unidad de cuidado intensivo adulto.

II. JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo académico, tiene como objetivo central mejorar el afrontamiento del familiar frente al paciente en Unidad de Cuidados Intensivos del “Hospital III EsSalud”, ya que actualmente en diversas unidades críticas se observa una carencia de información sobre el área desconocida y de no saber sobre la gravedad o estado de salud de su paciente generando así una variación de mecanismos de afrontamiento destacando entre ellos: sentimientos de ansiedad, temor, preocupación, pérdida de control y otras conductas emocionales de familiares de pacientes en estado crítico. (1)

Si no le damos el soporte debido a los familiares de estos pacientes puede generar estados ansiosos persistentes o conductas negativas hacia la unidad y conscientemente al personal de salud. Hay que recalcar, que ninguna persona está preparada para aceptar la noticia de internar a un familiar en un área crítica, ya que generalmente las enfermedades que se asocian a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es la muerte y si bien el riesgo está presente, el profesional de enfermería debe buscar estrategias para brindar conocimientos de forma oportuna y eficaz, que pueda generar además, conocimientos de tranquilidad y de esta manera disminuir la incertidumbre que se generan en las salas de espera ante un ambiente inexplorado de alta complejidad. (1)

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), son por lo general, espacios cerrados, desfavorables, muchos de ellos carentes de intimidad, unidos a estrictas normas donde el objetivo principal de los profesionales recae fundamentalmente en el cuidado del paciente en estado crítico mediante la tecnología y la efectividad práctica del cuidado. Lo que permite realizar un

manejo actualizado y sistemático de las principales patologías que amenazan la vida de estos pacientes que se encuentran en esta área crítica. Además, la forma en que están organizadas las UCI, pensadas en facilitar el trabajo de los profesionales médicos y enfermeros, dificulta la relación de la persona con su entorno, siendo uno de ellas los familiares directos e indirectos. El equipo multidisciplinario que labora en esta área realiza un arduo trabajo, muchas veces sin resultados positivos, lo que desmotiva muchas veces al personal de enfermería. (2)

La vivencia de los pacientes ingresados a UCI es un proceso crítico que constituye una de las mayores fuentes de crisis en las personas hospitalizadas que representa una amenaza para su vida, de igual forma sucede con la familia que vive paralelamente este proceso incierto, siendo esta su mayor fuente de apoyo social y personal. La hospitalización de la persona enferma puede generar en el familiar diferentes tipos de afrontamiento como la ansiedad, culpa, enfado, angustia, confusión, preocupación, incertidumbre, estrés, todo esto producido por situaciones como pérdida del contacto, sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria, los diferentes métodos invasivos, y la incertidumbre sobre lo que puede pasar con el paciente. (3)

Lazarus y Folkman (1986), definen el Afrontamiento como situaciones estresantes, donde las personas despliegan unos “esfuerzos intelectuales y conductuales cambiantes a que desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son esenciales para regular

las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, conductas, que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles ante una determinada situación. (4)

Según el autor, cada persona tiene una manera determinada de afrontar diferentes tipos de factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos que están relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias religiosas que puedan existir; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer de cierto modo el afrontamiento, así como las capacidades para la solución de problemas o las habilidades sociales; además, añade el apoyo social y los recursos materiales como otros factores que hay que tener presentes. (4)

Los mecanismos de afrontamiento hacen referencia a los esfuerzos, mediante el tipo de conducta que se manifiesta, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término propio de la psicología y especialmente vinculado al tipo de estrés. Hay familias en las cuales se desarrollan mecanismos de barreras frente a la ayuda especializada, se desestimando el criterio profesional, se niega el diagnóstico y se evade enfrentar las acciones propias de un determinado tratamiento. (5)

Por lo anterior, el afrontamiento de la familia en la hospitalización de un paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo, es un tema interesante de estudiar para comprender mejor todas sus implicaciones en el tratamiento, cuidado del paciente crítico y las manifestaciones de las experiencias vividas por cada uno de los familiares para buscar soluciones como disminuir la ansiedad, temor, pérdida de control y agotamiento físico entre otros mecanismos de afrontamiento. (6)

Es necesario que los profesionales de enfermería comprendan las situaciones por las que atraviesa el familiar, y aborden la experiencia de esta vivencia, describiéndola de forma exhaustiva con el fin de plantear nuevas estrategias que permitan promover el bienestar y disminuir los diferentes factores estresantes, ya que la familia desempeña una función vital en la vida del paciente y representa la mayor parte de su contexto, siendo una de las principales funciones proporcionar los recursos físicos y emocionales para mantener la salud, y de esta manera mejorar el afrontamiento de la familia en todo el proceso de hospitalización del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. (3)

Desde una de mi experiencia personal, puedo decir que he podido constatar estos sentimientos, de cómo el familiar que acude a visitar a un ser querido ingresado en una unidad crítica. Es por esto que he podido sentir una alteración de algunos mecanismos de afrontamiento al tener a un familiar expuesto a un área crítica, respetando las política de visitas, la limitación de tener a tu familiar cerca de ti para satisfacer sus necesidades, entrando en controversia el riesgo – beneficio de tener a un familiar dentro del área crítica, donde está en juego la vida del paciente; y a la vez presenciar situaciones difíciles de otros

familiares donde la tristeza y el llanto producían momentos verdaderamente angustiosos en los que no se sabía bien cómo actuar, qué decir o qué hacer.

La problemática del cuidador es un hecho frecuentemente ignorado por el equipo de salud, obviando de esta manera los efectos de esta la influencia negativa, por ello, es importante la detección oportuna de alguna alteración emocional y/o psicológica en los cuidadores (principalmente la familia) para poder implementar a futuro un sistema nacional que permita capacitar a los familiares y proteger la salud mental de los cuidadores para prevenir algún síndrome. Siendo importante que el cuidado de enfermería comprenda no solo a lo que el hombre piensa, sino también lo que siente, porque engloba otras dimensiones: familia, comunidad, relaciones interpersonales e interprofesionales, el afecto, la política filosófica institucional, entre otras. (7)

En varias UCI de nuestro país los profesionales priorizan los procedimientos del paciente, dejando de lado a los familiares por completo alterando intencionalmente los mecanismos de afrontamiento a lo desconocido, creando sentimientos de preocupación, enfado, culpa, ansiedad, angustia, sentimientos negativos o temor a la UCI y la incertidumbre de lo que pueda pasar. En la UCI del Hospital III EsSalud la participación de los familiares es medianamente restringida, ya que desde que ingresa el paciente, ellos quedan en la sala de espera, no cuenta con el espacio, ni la comodidad necesaria para albergar a los familiares. En este hospital no existen lugares para albergar a familiares de aquellos pacientes que vienen de lugares alejados de la ciudad y que no cuentan con los recursos económicos necesarios para pagar un alojamiento, pernoctando en las salas de espera del servicio de Emergencia. (8)

Actualmente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud - Chimbote, consta de un equipo multidisciplinario: 6 médicos intensivistas, 10 enfermeras especialistas en UCI y 5 técnicos de enfermería, el cual son distribuidos en diferentes turnos. El informe médico que reciben es de breve duración y es impartida por el médico de turno, a veces empleando terminología poco comprensible para los familiares, hay que tener en cuenta al hospital acuden personas de diferente nivel cultural y social. La hora de visita es de corta duración es de 3 a 4 de la tarde, y se suspende si hay algún procedimiento invasivo que realizar o algún ingreso de pacientes.

La enfermera Intensivista por protocolo del servicio casi siempre la comunicación con el familiar es muy breve, y se limita a monosílabos o a frases de “consuelo” ya que por política del servicio las enfermeras no deben informar sobre el diagnóstico y pronóstico de los pacientes; para evitar problemas legales posteriores, mayormente lo realiza el personal médico.

Poco a poco la Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos se está centrando solo en procedimientos mayormente invasivos y la comunicación se ha visto relegada a respuestas muy breves. Para las enfermeras la información se centra en los cambios biológicos, pero los familiares insisten que los problemas tienen también facetas de alteración del afrontamiento del familiar frente al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (9).

Hernández C, Reyes A, en México 2017, realizo un estudio descriptivo, transversal y prospectivo de “Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores

primarios de pacientes internados en un hospital general de zona en Nuevo León. El objetivo planteado fue determinar el grado de sobrecarga y la presencia de ansiedad y depresión en los cuidadores primarios de pacientes hospitalizados. En los pacientes, el promedio de internamiento fue de 12 días y la media diaria de horas de permanencia del cuidador fue de 10 horas. En Conclusión: se observó que, a mayor cantidad de horas dentro del hospital al cuidado del paciente, era mayor la sobrecarga, la ansiedad y la depresión. (10)

Tripodoro V, Veloso V, en Buenos Aires 2015, realizó un estudio de investigación prospectiva de “Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos”. Tuvo como objetivo: Evaluar el nivel de sobrecarga del cuidador principal de pacientes asistidos en Cuidados Paliativos de un hospital universitario. Se evaluaron a 54 cuidadores, detectando un 67% de sobrecarga con rango entre 47 - 80 puntos, distribuidos según sobrecarga intensa (43%) sobrecarga leve (24%) y ausencia de sobrecarga (33%). (11)

Rosales K, Huánuco 2013, se realizó un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo: “Las necesidades psicoemocionales de los familiares de pacientes ingresados en UCI del Hospital Hermilio Valdizán”; tuvo como objetivo determinar las necesidades psicoemocionales de los familiares de pacientes ingresados en UCI, encontrando que del 100% (20) familias encuestadas, 65% (13) presentan necesidades psicoemocionales y 35% (7) no presenta. Los indicadores que presentan son: La esperanza 95%(13), aislamiento 65%(8), ambivalencia 55%(7), miedo 65%(8), ira 65%(8), claudicación 65%(8) y la negación en un 45%(6). (12)

Li M. Alipázaga, P. Osada J, Lambayeque 2013. En un estudio de investigación descriptivo con análisis exploratorio sobre “Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público”. Tuvo como objetivo describir el nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia. Se incluyeron en el estudio a 122 familiares cuidadores, encontrando que una cantidad elevada de familiares cuidadores presentan sobrecarga emocional (72,95%), entre los cuales la más frecuente es la sobrecarga leve (69,66%). (13)

Rosales M, Tantaquispe E, Nuevo Chimbote 2014. En una investigación de tipo descriptivo de corte transversal de “Percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto en Hospital EGB, tuvo como objetivo determinar la percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional. Los resultados fueron que el 90% tienen una percepción medianamente favorable del cuidado de la enfermera en el área de apoyo emocional. (14).

El abordaje conceptual para este proyecto de intervención se tendrán en cuenta los conceptos principales y definiciones de Sor Callista Roy, en su teoría “El modelo de adaptación” que se basa en cuatro definiciones: Enfermería, como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad del nivel de adaptación y mejora la transformación del entorno, donde identifica las actividades de la enfermería con el análisis de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación; a la persona, como un sistema holístico y adaptable, que se ajusta de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno.

El afrontamiento ha sido definido por Roy como los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona y/o familia para atender las demandas del ambiente, que actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad siendo esencial para la salud y el bienestar. El estudio de los procesos de afrontamiento para la adaptación tiene un interés importante porque de su eficacia depende su mantenimiento y la recuperación de la salud. Este proceso hace referencia a todos los esfuerzos que realiza una persona para controlar los estímulos del medioambiente, así como a las diferentes estrategias que utiliza permanentemente para afrontarlos adecuadamente, considerando a la persona como un sistema adaptativo - holístico que se encuentra en continua interacción con un medioambiente cambiante. (15)

Los procesos de afrontamiento están dados por el subsistema regulador y el cognitivo. El primero es innato, responde a través de unos canales neuronales, químicos y endocrinos. Los estímulos del ambiente actúan como entradas al sistema nervioso y afectan el equilibrio hidroelectrolítico, el equilibrio ácido básico y el sistema endocrino. De esta manera las respuestas son automáticas e inconscientes, y se expresan fundamentalmente fisiológicamente. (15)

El proceso de afrontamiento cognitivo está íntimamente relacionado con la conciencia encargada de monitorizar y regular el comportamiento humano, por ello es fundamental en el proceso de adaptación, entendido éste como "el proceso y el resultado por el cual la persona utiliza la conciencia para crear una integridad humana y ambiental". Este subsistema responde a través de cuatro canales cognitivo-emotivos: procesamiento perceptual y de información, aprendizaje,

juicio y emoción. Es por esto, que la persona interpreta la situación y otorga un significado a los estímulos ambientales, y con base en ellos da una respuesta consciente para promover la adaptación. (15)

Esta situación no dista mucho de la realidad. La Unidad de Cuidados del Hospital III EsSalud - Chimbote, donde se reciben pacientes críticas de todo el Perú, se observa que la familia atraviesa una alteración de los mecanismos de afrontamiento, siendo una de ellas una crisis de ansiedad, los primeros momentos son los más delicados, la familia llega a un ambiente desconocido, teniendo en cuenta que las próximas horas serán cruciales, donde su esposa, madre o hija esta inconsciente rodeada de cables, conectada a tubos y la preocupación de si son las últimas horas que van a estar a su lado o si quedará incapacitada para el resto de su vida, les surge una serie de inquietudes, aunado en una serie de dudas a diagnósticos que recién oyen.

Por lo antes expuesto, el motivo de realizar el trabajo de investigación surge tras la observación diaria de los familiares en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud, de ver en los rostros de los familiares comportamientos de nerviosismo, intranquilidad, temor, ansiedad, que en algunas ocasiones se acercan ante una abertura de la puerta para ver algo o saber algo; recibiendo información escasa por parte del personal que se encuentra de turno, ya sea médico, enfermera u otro profesional.

III. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar el afrontamiento del familiar frente al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del “Hospital III EsSalud”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Sensibilización y mejoramiento de la interacción del personal de Enfermería con los familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Lograr un Adecuado fortalecimiento de presencia de grupos de apoyo para la familia.
- Gestionar un adecuado régimen de visitas para la satisfacción de los familiares.
- Implementación de guías informativas para los familiares asegurando su tranquilidad y seguridad.

IV. METAS:

- Incrementar el fortalecimiento de mecanismos de afrontamiento en el familiar, 50% en un año y un 100% al final el proyecto.
- El personal de enfermería desarrollará actitudes favorables y se sensibilizarán con los familiares en un 70% en un año y en un 100% al final del proyecto mediante las capacitaciones.
- Al final del 1° año se contará con recurso humano al 100%.
- Se gestionará la posibilidad de ampliación de horario de visita al 40% en un año y al 100% al finalizar el proyecto, buscando la relación continua del familiar y paciente.
- La familia mantendrá la tranquilidad, calma y seguridad en un 40% en el primer año y en un 70% al finalizar el proyecto.
- 100% del personal de enfermería de la UCI aplican sus conocimientos aprendidas en el desarrollo de las capacitaciones y talleres de sensibilización con los familiares. El 50% en el primer semestre y al 100% al culminar el proyecto.
- Aprobación del 70% de aceptación de requerimiento de personal de salud.
- 100 % de acuerdos realizados en la posibilidad de aprobación de implementar nuevos regímenes de visitas en la UCI.
- 100% de involucración y asistencia a las reuniones programadas.
- 100% del personal de enfermería de la UCI aplican sus conocimientos aprendidas en el desarrollo de las capacitaciones y talleres de sensibilización con los familiares. El 50% en el primer semestre y al 100% al culminar el proyecto.

V. METODOLOGÍA:

5.1. 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 Unidad de Cuidados Intensivos, jefatura del departamento de la Unidad de Cuidados Intensivos, Jefatura de Enfermería, y autoridades institucionales del Hospital III EsSalud; quienes se involucrarán en las diferentes etapas del desarrollo y proyecto.

A. GESTIÓN:

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. Por tanto, la gestión de cuidados tiene el propósito de adecuar la atención a las necesidades del enfermo, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad. (16)

A partir de esta línea de acción, se busca que la enfermera y personal multidisciplinario sea participante activa en enseñar técnicamente a familiares y cuidadores de personas con enfermedades avanzadas para ofrecer una mejor calidad de vida, comodidad y dignidad en la etapa final de su vida.

ACTIVIDADES:

- Diseñar un plan de Gestión para aprobación del proyecto de capacitaciones.
- Asignación presupuestal para implementación de capacitaciones para el personal y familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

- Elaboración del Plan Institucional de capacitaciones.
- Coordinar con el área de Recursos Humanos para que las capacitaciones y talleres se den dentro del horario de trabajo.

B. SENSIBILIZACIÓN:

La fase de sensibilización consiste en motivar la participación y el compromiso de las autoridades y de la población (paciente, familia y entorno), en las acciones de promover la salud, a fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida. (16)

ACTIVIDADES:

- Realizar evaluaciones sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal.
- Determinar el nivel, alcance y el tipo de sensibilización.
- Ejecutar Taller de sensibilización al personal de salud.
- Difusión continua y permanente de los Talleres y/o cursos de sensibilización.

C. CAPACITACIÓN:

Las capacitaciones son estrategias muy utilizadas en los medios de salud, dado que estos poseen un efecto beneficioso sobre el personal de salud y sobre los cuidados que estos entregan a los usuarios del centro de salud, siendo su objetivo principal en proporcionar conocimientos, en los aspectos técnicos del trabajo. Fomentando e incrementando los conocimientos y habilidades necesarias para desempeñar la labor del personal de salud, mediante un proceso de enseñanza aprendizaje bien planificado. (17)

ACTIVIDADES:

- Elaboración de un Plan de Capacitación al personal de salud de Unidad de Cuidados Intensivos:

- Reunión de aprobación del Plan de capacitación con las autoridades del área de Unidad de Cuidados Intensivos y de la Institución.
- Ejecución y evaluación del Plan de capacitación.
- Coordinaciones con los responsables del área de capacitaciones para que lo consideren dentro del Plan Anual y pueda ser financiado.
- Realizar un cronograma anual de los cursos y/o talleres que se realizarán durante todo el proyecto.

5.2. Sostenibilidad del Proyecto:

La sostenibilidad del proyecto está a cargo de la jefatura de Unidad de Cuidados Intensivos, del equipo de enfermería que labora en el servicio, la dirección del Hospital III EsSalud y la Red Asistencial Ancash. La Red Asistencial Ancash, tiene la experiencia y capacidad de gestión en la organización del proyecto en su etapa de formulación e implementación, tal es así que cuenta con una oficina de gestión de calidad para la aprobación de planes de mejora en bien de la satisfacción del usuario. El equipo de salud de enfermería del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos y la jefa de enfermería estará a cargo de la ejecución de capacitación continua con la finalidad de mantenerlo en forma sostenible a través del tiempo.

Para ser sostenible, se considera que el producto generado en este proyecto de intervención cuenta con las bases suficientes para su sostenibilidad durante un periodo prolongado, dado por sus múltiples beneficios tales como:

- **Financiera:** al contar con usuarios satisfechos tendrían predilección por la institución y realizarían recomendación de la institución.
- **Atención al usuario:** se contribuirá con la mejora de los índices de calidad.
- **Educativo:** se fortalecería la educación del personal de profesionales y usuarios.
- **Administrativas:** se participaría en la implementación de los programas de mejora institucional.

Y, por último, con el anhelo de que con el tiempo se implemente un plan institucional de mejoramiento de mecanismos de afrontamiento extendido a todos los familiares de pacientes hospitalizados.

VI. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN:

6.1.MATRIZ DE EVALUACIÓN:

JERARQUIA DE OBJETIVOS	META POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<p>PROPOSITO</p> <p>Mejorar el afrontamiento del familiar frente al paciente admitido en la Unidad de Cuidados Críticos.</p>	<p>Incrementar el fortalecimiento de mecanismos de afrontamiento en el familiar, 50% en un año y un 100% al final el proyecto.</p>	<p>% de indicadores del nivel de afrontamiento del familiar.</p>	<p>N° de familiares con afrontamiento adecuado</p> <hr/> <p>Total de familias.</p>	<p>Escalas valorativas relacionado a mecanismos de afrontamiento del familiar.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Libro de atenciones diario</p> <p>Cuestionario de preguntas</p>

RESULTADOS:						
1. Sensibilizar y mejorar la interacción del personal de Enfermería de la UCI con los familiares.	El personal de enfermería desarrollará actitudes favorables y se sensibilizarán con los familiares en un 70% en un año y en un 100% al final del proyecto mediante las capacitaciones.	% de indicadores de talleres de sensibilización.	N° de talleres realizados ————— N° talleres programados	Acta de reuniones y registro de asistencia del personal.	Trimestral	Libro de actas Registro de capacitaciones

<p>2. Lograr un adecuado fortalecimiento de presencia de grupos de apoyo para la familia.</p>	<p>Al final del 1° año se contará con recurso humano al 100%.</p>	<p>Gestión planificada, ejecutada y realizada.</p>	<p>Gestión dentro de la programación presupuestal anual del servicio.</p>	<p>Memorándum del personal requerido.</p>	<p>Semestral</p>	<p>Informe</p>
<p>3. Gestionar un adecuado régimen de visitas para la satisfacción de los familiares.</p>	<p>Se gestionará la posibilidad de ampliar el horario de visita al 40% en un año y al 100% al finalizar el proyecto, buscando la relación continua del familiar y paciente</p>	<p>% de indicadores del nivel de acuerdo de aceptación del familiar del paciente admitido en UCI</p>	<p>N° de familiares con valoración positiva <hr/>Total de familiares</p>	<p>Escalas de medición del nivel de aceptación del familiar</p>	<p>Semestral</p>	<p>Libro de atenciones diario Cuestionario de Preguntas Libro de Reclamos Reuniones</p>

<p>4. Implementación de guías informativas para los familiares asegurando su tranquilidad y seguridad.</p>	<p>La familia mantendrá la tranquilidad, calma y seguridad en un 40% en el primer año y en un 70% al finalizar el proyecto.</p>	<p>% Indicadores de satisfacción del familiar del paciente admitido en UCI.</p>	<p>N° de familiares con un elevado grado de satisfacción</p> <hr/> <p>Cumplimiento de informes de guías informativas</p>	<p>Resolución de guías informativas en busca del confort del familiar.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Guías informativas</p> <p>Reuniones</p> <p>Libro de actas de capacitaciones</p>
--	---	---	--	--	----------------	--

6.2.MATRIZ MONITOREO:

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Sensibilizar y mejorar la interacción del personal de Enfermería de la UCI con los familiares.	Elaboración de talleres de sensibilización al personal de enfermería.	100% del personal de enfermería de la UCI aplican sus conocimientos aprendidas en el desarrollo de las capacitaciones y	% indicadores de capacitaciones y/o talleres ejecutados.	Nº personal que aplica sus conocimientos aprendidos de las capacitaciones	Acta de reuniones y registro de asistencial del personal.	Trimestral	Libro de actas Registro de capacitaciones

		talleres de sensibilización con los familiares. El 50% en el primer semestre y al 100% al culminar el proyecto.	% de personal de enfermería capacitados.	N° personal asistente a las capacitaciones			
2. Lograr un adecuado fortalecimiento de presencia de grupos de apoyo para la familia.	Gestionar atención psicológica individual o grupal a los familiares con	Aprobación del 70% de aceptación de requerimiento de personal de salud.	Gestión planificada, ejecutada y realizada.	Personal de salud requerido.	Memorandum del personal requerido.	Semestra I	Informes del personal requerido. Rol de programación de turnos

	pacientes admitidos en UCI.							
3. Gestionar un adecuado régimen de visitas para la satisfacción de los familiares.	1. Gestionar ampliación de horarios de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos.	100 % de acuerdos realizados en la posibilidad de aprobación de implementar nuevos regímenes de visitas en la UCI.	% de acuerdos realizados.	Nº de acuerdos realizados <hr/> Nº de horas aumentadas en el régimen de visitas.	Acta de acuerdos	Semestral	Libro de Reclamos Libro d actas	

<p>4. Implementación de guías informativas para los familiares asegurando su tranquilidad y seguridad.</p>	<p>2. Presentación de un plan de trabajo para la elaboración de las guías y su implementación mediante la coordinación con el personal del servicio.</p>	<p>100% de involucración y asistencia a las reuniones programadas.</p>	<p>% reuniones programadas y ejecutadas.</p>	<p>Nº de reuniones ejecutadas. <hr style="width: 10%; margin: 0 auto;"/> Nº reuniones programadas.</p>	<p>Libro de actas. Libro de registro de asistencia.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Libro de actas Registro de asistencia a reuniones. Guías informativas</p>
--	--	--	--	---	--	-------------------	--

VII. RECURSOS REQUERIDOS:

7.1. Recursos Humanos:

- Licenciada en Enfermería (la autora del proyecto)
- Magister en Enfermería (Asesora de tesis)
- Equipo de trabajo de Enfermería de la UCI
- Jefatura del departamento de Enfermería y de la UCI
- Familiares y pacientes de la UCI del Hospital III EsSalud

7.2. Recursos Materiales para Capacitación:

- **BIENES:** Material de escritorio (lapiceros, lápices, borradores, corrector, papel bulky, cartón, folder y plumones).
- **SERVICIOS:** Típeos, impresión, fotocopias, movilidad local, viáticos.

7.3. Recursos financieros: Autofinanciado

7.4. Presupuesto:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR MES	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS
1 Enfermera CAS	150 hrs	2,500.00	60,000.00
1 Técnico Enfermera CAS	150 hrs	1,500.00	36,000.00
1 Psicóloga	150 hrs	2,500.00	60,000.00
2 ponentes	18 hrs	1000.00 c/u	2000.00
TOTAL			158,000.00

RECURSOS MATERIALES:

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNIT	COSTO TOTAL
53.11.20	Viáticos y asignaciones de movilidad local			120
53.11.30	BIENES DE CONSUMO:			
	Cartón dúplex	20	0.50	10.00
	Folder plastificado	40	2.50	100.00
	Plumones de pizarra	10	3.50	35.00
	Plumones gruesos	10	2.50	25.00
	Papel sábana	20	0.50	10.00
	Papel bulky	1000	20 c/u	40.00
	Lapiceros	40	1.50	60.00
	Lápices	40	0.30	12.00
	Borradores	5	3.50	17.50
	Cds	40	0.20	8.00
	Fotocopias	300	0.10	30.00
	Impresiones	300	0.50	150.00
	Refrigerios	150	4.00	600.00
	TOTAL			1217.50

VIII. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES:

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorar el afrontamiento del familiar frente al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital III EsSalud

– Chimbote, 2018

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA			INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2018 II Semestre	2019 I Semestre	2019 II Semestre	
1	Elaboración del Proyecto.	1	Informe	50.00	X			Proyecto elaborado
2	Presentación del proyecto a la jefatura del servicio de enfermería y dirección.	1	Informe	50.00		X		Formato de trámite documentario

3	Aprobación del proyecto.	1	Documentación	--		X		Resolución de aprobación de proyecto.
4	Coordinación con el personal de enfermería de UCI y jefatura para la ejecución del proyecto.	1	Acta de reuniones	--		X		Resolución de aprobación de proyecto.
5	Ejecución del proyecto.	1	Informe	1217.50		X	X	Libro de asistentes
6	Evaluación del proyecto.	1	Informe	100.00			X	Proyecto ejecutado
7	Informe del proyecto.	1	Informe	200.00			X	Informe presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Sensibilización y mejoramiento de la interacción del personal de Enfermería con los familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos.

N°	ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA			INDICADOR
			2018 II	2019 I	2019 II	
1	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilización al personal de enfermería a mejorar la interacción con la familia. Capacitación al personal de enfermería. 	<p>El personal de enfermería desarrollará actitudes favorables y se sensibilizarán con los familiares en un 70% el primer semestre y en un 100% al final del proyecto mediante las</p>		X	X	<ul style="list-style-type: none"> Número de talleres realizados. Número talleres programados.

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Lograr un adecuado fortalecimiento de presencia de grupos de apoyo para la familia.

N°	ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA			INDICADOR
			2018 II	2019 I	2019 II	
2	<ul style="list-style-type: none"> Sustento técnico de la necesidad de recurso humano profesional y técnico. 	Al final del 1° año se contará con recurso humano al 100%.		X	X	<ul style="list-style-type: none"> Número de profesionales implementado en el servicio de Uci. Porcentaje de usuarios beneficiados con el incremento de recurso humano.

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Gestionar un adecuado régimen de visitas para la satisfacción de los familiares.

N°	ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA			INDICADOR
			2018 II	2019 I	2019 II	
3	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar ampliación de horarios de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos. 	Se establecerá un adecuado horario de visita al 40% en el primer semestre y al 100% al finalizar el proyecto, buscando la relación continua del familiar y paciente.		X	X	<ul style="list-style-type: none"> Número de familiares con valoración positiva. Porcentaje de familiares beneficiados con el nuevo régimen de visitas.

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Implementación de guías informativas para los familiares asegurando su tranquilidad y seguridad.

N°	ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA			INDICADOR
			2018 II	2019 I	2019 II	
4	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de guías informativas • Elaboración de dípticos, trípticos 	La familia mantendrá la tranquilidad, calma y seguridad en un 40% en el primer semestre y en un 70% al finalizar el proyecto.		X	X	<ul style="list-style-type: none"> • Número de familiares con un elevado grado de satisfacción. • Número de guías informativas elaboradas

IX. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES:

El Proyecto de Intervención “Mejorando los Mecanismos de Afrontamiento del Familiar frente al paciente admitido en la UCI” en el Hospital III EsSalud – Chimbote 2018, estará a cargo de la autora, en coordinación con el equipo de gestión de calidad y la jefatura de Enfermería, equipo de salud y jefatura del área de Unidad de Cuidados Intensivos, que participaran en las actividades propias del proyecto.

X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES:

Se establecerán coordinaciones con la Gerencia de la Red Asistencial Ancash, Dirección del Hospital III EsSalud, Jefatura del área de Unidad de Cuidados Intensivos y Dirección de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote para el logro del proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mendieta E., Palomino L., Zamora M. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y la incertidumbre de los familiares de pacientes críticos. [proyecto de investigación para optar el título de enfermería en cuidados intensivos]. lima, Perú; 2016
2. Etxeberria, Sobrecarga Emocional de las familias de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. [Proyecto de investigación]. España: Universidad Pública de Navarra; 2014.
3. Márquez M, La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis de magister]. Bogotá: Fundación Oftalmológica de Santander, Universidad Nacional de Colombia; 2012.
4. De Vera M, Enriquecimiento Intelectual y Socioafectivo. Los moldes de la mente: Más allá de la inteligencia emocional [monografía en internet]. Disponible desde: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm> la teoría del afrontamiento
5. Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. Sobrecarga del Cuidador principal de pacientes en Cuidados Paliativos. Investigaciones Gino Germani [monografía en internet]. 2015. [citada 02 de Agosto de 2018]. Disponible desde: [file:///C:/Users/liliana/Downloads/DialnetSobrecargaDelCuidadorPrincipalDe PacientesEnCuidado](file:///C:/Users/liliana/Downloads/DialnetSobrecargaDelCuidadorPrincipalDePacientesEnCuidado).
6. Agudelo C, Castañeda I, Bustos A, Rodríguez D, Santa Tibaduiza. Afrontamiento familiar en la unidad de cuidados intensivos adulto [monografía en internet]. 2010. Disponible desde:

https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1226/2._afrentamiento_familiar_en_unidad_de_cuidado_intensivo.pdf?sequence=1.

7. Mendoza G, Suárez L, Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica. [monografía en internet]. Lima. 2014. Disponible desde: <http://medicinainterna.org.pe/pdf/SPMI%2020141%20articulo%20%20sindrome%20de%20sobrecarga.pdf>
8. Bautista L, Arias M, Carreño Z, Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. [monografía en internet]. Universidad de Santander; 2016. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
9. Gastelo A. Percepción y expectativas de los familiares sobre la atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Tesis de magister]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017.
10. Hernández C, Reyes A, Villegas V, Pérez J. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes internados en un hospital general de zona en Nuevo León. Rev Enferm IMSS (México) 2017.
11. Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. Sobrecarga del Cuidador principal de pacientes en Cuidados Paliativos. Investigaciones Gino Germani [monografía en internet]. 2015. [Fecha de acceso 02 de agosto de 2018]; Disponible en: <file:///C:/Users/LILIANA/Downloads/DialnetSobrecargaDelCuidadorPrincipalDePacientesEnCuidado-6154357%20>.

12. Rosales k. Necesidades Psicoemocionales de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos hospital "Hermilio Valdizán". [Tesis de magister]. Huánuco: Universidad Mayor de San Marcos; 2013.
13. Li M. Alipázaga P. Osada J. León F. Nivel de Sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un Hospital público de Lambayeque. Rev Neuro Psiquiatr (Perú) 2015.
14. Rosales M. Tantaquispe E. Percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional en el servicio de cuidados críticos del adulto del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón" [Tesis]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2014.
15. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería (5ta Ed.) España: Elsevier; 2003.
16. Gestión del cuidado en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería vol. 26 n.1 Ciudad de la Habana. 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319201000010001001
17. Bailón N. La capacitación y el desarrollo del personal [monografía en internet]. México; 2014. [fecha de acceso 17 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/la-capacitacion-y-el-desarrollo-delpersonal/Natividad-Bailón-Olea>.

ANEXOS

ANEXO 01:

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Hospital III EsSalud, es un establecimiento que tiene como finalidad la recepción, captación y gestión de los fondos de la seguridad social en salud para dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través de otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud; prestaciones económicas y sociales, que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud, así como otros seguros de riesgo humanos.

El Hospital III – Chimbote es el establecimiento de mayor nivel resolutivo en Ancash y cuenta con 36 consultorios de diversas especialidades, a través de los cuales realiza mensualmente en promedio 14 mil atenciones en consulta externa, 560 intervenciones quirúrgicas en sus salas de operaciones, 890 sesiones odontológicas y 7,600 emergencias. Además, en este hospital existen 150 camas para la hospitalización de pacientes en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN).

El establecimiento cuenta también con servicios auxiliares de ayuda al diagnóstico como tomografía, densitometría ósea, fluoroscopia, electromiografía, ecocardiografía doppler, mamografía, autoqueratorefractómetro computarizado, máquinas de hemodiálisis, monitores

desfibriladores, videocolonoscopia, videolaparoscopia, unidades dentales con biosistem, equipos de rayos X dental, entre otros.

Finalmente, la atención que se brinda en la UCI, es una labor médica de alto nivel resolutivo y que permite que los pacientes en estado crítico y con alto riesgo de perder la vida puedan recibir un óptimo tratamiento.

1.1. ANALISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

En el servicio de cuidados intensivos es un servicio de alta especialización que funciona desde hace 25 años, las 24 horas del día y cuenta con cinco camas y un staff de seis médicos intensivistas, diez enfermeras especialistas y cinco técnicos, mientras que la UCIN cuenta con cuatro camas y como recurso humano con cinco enfermeras y cinco técnicos.

1.2. ANALISIS DE LA OFERTA

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 y una técnica de enfermería durante el turno; y tiene que responder a la demanda de todos los pacientes asegurados que vienen referidos de la región Ancash.

1.3.PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA DEMANDA:

- Aumento de la Morbi – mortalidad en los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Número insuficiente de personal de enfermería
- Horarios restringidos paciente – familia.
- Material y equipos para revisión y mantenimiento.
- Equipos actualizados.
- Falta de gestión para promover capacitaciones al personal de enfermería y usuarios.
- Desinterés de parte del personal de enfermería para buscar capacitaciones.
- Desconocimiento en la elaboración de planes y programa de capacitaciones.
- Falta de compromiso institucional en capacitaciones.
- Baja calidad en el cuidado de enfermería con el familiar directo.

ANEXO 2:

Revisión del problema planteado y definición final del problema

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), son por lo general, espacios cerrados, hostiles, muchos de ellos carentes de intimidad, unidos a estrictas normas donde el objetivo principal de los profesionales recae fundamentalmente en el cuidado del paciente en estado crítico mediante la tecnología y la efectividad práctica. Lo que permite realizar un manejo actualizado y sistemático de las principales patologías que amenazan la vida de estos pacientes.

La UCI del Hospital III EsSalud, no es ajena a esta realidad y la morbimortalidad es bastante alta teniendo como principal causa las alteraciones del sistema respiratorio. El equipo multidisciplinario que labora en esta área realiza un arduo trabajo, muchas veces sin resultados positivos, lo que desmotiva muchas veces al personal de enfermería.

REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA

Resultado: Cuadro Resumen

Población y área afectada:

Familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud. Distrito Chimbote. Provincia del Santa. Departamento de Ancash.

Relación con los lineamientos de la Institución:

La Asociación Americana de Psiquiatría, califica la hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos, como un estrés traumático, ya que somete a los miembros de una familia a una difícil situación que implica cambio de roles, desplazamiento del hogar y miedo a la muerte.

Definición del Problema:

Deficientes mecanismos de afrontamiento familiar frente al paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos

Gravedad del Problema:

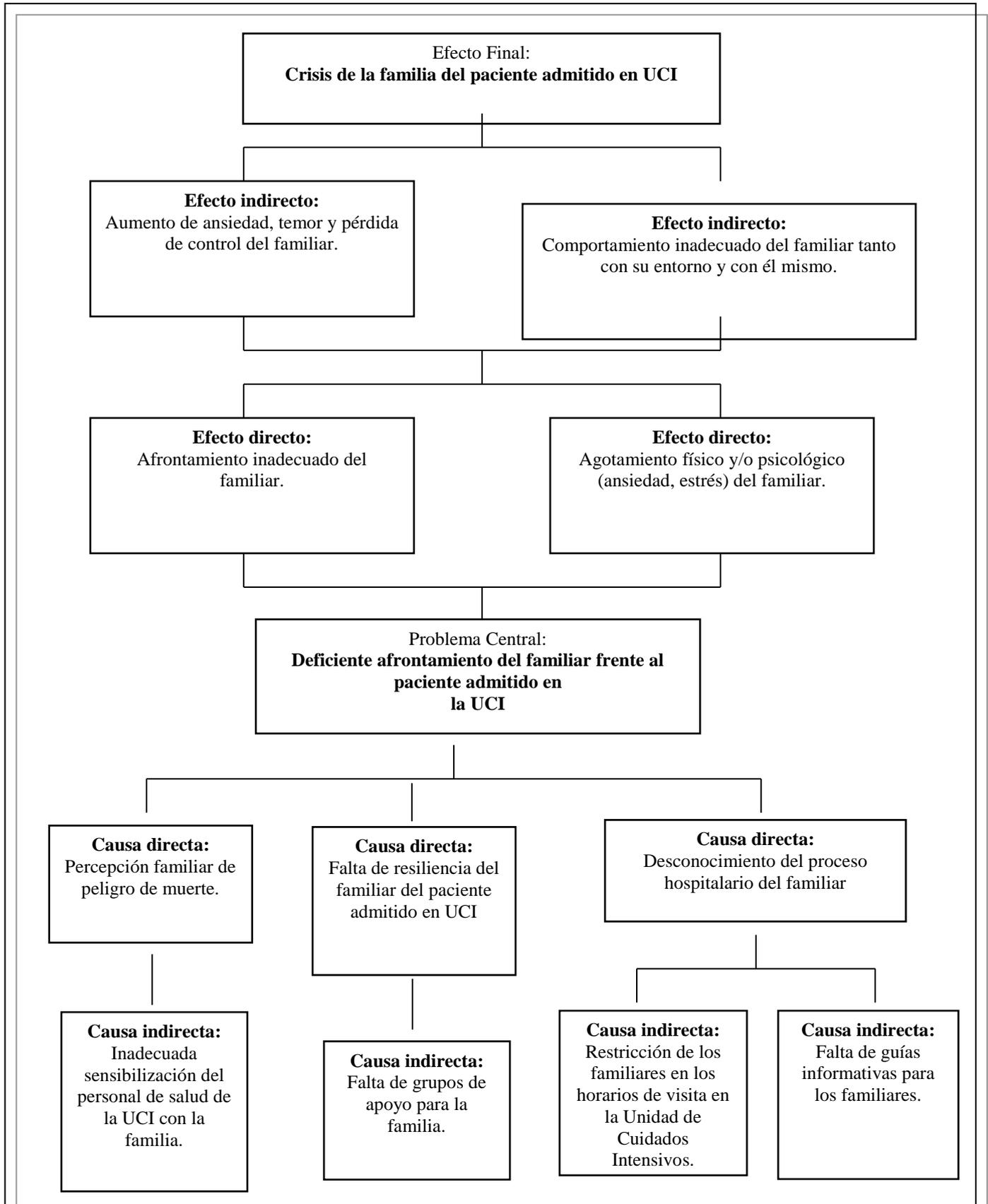
En un estudio sobre Percepción y expectativas de los familiares sobre la atención de Enfermería en la UCI, las necesidades básicas expresadas por los familiares se refieren a flexibilidad en los horarios de visitas, mayor información, participación activa en el cuidado y también expresaron sus necesidades de apoyo emocional y comunicación empática para sobrellevar esos difíciles momentos.

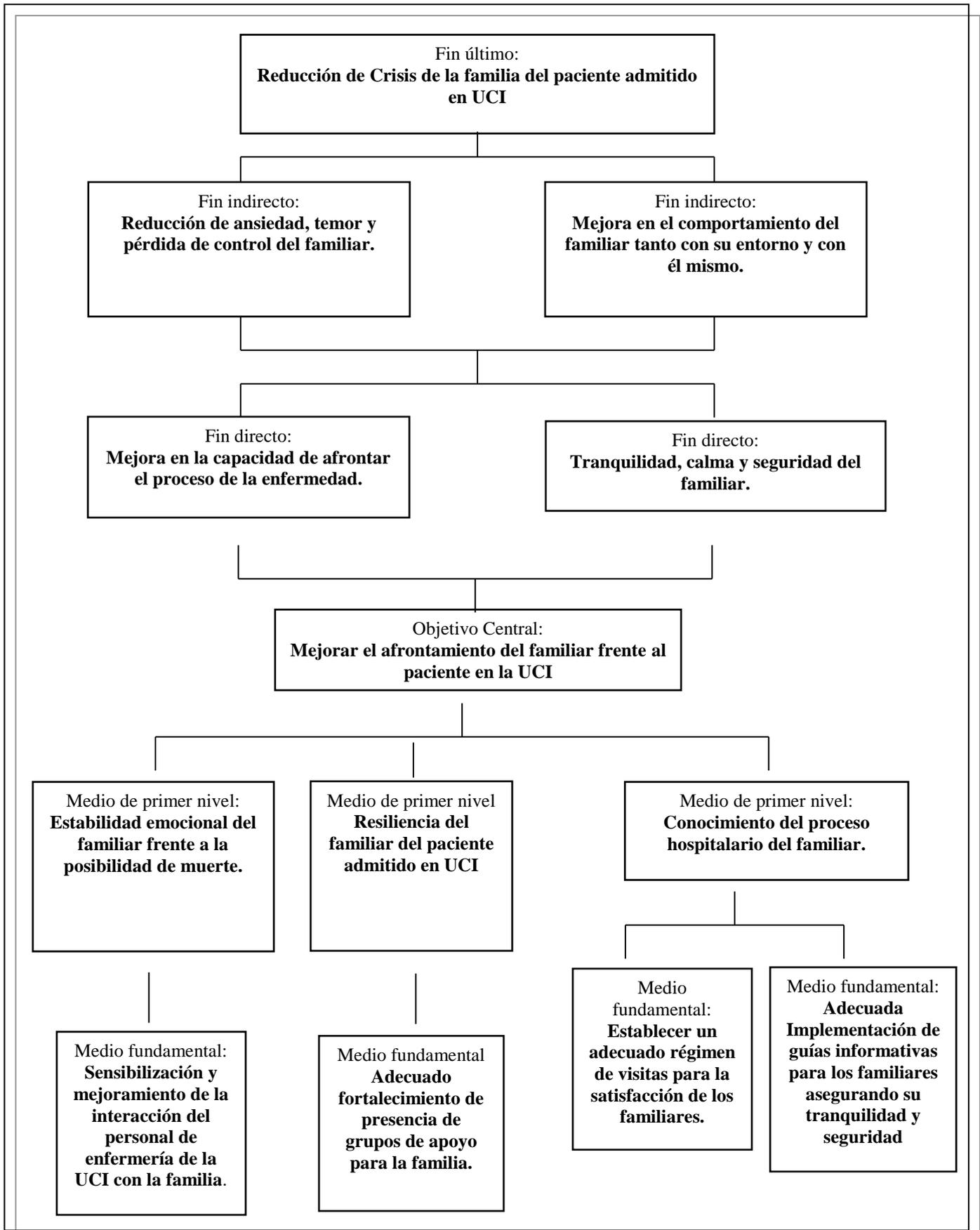
Posibilidades y limitaciones (sociales y/o políticas) relacionadas:

Las enfermeras que laboran en esta área crítica dedican gran parte de su tiempo a la labor asistencial, teniendo contacto con los familiares solo unos minutos en la hora de visita, por lo que la comunicación es muy pobre aumentando de por sí un afrontamiento inadecuado desde que su paciente ingresa a la Unidad Crítica por el cambio social, personal, laboral, económico entre otros que tiene el familiar.

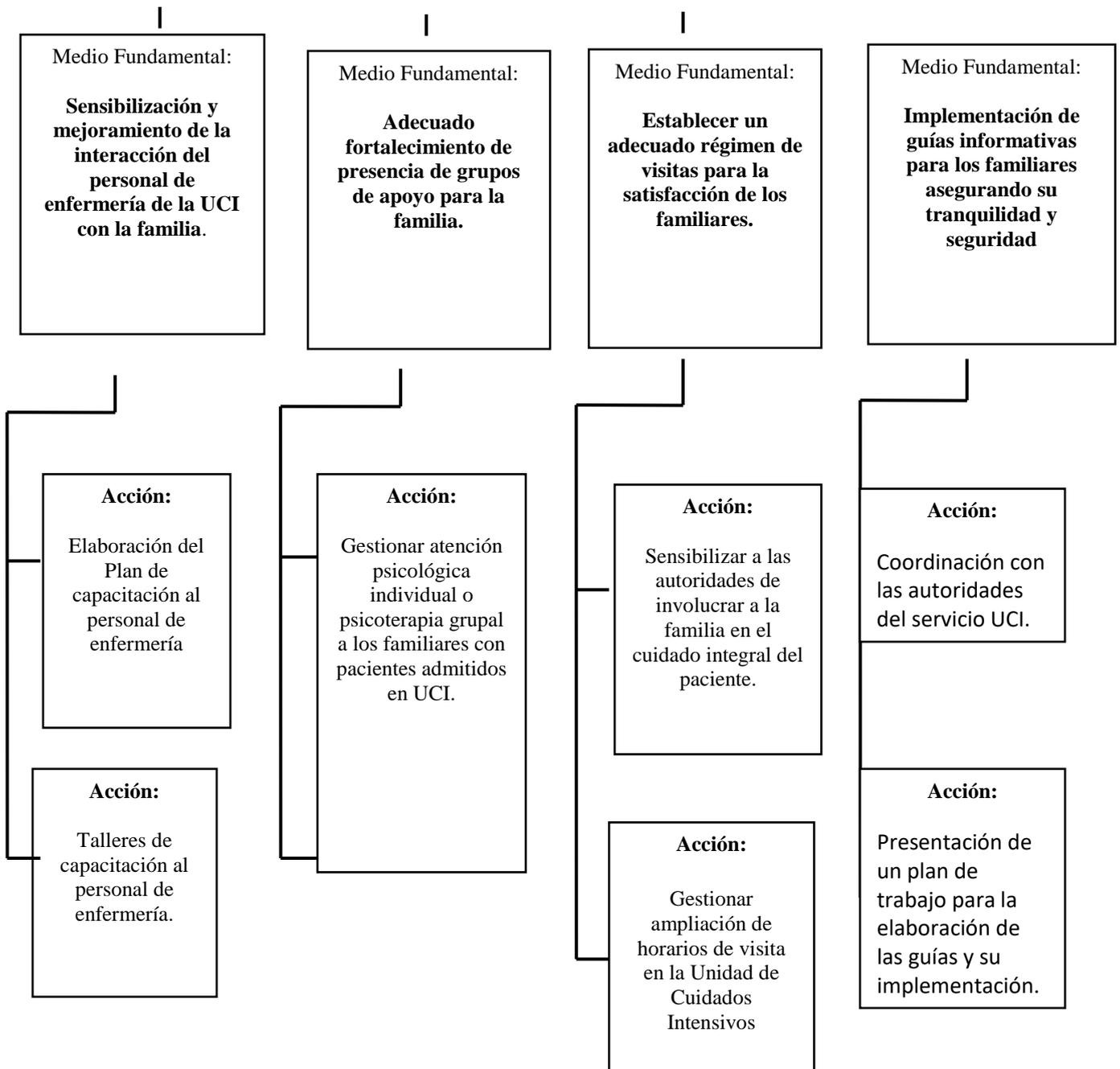
Soluciones planteadas anteriormente:

El personal de salud de la Unidad de Cuidados Críticos tendrá mayor interés en los problemas que conllevan a la sobrecarga emocional de los familiares de pacientes admitidos en el área crítica.





Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



ANEXO N° 06:

GRÁFICO N° 4: MARCO LÓGICO

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN				
<p>PROPOSITO</p> <p>Mejorar los mecanismos de afrontamiento del familiar frente al paciente admitido en la Unidad de Cuidados Críticos.</p>	<p>Los familiares del paciente admitido en UCI tendrán un fortalecimiento de mecanismos de afrontamiento en un 50% en un año y un 100% al final del proyecto.</p>	<p>Índice de mecanismos de afrontamiento del familiar.</p>	<p>Escalas valorativas relacionado a mecanismos de afrontamiento.</p>	<p>Los familiares fortalecieron sus mecanismos de afrontamiento.</p>

RESULTADOS				
1. Sensibilizar y mejorar la interacción del personal de Enfermería de la UCI con los familiares.	El personal de enfermería desarrollará actitudes favorables y se sensibilizarán con los familiares en un 70% en un año y en un 100% al final del proyecto mediante las capacitaciones.	% de indicadores de talleres de sensibilización.	Acta de reuniones y registro de asistencia del personal.	El personal de enfermería desarrollará actitudes favorables.
2. Adecuado fortalecimiento de presencia de grupos de apoyo para la familia.	Al final del 1° año se contará con recurso humano al 100%.	Gestión planificada, ejecutada y realizada.	Memorándum del personal requerido.	Familiares mejoran sus conductas de comportamiento ante la enfermedad.

<p>3. Establecer un adecuado régimen de visitas para la satisfacción de los familiares.</p>	<p>Se establecerá un adecuado horario de visita al 40% en un año y al 100% al finalizar el proyecto, buscando la relación continua del familiar y paciente.</p>	<p>% de indicadores del nivel de acuerdo de aceptación del familiar del paciente admitido en UCI</p>	<p>Escalas de medición del nivel de aceptación del familiar</p>	<p>Se establecerá mejoras en régimen de visitas.</p>
<p>4. Implementación de guías informativas para los familiares asegurando su tranquilidad y seguridad.</p>	<p>La familia mantendrá la tranquilidad, calma y seguridad en un 40% en el primer año y en un 70% al finalizar el proyecto.</p>	<p>% Indicadores de satisfacción del familiar del paciente admitido en UCI.</p>	<p>Resolución de guías informativas en busca del confort del familiar.</p>	<p>Se implementará guías informativas e bienestar del familiar.</p>

ACCIONES				
1. Elaboración de talleres de sensibilización al personal de enfermería.	100% del personal de enfermería de la UCI aplican sus conocimientos aprendidas en el desarrollo de las capacitaciones y talleres de sensibilización con los familiares. El 50% en el primer semestre y al 100% al culminar el proyecto.	% indicadores de capacitaciones y/o talleres ejecutados. % de personal de enfermería capacitados.	Acta de reuniones y registro de asistencial del personal.	Plan de capacitación elaborado. Enfermeras de UCI capacitadas.
2. Lograr un adecuado fortalecimiento de presencia de grupos de apoyo para la familia.	Al final del 1° año se contará con recurso humano al 100%.	Gestión planificada, ejecutada y realizada.	Memorándum del personal requerido.	Fortalecimiento de RR.HH. para atención directa con los familiares.

<p>3. Gestionar un adecuado régimen de visitas para la satisfacción de los familiares.</p>	<p>Se gestionará la posibilidad de ampliar el horario de visita al 40% en un año y al 100% al finalizar el proyecto, buscando la relación continua del familiar y paciente.</p>	<p>% de indicadores del nivel de acuerdo de aceptación del familiar del paciente admitido en UCI</p>	<p>Escalas de medición del nivel de aceptación del familiar</p>	<p>Proyecto culminado para ampliación de régimen de visitas.</p>
<p>4. Implementación de guías informativas para los familiares asegurando su tranquilidad y seguridad.</p>	<p>La familia mantendrá la tranquilidad, calma y seguridad en un 40% en el primer año y en un 70% al finalizar el proyecto.</p>	<p>% Indicadores de satisfacción del familiar del paciente admitido en UCI.</p>	<p>Resolución de guías informativas en busca del confort del familiar.</p>	<p>Implementación de guías informativas para familiares.</p>