

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POS GRADO



**TESIS Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto
crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del
Hospital Regional Lambayeque 2019**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL: “ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS Y
EMERGENCIA”**

INVESTIGADORES:

Lic. Enf. Acosta Farfán Yéssica Liliana.

Lic. Enf. Guerrero Barsallo Cristian Alonso Belisario.

ASESORA:

Dra. Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalía

Lambayeque, Perú

2019

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



Dra. Barrueto Mires, Olvido Idalia.

Presidente del jurado



Dra. Alcalde Montoya, Rosa Candelaria.

Secretaria del jurado



Mg. Castro Aquino, Rosario Clotilde.

Vocal del jurado



Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía.

Asesora

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalía, con código ORCID : 0000-0002-6394-0644, asesora de tesis de las estudiantes Yéssica Liliana Acosta Farfán y Cristian Alonso Belisario Guerrero Barsallo: **Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Lambayeque 2019**”, posterior a la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 11% verificable en el reporte del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyo que cada uno de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de esas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque.

Lambayeque Junio del 2023.



Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía

ORCID: 0000-0002-6394-0644

00037


Libro de Acta N° 04 Expediente _____ Folio N° 000 37
Licenciada: CRISTIAN ALONSO BELISARIO GUERRERO BARSALLO, en la
JESSICA LILIANA ACOSTA FARTAN.
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 9 am.
horas del día 03 de abril del 2023, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 040-2019-VI-FE de fecha 12 de agosto del 2019.
PRESIDENTE: DRA. OLIVIO IDALIA BARRUETO DE LARREA.
SECRETARIO: DRA. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTECA.
VOCAL: Dña. ROSARIO CLOTILDE CASTRO AQUINO
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
'NECESIDADES DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE
ADULTO CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2019'
_____ patrocinada por el profesor
(a) DRA. EFIGENIA ROSALÍA SANTA CRUZ ZEULLA.
Presentada por el (los) Licenciados (as):
CRISTIAN ALONSO BELISARIO GUERRERO BARSALLO
JESSICA LILIANA ACOSTA FARTAN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "ENFERMERIA EN
CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIA"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declará APROBADO por, UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de: MUY BUENO
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.
Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

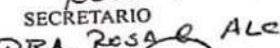
Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Terminado el acto se levanta la presente Acta y para constancia


PRESIDENTE
DRA. OLVIDO IDALIA BARRUETO DE LARREA


VOCAL
H. ROSARIO OLOTILDE CASTRO AGUINO


SECRETARIO
DRA. ROSA ALCALDE HONTAÑA


PATROCINADOR
DRA. EFIGENIA ROSALÍA
SANTA CRUZ REVILLA

DEDICATORIA

A Dios y la virgen por brindarme la fortaleza que he necesitado, necesito y necesitaré para ser mejor persona y profesional cada día de mi vida.

A mi madre por ser la persona que siempre me ha brindado y me brinda su apoyo, y gracias a cada uno de sus esfuerzos soy profesional.

A mis hijos Theo e Isoe que están en mis pensamientos en cada instante, por su apoyo durante mi ausencia por motivos de estudio y trabajo; y por ser como son. Los quiero mucho.

Yéssica Liliana Acosta Farfán

A mis padres Lucho y Raquel por ser la base de todo mi ser.

A mis amados hijos Theo e Isoe por ser el motivo de seguir día a día adelante.

Cristian A. Belisario Guerrero Barsallo.

AGRADECIMIENTO

A Dios y la virgen por brindarnos su
protección en nuestra vida.

A nuestra maestra Efigenia Rosalía
Santacruz Revilla por el apoyo,
tolerancia incondicional que nos ha
brindado para alcanzar nuestros
objetivos en nuestra carrera
profesional.

A los familiares sujetos
de la investigación.

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD	ii
ACTA DE SUSTENTACION	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	9
Capítulo I: Métodos y Materiales.	11
Capitulo II: Resultados y Discusión	15
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Referencias bibliográficas	39
Anexos	45

RESUMEN

Objetivo fue determinar las necesidades del familiar cuidador del paciente adulto crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque 2019. **Metodología** enfoque cuantitativo, descriptiva y de corte transversal. **Población:** estuvo conformada de 40 familiares de los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión. **Instrumentos:** se usó el cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Necesidades y Estresores Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI), adaptado y validado para la cultura brasilera y en nuestro medio por enfermeras expertas en UCI, **Los resultados:** los familiares determinaron a las necesidades de información y seguridad como más relevantes con un 92.5%, seguidas de la necesidad de proximidad con 72.5%, la necesidad de soporte con 60% y la necesidad de confort con 62,5% y están totalmente satisfechos de la atención brindada un 25%. Concluyéndose: En el familiar cuidador del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos se altera su homeostasis, surgiendo necesidades en sus distintas dimensiones que urgen el cuidado inmediato del equipo de salud y ser incluidas en el plan de cuidados de la UCI del hospital regional Lambayeque

generando un alto grado de satisfacción durante la hospitalización en UCI de su paciente.

Palabras claves: necesidades de servicios de salud, unidad de cuidados intensivos, Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: determine the needs of the family caregiver of the critical adult patient in intensive care unit of the Lambayeque Regional Hospital, 2019. Methodology: quantitative, descriptive and cross-sectional approach. Population: consisted of 40 relatives of the patients who met the inclusion criteria. Instruments: the sociodemographic questionnaire and the Inventory of Family Needs and Stressors in Intensive Care (INEFTI) were used, adapted and validated for the Brazilian culture and in our scenary by expert nurses in the ICU. Results: in relation to the evaluated needs, it is observed that family members determine the information and security needs as the most relevant with 92.5%, followed by the need for proximity with 72.5%, the need for support with 60% and the need for comfort with 62.5%. Conclusion: In the family caregiver of the hospitalized patient in intensive care unit, his/her homeostasis is disturbed, arising needs in their different dimensions urgently require the immediate care of the health team and be included in caring plans, generating a high degree of satisfaction during the hospitalization of a family member in the ICU.

Key words: health service's needs, Intensive Care Units, Caregivers

INTRODUCCIÓN

Cuando una familia es funcional se comporta como una unidad, como un sistema con estrechos vínculos irreducibles en donde cualquier modificación que ocurra en alguno de sus miembros repercuten en los otros (1); razón fundamental para comprender que cuando la familia enfrenta el proceso de salud-enfermedad de alguna de sus integrantes esto constituye una entidad que en si misma necesita atención (2).

Al hospitalizar un paciente en la unidad de cuidados intensivos (UCI) es arrancarlo de su entorno, de su hogar, separado de sus seres queridos; sometidos a numerosos tratamientos que son considerados agresivos, invasivos, complejos y hasta hostiles. A su vez los familiares se encuentran en un ambiente desconocido, con la intuición que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace: la muerte; el hecho de separación y ruptura, altera la homeostasis emocional familiar, los roles familiares y genera necesidades que se traducen en demandas de seguridad, comunicación, proximidad y comodidad (3).

La experiencia de tener a un familiar ingresado en la unidad de cuidados intensivos (UCI), expone al familiar cuidador a un mundo que para la mayoría es desconocido y lleno de expectativas. Supone nuevas responsabilidades al cuidado de su familiar y le genera además de la preocupación por la salud de su ser querido, ansiedad, estrés, aislamiento, soledad y ajustes diarios en su cotidianidad (7).

Por lo complejo del cuidado que allí se ofrece, por las normas propias del funcionamiento y por la atención centrada casi de manera exclusiva en el sujeto que está presentando la enfermedad; la unidad de cuidados intensivos es un lugar representativo de exclusión familiar. Por años se consideró necesario este aislamiento pues se tenían ideas (12) (13) erróneas acerca del agotamiento emocional (14), infecciones, aumento de costos por uso de insumos, alteraciones de los constantes vitales (15) e interferencias u obstaculización en la realización de actividades (16). Por otro parte, las enfermeras han argumentado esta restricción, alegando que la visita interfiere en los cuidados y que la relación continua con la familia produce agotamiento emocional y estrés en el paciente.

Al no incluir las necesidades de los familiares en el cuidado y al tener profesionales que no cuentan con una comunicación asertiva, se puede generar comportamientos negativos en el familiar como: negación, agresividad y poca colaboración. Sin embargo, cuando la enfermera adopta una actitud cálida, de respeto, comprensión y de

empatía (enfoque de relación de ayuda); se brinda un cuidado integral y se logra disminuir la ansiedad situacional de los familiares y de los pacientes (17). A pesar de los diversos estudios realizados y de conocer la necesidad de abordar y cuidar a la familia de un paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo, seguimos dejándolo fuera del cuidado enfermero, no tomándole importancia a sus necesidades surgidas en este periodo de su vida.

El cuidado del familiar no está protocolizado y depende de la seguridad y habilidades de cada enfermera, razón por la cual se debe enfatizar y trabajar sobre ello generando soportes y documentos científicos que va garantizando uniformidad en la atención con la respectiva individualización que requiere cada caso familiar por parte del personal del profesional de enfermería (19).

Misma realidad se observa en el hospital regional Lambayeque donde los familiares no están incluidos en el cuidado, ya que el equipo multidisciplinario de salud se centra en el paciente y su enfermedad. Los familiares tienen acceso al área según las reglas establecidas en el servicio, la información es desde un enfoque médico y las enfermeras solo tienen contacto con la familia en horarios de visita y casos especiales. Por lo tanto, los avances en la inclusión de los familiares en el cuidado de enfermería son efímeros y no constituidos formalmente. Ante esta realidad los investigadores se plantean la interrogante: ¿Cuáles son las necesidades del familiar cuidador del paciente adulto crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque 2019?

El objetivo general: Determinar las necesidades del familiar cuidador del paciente adulto crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas del familiar cuidador del paciente adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019.
- Identificar las necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019, según la dimensión de información.

- Identificar las necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019, según la dimensión de seguridad.
- Identificar las necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019, según la dimensión de proximidad.
- Identificar las necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019, según la dimensión de soporte.
- Identificar las necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019, según la dimensión de confort.

Es importante que el personal de enfermería dé un enfoque holístico y así situar a la diada familia - paciente como el centro del cuidado. Por ello, la identificación de las necesidades de las familiares del paciente crítico según importancia y satisfacción, permitirán a enfermería asumir estrategias como: la elaboración de protocolos de acogida y cuidado de familiares según la multiculturalidad, grado de instrucción y grupo etario; elaborar guías informativas sobre la particularidad de la unidad de cuidado intensivo y la asignación de personal que brinde la información; capacitaciones sobre UCI con enfoque abierta dirigido al equipo multidisciplinario con mayor énfasis al personal de enfermería y gestionar la adaptación del área hospitalaria para un mejor cuidado a las familias, logrando fortalecer el vínculo paciente – equipo de salud - familia.

Capítulo I: Métodos y Materiales.

Método

Investigación de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por los familiares cuidadores de los pacientes críticos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Regional Lambayeque durante los meses de enero – marzo 2020. La muestra estuvo conformada por 40 familiares cuidadores. El tipo de muestreo fue no probalístico, por conveniencia o intencional. Como criterios de inclusion se consideró que los participantes tengan un paciente en la unidad de cuidados intensivos con estancia mayor a 72 hrs, que sus

edades sean 20 a 50 años, que tengan parentesco con el paciente, que sea el que permanece por más tiempo en el hospital y con grado de instrucción.

La técnica que se utilizó para la recolección de los datos fue la encuesta y como instrumento se aplicaron dos tipos de cuestionarios: uno sociodemográfica con el propósito de identificar datos que caractericen a la muestra que se investigó, esta incluye dos aspectos, datos del paciente (sexo, edad, grado de instrucción, tiempo de hospitalización en UCI y diagnóstico) y datos del familiar cuidador (edad, sexo, parentesco, si convivía con paciente, procedencia, nacionalidad, profesión, situación laboral y estudios); y el cuestionario titulado Inventario de Necesidades y Estresores Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI), empleado en el Perú por Castillo en el 2017. Dicho instrumento es un cuestionario derivado del Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), el cual fue creado por Molter N. en 1979 y reestructurado años más adelante por Leske J. constituido por 45 ítems. Ya en el año 1999 este instrumento es adaptado y validado a la cultura brasilera por Castro D. denominándolo: Inventario de Necesidades y Estresores de familiares en Terapia Intensiva (INEFCI) conformado por 43 ítems; donde se evaluó la consistencia interna de los ítems a través del método de las mitades obteniendo un coeficiente de Spearman-Brown de 0,74 y 0,77. No utilizó Alfa de Cronbach para el análisis de la consistencia interna del instrumento y sus factores. En el año 2007, en Brasil, Santana et al. analizaron en conjunto los 43 ítems, siendo los índices de confiabilidad bastante satisfactorios con un Alfa de Cronbach de 0,79 para la escala de importancia, el cual identifica las necesidades según la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en UCI y la satisfacción de la atención, El instrumento considera necesidades relacionadas a cuatro dimensiones: Información, Seguridad, Proximidad, Soporte y Confort.

En nuestra realidad fue validado por expertos especialistas en cuidados intensivos, conservándose las 43 preguntas, pero agrupadas según 5 dimensiones siendo la dimensión de soporte y confort desglosada en dos; y se optó por mantener la misma variación del instrumento original que considero una escala del 1 al 4, la escala tuvo una puntuación de ítems creciente, es decir, cuanto mayor el valor atribuido al ítem mayor el grado de importancia o de satisfacción, identificando la necesidad prioritaria y con necesidad de atención. La fiabilidad es de 0.916 de alfa de Cronbach en aspecto de la importancia; y la fiabilidad del aspecto de la satisfacción se obtuvo como

resultado de 0.946 de alfa de Cronbach; es decir tiene consistencia interna por lo tanto es un cuestionario fiable. Las dimensiones fueron distribuidas de la siguiente manera:

Dimensión de información: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11.

Dimensión de seguridad: 12,13,14,15,16,17,18.

Dimensión de proximidad: 19,20,21,22,23,24,25,26.

Dimensión de soporte: 27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38.

Dimensión de confort: 39,40,41,42,43.

Valoración de los ítems del cuestionario.

Importancia	Satisfacción.
No es importante: (1)	Insatisfecho: (1)
Poco importante: (2)	Poco satisfecho: (2)
Importante: (3)	Satisfecho: (3)
Muy importante: (4)	Totalmente satisfecho: (4)

Para el procesamiento de la información recolectada en los cuestionarios aplicados se utilizó la estadística básica descriptiva para el análisis de los datos, el procesamiento de los datos fue a través del programa informático IBM SPSS versión 22. Los resultados se detallan en cuadros estadísticos de frecuencia absoluta y porcentual en cada una de las dimensiones. Asimismo, se respetaron los cuatro principios bioéticos:

- Autonomía: el objeto de estudio fue considerado como ser autónomo, se respetó su disposición de participar voluntariamente a través del consentimiento informado, donde se le explicó de forma clara el objetivo del estudio recordándole que la información obtenida es de carácter anónimo.

- Beneficencia: con los resultados obtenidos y tras la identificación y priorización de las necesidades, se determinarán estrategias para ir abordando según importancia y satisfaciendo dichas necesidades; con la finalidad de mejorar el afrontamiento del difícil momento que atraviesan los familiares del paciente crítico.

- No maleficencia: el desarrollo del presente trabajo de investigación no pretendió causar perjuicio o malestar alguno.

- Justicia: en todo momento se respetó la decisión del objeto de estudio, así como la veracidad de las encuestas y la confidencialidad puesta.

Capítulo II: Resultados y Discusión

Tabla 1: Características sociodemográficas del familiar cuidador del paciente adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019.

Características sociodemográficas del familiar Cuidador		Frecuencia n/N	Porcentaje %
Sexo	Masculino	18/40	45
	Femenino	22/40	55
Edad	20 – 29	8/40	20
	30 – 39	15/40	37.5
	40 – 49	10/40	25
	de 50 a mas	7/40	17.5
Parentesco con el paciente	Conyugue	2/40	5
	Hijo	8/40	20
	Padre-Madre	8/40	20
	Hermano	9/40	22.5
	Amigo	5/40	12.5
	Otro	8/40	20
Convive usted en la actualidad con el paciente	Si	20/40	50
	No	20/40	50
Situación Laboral actual	Trabaja	28/40	70
	Ama de casa	9/40	22.5
	Estudiante	3/40	7.5
Estudios	Primaria	7/40	17.5
	Secundaria	16/40	40
	Universitarios	17/40	42.5
Lugar de procedencia	Lambayeque	28/40	70
	Cajamarca	3/40	7.5
	Amazonas	4/40	10
	Lima	1/40	2.5
	Tumbes	4/40	10

De acuerdo con la evidencia obtenida en el cuestionario sociodemográfico, 55% de los encuestados pertenecen al sexo femenino, el 37.5% tienen edades entre 30 a 39 años,

el parentesco con el paciente el 22.5% son hermanos, el 20% son hijos o padres y el 5% son cónyuges; el 50% convive en la actualidad con el paciente; el 70 % tiene un trabajo; tienen estudios universitarios el 42.5% y 40% estudios secundarios; son de procedencia de la Región Lambayeque el 70% (ver tabla N°1).

Tabla 2: Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque 2019.

Necesidades del familiar cuidador		Frecuencia n/N	Porcentaje %
Importancia	Importante	1/40	2.5
	Muy importante	39/40	97.5
Satisfacción	Poco satisfecho	3/40	7.5
	Satisfecho	27/40	67.5
	Totalmente satisfecho	10/40	25

En el cuestionario del Inventario de Necesidades y Estresores de familiares en Terapia Intensiva, se pudo identificar que para el 97.5% de los familiares sus necesidades son muy importantes y el 2.5% las considera importantes; el nivel de satisfacción de la atención brindada a los familiares el 67.5% está satisfecho, el 25% totalmente satisfechos y el 7.5% está poco satisfechos (ver tabla N°2).

Tabla 3: Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019, según la dimensión información.

Necesidades del familiar cuidador, según la dimensión información		Frecuencia n/N	Porcentaje %
Importancia	Importante	3/40	7.5%
	Muy Importante	37/40	92.5%
Satisfacción	Insatisfecho	3/40	7,5%
	Poco satisfecho	15/40	37,5%
	Satisfecho	16/40	40%
	Totalmente satisfecho	6/40	15%

Los resultados en la dimensión de información, el 92.5% manifiesta que la información

es una necesidad muy importante y el 7.5% que es importante; el 40% está satisfecho, el 15% totalmente satisfecho, el 37.5% poco satisfecho y el 7.5% esta insatisfecho con la atención brindada de esta necesidad (Ver tabla N° 3).

Tabla 4: Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque, según ítems de la dimensión de información.

Dimensión de Información según ítems	No es importante		Poco importante		Importante		Muy importante	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Poder conversar con los médicos todos los días.	1	2.5	0	0	2	5	37	92.5
2. Disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono.	1	2.5	2	5	18	45	19	47.5
3. Ser informado sobre de qué hacer cuando este al lado del paciente.	2	5	0	0	11	27.5	27	67.5
4. Saber quién puede dar la información que necesito	0	0	0	0	15	37.5	25	62.5
5. Conocer por que determinados tratamientos fueron realizados al paciente.	0	0	1	2.5	14	35	25	62.5
6. Conocer cuales profesionales cuidan al paciente.	0	0	0	0	17	42.5	23	57.5
7. Conocer que tratamientos médicos está siguiendo el paciente.	0	0	0	0	7	17.5	33	82.5
8. Saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente.	0	0	0	0	15	37.5	25	62.5
9. Ayudar a cuidar del paciente en la UCI.	0	0	5	12.5	13	32.5	22	55
10. Ser comunicado sobre posibles transferencias	0	0	0	0	7	17.5	33	82.5
11. Ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente.	0	0	0	0	5	12.5	35	87.5

Para el 92.5% de los familiares conversar con el medico todos los días acerca del estado de salud de su paciente lo consideran muy importante, así como todo lo relacionado con tratamientos, trasferencias y evolución con un 82.5% y 87.5%. solo un bajo

porcentaje del 2.5% considera nada importante el conversar con el médico disponer de una persona que brinde información por teléfono; para el 5% es nada importante conocer qué hacer cuando está al lado del paciente.

Tabla 5: Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019, según la dimensión de seguridad.

Necesidades del familiar cuidador según la dimensión de seguridad		Frecuencia	Porcentaje
Importancia	Importante	3/40	7.5
	Muy importante	37/40	92.5
Satisfacción	Insatisfecho	4/40	10
	Poco satisfecho	9/40	22,5
	Satisfecho	15/40	37,5
	Totalmente satisfecho	12/40	30

En la dimensión de seguridad para el 92.5% es una necesidad muy importante, el 7.5% es importante; está satisfecho un 37.5%, el 30% totalmente satisfecho, el 22.5% poco satisfecho y el 10% esta insatisfecho con la atención brindada. (ver tabla N° 5). **Tabla 6:** Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019, según ítems de la dimensión de seguridad.

Dimensión de seguridad y sus ítems	Importante		Muy Importante	
	F	%	F	%
12. Conocer las posibilidades de mejoría del paciente.	6	15	34	85
13. Disponer de respuestas dadas con sinceridad.	6	15	34	85
14. Sentir que existe esperanza que el paciente mejore.	8	20	32	80
15. Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado.	10	25	30	75
16. Tener la seguridad de que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo.	11	27.5	29	72.5
17. Recibir explicaciones que pueden ser comprendidas	13	32.5	27	67.5

18. Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente.	9	22.5	31	77.5
--	---	------	----	-------------

Para los familiares es muy importante: el 85% conocer las posibilidades de mejoría y disponer de respuestas dadas con sinceridad, el 80% sentir que existe una esperanza que el paciente mejore, el 77.5% sentir la seguridad que el personal del hospital se interesa por el paciente y el 75% estar seguro de que su paciente está recibiendo el mejor tratamiento y el 72.5% tener la seguridad de que todo estará bien para dejar el hospital algún tiempo.

Tabla 7: Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019, según la dimensión de proximidad.

Necesidades del familiar cuidador según la dimensión de proximidad		Frecuencia	Porcentaje
Importancia	Importante	11	27.5
	Muy importante	29	72.5
Satisfacción	Insatisfecho	3	7.5
	Poco satisfecho	17	42.5
	Satisfecho	13	32.5
	Totalmente satisfecho	7	17.5

En la dimensión de proximidad el 72.5% la considera muy importante, el 27.5% es importante; el 32.5% está satisfecho, el 17.5% se encuentra totalmente satisfechos, el 42.5% poco satisfecho y el 7.5% insatisfecho de la atención brindada. (ver tabla N°7).

Tabla 8: Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019, según ítems de la dimensión de proximidad.

Dimensión de proximidad y sus ítems	No es importante		Poco importante		Importante		Muy importante	
	F	%	F	%	F	%	F	%
19. Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones.	0	0	0	0	15	37.5	25	62.5
20. Permitir la visita del paciente a cualquier hora.	2	5	6	15	17	42.5	15	37.5
21. Sentirse aceptado por el personal de salud.	0	0	1	2.5	13	32.5	26	65

22. Conversar con la misma enfermera todos los días.	1	2.5	4	10	13	32.5	22	55
23. Comenzar la visita en la hora indicada.	0	0	1	2.5	10	25	29	72.5
24. Ser informado en caso sobre cambios en la condición del paciente.	0	0	0	0	9	22.5	31	77.5
25. Reciben información sobre el paciente por lo menos una vez al día.	0	0	0	0	9	22.5	31	77.5
26. Ver al paciente con frecuencia.	1	2.5	0	0	7	17.5	32	80

Es muy importante para el 80% ver al paciente con frecuencia, el 77.5% ser informado en cas sobre cambios en la condición del paciente, recibir información sobre el paciente por lo menos una vez al día, el 72.5% empezar la visita en el horario establecido. Para el 15% es poco importante y 5% nada importante que le permitan la visita al paciente en cualquier momento.

Tabla 9: Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019, según la dimensión de soporte.

Necesidades del familiar cuidador según la dimensión de soporte		Frecuencia n/N	Porcentaje %
Importancia	Poca importante	1/40	2.5
	Importante	15/40	37.5
	Muy importante	24/40	60
Satisfacción	Insatisfecho	2/40	5
	Poco satisfecho	18/40	45
	Satisfecho	15/40	37.5
	Totalmente satisfecho	5/40	12.5

En la dimensión de soporte, el 60% considera como una necesidad muy importante, 37.5% es importante, 2.5% poco importante; el 37.5% está satisfecho, el 12.5% totalmente satisfecho, el 45% poco satisfecho y el 5% insatisfecho con la atención brindada por el equipo de salud. (ver tabla N° 9).

Tabla 10: Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019, según ítems de la dimensión de soporte.

Dimensión de soporte y sus ítems	No es importante		Poco importante		Importante		Muy importante	
	F	%	F	%	F	%	F	%
27. Disponer de orientaciones generales.	0	0	0	0	11	27.5	29	72.5
28. Hablar sobre los sentimientos negativos relacionado a lo que está sucediendo.	4	10	1	2.5	13	32.5	22	55
29. Tener amigos próximos para apoyarme.	1	2.5	4	10	8	20	27	67.5
30. Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentro en el hospital.	2	5	5	12.5	12	30	21	52.5
31. Disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros.	0	0	2	5	12	30	26	65
32. Hacer posible la visita de alguien de mi religión.	0	0	4	10	17	42.5	19	47.5
33. Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente.	2	5	5	12.5	12	30	21	52.5
34. Ser acompañado por un profesional, amigo, familiar.	0	0	1	2.5	12	30	27	67.5
35. Tener a alguien que se preocupa de mi salud.	0	0	1	2.5	15	37.5	24	60
36. Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos.	1	2.5	1	2.5	15	37.5	23	57.5
37. Saber cuáles otros profesionales.	1	2.5	3	7.5	17	42.5	19	47.5

Al 72.5% disponer de orientaciones generales es muy importante, al 67.5% tener amigos próximos para apoyarse es muy importante al igual que ser acompañado por un profesional, amigo, familiar. Al 65% es muy importante disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros. Para un 10% es nada importante Hablar sobre los sentimientos negativos relacionado a lo que está sucediendo.

Tabla N° 11: Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019, según la dimensión de confort.

Necesidades del familiar cuidador según la dimensión de confort		Frecuencia n/N	Porcentaje %
Importancia	No es importante	1/40	2.5
	Poco importante	2/40	5
	Importante	12/40	30
	Muy importante	25/40	62.5
Satisfacción	Insatisfecho	2/40	5
	Poco satisfecho	18/40	45
	Satisfecho	15/40	37,5
	Totalmente satisfecho	5/40	12.5

En la dimensión de confort, encontramos que para el 62.5% es muy importante, el 30% es importante, el 5% poco importante y para el 2.5% no es importante; el 37.5% está satisfecho, un 12.5% se encuentra totalmente satisfecho, el 45% se encuentran poco satisfecho y el 5% insatisfecho de la atención de esta necesidad (ver tabla 11).

Tabla N° 12: Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto en estado crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Lambayeque 2019, según ítems de la dimensión de confort.

Dimensión de confort y sus ítems	No es importante		Poco importante		Importante		Muy importante	
	F	%	F	%	F	%	F	%
38. Ser informado sobre los servicios religiosos	2	5	10	25	12	30	16	40
39. Disponer de un buen snack en el hospital.	1	2.5	4	10	15	37.5	20	50
40. Poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI.	3	7.5	3	7.5	9	22.5	25	62.5
41. Disponer de un teléfono cerca de la sala de espera.	2	5	2	5	8	20	28	70
42. Tener un baño próximo a la sala de espera.	1	2.5	3	7.5	10	25	26	65

43. Disponer de una sala de espera cerca del paciente.	2	5	3	7.5	14	35	21	52.5
--	---	---	---	-----	----	----	----	------

Para el 70% de los familiares es muy importante disponer de un teléfono cerca a sala de espera; para el 65% es muy importante disponer de un baño próximo a la sala de espera y el 62.5% es muy importante de poseer muebles confortables en la sala de espera. También encontramos que para un 2 % es poco importante ser informado sobre los servicios religiosos y al 5% es nada importante.

Análisis y discusión.

Durante la hospitalización de un miembro de la familia, algún integrante asume el rol de cuidador, que por lo general es el que permanece más tiempo en el hospital, asumiendo nuevos roles de apoyo, toma de decisiones y afrontamiento de esta etapa. Este cuidador desarrolla necesidades que les genera agobio, ansiedad, incertidumbre desesperanza.

La evidencia en este estudio demuestra que los familiares cuidadores de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos son del sexo femenino 55% y masculino 45%, no habiendo una diferencia significativa lo que demuestra que el rol de cuidador lo puede desempeñar cualquiera de los familiares independientemente del sexo, relacionándose con la participación limitada del familiar durante la estancia hospitalaria en UCI; siendo las actividades más frecuentes estar pendiente de la información de la salud de su paciente y de brindar lo necesario para el cumplimiento de la terapéutica establecida sobre todo en la fase aguda. El intervalo de la edad de 30 a 39 años obtuvo un 37.5%, seguidos de los de 40 a 49 años con un 25%; estas edades tienen como característica principal la madurez física y psicológica; así mismo, se caracterizan por tener mayor capacidad resolutoria en el aspecto económico, en la toma de decisiones y lo emocional ante cualquier circunstancia que se presente. El parentesco del familiar cuidador que predomina es ser familiares directos (Hermano, padre/madre e hijos) con un 22 %, 20% y 20% respectivamente, que se relaciona a uno de los requisitos solicitados por la unidad de cuidados intensivos de solo permanecer familiares directos en la sala de espera, para recibir informes, hora de visita y toma de decisiones, salvo casos excepcionales que pueden estar relacionados al lugar de procedencia del 30 % que procede de otras regiones de los pacientes asumiendo este papel otras personas entre amigos o parientes lejanos que son el 20% de los encuestados; estos resultados obtenidos son similares en la investigación de Sánchez A. y colaboradores (11), quien al caracterizar a su familiar cuidador se encontró que el

sexo femenino obtuvo 57.6% y masculino 42.4%, en el ítem de parentesco los hijos obtuvieron el 61.8%; lo cual confirma que la familia directa es la que permanece en las unidades en espera de las noticias que puedan recibir del estado de salud de sus familiares, ya sea por protocolos establecidos por la institución y por ser la familia los que se involucran activamente durante este proceso de enfermedad más aún si eso involucra un ingreso a UCI que es un lugar donde la gravedad del paciente y el desenlace es incierto.

El ítem de convivencia con el paciente antes del internamiento, los resultados obtenidos de SI/NO están en un 50% cada uno demostrándose que los vínculos familiares son indestructibles en los momentos de enfermedad, independientemente de la cercanía que tenían con el paciente. El nivel educativo de los familiares el 42.5% tiene estudios universitarios, el 40 % estudios secundarios y 17.5% estudios primarios, esta información nos permitirá orientar nuestras acciones al tener contacto con el familiar, asegurándonos que el vocabulario utilizado sea claro y sencillo, que despeje sus dudas; el alto porcentaje de poca satisfacción con 37.5% y la insatisfacción 7.5% que tienen los familiares en nuestro estudio nos demuestra que debemos mejorar la calidad de la información que es importante para nuestros familiares que conllevara al incremento de los niveles de satisfacción que experimenten los familiares. En la investigación de Sánchez A. y colaboradores (11), los familiares no tenían estudios universitarios el 57,6% y para el 91.4% era importante el uso de un lenguaje claro y comprensible. Este aspecto es indispensable conocer ya que toda información debe ser personalizada según estas características asegurando el uso del vocabulario correcto y claro.

En la situación laboral del familiar cuidador se encontró que el 70 % trabaja, relacionado con el grupo etario según la edad que genera la solvencia económica que le permiten afrontar la enfermedad de su familiar con los gastos que no son cubiertos por la institución y madurez en la toma de decisiones; el 22.5% es ama de casa. Resultados similares obtenidos por Llamas F. y colaboradores (6), con un 61.2% que trabaja y 22% son ama de casa respectivamente. Conocer la situación laboral de los familiares es importante, para que el equipo de salud cree estrategias que permitan mantener informado al familiar del estado salud de su paciente y ser flexibles en los horarios de visita establecidos en la UCI; de tal forma evitar que se generen problemas adicionales

como: pérdida de trabajo o desatención del resto de la familia que pueda influenciar más en la dinámica y estabilidad familiar. La bibliografía según Fernández M.

(31), conceptualiza que, “la aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de la familia; puede representar para la familia un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición y podría considerarse como una crisis; dada la desorganización que se produce y que impone a cada uno de sus miembros”.

El lugar de procedencia de los familiares es el 70% de la región de Lambayeque y el 30% restantes procede de otras regiones como Cajamarca, Amazonas y Tumbes; a pesar de tener hospitales con el mismo nivel de atención, sus pacientes son referidos a esta institución por no tener la capacidad resolutive y el staff de diversos especialistas médicos para el abordaje del paciente crítico. A este porcentaje de familiares que proceden de otras regiones, el hospital regional Lambayeque les brinda apoyo con la ración alimenticia; sin embargo, necesitan apoyo adicional de hospedaje, que les permita estar cerca al hospital, no generándole gastos adicionales; lo cual puede gestionarse en coordinación con entidades como las ONG o instituciones de labor social.

En el inventario de Necesidades y Estertores de familiares en Terapia Intensiva se valora el nivel de importancia que le asignan a sus necesidades de manera conjunta y por dimensiones, determinando la existencia de ellas. Así mismo, la satisfacción que perciben de la atención brindada al paciente y al familiar cuidador, dejando evidencia de nuestras fortalezas y debilidades. Estos dos aspectos se complementan permitiendo direccionar nuestras acciones y brindar la atención con cuidado holístico. En nuestra investigación se obtuvo de manera general la siguiente información.

El 97.5 % de los familiares cuidadores revelan como muy importante sus necesidades y un 2.5% las considera importante; sin embargo, en la investigación de **(VASQUEZ, L)** para el 46% son muy importantes e importantes el 34%; y obtuvo el 20% en la categoría de nada importante; quizás para grupo las necesidades del paciente son primordiales y prevalecen sobre las de ellos. Los altos porcentajes de los niveles de importancia obtenidos en las investigaciones reflejan que las necesidades del ser humano son reales, requieren atención y estas surgen por la permanencia en un entorno hospitalario desconocido como son las unidades de cuidados intensivos. Dependerá exclusivamente del equipo de salud poder atender estas necesidades según prioridad,

generando un alto nivel de satisfacción del familiar cuidador, incluyendo a la familia dentro del plan de cuidado del paciente como un ser holístico, teniendo presente que la alteración de cualquiera de sus dimensiones puede influir en su equilibrio de salud. Es claro que, cuando cualquier modificación que ocurre en alguno de sus miembros de la familia repercute en los otros, según Pardavilla y colaboradores (1). Es necesario, cambiar el enfoque de trabajo no solo centrado en el paciente sino también en la familia como una unidad de cuidado orientados a satisfacer sus necesidades, según Bernal y colaboradores (1,2).

En el nivel de satisfacción de la atención; el 65% está satisfecho, el 25% totalmente satisfechos y el 10% poco satisfecho. Los niveles de satisfacción evidencian la sensación que los familiares tienen de la atención y el desempeño laboral del equipo de salud y de las condiciones que el servicio les ofrece durante la estadía de sus pacientes. El equipo de salud debe evaluar sus acciones, plantear estrategias, lograr una total satisfacción de la calidad en la atención y buscar las causas de la poca satisfacción 10% de la atención. Quedando aperturado para futuras investigaciones identificar los aspectos que generan insatisfacción en los familiares de la atención. A mayor atención de las necesidades del paciente y familiar cuidador, mayor será la satisfacción y menores efectos negativos como stress, ansiedad, negatividad o comportamientos inadecuados ante la hospitalización en UCI en la familia. La literatura ha destacado que la familia del paciente en UCI se encuentra ubicada en su entorno; por tanto, se hace necesario su abordaje e integración en el cuidado integral, contribuyendo a su estabilidad, armonía familiar y recuperación del estado de salud del paciente, según Campos Martinez (20).

En la presente investigación las necesidades del familiar cuidador calificadas como más relevantes son la necesidad de Información y seguridad, ambas obtuvieron 92.5% en la escala de muy importantes y el 7.5% las calificaron como importantes.

En la dimensión de información los 11 ítems considerados para dicha evaluación se detallan en la tabla N°4, que hacen referencia al conocimiento que puedan tener los familiares respecto al estado de salud de su paciente y los aspectos que conforman la unidad de cuidados intensivos; los ítems con resultados relevantes considerados muy importantes son: poder conversar con los médicos todos los días con el 92.5%; ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente con el 87.5%; ser comunicado sobre las posibles transferencias y conocer que tratamientos médicos está siguiendo el paciente con el 82.5% y el 62.5% ser informado del ¿Por qué? de los

tratamientos y procedimientos que se le realizan al paciente; estos resultados son evidencia que para el familiar es muy importante estar informado y tener conocimiento de esos aspectos, que les genera menor grado de ansiedad ante esta nueva situación que cursan; sin embargo, no debemos olvidar que este tipo de información debe ser brindada con un lenguaje claro y sencillo de acuerdo al grado de instrucción, asegurando que la comunicación sea efectiva y haya despejado dudas. Según Pardavilla

M, y colaboradores (1) enuncian que “La información brindada debe ser clara, sencilla, precisa y veraz; ya que el personal de salud utiliza un lenguaje clínico o la información es muy generalizada, lo que provoca que el familiar no pida alguna aclaración por miedo a ser catalogados como ignorantes, quedándose con varias dudas o malinterpretación sobre la condición del paciente”. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe velar para que la entrega de información sea oportuna y veraz, con un lenguaje claro y comprensible que permita la integración de la familia y el equipo interdisciplinario, dando respuesta a las necesidades e inquietudes del grupo familiar y preparándolos para la toma de decisiones.

Resultados similares se obtuvieron en la investigación de VASQUEZ L. (7), donde la información fue catalogada como muy importante con un 73%, e importante el 26% y nada importante el 1%; Las familias necesitan información que les ayude a tomar decisiones relacionadas con el paciente y consigo mismas, desean una comunicación frecuente y detallada por parte del médico; conocer el estado del paciente, su plan de asistencia, las distintas opciones diagnósticas y terapéuticas y las mejorías o deterioro que se presentan. Generándoles seguridad que el paciente está recibiendo la mejor atención posible.

En esa misma escala de muy importante el 67.5% que les gustaría ser informado de qué hacer cuando está al lado del paciente y al 62.5% saber a quién acudir para solicitar información. Ítems que engloban la necesidad de conocimiento del funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos; para los familiares es un espacio desconocido y con muchas restricciones de acceso, dotado de equipamiento sofisticado y donde se realizan procedimientos propios de la especialidad. Debemos recordar que lo desconocido genera incremento de interrogantes, dudas y estrés; por no saber ni conocer el entorno y ni cómo actuar en él. Según Sánchez, A y Colaboradores (11), enuncian que “un modelo de reparto complementario de la tarea informativa entre los profesionales se presenta como la mejor alternativa para aportar información global a

la familia del paciente”. VASQUEZ L. (7) concluye, que es importante que la información médica y la de enfermería sean complementarias y que exista una adecuada coordinación de la misma para que así los familiares reciban información clara y veraz. La literatura apunta que las familias esperan que las enfermeras informen sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos de las UCI, tales como el equipo tecnológico, el número de teléfono y el equipo de profesionales que trabajan en la unidad. La participación de los profesionales de enfermería es indispensable ya que es el grupo de profesionales que está más en contacto con el paciente y por ende en la visita con la familia. Los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos deben ser especialistas en el área con competencias y destrezas para cuidar al paciente en estado crítico; así mismo tener características como; la empatía, el altruismo, la solidaridad, la amabilidad y la capacidad de comunicación asertiva que le permita establecer contacto y relacionarse con la familia. La enfermera debe dejar de lado los pensamientos arraigados de aislamiento y cero contactos con los familiares del paciente ya que son parte de la diada familia – paciente que debe estar incluidos en su cuidado.

La valoración de la satisfacción de la atención que experimenta la familia es el reflejo de cómo la información está siendo brindada por parte del grupo que labora en la UCI. Conocer si la familia está satisfecha con la atención que le brindamos al paciente y al familiar cuidador en las necesidades que surgen en su estancia hospitalaria; nos permite plantearnos estrategia y mejorar la calidad de la atención, para que las necesidades más importantes sean atendidas por el personal de salud de forma oportuna y eficaz.

Al analizar el nivel de satisfacción de la dimensión de la información, se obtuvo lo siguiente: el 15% está totalmente satisfechos y el 40% está satisfecho con la atención que brinda el personal de salud. Estos porcentajes son solo el 55 % de los entrevistados, existiendo un alto porcentaje de insatisfacción; el 37.5% poco satisfecho y el 7.5% nada satisfecho. Podría relacionarse con el nivel de complejidad del vocabulario utilizado no considerando el grado de instrucción de las familias; así mismo el desconocimiento y la exclusión del familiar en la práctica del cuidado en las unidades de cuidados intensivos, puede ser otra causal de la insatisfacción debiendo reformular el abordaje de las familias de manera individualizada.

Concluyéndose que el personal de salud debe plantear estrategias de comunicación eficaz entre ellos y la familia; transmitiendo la información necesaria, clara y sencilla a los familiares para poder adaptarse a esta crisis y sea una guía en la toma de decisiones.

La información es una necesidad que debe satisfacer la enfermera como parte de los cuidados a los familiares teniendo una concepción holística del paciente. No olvidar que además de la competencia exigible a un profesional sanitario es un derecho del enfermo y familia, derecho que estamos ética y legalmente obligados a preservar. Enfermería es un grupo de profesionales que debe tener una actuación importante en la información que engloba aspectos del cuidado propio del paciente y el funcionamiento de la UCI sus normas y protocolos que siguen en la unidad. Es necesario desarrollar una comunicación efectiva en el personal de enfermería que son los profesionales con más contacto con la familia e incluirla en el plan del cuidado haciendo de este un plan de cuidado individualizado y holístico, lo cual incrementaría las cifras de satisfacción.

Es importante que el personal de salud brinde información compartida; es decir el personal médico brinde la información correspondiente a diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente; y el personal de enfermería información del cuidado como el descanso, confort, alimentación, la constitución y funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos (equipamiento, números telefónicos y los protocolos). Estas acciones se complementan generando tranquilidad y confianza del familiar cuidador durante la estancia hospitalaria de su paciente. Resultados de estudios realizados fomentan la entrevista al familiar sobre la dinámica de la unidad de cuidados intensivos y la entrega de folletos para educar en varios aspectos al ingresar, al estar con su familiar y al salir, de esa manera disminuir el estrés y ansiedad producidos (1- 4). Otra dimensión priorizada por los familiares es la necesidad de Seguridad, entendida como el sentimiento que tiene el familiar acerca de los cuidados que recibe su paciente según el informe recibido del personal de salud de la UCI; que le da la seguridad de su recuperación. La necesidad de seguridad la calificaron como muy importante con el 92.5% y como importante el 7.5%. Para los familiares saber que su paciente está recibiendo atención de calidad, les da la sensación que existen mayores posibilidades de poder curarse y superar el cuadro crítico por el que cursan, generándoles tranquilidad, esperanza y disminuyendo su ansiedad. Podemos inferir que la necesidad de seguridad está íntimamente relacionada con la satisfacción y el abordaje de la necesidad de información. Según Jean Watson el factor de cuidado de la formación de

un sistema humanístico – altruista de valores, se crea y desarrolla practicando la amabilidad durante el cuidado que se le brinda a la familia, que se verá reflejada en la satisfacción expresada por el familiar.

Los 7 ítems considerados para dicha evaluación se detallan en la tabla N°6. Analizando cada ítem los familiares consideraron muy importante conocer las posibilidades de mejoría del paciente con el 85% al igual que disponer de respuestas dadas con sinceridad. Para el 80 % es muy importante sentir que existe esperanza que el paciente mejore y para el 20% es importante. La esperanza es un aspecto que debe incluirse en el informe médico a pesar que el pronóstico del paciente sea reservado por su gravedad, por lo tanto, debe ser un mensaje humanizado.

Para el 77.5% es muy importante sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente y el 75% tener la seguridad que el mejor tratamiento posible está siendo brindado.

Concluyendo en esta dimensión que el sentimiento de seguridad que experimente el familiar sobre el cuidado que recibe su paciente; influye de manera considerable en la forma adaptativa y de respuesta que ellos desarrollen en este proceso; que puede ser de aceptación (positiva) o de negación y rechazo al entorno que rodea al paciente y a ellos mismos. Inculcación de la fe-esperanza, este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo, la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud según Watson (44)

El nivel de satisfacción en la dimensión de seguridad tiene un alto porcentaje de insatisfacción con 10 % y poco satisfecho el 22,5%. Que puede relacionarse con la información recibida de las posibilidades de mejoría del paciente; ítem muy importante para los familiares. El desenlace o la evolución de sus pacientes por la inestabilidad multiorgánica que presentan los pacientes críticos en su etapa aguda, su pronóstico reservado; o por el mensaje desesperanzador que lleva el informe médico. Podemos inferir que la comunicación es inadecuada, el vocabulario clínico medico utilizado no es claro; dejándoles una sensación de insatisfacción y generando mayores dudas. Confirman lo encontrado en otras investigaciones de lo importante que significa para las familias que el equipo de salud utilice una comunicación adecuada y con la información necesaria y clara; como lo dice la literatura “el mensaje debe ser

esperanzador, siempre y cuando no cree falsas expectativas” según Gutierrez y colaboradores (30).

Sin embargo, existe un 30 % y 37,5% está totalmente satisfecho y satisfecho con la atención brindada pudiéndose relacionarse con el interés que muestra el personal al atender a sus pacientes, ya que es una UCI que centra su atención en los pacientes y de alguna manera se mantienen comunicado con la familia para cumplimiento de sus tratamientos.

Según Maslow, gran parte de la población está motivada por el deseo de verse protegida contra peligros, amenazas y privaciones. La salud propia o la de un familiar son los medios más normales de conseguir seguridad.

Concluyéndose que para los familiares es muy importante sentir que el equipo de profesionales y las decisiones que se toman entorno al manejo de sus pacientes sea el mejor, pro de la recuperación de la salud generándoles total satisfacción.

La dimensión de proximidad es la necesidad que ocupa un segundo lugar de prioridad para los familiares, está relacionada a lo emocional y el deseo de estar cerca de su ser querido de forma continua; en la investigación para el 72.5% es muy importante y el 27.5% es importante esta cercanía. A diferencia de los resultados obtenidos en la investigación de Vásquez, L (7), quienes calificaron esta dimensión con el 39% como nada importante, puede relacionarse con que el familiar concibe la idea que su presencia no es saludable para su paciente, debido a que es el mensaje dado por el personal de salud. En nuestra unidad es lo contrario debido a la metodología adoptada en los últimos tiempos de hacer partícipe al familiar por más tiempo al lado del paciente sobre todo del que esta despierto.

En un análisis detallado de los ítems de esta dimensión, se evidencio los aspectos que son importantes en el familiar. Para el 80% es muy importante ver al paciente con frecuencia y el 17.5% lo considera importante; para el 62.5% y el 37.5% es muy importante e importante respectivamente poseer un horario de visita especial en algunas situaciones; para el 42.5% es importante que le permitan la visita del paciente a cualquier hora y para el 37.5% es muy importante. Estos altos porcentajes reflejan la importancia para los familiares tener más acceso a su paciente según sus características de estabilidad laboral, el rol que desempeña en su familia y sus responsabilidades antes de tener un familiar en UCI; la alteración de estos aspectos desestabilizaría más la dinámica del núcleo familiar. En la presente investigación el mayor porcentaje de estos

familiares cuidadores, tiene un trabajo con horarios establecidos que no pueden descuidar porque son la fuente de ingreso de su familia que les permite solventar las necesidades del paciente que no puedan ser cubiertas por el seguro integral de salud (SIS), y las amas de casa cumplen un rol importante en la atención del resto de la familia tratando de mantener la dinámica familiar lo más normal posible, que en si ya se ve afectada por la crisis que están viviendo.

El horario de visita en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional es de 4 a 5 pm, el mismo que varía si el estado de salud del paciente cambia poniendo en riesgo su vida y otras excepciones; caso contrario se mantiene lo establecido. Este aspecto es importante para los familiares en diversas investigaciones, quizás porque para el ser humano el contacto con sus seres queridos fortalece los lazos afectivos a cualquier hora del día y generándoles sentimientos de esperanza de su recuperación. Nuestros familiares no son la excepción, ya que para ellos es muy importante estar cerca de su paciente. La entidad debe plantear nuevos protocolos de visita que sean flexibles y adaptables a la situación de cada familia, protegiendo de esta manera a la familia y sus roles.

Evidenciado el nivel de satisfacción donde se obtuvo el 22.5% muy satisfecho, el 67.5% satisfecho y el 10% poco satisfechos en nuestro estudio. Este nivel de satisfacción manifestada por los familiares puede estar relacionado a que en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional se ha ido incrementando paulatinamente el tiempo de permanecía del familiar con el paciente e incluso en casos excepcionales cambia el horario de su visita, que son medidas no protocolizadas y se hace en ocasiones.

El nivel de satisfacción alto obtenido en esta dimensión demuestra que las medidas circunstanciales de flexibilidad en los horarios es un aliciente para los familiares calificando la atención de este aspecto como positivo; sin embargo, aún existe el pensamiento arraigado en la mayoría del personal que “la familia puede interferir en la recuperación del paciente y en los cuidados de enfermería” que coincide con diversos estudios que refieren que los profesionales de la salud ven la presencia de los familiares a cualquier hora como un obstáculo. Llamas, F y Colaboradores (6), cree que se “podría reorientar estos regímenes para permitir que las familias se acogieran al horario más favorable en función de sus necesidades y que los profesionales reorienten su concepción sobre los familiares, ya que la bibliografía ha sugerido que

la intervención de los allegados no perjudica ni desestabiliza física o psicológicamente al paciente, sino favorece su evolución beneficiosa e incrementa su deseo de vivir”.

Así mismo se debe iniciar de forma paulatina a implementar la política de UCIs puertas abiertas, ya realizado en otros países incrementándose los niveles de satisfacción de la atención en UCI. Esta política debe ser beneficiosa tanto para la relación paciente-familia como para la relación familia- profesionales; y no ser un agente que cuestione u obstaculice el actuar profesional. Para implementar una UCI abierta debemos analizar la cultura institucional, los procesos de la UCI y conocer los beneficios que conlleva (9).

Para el 65% (26 participantes) es muy importante sentirse aceptado por el personal de salud y al 55% (22 participante) les parece muy importante conversar con la misma enfermera todos los días; puede estar relacionado con el trato y accesibilidad del personal de enfermería, así como por el tipo de comunicación sencilla y la permanencia en la unidad durante su visita, difiriendo de Pardavila (1) que enuncia “con frecuencia las enfermeras desestiman las necesidades emocionales de los familiares”; no debemos olvidar que como seres humanos ser aceptado por nuestro entorno en situaciones de crisis es un apoyo mayor, que disminuye los niveles de ansiedad que suelen desarrollar los familiares en estas circunstancias.

Comenzar las visitas a la hora establecida para el 72.5% de familiares es muy importante, aspecto a considerarse para prevenir situaciones de suspensión o retraso por procedimientos, recepción de pacientes u otra situación de urgencia que se presente, etc. Estas situaciones suelen ocurrir en la UCI del hospital regional Lambayeque, que podría verse reflejado en el nivel de satisfacción los familiares. Si bien existe un horario establecido en la unidad, el personal debe prever estas eventualidades y facilitar el ingreso de los familiares por un breve periodo con la finalidad de evitar sentimientos de angustia por no haber visto a su paciente. El contacto físico es para el ser humano un momento esencial para demostrar el amor y dedicación a sus pacientes y para ellos percibir que su familia no los abandona.

En la dimensión de soporte para el 60% es muy importante, el 37.5% es importante y el 2.5% poco importante. Resultados similares se obtuvieron en la investigación de VASQUEZ L. (7) el 62% de familiares refiere que las necesidades de soporte son muy importantes, mientras el 35% de familiares manifestó como importante y por último el 3% refirió como nada importante.

Los ítems de disponer de orientaciones generales el 72.5% (29 participantes), el 27.5% (11 participantes), hablar sobre los sentimientos negativos relacionado a lo que está sucediendo 55% (22 participantes), 32.5% (13 participantes); tener amigos próximos para apoyarme 67.5% (27 participantes), 20% (8 participantes). Según la teoría de Hildegart Plepau la salud está condicionada por las relaciones interpersonales y psicológicas que interactúan, las cuales son promovidas a través del proceso interpersonal en forma conjunta con otros procesos humanos, lo que significa que el ser humano es un ser bio-psico-social que se relaciona con su entorno y es necesario contar con redes de apoyo que le permitan afrontar la situación de crisis, acciones tan sencillas como tener con quien conversar y poder contarle acerca de sus miedos le permiten al familiar tomar decisiones que sean saludables para ellos y su paciente; la provisión de un entorno de apoyo; según Jean Watson es el 8vo factor del cuidado que debe brindar la enfermera a la familia durante este proceso. según el factor de cuidado N° 5 de Jean Watson la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos, debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás. Además, debe cultivar la sensibilidad para uno mismo y para los demás. Para poder brindar un cuidado humanístico.

Es muy importante e importante: disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentro en el hospital con el 52.5% y 30%; disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros 65% 30%; hacer posible la visita de alguien de mi religión 47.5% y el 42.5%; conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente 50% y el 32.5%; ser acompañado por un profesional, amigo, familiar 64.1% y el 33.3%; tener a alguien que se preocupa de mi salud 57.5% y el 40%; sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos 57.5% y el 37.5%; saber cuáles otros profesionales 45% y el 45%; ser informado sobre los servicios religiosos el 35.9% y el 30.8%. Poder fortalecer la parte emocional y espiritual del familiar, hace que los sentimientos negativos, las dudas se disipen, ver el acercamiento del personal e interés le permitirá tener confianza de que todo se hace por el paciente.

Los familiares están totalmente satisfecho 12,5% y satisfecho el 37,5%, Puede deberse a que el hospital regional Lambayeque cuentan con apoyo en cuatro aspectos: el económico como el SIS, que en algunas ocasiones no cubre la totalidad de los gastos para la atención de los pacientes como exámenes, insumos o medicamentos (solo

cuando no estén disponibles en el hospital), generando un gasto a los familiares; sin embargo existen otras opciones que le permitan al familiar a largo plazo obtener el reembolso de los gastos que realicen para lo cual deben contar el asesoramiento adecuado del procedimiento.

La asistencia social coordina con otros organismos como ONG, solicitudes hechas por el servicio y que el hospital no cuente. También contamos con psicólogos, que aún les falta tener participación activa en el trabajo de la UCI con los familiares. Y por último el apoyo espiritual, el hospital cuenta con una capilla que permanece abierta las 24 horas del día, la visita del padre es un día cada semana a las áreas o cuando se le solicite. Sin embargo, tenemos que el 45% está poco satisfecho y el 5%. Insatisfecho. Lo que evidencia que se debe mejorar el nivel de coordinación con las diferentes áreas de apoyo a la familia y darles a conocer a los familiares de su existencia con el objetivo de satisfacer las necesidades.

En la dimensión de la necesidad de confort los familiares la consideran muy importante el 62,5% y para el 30% es importante; así mismo, en la evaluación de los ítems tenemos que el 62,5% es muy importante contar con muebles confortables, el 70 % de disponer de un teléfono cerca de la sala de espera y el 65% de tener un baño próximo a la sala de espera. En la UCI del hospital regional Lambayeque, no contamos con una sala de espera estructurada que brinde a los familiares las condiciones mínimas de comodidad durante periodos largos de espera, ya que las sillas son rígidas y están ubicadas en un espacio donde hay exceso de corrientes de aire para los tiempos de frío; sin embargo, si cuentan con un teléfono y baño cerca. según Pardavilla (1) son aspectos fundamentales para favorecer las relaciones familiares y sociales y del mismo modo proporcione confort a los familiares. Así mismo, al ser un hospital de tercer nivel recibimos pacientes referidos de otras regiones que no tienen donde hospedarse, por el momento solo se les brinda apoyo en el aspecto de alimentación, teniendo que la asistente social gestionar dicha ración alimentaria. Según Jean Watson la provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual. El profesional debe promover la creación de entornos de curación en todos los niveles, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien, (44) ayudando a los familiares superar la crisis de la enfermedad de su paciente que ha alterado sus roles y la homeostasis de la familia.

En la dimensión de confort el 12.5% están totalmente satisfechos y el 37,5% están satisfechos, entre ambos solo hace referencia al 50 % de la muestra, existiendo un 45% poco satisfecho y un 5% insatisfecho con el confort de la atención brindada por el personal de salud; estos resultados invitan a los gestores a coordinar la implementación de un lugar cálido para la familia durante la estadía de su paciente en la unidad de cuidados intensivos. En la investigación de CASTILLO M. (47) señala la importancia de prestar atención a los pequeños detalles de las salas de espera, por ejemplo, la disponibilidad de un teléfono a disposición de los familiares, ya que éstas pueden fomentar la comodidad de las familias en situaciones de gran vulnerabilidad y aliviar su sufrimiento.

Conclusiones

- En la presente investigación se concluye que:
- La hospitalización de un paciente en UCI, genera en su familiar cuidador necesidades que requieren atención inmediata para su total satisfacción.
- Las necesidades determinadas como principales de los familiares son: la necesidad de información y de seguridad que obtuvieron igual calificación.
- Para los familiares recibir información diaria sobre la condición de su paciente es muy importante y prioritaria, la cual debe ser clara, honesta y veraz, incluyendo un mensaje esperanzador de la evolución de su familiar.
- Conocer aspectos físicos y protocolares de la unidad de cuidados intensivos le brinda confianza y tranquilidad al familiar.
- La seguridad que experimente el familiar, se relaciona con el grado y la calidad de la información que obtengan del paciente y su entorno.
- La proximidad de los familiares se relaciona con la frecuencia y acercamiento que tengan con su paciente y el cumplimiento de la hora de visita.
- La flexibilidad de la hora de visita en casos excepcionales es necesaria, de acuerdo a cada familia y el desempeño de sus roles.
- La proximidad mejora la relación entre equipo de salud y familiares, se recomendaría trabajar con una UCI abierta, evaluando procesos con el equipo de salud de acuerdo a la interculturalidad de nuestra población.
- Contar con una sala de espera confortable y amoblada adecuadamente ayudara a disminuir el agotamiento que experimentan los familiares durante esta etapa.

- Contar con redes de apoyo (equipo multidisciplinario y otros familiares), fortalecerá la capacidad de afrontamiento y la toma de decisiones.
- El equipo de salud de la unidad de cuidados intensivos debe contar con un plan de cuidado que incluya al familiar.
- Los profesionales de enfermería especialistas en UCI deben tener competencias que permitan brindar un cuidado de calidad; así mismo desarrollar valores como la amabilidad, la comunicación asertiva, la empatía y altruismo, para dar un trato humanístico.

Recomendaciones

- La unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Lambayeque debe protocolizar la atención de sus pacientes que incluya a los familiares.
- La unidad de cuidados intensivos debe presentar su plan de una UCI HUMANIZADA, capacitando al personal de salud y sensibilizándolo al contacto con el familiar.
- Se sugiere al personal de enfermería realizar investigaciones con mayor muestra, periodo largo y así mismo realizar investigaciones de tipo correlacionales y con análisis de otras variables.
- El profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos debe fortalecer las redes de apoyo con las que cuenta el paciente y su familia: asistente social, psicología y capellanía, generando actitudes positivas en ellos
- Se recomienda que los enfermeros gestionen un ambiente confortable para los familiares durante la estancia de su paciente en las UCIs.
- La información brindada debe ser compartida entre el equipo de salud: los médicos dar información sobre tratamiento y evolución del paciente; y enfermería aspectos generales de la conformación de la UCI y cuidados de enfermería brindados.
- Los profesionales de enfermería deben motivarse e innovar en brindar un cuidado holístico de los pacientes y sus familias.

Referencias bibliográficas

1. Pardavila Belio MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enferm Intensiva [Internet]. 2012;23(2):51–67. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp->

<content/uploads/2016/09/Necesidades-de-la-familia-en-las-unidades-de-cuidados-intensivos.pdf>

2. Bernal-Ruiz D, Horta-Buitrago S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. *Enferm Univ*. [Internet]. 2014 [citado el 15 de marzo de 2019];11(4):154–63. Disponible en: <http://www.index-f.com/reu/11pdf/154163.pdf>
3. Briones Manrique SM, Zúñiga Poma KL. Necesidades del cuidador del paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos. 2016 [citado el 17 de marzo del 2019]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/553?locale-attribute=en>
4. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Med Intensiva* [Internet]. 2014 [citado el 24 de marzo de 2019];38(6):371–5. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf/S0210569114000370>
5. Holanda Peña MS, Ots Ruiz E, Domínguez Artiga MJ, García Miguelez A, Ruiz Miguel A, Castellanos Ortega A, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Med Intensiva* [Internet]. 2015 [citado el 12 de abril de 2019];39(1):4–12. Disponible en: <https://medintensiva.org/es-pdf-S0210569114000138>
6. Llamas-Sánchez F, Flores-Cordón J, Acosta-Mosquera ME, González-Vázquez J, Albar-Marín MJ, Macías-Rodríguez C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2009;20(2):50–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239909711460>
7. Vásquez Chuquicusma L. Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015. Universidad de San Martín de Porres; 2016.
8. Zaforteza Lallemand C, García Mozo A, Quintana Carbonero R, Sánchez Calvín C, Abadía Ortiz E, Albert Miró Gayà J. Abrir la unidad de cuidados intensivos a los familiares: ¿qué opinan los profesionales? *Enferm Intensiva* [Internet]. 2010 [citado el 19 de abril de 2019];21(2):52–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf/S113023990900008X>

9. Zaforteza Lallemand C, García Mozo A, Quintana Carbonero R, Sánchez Calvín C, Abadía Ortiz E, Albert Miró Gayà J. Abrir la unidad de cuidados intensivos a los familiares: ¿qué opinan los profesionales? *Enferm Intensiva* [Internet]. 2010 [citado el 19 de abril de 2019];21(2):52–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S113023990900008X>
10. Errasti-Ibarrondo B, Tricas-Sauras S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2012 [citado el 19 de abril de 2023];23(4):179–88. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239912000715>
11. Sánchez-Vallejo A, Fernández D, Pérez-Gutiérrez A, Fernández-Fernández M. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva* [Internet]. 2016 [citado el 21 de abril del 2019];40(9):527–40.
Disponible en: <https://www.medintensiva.org/en-pdf-S021056911630033X>
12. Hickey M, Lewandowski L. Critical care nurses' role with families: a descriptive study. *Heart Lung* [Internet]. 1988;17(6 Pt 1):670–6. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/3192413>
13. Gonzales G, Zambrano G, Guerra Y. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Brasil. 2010.
14. Brown AJ. Effect of family visits on the blood pressure and heart rate of patients in the coronary-care unit. *Heart Lung*. 1976;5(2):291–6.
15. Salazar B, Alberto Ó. La unidad de cuidado intensivo, un lugar para quedarse solo. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2009 [citado el 22 de abril de 2019];27(1):34–45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000100003
16. Farrell ME, Joseph DH, Schwartz-Barcott D. Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. *Nurs Forum* [Internet]. 2005;40(1):18–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2005.00001.x>

17. Hernández-Herrera DE, Flores-Hernández S. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Rev Enferm IMSS. 2002;10(3):125-129.
18. Boada Quijano, L Información: la principal necesidad de las familias en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). [Internet]. 2016 [citado: 2019, julio] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Enfermería.
19. Fernández Sotelo S. Las necesidades de los familiares del paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos. 2015.
20. Campo Martínez MC, Cotrina Gamboa MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Enferm Glob [Internet]. 2011;10(24):0–0. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1695-61412011000400009>
21. Chavero, R., M. C. Cometto, and P. F. Gómez. "La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería." Universidad Nacional de Córdoba [Internet] (2017).
22. Quisbert M, Mabel J. Necesidades de los familiares del enfermo crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos Clínica Del Sur, La Paz 2018. 2019.
23. Dorsch, Friedrich, et al. Diccionario de psicología. Vol. 8. Barcelona: Herder, 1976.
24. Castro Molina, Francisco Javier. "Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales." (2018).
25. Del Pilar Vázquez Muñoz M. La Pirámide de Necesidades de Abraham Maslow [Internet]. Cloudfront.net. [citado el 2 de junio de 2019]. Disponible en: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54248808/piramide-necesidades-maslow-libre.pdf>
26. Médicos P. Fundamentos teóricos de la familia como parte del paciente [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2013 [citado el 2 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/familia-paciente/>
27. Saucedo García JM (ed)., Maldonado Durán JM (ed). La familia: su dinámica y tratamiento. 2003 [citado el 13 de julio de 2019]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51592>
28. Al-Mutair AS, Plummer V, Clerehan R, O'Brien AT. Families' needs of critical care Muslim patients in Saudi Arabia: a quantitative study: Family needs. Nurs Crit Care [Internet]. 2014;19(4):185–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12039>

29. Algarbe S, Vilchez V. Necesidades de las familias de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva de adultos. *Notas Enferm (Córdoba)* [Internet]. 2011 [citado el 15 de julio de 2020];5–10. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-595298?lang=es>
30. Blanca Gutiérrez JJ, Alvariño AMB, Luque Pérez M, Pérez MAR. EXPERIENCIAS, PERCEPCIONES Y NECESIDADES EN LA UCI: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS. *Enferm Glob* [Internet]. 2008 [citado el 15 de julio de 2020];7(1). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/822>
31. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI; 2019 [acceso 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>
32. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI; 2019 [acceso 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>
33. García Avendaño DJ, Estrada Ochoa MC, Gallegos Alvarado M, Antuna Canales 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* [Internet]. 2015;6(1):923. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.166>
34. El-Masri MM, Fox-Wasylyshyn SM. Nurses' roles with families: perceptions of ICU nurses. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2007;23(1):43–50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339706000942>
35. Llavador Sanchos, J. "Temas básicos de Cuidados Intensivos." (1981).
36. Newman, M., et al. "El núcleo de la disciplina: Una revisión." *Adv Nurs Sci* 31.1 (2008): E16-27
37. Heater, Barbara S. "Nursing responsibilities in changing visiting restrictions in the intensive care unit." *Heart & lung: the journal of critical care* 14.2 (1985): 181-186.
38. Garrouste-Orgeas, Maité, et al. "Perceptions of a 24-hour visiting policy in the intensive care unit." *Critical care medicine* 36.1 (2008): 30-35.

39. Varela Feal, Nuria Esther, et al. "Intervención de enfermería en el sistema familiar: valoración." *Cultura de los cuidados*, año IX, nº 17, 1. semestre 2005; pp. 74-81 (2005).
40. Peplau, Hildegard E., Gloria Novel Martí, and Trevor Clay. *Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. Científicas y Técnicas, 1990.
41. Gadow, Sally. "Clinical subjectivity: advocacy with silent patients." *Nursing Clinics of North America* 24.2 (1989): 535-541
42. Fitzpatrick, Joyce J., and Ann L. Whall. "Conceptual models of nursing: Analysis and application." (1989).
43. Watson, Jean. "Postmodern nursing and beyond." (1999).
44. Watson, Jean. "La teoría del cuidado humano de Watson y las experiencias subjetivas de vida: factores caritativos/caritas processes como una guía disciplinar para la práctica profesional de enfermería." *Texto & Contexto-Enfermagem* 16.1 (2007): 129-135
45. Watson, Jean. "Filosofía y teoría de los cuidados humanos en enfermería de Watson." *Modelos conceptuales de enfermería* (1992): 179-192.
46. Castillo M. Necesidades de los familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen del fatima de Chachapoyas. Perú, 2017
47. Fawcett J, George JB, Walker L. Book reviews: WATSON, J. (1985). *Nursing: Human science and human care, A theory of nursing*. Norwalk, CT: Appleton- century-crofts. *Nurs Sci Q* [Internet]. 1989;2(3):149–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/089431848900200310>
48. Gómez Gómez L. El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia. En *Catalunya – España*. 2015. Catalunya: Universidad Internacional de Catalunya, Medicina y Ciencias de la Salud; 2015.
49. Dueñas Obregon, Katherine Rosemary. "necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital del distrito de huacho-2020." (2020).
50. Esquí Flores J. Necesidades del cuidador familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, marzo 2020. Universidad de San Martín de Porres; 2020

Anexos

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a), por medio del presente escrito, le informamos que ha sido elegido(a) dentro de una población previamente evaluada para diligenciar el presente formato, que tiene objetivo recopilar la información necesaria que permitirá determinar las necesidades del familiar cuidador del paciente adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque - 2019. Posteriormente se realizará un análisis de los datos recolectados, permitiendo así, aportar conclusiones de acuerdo a la situación de la investigación planteada.

Es importante que usted tenga conocimiento de que la información suministrada y procesada, se maneja bajo estricta confidencialidad, ya que será manipulada solo por el grupo investigador. De igual manera podrá tener acceso a la información constituida por los resultados arrojados por el estudio en el momento posterior a la publicación de los mismos. Dichos resultados mostraran cifras mas no detallaran nombres específicos, por lo tanto, para hacerse efectiva la entrega de la información podrá dirigirse a alguno de los miembros del grupo investigación.

Yo,, identificado (a) con el DNI N°

, acepto de manera voluntaria participar como objeto de estudio en la investigación anteriormente detallada, comprometiéndome a colaborar con el suministro de la información que sea necesaria para el fin sin violar mi integridad personal y comprometer mi dignidad.

FIRMA
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO

CUESTONARIO

El instrumento “Inventario de las Necesidades y Estertores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI)” (Critical Care Familiars Needs Inventory (CCFNI), adaptado y validado para la cultura brasilera, el cual evalúa la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en UCI y la satisfacción de la atención. El instrumento considera necesidades relacionadas a cuatro dimensiones: Información, Seguridad, Proximidad, Soporte y Confort.

Utiliza una escala de Likert con cuatro categorías con un rango de 1 – 4 puntos, que incluye una escala de importancia y satisfacción.

IMPORTANCIA	SATISFACCION
No es importante (1)	Insatisfecho (1)
Poco importante (2)	Poco satisfecho (2)
Importante (3)	satisfecho (3)
Muy importante (4)	Totalmente satisfecho (4)

Leale cada ítem al familiar y espere la respuesta para que la consigne con lapicero mina negra en la escala seleccionada por el encuestado. Si la persona no comprende la pregunta leasela nuevamente. No induzca a respuestas al encuestado.

INVENTARIO DE NECESIDADES Y ESTERTORES DE FAMILIARES EN TERAPIA INTENSIVA

NECESIDADES	Importancia				Satisfacción			
	NI	PI	I	MI	IS	PS	S	TS
	1	2	3	4	1	2	3	4
Información								
1. Poder conversar con los médicos todos los días.								
2. Disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono.								
3. Ser informado sobre de qué hacer cuando este al lado del paciente.								
4. Saber quién puede dar la información que necesito								

5. Conocer por que determinados tratamientos fueron realizados al paciente.								
6. Conocer cuales profesionales cuidan al paciente.								
7. Conocer que tratamientos médicos está siguiendo el paciente.								
8. Saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente.								
9. Ayudar a cuidar del paciente en la UCI.								
10. Ser comunicado sobre posibles transferencias								
11. Ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente.								
Seguridad								
12. Conocer las posibilidades de mejoría del paciente.								
13. Disponer de respuestas dadas con sinceridad.								
14. Sentir que existe esperanza que el paciente mejore.								
15. Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado.								
16. Tener la seguridad de que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo.								
17. Recibir explicaciones que pueden ser comprendidas								
18. Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente.								
Proximidad								
19. Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones.								
20. Permitir la visita del paciente a cualquier hora.								
21. Sentirse aceptado por el personal de salud.								
22. Conversar con la misma enfermera todos los días.								
23. Comenzar la visita en la hora indicada.								
24. Ser informado en caso sobre cambios en la condición del paciente.								
25. Reciben información sobre el paciente por lo menos una vez al día.								
26. Ver al paciente con frecuencia.								
SopORTE								
27. Disponer de orientaciones generales.								
28. Hablar sobre los sentimientos negativos relacionado a lo que está sucediendo.								

29. Tener amigos próximos para apoyarme.								
30. Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital.								
31. Disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros.								
32. Hacer posible la visita de alguien de mi religión.								
33. Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente.								
34. Ser acompañado por un profesional, amigo, familiar.								
35. Tener a alguien que se preocupa de mi salud.								
36. Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos.								
37. Saber cuáles otros profesionales.								
38. Ser informado sobre los servicios Religiosos								
Confort								
39. Disponer de un buen snack en el hospital.								
40. Poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI.								
41. Disponer de un teléfono cerca de la sala de espera.								
42. Tener un baño próximo a la sala de espera.								
43. Disponer de Una sala de espera cerca del paciente.								

Observaciones:

Gracias.

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL FAMILIAR DEL PACIENTE

Datos del paciente

Edad -----

Sexo.

1. Masculino ()
2. Femenino ()

Grado de instrucción.

1. Sin estudios ()
2. Primaria incompleta ()

3. Primaria completa ()
4. Secundaria incompleta ()
5. Secundaria completa ()
6. Superior ()

Tiempo de permanencia de su familiar en UCI

1. Menos de 7 días ()
2. Entre 8 y 15 días ()
3. Más de 15 días ()

Diagnóstico del paciente

DATOS DEL FAMILIAR

¿Qué edad tiene usted? ----- años

Sexo.

1. Masculino ()
2. Femenino ()

Su parentesco con el paciente es.

1. Cónyuge ()
2. Hijo ()
3. Padre- madre ()
4. Hermano ()
5. Amigo ()
6. Otro ()

¿Convive usted en la actualidad con el paciente?

1. Si ()
2. No ()

Su nacionalidad es:

1. Peruana ()

2. Otra ()

Su profesión es

Situación laboral actual

1. Trabaja ()
2. Ama de casa ()
3. Estudiante ()
4. Está jubilado ()
5. Otros ()

¿Qué estudios tiene usted?

1. Sin estudios ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Universitarios ()

¿En qué distrito o departamento usted habitualmente?

Gracias

"Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque 2019"

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	3%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
2	www.index-f.com Fuente de Internet	1%
3	aprenderly.com Fuente de Internet	1%
4	riull.ull.es Fuente de Internet	<1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
6	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
7	appswl.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
10	www.revistas.usp.br Fuente de Internet	<1 %
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
12	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
13	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
15	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
16	Liliana Correa-Pérez, Gonzalo Andres Chavarro. "Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI", Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 2020 Publicación	<1 %
17	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
18	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

19	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	archive.org Fuente de Internet	<1 %
21	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
22	ebin.pub Fuente de Internet	<1 %
23	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %
24	searchworks.stanford.edu Fuente de Internet	<1 %
25	dergipark.org.tr Fuente de Internet	<1 %
26	ruc.udc.es Fuente de Internet	<1 %
27	academica-e.unavarra.es Fuente de Internet	<1 %
28	www.fcjs.unl.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
29	vnexplorer.net Fuente de Internet	<1 %
30	www.scinapse.io Fuente de Internet	<1 %

31	Miquel Masachs. "Validation of the Spanish version of a questionnaire to measure quality of care through the eyes of patients with inflammatory bowel disease (QUOTE-IBD)", Inflammatory Bowel Diseases, 2009 Publicación	<1 %
32	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
33	mafiadoc.com Fuente de Internet	<1 %
34	onlinelibrary.wiley.com Fuente de Internet	<1 %
35	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	revistas.udea.edu.co Fuente de Internet	<1 %
39	unab.edu.co Fuente de Internet	<1 %
40	www.addictus.com Fuente de Internet	<1 %

www.codem.es

41	Fuente de Internet	<1 %
42	www.netsalud.umich.mx Fuente de Internet	<1 %
43	dspace.uib.es Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
46	revistas.itsup.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
47	revistas.ujat.mx Fuente de Internet	<1 %
48	www.gobcesar.gov.co Fuente de Internet	<1 %
49	www.intervida.org Fuente de Internet	<1 %
50	www.medintensiva.org Fuente de Internet	<1 %
51	www.puj.edu.co Fuente de Internet	<1 %
52	www.saludunimagdalena.com Fuente de Internet	<1 %

53

www.sugeval.fi.cr

Fuente de Internet

<1 %

54

Zaforteza, C.. "The process of giving information to families of critically ill patients: a field of tension", International Journal of Nursing Studies, 200502

Publicación

<1 %

55

www.scielo.org.mx

Fuente de Internet

<1 %





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Yéssica Liliana Acosta Farfán
Título del ejercicio: *Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto crític...
Título de la entrega: *Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto crític...
Nombre del archivo: TESIS_UCI_LILI_Y_BELI.docx
Tamaño del archivo: 160.88K
Total páginas: 50
Total de palabras: 13,087
Total de caracteres: 71,310
Fecha de entrega: 23-feb.-2023 02:21p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2021443963

