



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA DE ENFERMERIA

NECESIDADES DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES
ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOPISPO

LOAYZA, LIMA 2015

PRESENTADA POR
LUPITA, VASQUEZ CHUQUICUSMA

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

LIMA – PERÚ

2016



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NECESIDADES DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES
ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOPISPO**

LOAYZA, LIMA 2015

TESIS

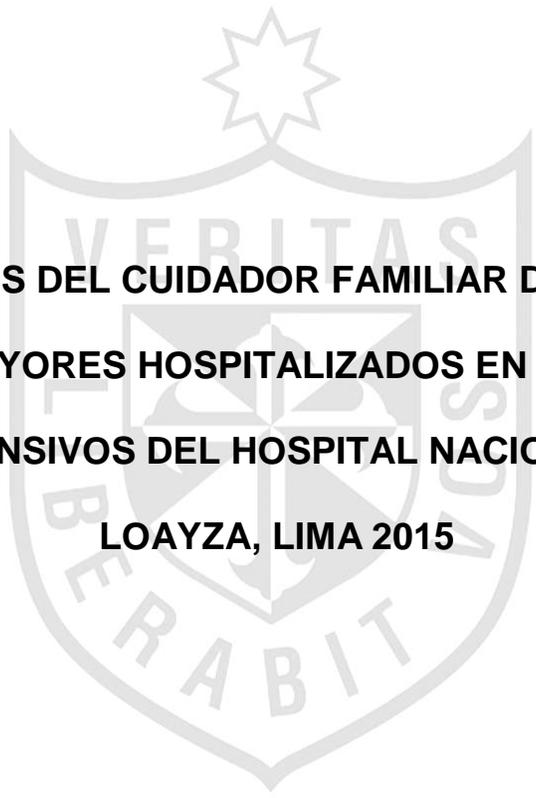
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:

VASQUEZ CHUQUICUSMA, LUPITA

LIMA-PERU

2015



**NECESIDADES DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES
ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOPISPO
LOAYZA, LIMA 2015**



Dedicatoria:

A mi familia por brindarme su ayuda en todo momento, a los familiares de las personas hospitalizadas en cuidados intensivos que de una u otra manera sufren junto a su familiar.

AGRADECIMIENTO

A Dios Creador del universo, por ser mi fuerza y el que ilumina mi vida.

A mi mamá Sofía Chuquicusma Concha por estar siempre allí para apoyarme, por el cariño, y el apoyo económico que siempre recibí.

A mis hermanos, hermanas por su apoyo moral e incondicional.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su incansable labor en la formación de los nuevos Profesionales que estaremos al cuidado de la persona de manera integral.

A la Mag. Ysabel Carhuapoma Acosta por haberme guiado con paciencia en la elaboración de este trabajo de investigación.

Al Director y licenciadas del hospital Arzobispo Loayza, por el apoyo brindado en la realización de este trabajo.

A todos los que de una u otra manera me ayudaron en, la presente investigación.

Gracias.

ÍNDICE

	Pág.
TITULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
INDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCION	3
CAPÍTULO II: MATERIAL Y METODO	7
2.1. Diseño Metodológico.....	8
2.2. Población.....	
2.3. Estudio de la variable.....	
2.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.....	10
2.5. Técnicas para el procesamiento de la información.....	16
2.6. Aspectos éticos.....	44
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
CAPÍTULO IV: DISCUSION	47
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: Nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima- 2015.	24
TABLA N° 2: Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de Información en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-2015.	25
TABLA N° 3: Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de Seguridad en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza .Lima-2015.	26
TABLA N° 4: Nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de Proximidad en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima- 2015.	27
TABLA N° 5: Nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de soporte en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima- 2015.	28

TABLA N° 6: Nivel de importancia de las necesidades del cuidador 30
familiar según la dimensión de confort en la unidad de cuidados intensivos.
Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima- 2015.

TABLA N° 7: Nivel de importancia de las necesidades del cuidador 31
familiar, según ítems de la dimensión de proximidad –UCI. Hospital
Nacional Arzobispo Loayza.Lima-2015.

TABLA N° 8: Nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar 32
según la dimensión de Soporte, en la unidad de cuidados intensivos.
Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima- 2015.

TABLA N° 9: Nivel de importancia de las necesidades del cuidador 33
familiar, según ítems de la dimensión de Soporte –UCI. Hospital Nacional
Arzobispo Loayza.Lima-2015.

TABLA N° 10: Nivel de importancia de las necesidades del cuidador 35
familiar según la dimensión de Confort en la unidad de cuidados
intensivos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima- 2015.

TABLA N° 11: Nivel de importancia de las necesidades del cuidador 36
familiar, según ítems de la dimensión de Confort –UCI. Hospital Nacional
Arzobispo Loayza.Lima-2015.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2015. **Materiales y Métodos:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo, y de corte transversal. La población total estuvo conformada por 50 familiares, el instrumento fue el cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) de Nancy Molter y Jane Lesker de 45 preguntas, cuya confiabilidad obtuvo un valor de 0.90 según el índice Alpha de Cronbach. **Resultados,** Con respecto a las necesidades del cuidador familiar en la unidad de cuidados intensivos el 46% de familiares refiere que sus necesidades son muy importantes, así mismo el 34% de familiares manifestaron que dichas necesidades son importantes y por último el 20% indico como nada importante. **Conclusiones.** El mayor porcentaje de los familiares refieren como muy importantes las necesidades del cuidador familiar en la unidad de cuidados intensivos

PALABRAS CLAVES: Necesidades de familiares, Paciente crítico, UCI

SUMMARY

Objective: To identify the level of importance of the needs of family caregivers of patients hospitalized in the intensive care unit of the National Hospital Loayza Archbishop. Lima 2015. **Materials and Methods:** This study is a quantitative approach, descriptive, prospective and cross-sectional. The population consisted of 50 families, the survey instrument was the Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) Nancy Molter and Jane Lesker 45 questions whose reliability value 0.90 obtained by the Alpha Cronbach. Results With respect to the needs of family caregivers in intensive care for 46% of families report that their needs are very important, also 34% of families stated that these needs are important and finally 20% indicated as importante. Conclusions anything. The highest percentage of family referred to as very important needs of family caregivers in intensive care unit

KEYWORDS: family needs, critical patient, ICU

CAPITULO I

INTRODUCCION

La población mundial está envejeciendo, esta tendencia resulta de un proceso denominado transición demográfica, caracterizada por disminución de las tasas tanto de fecundidad como de mortalidad. La población adulta mayor aumenta progresivamente a nivel mundial, en Europa y en América del Norte la proporción de 60 años aumentó del 9 % en 1994 al 12 % en 2014, y se espera que alcance el 21 % en 2050 ⁽¹⁾ En América Latina y el Caribe, el envejecimiento está más avanzado en Uruguay, Argentina, Chile, Cuba más del 10% de la población es mayor de 60 años ⁽²⁾.

Nuestro país no está exento de este problema, el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables dio a conocer que, en el año 2013, las personas adultas mayores en nuestro país representan el 9,2% de la población total, lo que en cifras absolutas equivale a 2 millones 807 mil personas que sobrepasan el umbral de 60 años y más de edad. De este total, el 53,3%, es decir, 1 millón 496 mil son mujeres y el 46,7%, que equivale a 1 millón 311 mil, son hombres. Según área de residencia, el 76,7% de la población de 60 y más años de edad vive en el área urbana y el 23,3% en el área rural. ⁽³⁾

Igualmente el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que en Lima metropolitana existen más de un millón de adultos mayores, es decir, el 11% de adultos tienen 60 y más años de edad. Lima Centro tiene la mayor proporción de la población adulta mayor con un 17.0%. Conformada por cuatro distritos, San

Isidro, Miraflores, Jesús María y Pueblo Libre y la Punta de la Provincia Constitucional del Callao, más del 20% de su población superan los 60 años. Seguido de Lima norte (9,5 %) Lima sur (8,6%) y Lima este (8,6%). ⁽⁴⁾

La edad avanzada se asocia con un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y deterioro funcional, como resultado, la tasa de hospitalizaciones por descompensación de procesos crónicos y enfermedad aguda entre las personas de edad mayor es más alta. Del mismo modo, la demanda de servicios de cuidados críticos y de la admisión a las unidades de cuidados intensivos (UCI) se ven incrementadas ⁽⁵⁾.

Los indicadores básicos de salud a nivel nacional, en el departamento de Lima muestran como primeras causas de morbilidad y mortalidad en adultos maduros y mayores enfermedades crónicas como insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus e hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares y en adultos jóvenes, accidentes de transporte y agresiones. Cuando una persona padece alteraciones crónicas y su estado de salud se deteriora, requiere atención especializada en una unidad de cuidado intensivo (UCI) para atender las alteraciones de los diferentes sistemas y conseguir un mejor pronóstico.

El ambiente de UCI es de gran complejidad, por los equipos de alta tecnología, el personal de salud calificado y las terapéuticas de salud que se ofrecen, acordes a los últimos avances y evidencias científicas, al tiempo que se siguen protocolos para el cuidado seguro y de calidad. ⁽⁶⁾ Según el Ministerio de Salud (MINSA) lo define como una unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en medicina intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad

persistente. Dichos escenarios tienen implicaciones en la persona ingresada, en la familia como la unidad de cuidado y en el cuidador familiar, sobre todo cuando no se le involucra como parte del cuidado integral. ⁽⁷⁾

La experiencia de tener a un familiar ingresado en una UCI expone al cuidador a un mundo, para la mayoría desconocido, lleno de expectativas. Supone nuevas responsabilidades de cara 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.

John Canty refiere que la familia es un grupo cuyos integrantes se interrelacionan y están sujetos a la influencia del entorno y por lo tanto la hospitalización de uno de ellos creara una situación de crisis. Las experiencias que viven los familiares al separarse un miembro de la familia, debido a la hospitalización, desencadena una serie de reacciones emocionales, el cual se ve intensificado en relación a la gravedad de la enfermedad. ⁽⁸⁾

Por lo cual la hospitalización de un familiar en una UCI afecta psicológica y socialmente tanto al paciente como a sus familiares, quienes suelen experimentar estrés, desorganización y sentimientos de desamparo”; así como cólera, culpa, desesperación, ansiedad y miedo y requieren “cuidado y atención oportuna” ⁽⁹⁾.

En las UCI existen diversos actores: el paciente, el personal de salud y el cuidador familiar. Este último cada día tiene más protagonismo, porque ha cuidado en el hogar a su familiar. El profesional de enfermería desempeña un rol primordial, pues, además de ser responsable del cuidado directo del paciente, está llamado a

proporcionar cuidado a sus familias, atendiendo sus principales necesidades comprendiendo que la necesidad para un ser humano es “la sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla”

Según Florence Nightingale. La familia pasa a convertirse en sujeto de cuidados, ya que el desarrollo de los roles familiares queda totalmente alterado ante estas situaciones críticas por la que pasa un miembro del grupo, situaciones nuevas, aparecidas bruscamente, llenas de incertidumbre, en las que resulta muy difícil la adaptación y superación de los problemas por los grados elevados de estrés que se producen. Por lo cual Henderson, considera al paciente y su familia como una Unidad donde se puede utilizar como marco referencial las 14 necesidades fisiológicas hasta los componentes psicosociales y Maslow, sustenta que para lograr el mayor nivel de crecimiento personal se deben cubrir todas las necesidades por debajo del nivel de autorrealización dado que son elementos inherentes a la propia especie humana.

Molter y Leske iniciaron su trabajo a partir de la exploración de necesidades de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos ,Identificaron cinco necesidades primordiales: La información como necesidad de que ésta sea consistente, realista y oportuna; proximidad como necesidad de contacto personal y cercanía emocional y física con el paciente; la necesidad de soporte referida como la percepción de contar con recursos, ayuda, escucha y confianza; confort, como necesidad de las familias de sentirse cómodos; la necesidad de seguridad respecto de la atención a su ser querido —profesionales competentes y dedicados.⁽¹⁰⁾

Galvis López CR, Salamanca Ramos E, Colombia 2014, en su estudio sobre las “necesidades en cuidadores familiares de pacientes en cuidados intensivos, encontraron que la necesidad considerada más importante es la seguridad, con el 86 %; seguida de la de información con el 82 %, y de proximidad con un 78 %, confort 52% y soporte de 70%. ⁽¹¹⁾ Por otro lado Linares yudexzi. Venezuela 2012, en su estudio “valoración de las necesidades de familiares de pacientes en cuidados intensivos” se encontró, que las necesidades de mayor predominio fueron las necesidades de información con un 81.8%, necesidades de confort 77.3%, necesidades de seguridad 63.6%, necesidad de proximidad 63.4% y necesidades de soporte con un 50%⁽¹²⁾

Cabe resaltar que es primordial la salud física y emocional del cuidador familiar por ende es responsabilidad del equipo sanitario velar para que las necesidades que presenten sean satisfechas dado que son parte fundamental y necesaria para el paciente e influye de forma decisiva en su adaptación y en su recuperación.

Al conversar con los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Arzobispo Loayza, manifiestan que permanecen pendientes de las informaciones que se les proporciona, pero a veces las enfermeras no explican bien que procedimientos realizan a su paciente y si se les vuelve a preguntar se molestan, además el horario de visita es muy restringido, las visitas son de 2-4 pm, pero solo accede un familiar por 15 min, pero si ese día hay algún procedimiento en la sala no ingresamos refieren; la verdad es una experiencia triste tener a un familiar enfermo con todos los equipos que les rodean, que se debate entre la vida y la muerte, el resto del tiempo esperamos acá afuera sentados en las

escaleras, no hay sillas donde sentarnos, no contamos con una sala de espera pero ya entre familiares nos conocemos ,compartimos las mismas luchas, miedos y ansiedades.

La unidad de cuidados intensivos del Hospital Arzobispo Loayza se encuentra en el segundo piso del pabellón Chino, estructuralmente está organizada con 20 camas divididas según la complejidad del paciente, donde ingresan pacientes con diversas patologías, de gravedad considerable, son atendidos por los médicos intensivistas y 10 enfermeras en cada turno de trabajo. Esta unidad, no cuenta con una sala de espera, el horario de visita familiar está normada en la mañana 11 am a 12 pm y en la tarde de 2 pm a 4 pm, con permanencia de una hora y vestimenta adecuada.

En atención a lo descrito y citado, se ve la necesidad de realizar el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2015? Teniendo como objetivo general: Determinar el nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2015? Como Objetivos específicos: Identificar el nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de información, Identificar el nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de seguridad, Identificar el nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de proximidad, Identificar el nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de soporte, Identificar el nivel

de importancia de las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de confort.

Consta de Capítulo I: Material y método que contiene el diseño metodológico, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, análisis e interpretación de datos; Capítulo II: Resultados de la investigación; Capítulo III: Discusión e interpretación; Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.



CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

2.1 Diseño metodológico

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo, y de corte transversal.

2.2 Población

La población total estuvo constituida por 50 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el período Setiembre-Noviembre 2015.

2.3. Estudio de la Variable.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categoría/Escala
Nivel de importancia de las Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Nacional Arzobispo Loayza.	Necesidades de seguridad	Interés por el paciente Tratamiento brindado Posibilidad de mejoría Recibir explicaciones Respuestas sinceras Sentimientos de esperanza Tener seguridad	Ordinal
	Necesidades de información	Transferencias Conocer sobre el tratamiento Conversar con el médico Conocer a los profesionales Información específica	Ordinal
	Necesidades de proximidad	Ver al paciente Visitar al paciente	Ordinal

		Dar cuidados Sentirse aceptado Orientación	
	Necesidades de soporte	Ayuda profesional Apoyo de otros Confianza Acompañamiento Sentimientos Descanso	Ordinal
	Necesidades de confort	Confortabilidad Ambiente	Ordinal

2.3. Criterios de inclusión

El familiar del paciente crítico mayor de 18 años de edad.

Un familiar por cada paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos.

Familiar del paciente crítico mayor de 72 horas de hospitalización.

Familiar del paciente crítico que acepte participar voluntariamente en el estudio

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista como instrumento el cuestionario Inventario de las Necesidades de los Familiares en Cuidados Intensivos, es un instrumento derivado del Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI). Elaborado por Soto, E.; Parra, D. y Rojas, M. (2010) realizaron la adaptación y validación para la cultura colombiana. Está estructurado según dimensiones que en conjunto consta de 45 preguntas clasificados en: necesidades de información con 12 ítems (1-12) necesidades de seguridad con 7 ítems (13-19) necesidades de proximidad con 8 ítems (20-27), necesidades de soporte con 12 ítems (29-39); y necesidades de confort, con 5 ítems (40-44). con 3 alternativas de respuesta cada uno:

Nada importante = 1 punto

Importante = 2 puntos

Muy importante = 3 puntos

EL Instrumento utilizado y validado, tiene un Alpha de Cronbach de 0.90 por tanto es confiable.

La medición total del instrumento tiene un puntaje mínimo de 43 y un puntaje máximo de 129.



2.6 Técnicas para el procesamiento de la información

Para procesar los datos se utilizó los programas de software estadísticos: SPSS v. 22 y Microsoft Excel 2013, donde se procedió a recopilar la información, agrupar y desarrollar los cuadros y gráficos estadísticos. Se elaboró las tablas de frecuencia donde se puede apreciar los resultados obtenidos en forma de cantidad y porcentajes, luego se realizó la respectiva interpretación y se obtuvo el resultado final de la investigación.

2.7 Aspectos éticos

En presente estudio se rigió bajo los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia aplicada a las ciencias de la salud.

El investigador asumió a los sujetos de investigación como seres autónomos evaluando su disposición para participar y colaborar con el estudio a través del consentimiento informado.

CAPITULO III

RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-2015.

NIVEL DE IMPORTANCIA DE LAS		
NECESIDADES DEL CUIDADOR	N	%
NADA IMPORTANTE	10	20
IMPORTANTE	17	34
MUY IMPORTANTE	23	46
TOTAL	50	100

Con respecto a las necesidades del cuidador familiar en la unidad de cuidados intensivos el 46% de familiares refiere que sus necesidades son muy importantes, así mismo el 36% de familiares manifestaron que dichas necesidades son importantes y por último el 20% indico como nada importante.

Tabla 2. Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de información, en la unidad de cuidados intensivos.Hospital Nacional Arzobispo Loayza.Lima-2015.

NECESIDAD DE INFORMACIÓN	N	%
NADA IMPORTANTE	1	1
IMPORTANTE	13	26
MUY IMPORTANTE	36	73
TOTAL	50	100

En la presente tabla podemos observar que el 73% de los familiares manifiestan que las necesidades de información son muy importantes, seguido de un 26% de familiares que lo considera importante y solamente el 1% como nada importante.

Tabla 3. Nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar, según ítems de la dimensión de información –UCI. Hospital Nacional Arzobispo Loayza.Lima-2015.

NECESIDADES DE INFORMACION	Nada importante		Importante		Muy importante		Totales	
	f	%	F	%	F	%	f	%
Poder conversar con el medico todos los días	0	0	0	0	50	100	50	100
Disponer de una persona que brinde información por teléfono	5	10	15	30	30	60	50	100
Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente	0	0	35	58	15	30	50	100
Saber quién debe dar la información que necesito	0	0	3	6	47	94	50	100
Conocer porque determinados tratamientos fueron realizados al paciente	2	4	8	16	40	80	50	100
Conocer que profesionales cuidan al paciente	0	0	10	20	40	80	50	100
Conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente	0	0	10	20	40	80	50	100
Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente	0	0	20	40	30	60	50	100
Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día	0	0	30	60	20	40	50	100
Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente	0	0	6	12	44	88	50	100
Ser comunicado sobre posibles transferencias	0	0	9	18	41	82	50	100
Ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente	0	0	10	20	40	80	50	100

En la tabla N°3 se realiza una apreciación de los 12 ítems sobre las necesidades del cuidador familiar, según la dimensión de información, en su máximo y mínimo porcentaje dentro de los tres rangos de valoración se observa: El 100% de los familiares considera que es muy importante poder conversar con el médico todos los días, el 94% Saber quién debe dar la información que necesito, el 88% del familiar refiere, ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente, el 82% ser comunicado sobre posibles transferencias, mientras que el 80% del familiar menciona, ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente, conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente, conocer que profesionales cuidan al paciente, conocer porque determinados tratamientos fueron realizados al paciente, respectivamente, así mismo el 60% de los familiares refirió como importante, recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día, y el 58% ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente. Y solamente 10% de los familiares indicaron como nada importante disponer de una persona que brinde información por teléfono.

Tabla 4. Nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de Seguridad, en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima- 2015.

NECESIDAD DE SEGURIDAD	N	%
NADA IMPORTANTE	4	8
IMPORTANTE	22	44
MUY IMPORTANTE	24	48
TOTAL	50	100

Del 100% (50) del cuidador familiar entrevistado en la unidad de cuidados intensivos el 48% de familiares refieren que las necesidades de seguridad son muy importantes, seguido del 44% de familiares que consideran que dichas necesidades son importantes y solamente el 8% manifestó como nada importante.

Tabla 5. Nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar, según ítems de la dimensión de Seguridad –UCI. Hospital Nacional Arzobispo Loayza.Lima-2015.

NECESIDADES DE SEGURIDAD	Nada importante		Importante		Muy importante		Totales	
	f	%	F	%	F	%	f	%
Conocer las posibilidades de mejoría del paciente	20	40	15	30	15	30	50	100
Disponer de respuestas dadas con sinceridad	0	0	27	54	23	48	50	100
Sentir que existe esperanza que el paciente mejore	10	20	20	46	20	40	50	100
Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente.	0	0	36	50	14	28	50	100
Tener la seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo	0	0	12	24	38	76	50	100
Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente	0	0	28	56	22	44	50	100
Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas	0	0	13	26	37	92	50	100

En la tabla N°5 se realiza una apreciación de los 7 ítems sobre las necesidades del cuidador familiar, según la dimensión de seguridad, en su máximo y mínimo porcentaje dentro de los tres rangos de valoración se observa: El 92% de los familiares refiere que es muy importante, recibir explicaciones que puedan ser comprendidas.

El 76% tener la seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo .Así mismo, el 56% de los familiares refieren que es importante, sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente, el 54% disponer de respuestas dadas con sinceridad, y el 50% tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente. Mientras el 40% de los familiares manifestaron como nada importante, conocer las posibilidades de mejoría del paciente,



Tabla 6. Nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de Proximidad, en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima- 2015.

NECESIDAD DE PROXIMIDAD	N	%
NADA IMPORTANTE	2	4
IMPORTANTE	20	39
MUY IMPORTANTE	28	57
TOTAL	50	100

En relación a las necesidades del cuidador familiar en la unidad de cuidados intensivos el 57% de familiares manifiesta que las necesidades de proximidad son muy importantes, mientras que el 39% de los familiares considera importante y solamente 4% indico como nada importante.

Tabla 7. Nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar, según ítems de la dimensión de proximidad –UCI. Hospital Nacional Arzobispo Loayza.Lima-2015.

NECESIDADES DE PROXIMIDAD	Nada importante		Importante		Muy importante		Totales	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones	0	0	19	38	31	62	50	100
Permitir la visita del paciente a cualquier hora	0	0	20	40	30	60	50	100
Sentirse aceptado por el personal del hospital	6	12	22	44	22	44	50	100
Conversar con la misma enfermera todos los días	7	14	16	32	27	54	50	100
Comenzar la visita a la hora indicada	0	0	26	52	24	48	50	100
ayudar a alimentar	0	0	15	30	32	64	50	100
Ver al paciente con frecuencia	0	0	16	32	34	68	50	100
Ayudar a cuidar del paciente en la UCI	4	8	20	40	26	52	50	100

Con respecto a la dimensión de proximidad, según ítems se observa: el 68% de los familiares refieren que es muy importante, ver al paciente con frecuencia, el 64% ayudar a alimentar al paciente, el 62% poseer un horario de visita especial en algunas situaciones, y el 60% permitir la visita del paciente a cualquier hora. Así mismo, el 52% de familiares indicaron que es importante, comenzar la visita a la hora indicada, mientras. El 14% de los familiares refirieron como nada importante, conversar con la misma enfermera todos los días.

Tabla 8. Nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de Soporte, en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima- 2015.

NECESIDAD DE SOPORTE	N	%
NADA IMPORTANTE	2	3
IMPORTANTE	17	35
MUY IMPORTANTE	31	62
TOTAL	50	100

Con respecto a las necesidades del cuidador familiar en la unidad de cuidados intensivos el 62% de familiares refiere que las necesidades de soporte son importantes, mientras el 35% de familiares manifiesto como importante y solamente el 3% refirió como nada importante

Tabla 9. Nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar, según ítems de la dimensión de Soporte –UCI. Hospital Nacional Arzobispo Loayza.Lima-2015.

NECESIDADES DE SOPORTE	Nada importante		Importante		Muy importante		Totales	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita	0	0	10	20	40	80	50	100
Hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo	0	0	30	60	20	40	50	100
Tener amigos próximos para apoyarme	0	0	10	20	40	80	50	100
Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital	10	20	10	20	30	60	50	100
Disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros	4	8	28	56	18	36	50	100
Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita	0	0	16	32	34	68	50	100
Tener a alguien que se preocupe de mi salud	0	0	20	40	30	60	50	100
Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones	0	0	30	60	20	40	50	100
Saber que otros profesionales pueden ayudarme	3	6	8	16	39	78	50	100
Hacer posible la visita de alguien de mi religión	0	0	12	24	38	76	50	100
Ser informado sobre los servicios religiosos	0	0	12	24	38	76	50	100
Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente	2	4	28	56	20	40	50	100

En la tabla N°9 se realiza una apreciación de los 12 ítems sobre las necesidades del cuidador familiar, según la dimensión de soporte, en su máximo y mínimo porcentaje dentro de los tres rangos de valoración se observa: El 80% de los familiares considera que es muy importante, disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita, tener amigos próximos para apoyarme, respectivamente, el 78% saber que otros profesionales pueden ayudarme, el 76% hacer posible la visita de alguien de mi religión, Ser informado sobre los servicios religiosos, respectivamente y el 68% ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita. Así mismo, el 60% de los familiares refieren que es importante, hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo, sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones, respectivamente, 56% disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros, y conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente, respectivamente. El 20% de los familiares manifestaron como nada importante, disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital.

Tabla 10. Nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de Confort en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima- 2015.

NECESIDAD DE CONFORT	N	%
IMPORTANTE	2	4
MUY IMPORTANTE	48	96
TOTAL	50	100

Con respecto a las necesidades de confort el 96% del cuidador familiar en la unidad de cuidados intensivos refieren que sus necesidades son muy importantes y solamente el 4% manifiesta como importante.

Tabla 11. Nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar, según ítems de la dimensión de Confort –UCI. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-2015.

NECESIDADES DE CONFORT	Nada importante		Importante		Muy importante		Totales	
	f	%	F	%	F	%	f	%
Disponer de una buena cafetería en el hospital	0	0	2	4	48	96	50	100
Poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI	0	0	0	0	50	100	50	100
Disponer de un teléfono cerca de la sala de espera	0	0	0	0	50	100	50	100
Tener un baño próximo a la sala de espera	0	0	0	0	50	100	50	100
Disponer de una sala de espera cerca al paciente	0	0	0	0	50	100	50	100

En la tabla N°11 se realiza una apreciación de los 5 ítems sobre las necesidades del cuidador familiar según la dimensión de confort, en su máximo y mínimo porcentaje, dentro de los tres rangos de valoración se observa: El 100% de los familiares manifestaron que es muy importante, poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI, disponer de un teléfono cerca de la sala de espera, tener un baño próximo a la sala de espera, disponer de una sala de espera cerca al paciente, respectivamente, mientras que el 96% de familiares indicaron que es muy importante, disponer de una buena cafetería en el hospital.

CAPITULO IV

DISCUSION

Con relación al objetivo general

Con respecto a las necesidades del cuidador familiar en la unidad de cuidados intensivos el 46% de familiares refiere que sus necesidades son muy importantes, mientras que el 34% de familiares manifiestan que dichas necesidades son importantes y por último el 20% indico como nada importante.

El cuidador principal del paciente hospitalizado desarrolla tareas como, compañía, trámites, soporte emocional, alimentación, debe hacer de intermediario y ha de tomar decisiones. Todo ello puede convertirlo en enfermo secundario, ya se han comentado las repercusiones físicas, psicológicas y sociales asociadas al cuidar. El profesional de enfermería debe posicionarse ante la familia del enfermo tratándola como un recurso importante del sistema sanitario, como un cuidador más, pero también como otro cliente del servicio de salud. Para ello debe establecer relaciones de igualdad y cooperación con el sistema informal de cuidados, ha de utilizar la alianza terapéutica y ha de observar cada uno de los problemas individuales, incluidos los del cuidador, dentro del marco del grupo familiar. Aunque las necesidades del cuidador se han de evaluar individualmente hay algunos puntos esenciales para ofrecer apoyo a los cuidadores familiares proporcionándolos formación sobre cuidados con el objetivo de mejorar la prestación, pero también

para reducir el estrés por la inseguridad de no saber prestar cuidados de calidad además brindar información sobre planificación de actividades. Como gestionar mejor el tiempo. Enseñar a identificar otras fuentes de apoyo y sea capaz de pedir ayuda y obtener una mayor participación de otros miembros de la familia.

En ese sentido, el cuidado centrado en la familia y sus necesidades, es un enfoque innovador, basados en asociaciones beneficiosas, en la toma de decisiones y el cuidado del paciente, entre los proveedores de salud y las familias, un enfoque que considera al paciente y a su entorno como única unidad de cuidado, que requiere atención de ayuda, apoyo y asesoramiento de los profesionales de enfermería, ameritando acciones concretas para su adaptación a la situación de salud vivenciada por el familiar hospitalizado.

Respecto al objetivo específico 1

Con respecto a la dimensión de información fue catalogada por el familiar cuidador como muy importante, representado por un 73%, así mismo el 26% de los familiares lo considera importante, y solamente el 1% indico como nada importante.

En cuanto a la evaluación de los ítems de esta dimensión, se determinó que; el 100% de los familiares considera que es muy importante poder conversar con el medico todos los días, el 94% Saber quién debe dar la información que necesito, el 88% del familiar refiere, ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente, el 82% ser comunicado sobre posibles transferencias, mientras que el 80% del familiar menciona, ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente, conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente, conocer

que profesionales cuidan al paciente, conocer porque determinados tratamientos fueron realizados al paciente, respectivamente, así mismo el 60% de los familiares refirió como importante, recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día, y el 58% ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente. Y solamente 10% de los familiares indicaron como nada importante disponer de una persona que brinde información por teléfono.

Resultados similares se encontró en el estudio realizado por Gonzales Escobar donde prevalece dentro de la categoría de muy importante el poder conversar con el médico todos los días y saber quién puede dar la información que necesitan con un 87.5%. Y un 72.2% refiere ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente.

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. Se sienten más cómodos y seguros si saben que el paciente está recibiendo la mejor atención posible, desean que se los llame al hogar en cualquier momento del día o de la noche, siempre que algo cambie acerca de su familiar. Por otro lado, es necesario brindar información a la familia acerca del medio ambiente del hospital en general y de la terapia intensiva en particular, los equipos que se usan y las condiciones en que encontrara a su familiar, disminuye el impacto que esto causa, que se ve reflejado a través del miedo, sorpresa y rechazo. Suelen ser

frecuentes las preguntas acerca de cómo comunicarse con el paciente el significado de las alarmas y sonidos del entorno.

Diversos estudios señalan que la información es la mayor necesidad de las familias. Los familiares demandan explicaciones sobre el estado de salud de su ser querido pero también sobre lo que está ocurriendo alrededor del paciente. En este sentido 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 la mejor información posible. 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.

Por consiguiente la información es una necesidad que debe de satisfacer la enfermera como parte de los cuidados que debe prestar a los familiares de un paciente ingresado a una UCI teniendo siempre presente la concepción holística del paciente. En el ejercicio de nuestra profesión no podemos olvidar que además de la competencia exigible a un profesional sanitario es un derecho del enfermo, derecho que estamos ética y legalmente obligados a preservar. Así pues tenemos como receptor principal al paciente y en un segundo término al familiar que goza de un derecho derivado.

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.

Objetivo específico 2:

En cuanto a la dimensión de las necesidades de seguridad del 100% (50) del cuidador familiar entrevistado en la unidad de cuidados intensivos el 48% refiere que son muy importantes, seguido del 44% del familiar que lo consideran como importante y solamente el 8% manifestó como nada importante.

En cuanto a la evaluación de los ítems de esta dimensión, se determinó que; el 92% de los familiares refiere que es muy importante, recibir explicaciones que puedan ser comprendidas, el 76% tener la seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo .Así mismo, el 56% de los familiares refieren que es importante, sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente, el 54% disponer de respuestas dadas con sinceridad, y el 50% tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente. Mientras el 40% de los familiares manifestaron como nada importante, conocer las posibilidades de mejoría del paciente,

Resultados similares se encontró en el estudio de Meléndez Escalante sobre las necesidades en cuidadores familiares de pacientes en UCI dio a conocer en su investigación que el 33.3% presentan la necesidad de recibir explicaciones que puedan ser comprendidas”. Asimismo el 16.7% manifiestan la necesidad de sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente y el 13.3% de los familiares presentan la necesidad de conocer las posibilidades de mejoría del paciente.

Según Sheila Prior, en Enfermería, la tendencia de la profesión ha girado en torno a la implantación de estrategias de mejoramiento continuo y satisfacción de las necesidades del individuo, familia y colectivos. Es por ello que para garantizar la calidad en el cuidado de la salud y de la vida del ser humano, los profesionales en Enfermería debemos responder con un nivel alto de excelencia en nuestro ejercicio, un alto grado de satisfacción del paciente con riesgo mínimo para él, y que los haga sentir seguro de los cuidados que recibe. Por lo cual, el profesional de enfermería debe brindar tranquilidad e información continua al grupo familiar que permita disminuir los sentimientos de miedo, ansiedad y angustia que viven por el estado delicado que atraviesa su familiar. Además debe estar preparado para responder a las preguntas acerca de los cuidados que se le brinda a su familiar internado y saber detectar necesidades. Esto favorecerá a la seguridad y confianza que el familiar necesita tener sobre la atención que recibe su ser querido, para ello el personal de enfermería requiere poseer un nivel de competencia adecuado que le permita realizar valoración y diagnóstico de respuestas humanas de afrontamiento, desesperanza, impotencia, déficit de conocimientos y manejo del régimen terapéutico.

La necesidad de seguridad y reaseguramiento es la segunda escala que establece Abraham Maslow dentro de la jerarquía de necesidades, una vez se han suplido las necesidades fisiológicas. Esta necesidad de sentirnos seguros es una preocupación constante que anhelamos durante toda la vida y la cual debe estar presente permanentemente en nuestro entorno, dado que una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, sino hay seguridad, ni amor, ni estimación, lo que primero se satisfará antes que cualquier otra necesidad es la seguridad por tanto son

necesidades de seguridad la dependencia, protección, estabilidad, ausencia de miedo, ansiedad o caos, necesidad de una estructura, unos límites, un orden, una ley, entre otras. Todas ellas apuntando a la evitación o neutralización de situaciones de peligro. En este sentido, las intervenciones para el cuidado de la salud del ser humano, en los ámbitos hospitalarios y ambulatorios, están implicando riesgos a partir de la conjugación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas, que si bien contribuyen en acciones beneficiosas, también incluyen un abanico de posibilidades de práctica insegura para la ocurrencia de eventos adversos.

Las enfermeras(os) estamos directamente implicadas(os) en la provisión de un ambiente seguro, en el cual las personas puedan desenvolverse sin sufrir daños y en el que perciban una sensación de seguridad. No debemos olvidar que el paciente hospitalizado experimenta una dualidad en tanto que el hospital se convierte en el control de la situación de salud que le aqueja, pero la separación familiar y el cumplimiento de normas que rigen a las instituciones de salud le representan sentimientos de inseguridad. De hecho, en la profesión de Enfermería, los modelos y teorías apuntan a satisfacer las necesidades en los pacientes, y la de seguridad es una de ellas. Por consiguiente la esencia de Enfermería es el cuidado un cuidado humano que es la fuente de nuestra conciencia, es un valor, una virtud, una actitud, un ideal, una conducta, una destreza y un proceso. Como cuidadores estamos llamados a velar por la calidad del servicio que prestamos.

Objetivo específico 3.

En relación a las necesidades del cuidador familiar en la unidad de cuidados intensivos el 57% de familiares manifiesta que las necesidades de proximidad son muy importantes, mientras que el 39% de los familiares considera como nada importante y por último el 4% indico como muy importante.

En cuanto a la evaluación de los ítems de esta dimensión, se determinó que; el 68% de los familiares refieren que es muy importante, ver al paciente con frecuencia, el 64% ayudar a alimentar al paciente, el 62% poseer un horario de visita especial en algunas situaciones, y el 60% permitir la visita del paciente a cualquier hora. Así mismo, el 52% de familiares indicaron que es importante, comenzar la visita a la hora indicada, mientras. El 14% de los familiares refirieron como nada importante, conversar con la misma enfermera todos los días.

Resultados similares se encontró en la investigación que realizó Linares Yudexzi, titulado “valoración de las necesidades del cuidador familiar con pacientes hospitalizados en UCI”, encontrándose que el 59,1% de los consultados manifestaron, comenzar la visita en la hora indicada, poseer un horario de visita especial en algunas situaciones y permitir la visita al paciente a cualquier hora es muy importante; y el 36,4% indicó como importante.

Estos resultados muestran la necesidad que tiene la familia en cuanto a la proximidad, la importancia que tiene para los familiares la visita, momento en el cual se debe proporcionar un ambiente confortable y seguro que favorezca el contacto físico y la cercanía de la familia con su ser querido. El profesional de enfermería

debe velar por el mantenimiento de la unidad e integridad social del paciente, favoreciendo el acercamiento del grupo familiar y el paciente, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras en salud.

Los horarios de visitas son los momentos en que el familiar realiza un interrogatorio, que en ocasiones no es bien aceptado por el personal de enfermería, con frecuencia la familia consulta sobre datos que fueron proporcionados en el parte diario medico donde la enfermera no se encuentra presente; esto demuestra la necesidad de la participación en conjunto con los médicos a la hora del informe. El personal de enfermería debe estar preparado para responder a las preguntas acerca de los cuidados que se les brinda a su familiar internado.

Según Torres, la participación familiar es un proceso en el cual uno o varios familiares del paciente crítico se vinculan de forma voluntaria, progresiva y dirigida, con ayuda del profesional de enfermería, al cuidado del paciente en estado crítico, en función de sus posibilidades y el estado de salud del paciente, a partir de un acuerdo entre el familiar, la enfermera y el paciente cuando la condición de salud lo permita.

Así mismo Conocer la dinámica de la participación familiar y sus implicaciones para el cuidado del paciente crítico hace necesario tener en cuenta los distintos escenarios de participación de la familia en el cuidado de la persona críticamente enferma. Muchos de ellos todavía generan polémica y controversia; sin embargo, los estudios de Rodríguez y colaboradores demuestran que la presencia familiar es completamente inexcusable y benéfica para todos los actores implicados en el proceso de hospitalización del individuo. Ante la identificación de las necesidades

familiares, algunas instituciones poco a poco han contemplado la posibilidad de abrir espacios que favorezcan la participación de la familia en el cuidado de la persona críticamente enferma, y allí es donde la liberalización de las visitas se constituye en el primer paso para vincular a la familia en la satisfacción de las necesidades básicas del paciente crítico; sin embargo, no se han contemplado otros espacios de participación familiar que, aunque más críticos, son igualmente importantes para la satisfacción de las necesidades familiares.

Entonces bajo el enfoque holístico del cuidado, la enfermera actual extiende sus intervenciones no solo a los pacientes, sino a sus familiares, lo cual se refleja en los esfuerzos constantes para integrarlos al proceso de participación familiar donde se pretende una recuperación más rápida de la persona en estado crítico y la satisfacción de los actores implicados en el proceso, de manera que ello se refleje en la calidad del cuidado de enfermería.

Objetivo específico 4.

Con respecto a las necesidades del cuidador familiar en la unidad de cuidados intensivos el 62% de familiares refiere que las necesidades de soporte son muy importantes, mientras el 35% de familiares manifiesto como importante y por último el 3% refirió como nada importante.

En cuanto a la evaluación de los ítems de esta dimensión, se determinó que; el 80% de los familiares considera que es muy importante, disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita, tener amigos próximos para apoyarme, respectivamente, el 78% saber que otros profesionales pueden ayudarme, el 76%

hacer posible la visita de alguien de mi religión, Ser informado sobre los servicios religiosos, respectivamente y el 68% ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita. Así mismo, el 60% de los familiares refieren que es importante, hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo, sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones, respectivamente, 56% disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros, y conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente, respectivamente. El 20% de los familiares manifestaron como nada importante, disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital.

Resultados similares se encontró en Gonzales Escobar y Álvarez Yáñez en su estudio titulado “Inventario de necesidades de los familiares de pacientes ingresado en UCI” el 79.2% de los familiares entrevistados destaca como muy importante el disponer de orientaciones generales sobre la unidad de cuidados intensivos en la primera visita y en menor porcentaje el 63.9 % tener amigos próximos para apoyarme.

Algunos estudios sobre las unidades de cuidados intensivos dan a conocer que se han evidenciado los sentimientos que se perciben en los familiares desde el ingreso del paciente. La gran mayoría manifiesta angustia, depresión, miedo, desconocimiento, incertidumbre, poca información, desasosiego, temores acerca del futuro, de su familiar y, en su gran mayoría, hay una represión del afecto que sugiere el temor a sentir algo más doloroso que la realidad que se está viviendo. Por esto el familiar en la visita se mantienen de pié, sin apoyo físico, están inhibidos, con rostro serio, lo que se puede interpretar que están afectados emocionalmente,

que buscan, ser oídos e informados y es allí cuando la enfermera brinda su cuidado, escuchando y dándoles a los familiares oportunidad de manifestar lo que sienten, con actitudes de seguridad, confianza y autonomía. El cual busca aclarar sus dudas, calma sus miedos, angustias y orienta para que reciban ayuda.

Objetivo específico 5.

Respecto a las necesidades de confort el 96% del cuidador familiar en la unidad de cuidados intensivos refieren que sus necesidades son muy importantes y solamente el 4% manifiesta como importante.

En cuanto a la evaluación de los ítems de esta dimensión, se determinó que; el 100% de los familiares manifestaron que es muy importante, poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI, disponer de un teléfono cerca de la sala de espera, tener un baño próximo a la sala de espera, disponer de una sala de espera cerca al paciente, respectivamente, mientras que el 96% de familiares indicaron que es muy importante, disponer de una buena cafetería en el hospital.

Resultados similares se encontró en Gonzales Escobar y Álvarez Yáñez en su estudio titulado “Inventario de necesidades de los familiares de pacientes ingresado en UCI”, el 81.3% de los familiares manifiesta que las necesidades de confort son muy importante, poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI, disponer de un teléfono cerca de la sala de espera, Tener un baño próximo a la sala de espera, disponer de una sala de espera, mientras que el 0.7% manifiesta disponer de una buena cafetería en el hospital.

Esta necesidad sentida por los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo debe ser satisfecha por el equipo de salud, el cual debe ofertar al

grupo familiar una sala de espera cómoda, apacible, con muebles confortables, y un lugar en el cual el familiar pueda estar solo cuando este dentro de la institución, son espacios que proyectan bienestar y tranquilidad en el entorno del servicio crítico.

Gonzales da a conocer que la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos tiende a satisfacer esta necesidad a través de la búsqueda de un ambiente tranquilo, caracterizado por una sala de espera con muebles cómodos, sala de información disponible durante la visita y un espacio ausente de ruido que les permita estar solos cuando lo deseen.

Es posible que estos resultados se deban a que los familiares no cuentan con un espacio adecuado por no tener una sala de espera para familiares, además muchos de ellos se ubican fuera del pabellón de UCI. Ellos refieren *“muchos de nosotros estamos aquí las 24 hrs para ver las necesidades de nuestros familiares pero no hay sillas donde sentarnos, los baños no son adecuados y no hay agua ni para lavarnos las manos”*.

Álvarez y Kirby, señalan 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

1. El mayor porcentaje de los familiares refieren como muy importantes las necesidades del cuidador familiar en la unidad de cuidados intensivos.
2. En relación a la dimensión de información el familiar señala como muy importante, poder conversar con el medico todos los días, saber quién debe dar la información que necesito, ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente, ser comunicado sobre posibles transferencias, ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente.
3. Respecto a la dimensión de seguridad, el familiar refiere como muy importante, recibir explicaciones que puedan ser comprendidas, tener la seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo.
4. En relación a la dimensión de proximidad, el familiar señala como muy importante, ver al paciente con frecuencia, ayudar a alimentar, poseer un horario de visita especial en algunas situaciones, permitir la visita del paciente a cualquier hora.
5. Respecto a la dimensión de soporte, el familiar refiere como muy importante, disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita, tener amigos próximos para apoyarme, saber que otros profesionales pueden ayudarme, hacer posible la visita de alguien de mi religión, ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita.

6. Respecto a la dimensión de confort, el familiar refiere como muy importante, Poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI, disponer de un teléfono cerca de la sala de espera, tener un baño próximo a la sala de espera, disponer de una sala de espera cerca al paciente y disponer de un buen snack en el hospital.



RECOMENDACIONES

1. A la enfermera jefa del servicio de la unidad de cuidados intensivos, que considere dentro de las actividades anuales , la elaboración de un programa dirigido los cuidadores familiares y la propuesta de mejorar la infraestructura para brindar una buena satisfacción al usuario.
2. A la comunidad científica se sugiere continuar realizando investigaciones relacionadas al estudio, como “Satisfacción del familiar con respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos”



CAPITULO V

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Poma J. Morbimortalidad de pacientes mayor de 60 años. [Online].; 2012 [cited 2015 octubre Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n1/v23n1ao3.pdf>
2. Unidas AMdIN. Los adultos mayores en america latina. [Online]. 2010 [cited 2015 octubre 4. Available from: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ORGIN003.pdf>.
3. INEI. Nota de Prensa. [Online]. 2013 [cited 2015 Octubre 15. Available from:<http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/23082013c.pdf>
4. INEI. Una mirada a Lima Metropolitana. [Online]. 2014 [cited 2015 Octubre 16. Available from: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf.
5. Gálvez M. Morbimortalidad de pacientes mayores de 60 años. [Online]. 2012 [cited 2015 octubre 6. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n1/v23n1ao3.pdf>.
6. Herrera A , Garcia F.. Unidad de Cuidados Intensivos. [Online].; 2010 [cited 2015 octubre 4. Available from: <https://laureanoquintero.files.wordpress.com/2014/02/criterios-de-admisic3b3n-y-alta-para-la-unidad-de-cuidados-intensivos-uci.pdf>.

7. MINSA. Cuidados Intensivos. [Online]. 2010 [cited 2015 Setiembre 18. Available from:
http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/gestioncalidad/normatividad/Garantia%20y%20Mejoramiento/2RM489-2005%20UCI.pdf.
8. Algarbe S, Vilchez V. Necesidades de las familias de Pacientes Internados en la Unidad de Terapia Intensiva. [Online]. 2011 [cited 2015 Setiembre 24. Available from: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/algarbe_silvana.pdf
9. Gutierrez B, Albariño B, Luque M. Experiencias, Percepciones y necesidades en la UCI. [Online]. 2009 [cited 2015 agosto 30. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/822-3872-1-PB.pdf>
10. Buyukcoban, SB. Adaptation of the Critical Care Family. [Online]. 2014 [cited 2015 octubre 18. Available from: <https://peerj.com/articles/1208.pdf>
11. Galvis López SRE. Necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos. [Online]. 2014 [cited 2015 setiembre 20. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/8065-42489-1-PB.pdf>.
12. Linares Y, Mujica M. Valoración de necesidades de familiares con pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. [Online]. 2012 [cited 2015 Octubre 12. Available from: <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/8586/1/Tesi%20EE2013%20L632%20Y9.%20VALORACI%C3%93N%20DE%20NECESIDADES%20DE%20FAMILIARES%20CON%20PACIENTES%20HOSPITALIZADOS%20EN%20UNIDADES%20DE%20CUIDADOS%20INTENSIVOS%20DE%20LA%20CL%C3%8DNICA%20A>

T%C3%8DAS%20.

13. Algarbe S. Necesidades de familias de pacientes internados en la unidad de la terapia intensiva de adultos. [Online]. 2010 [cited 2015 octubre 14. Available from: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/algarbe_silvana.pdf

14. Galvis Lopez SRE. Necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos. [Online]. 2014 [cited 2015 setiembre 20. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/8065-42489-1-PB.pdf>.

15. Soto Cruz EPDD. Identificación de las Necesidades de los Familiares con Pacientes en las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto, Coronario y Pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta. [Online]. 2010 [cited 2015 Setiembre 23. Available from: Rev. Manos al Cuidado. Edición 2. Universidad de Tolima. Ibagué, Colombia.

16. Linares Y MM. Valoración de necesidades de familiares con pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. [Online]. 2012 [cited 2015

12. Available from:

<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/8586/1/Tesi%20EE2013%20L632%20Y9.%20VALORACI%C3%93N%20DE%20NECESIDADES%20DE%20FAMILIARES%20CON%20PACIENTES%20HOSPITALIZADOS%20EN%20UNIDADES%20DE%20CUIDADOS%20INTENSIVOS%20DE%20LA%20CL%C3%8DNICA%20A>
T%C3%8DAS%20.

17. Santana Freitas K. Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva. [Online]. 2010 [cited 2015 setiembre 20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a13.pdf.

18. Gonzales Escobar DS. Inventario de necesidades de los familiares de los

pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo. [Online]. 2014 [cited 2015 Octubre 15. Available from: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/197-374-1-SM%20(2).pdf.

19. Meléndez Escalante. Necesidades que presentan los familiares de los pacientes ingresados en las áreas críticas del hospital de Huaral. [Online]. 2010 [cited 2015 Setiembre 20. Available from: UNMSM.

20. J. RR. Ética del cuidado profesional de Enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador. [Online]. 2012 [cited 2015 setiembre 18. Available from: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/164/1/TL_RamirezReynosoJudit_h_YdrogoDelgadoYaneth.pdf.

21. Linares Y. Valoración de necesidades de familiares con pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados inensivos. [Online]. 2013 [cited 2015 octubre 4. Available from:

<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/8586/1/Tesi%20EE2013%20L632%20Y9.%20VALORACI%C3%93N%20DE%20NECESIDADES%20DE%20FAMILIARES%20CON%20PACIENTES%20HOSPITALIZADOS%20EN%20UNIDADES%20DE%20CUIDADOS%20INTENSIVOS%20DE%20LA%20CL%C3%8DNICA%20A T%C3%8DAS%20>.

22. Crespo López M. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes . [Online]. 2013 [cited 2015 Octubre 14. Available from

<http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/apoyocuidadores.pdf>

23. Linares Y. Valoración de necesidades de familiares con pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. [Online]. 2013 [cited 2015 Octubre 14. Available from:

<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/8586/1/Tesi%20EE2013%20L632%20Y9.%20VALORACI%C3%93N%20DE%20NECESIDADES%20DE%20FAMILIARES%20CON%20PACIENTES%20HOSPITALIZADOS%20EN%20UNIDADES%20DE%20CUIDADOS%20INTENSIVOS%20DE%20LA%20CL%C3%8DNICA%20A%C3%8DAS%20>.

24. Pardavila M. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. [Online]. 2012 [cited 2015 setiembre 14. Available from:

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90133701&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=142&ty=114&accion=L&origen=zona de electura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=142v23n02a90133701pdf001.pdf.

25. Algarbe S. Necesidades de familias de pacientes internados en la unidad de la terapia intensiva de adultos. [Online]. 2010 [cited 2015 octubre 14. Available from: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/algarbe_silvana.pdf.

26. J. RR. Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador. [Online]. 2012 [cited 2015 octubre 24. Available from: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/164/1/TL_RamirezReynosoJudit_h_YdrogoDelgadoYaneth.pdf.

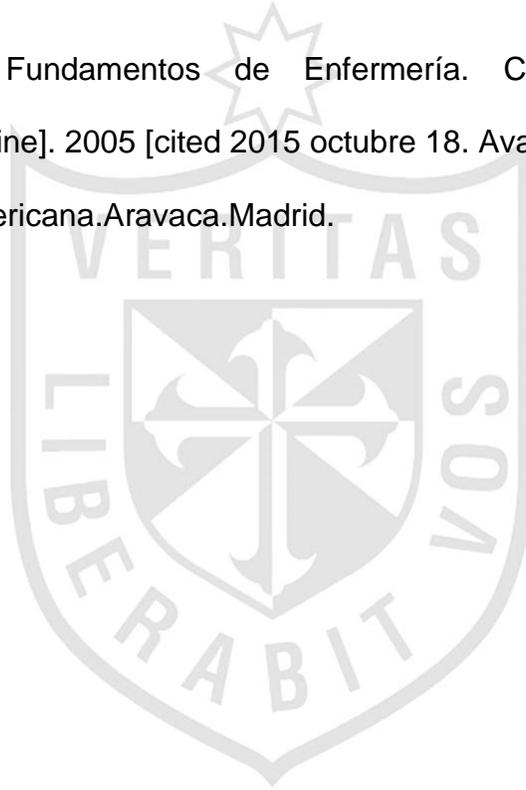
27. Herrera P GA. Criterios de admisión y alta para. [Online]. 2010 [cited 2015 setiembre 14. Available from:

<https://laureanoquintero.files.wordpress.com/2014/02/criterios-de-admistic3b3n-y-alta-para-la-unidad-de-cuidados-intensivos-uci.pdf>.

28. Marquez Herrera M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en UCI. [Online].; 2012 [cited 2015 setiembre 18. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>.

29. Diccionario. Enciclopedia. [Online]. 1998 [cited 2015 octubre 28.

30. Kozier BEG. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica.Vol.I.7ª. [Online]. 2005 [cited 2015 octubre 18. Available from: edición. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana.Aravaca.Madrid.





CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015”**

Habiendo sido informado (a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

FIRMA



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE ENFERMERIA

I. INTRODUCCIÓN:

Buen día mi nombre es Lupita Vásquez CHuquicusma actualmente soy bachiller en Enfermería egresada de la Universidad San Martín de Porres, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “Necesidades del cuidador familiar en pacientes adultos mayores Hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015”, le pido su apoyo al responder el siguiente cuestionario que es de carácter confidencial y anónimo el mismo que servirá para reunir información acerca del tema.

II. INSTRUCCIONES.

Este cuestionario no es un examen no se desea saber si sabe más o menos que otra persona es por eso que le pido que lea con atención cada ítem y conteste de forma veraz y objetiva marcando con una x su respuesta

Lea con atención y responda o marque su respuesta con un aspa.

III. DATOS ESPECÍFICOS.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.

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 familiar

Datos del Familiar

¿Qué edad tiene usted?.....años

Sexo:

1. Hombre ()

2. Mujer ()

Su parentesco con el paciente es:

1. Cónyuge ()

2. Hijo-a ()

3. Padre-madre

4. () Hermano-a

5. () Amigo-a

6. () Otro.....

¿Convive usted en la actualidad con el paciente?

1. Si ()

2. No ()

Su nacionalidad es:

1. Español ()

2. Inglés ()

3. Francés ()

4. Alemán ()

5. Otra.....

Su profesión es.....

Situación laboral actual:

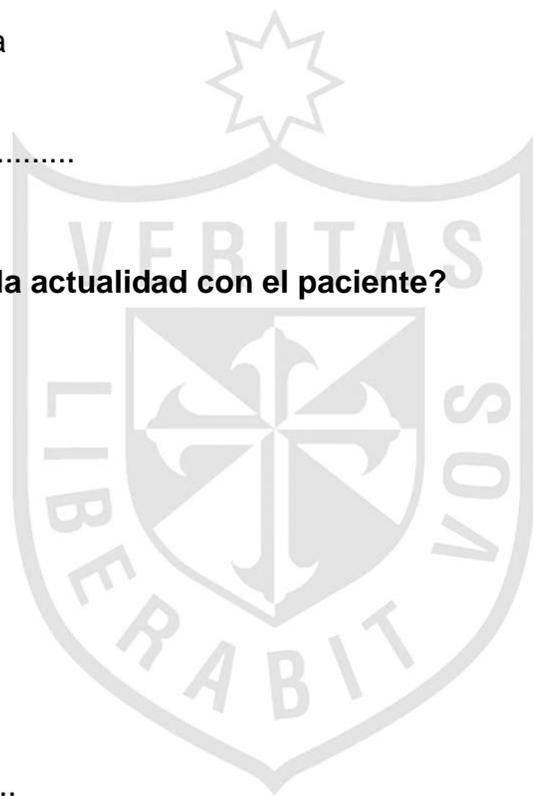
1. Trabaja ()

2. Ama de casa ()

3. Estudiante ()

4. Está jubilado ()

5. Otros



¿Qué estudios tiene usted?:

1. sin estudios ()
2. Primarios ()
3. Secundarios ()
4. Universitarios ()

¿En qué distrito o departamento reside usted habitualmente?:

.....

NECESIDADES DEL CUIDADOR FAMILIAR EN UCI

NECESIDAD DE INFORMACION	NADA IMPORTANTE	IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE
1. Poder conversar con el medico todos los días			
2. Disponer de una persona que brinde información por teléfono			
3. Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente			
4. Saber quién debe dar la información que necesito			
5. Conocer porque determinados tratamientos fueron realizados al paciente			
6. Conocer que profesionales cuidan al paciente			

7. Conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente			
8. Saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente			
9. Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente			
10. Ser comunicado sobre posibles transferencias			
11. Ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente			
12. Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día			
NECESIDADES DE SEGURIDAD			
13. Conocer las posibilidades de mejoría del paciente			
14. Disponer de respuestas dadas con sinceridad			
15. Sentir que existe esperanza que el paciente mejore			
16. Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente.			
17. Tener la seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo			

18. Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente			
19. Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas.			
NECESIDADES DE PROXIMIDAD			
20. Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones			
21. Permitir la visita del paciente a cualquier hora			
22. Sentirse aceptado por el personal del hospital			
23. Conversar con la misma enfermera todos los días			
24. Comenzar la visita en la hora indicada			
25. Ayudar a cuidar al paciente en UCI			
26. Ayudar a alimentar al paciente en UCI			
27. Ver al paciente con frecuencia			
NECESIDADES DE SOPORTE			
28. Disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita			
29. Hablar sobre los sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo			

30. Tener amigos próximos para apoyarme			
31. Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital			
32. Disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros			
33. Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita			
34. Tener a alguien que se preocupe de mi salud			
35. Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones			
36. Saber cuáles otros profesionales pueden ayudarme			
37. Hacer posible la visita de alguien de mi religión			
38. Ser informado sobre los servicios religiosos			
39. Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente			
NECESIDADES DE CONFORT			
40. Disponer de un buen snack en el hospital			
41. Poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI			

42. Disponer de un teléfono cerca de la sala de espera			
43. Tener un baño próximo a la sala de espera			
44. Disponer de una sala de espera cerca al paciente			



TABLA N° 7.DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA-2015.

DATOS	CATEGORIA	N=50	100%
Edad	60 a 70 años	23	46
	71 a 80 años	17	34
	81 a más	10	20
Sexo	Masculino	20	40
	Femenino	30	60
Grado de Instrucción	Primaria Incompleta	1	2
	Primaria Completa	5	10
	Secundaria Incompleta	6	14
	Secundaria Completa	23	46
	Superior	15	28
Tiempo de permanencia	Menos de 7 días	25	50
	Entre 8 y 15 días	13	26
	Más de 15 días	12	24
Diagnóstico	Enfermedades respiratorias	19	38
	Enfermedades cardiovasculares	7	14
	Sepsis	9	18
	TEC	3	6
	Shock	10	20
	Otros	2	4

TABLA N°8.DATOS DEMOGRÁFICOS DEL CUIDADOR FAMILIAR. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA-2015.

DATOS	CATEGORIA	N=50	100%
Edad	20 a 30 años	12	24
	31 a 40 años	19	38
	41 a 50 años	18	36
	Más de 50 años	1	2
Sexo	Masculino	9	18
	Femenino	41	82
Grado de Instrucción	Primaria	12	38
	Secundaria	19	38
	Superior	19	24
Ocupación	Ama de casa	23	46
	Profesión universitaria	11	22
	Profesión técnica	4	8
	Otros	12	24
Parentesco	Cónyuge	2	4
	Hijo	35	70
	Hermano	9	18
	Amigo	2	4
	Otro	2	4
Lugar de residencia	Provincia	2	4
	Lima Norte	11	22
	Lima Cercado	27	54
	Lima Este	9	18
	Otros	1	2