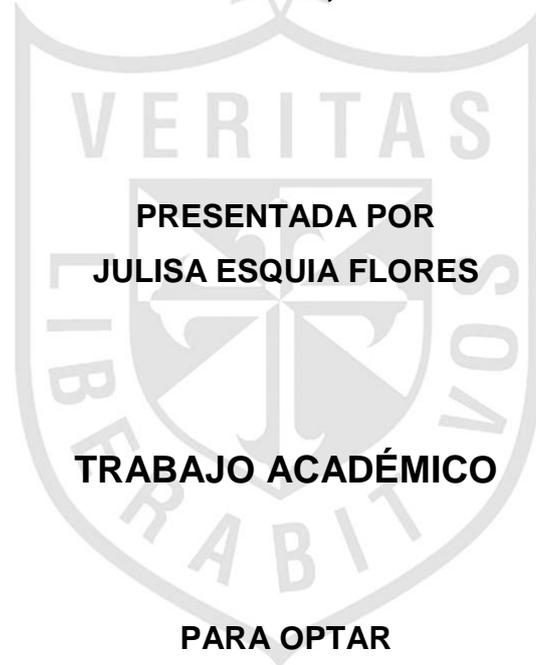




FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

NECESIDADES DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE EN  
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA  
PRIVADA DE LIMA, MARZO 2020



PRESENTADA POR  
JULISA ESQUIA FLORES

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS

ASESOR

DRA. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

LIMA, PERÚ

2020



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**

**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO  
NECESIDADES DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA  
DE LIMA, MARZO 2020**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**PRESENTADO POR:  
JULISA ESQUIA FLORES**

**ASESORA:  
DRA. ENF. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA**

**LIMA, PERÚ**

**2020**

**NECESIDADES DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA  
DE LIMA, MARZO 2020**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesora:**

Dra. Enf. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta

### **Miembros del jurado:**

Presidente: Dra. Enf. Rocio Adriazola Casas

Vocal: Dra. Enf. Nilda Salvador Esquivel

Secretaria: Mg. Enf. Mónica Espinoza Narcisa

**DEDICATORIA:**

A mi familia, en especial  
a mis padres Domingo y Aydee

**AGRADECIMIENTO:**

A Dios por darme la vida

A los docentes, por sus enseñanzas

Un agradecimiento especial a mi asesora  
por su gran apoyo y a todos aquellos que hicieron  
posible el desarrollo del presente trabajo de investigación

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
2.1. Diseño metodológico .....	8
2.2. Población y muestra .....	8
2.3. Criterios de selección.....	8
2.4. Técnica de recolección de datos.....	9
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	10
2.6. Aspectos éticos.....	11
III. RESULTADOS .....	12
IV. DISCUSIÓN .....	17
V. CONCLUSIONES .....	25
VI. RECOMENDACIONES .....	27
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	28
VII. ANEXOS.....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
<b>Tabla 1.</b> Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.....	12
<b>Tabla 2.</b> Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar en la dimensión información, del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.....	13
<b>Tabla 3.</b> Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar en la dimensión seguridad, del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.....	14
<b>Tabla 4.</b> Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar en la dimensión proximidad, del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.....	15
<b>Tabla 5.</b> Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar en la dimensión comodidad, del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.....	16

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las necesidades del cuidador familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020. **Material y método:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por los cuidadores familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI de una clínica privada de Lima. Para la muestra se consideró un total de 48 cuidadores familiares. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia o intencional. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el Inventario de Necesidades y Estresores de familiares en Terapia Intensiva. **Resultados:** El 79,2% determinó importante las necesidades del cuidador familiar, mientras el 20,8% lo consideró muy importante. Respecto a las dimensiones; el 52,1% señaló como importante la necesidad de información; el 72,9% muy importante la necesidad de seguridad; el 83,3% importante la necesidad proximidad y el 77,1% importante la necesidad de comodidad. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de los encuestados determinó como importante las necesidades del cuidador familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**Palabras claves:** Necesidad, cuidador familiar, Unidad de Cuidados Intensivos

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the needs of the family caregiver of the hospitalized patient in the Intensive Care Unit of a private clinic in Lima, March 2020. **Material and method:** Study of a quantitative, descriptive and cross-sectional, approach. The population was made up of family caregivers of patients hospitalized in the ICU of a private clinic in Lima. A total of 48 family caregivers were considered for the sample. The type of sampling was non-probabilistic, for convenience or intentional. The technique we applied was the survey and the instrument we used was the Inventory of Needs and Stressors of relatives in Intensive Care. **Results:** 79.2% from the population considered that the needs of the family caregiver are important, while 20.8% considered them very important. Regarding the dimensions; 52.1% indicated that the need for information was important; 72.9% estimated very important the need for safety; 83.3% considered important the need for approach and 77.1% important the need for comfort. **Conclusions:** The highest percentage of the surveyed determined that the needs of the family caregiver of the hospitalized patient in the Intensive Care Unit are important.

**Key words:** Necessity, family caregiver, Intensive Care Unit

## I. INTRODUCCIÓN

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) se identifican por ser servicios especiales ubicados dentro de las instituciones de salud. Están principalmente caracterizadas por tener una infraestructura diseñada para acoger a pacientes en estado crítico, aquellos que presentan múltiples alteraciones fisiopatológicas las cuales representan un alto riesgo para su vida pero que a la vez son susceptibles de recuperación en un tiempo determinado.<sup>1</sup>

Tener un familiar en estado crítico y verlo hospitalizado en estos servicios, puede ocasionar en el resto de su familia un estrés considerable, ya que son situaciones, que para muchos representa una crisis potencial, donde sus necesidades se ven influenciadas por una serie de factores particulares.<sup>2</sup>

Otros autores refieren que la admisión de un ser querido en la UCI y la tecnología empleada allí, junto a la percepción que se tiene sobre las altas tasas de mortalidad ocurridas en estos servicios, puede generar en los miembros de la familia sentimientos de incertidumbre, ansiedad o surrealismo, los cuales se dan debido a la carencia de experimentar tales hechos.<sup>3</sup>

Lo señalado hace referencia a los distintos sentimientos o actitudes que pueden presentar las personas que tienen a su cargo el cuidado de un familiar críticamente enfermo (a). Pues se cree que algunas de éstas pueden influir en la salud mental del cuidador, llegando a presentar sentimientos de impotencia al verse incapaz de no haber logrado mantener la salud de su familiar hasta el punto de verlo

hospitalizado en una área crítica como lo es la UCI. A su vez, esto podría conllevar a estas personas requerir de ciertas necesidades provenientes del entorno hospitalario, durante el tiempo de hospitalización de su familiar.

Asimismo, dentro de cada familia siempre existirá algún miembro quien será el responsable de vigilar la salud de su pariente enfermo; esa persona que continuamente permanece en el servicio durante las horas de visita, quien está pendiente de que se cumplan las atenciones necesarias para con su familiar, aquella persona a quien siempre se la encuentra cuando algo se requiere y sobretodo el más interesado por la pronta recuperación de su pariente enfermo. Es a estas personas a quienes se les conoce como cuidador familiar.

Probablemente un cuidador familiar suele requerir de ciertas necesidades relacionadas principalmente con la información, seguridad, proximidad y comodidad; las cuales se pueden experimentar en silencio, a tal punto de pasar desapercibido por el personal del servicio, y que al no resolverlas podrían generar estrés y ansiedad en el cuidador familiar. Muy por el contrario al satisfacer esas necesidades, se fortalece la capacidad del cuidador familiar para interactuar y apoyar al paciente, esto a su vez podría cambiar la percepción respecto a la atención recibida y mejorar la relación entre la enfermera y el cuidador familiar.<sup>4</sup>

Entre las necesidades que presentan los cuidadores familiares, se encuentran: la información; que comprende el querer conocer todo aquello que rodea al paciente, saber sobre su estado de salud, sus cuidados y el personal que lo trata. Seguridad; comprende la necesidad de sentir que existe esperanza de un resultado positivo, tener la seguridad y confianza de que se le está brindando los mejores cuidados. Proximidad; es la necesidad de poder estar en contacto con el paciente ya sea física

o emocionalmente. Comodidad; se refiere a la necesidad de disponer de un ambiente confortable y de la aceptación por parte del personal del servicio.<sup>5</sup>

Un estudio donde se identificaron las necesidades anteriormente mencionadas fue la realizada por Ramos<sup>6</sup> en Colombia en el año 2017, donde la mayor parte de los encuestados presentaron necesidades de comodidad con el 39%.

Asimismo en el Perú, un estudio que identificó las necesidades del familiar del paciente hospitalizado en la UCI fue el elaborado por Castillo<sup>7</sup> en el año 2017, donde el 94.1% consideró que la necesidad de información fue la más importante.

Según la institución peruana de seguridad social en salud, EsSalud, sobre los cuidadores familiares, menciona que para alcanzar a ser un buen cuidador se requiere de ayuda profesional.<sup>8</sup> Es aquí donde los profesionales de enfermería intervienen para contrarrestar esas necesidades y ayudar al cuidador a ser menos angustiante ese periodo. Pues, son ellos quienes permanecen mayor tiempo al lado del paciente como los responsables de sus cuidados y atenciones inmediatas durante su hospitalización.

Cuando el paciente se vuelve un ser completamente dependiente y requiere permanecer por un largo periodo hospitalizado en la UCI, el profesional de enfermería se convierte en el nexo entre el enfermo y su familia, es en ese momento donde se pueden llegar a identificar las principales necesidades requeridas por parte de ellos.

Debido a que las enfermeras de la UCI interactúan continuamente con los pacientes y los miembros de la familia, están en la posición ideal para ayudarlos a hacer frente la enfermedad crítica del paciente y satisfacer sus necesidades inmediatas, a fin de lograr resultados deseables tanto en los miembros de la familia como en los

pacientes. Pero para satisfacer las necesidades del cuidador familiar, las enfermeras de la UCI deben identificarlas con exactitud.<sup>2</sup>

Según lo señalado y como profesional de enfermería en actividad, identificar las principales necesidades que presentan los cuidadores familiares del paciente hospitalizado en la UCI, se convierte en un tema de interés, pues los resultados permitirán determinar cuáles son las necesidades más relevantes y que habrá de contrarrestar para hacer menos estresante o angustiante ese momento, así mismo el desarrollo de este estudio permitirá corroborar la información dada por otros similares, siendo muy pocos los realizados en el país.

A través de la búsqueda de antecedentes sobre la temática se han hallado estudios internacionales, de los cuales la mayoría han sido realizados en instituciones públicas, siendo pocos los realizados en instituciones privadas, donde el trabajo de las enfermeras dentro de estas instituciones se da a través del cumplimiento del proceso de atención de enfermería y bajo una serie de protocolos establecidos que determinan su función en estos servicios, como por ejemplo: proporcionar atención directa a todo paciente crítico que lo requiera, brindar atención especializada en cumplimiento del proceso de atención del servicio, brindar información veraz, clara y oportuna al médico tratante, así como al paciente y familiares, entre otras funciones.

Frente a todo lo descrito, se consideró importante realizar el presente estudio debido al interés por la temática y todos los subtemas que éste comprende, pues a través de los resultados obtenidos, se lograron identificar las principales necesidades que en su dimensión: información, seguridad, accesibilidad y comodidad presentaron los cuidadores familiares de los pacientes hospitalizados

en la UCI de una clínica privada de Lima; las cuales tras ser identificadas y analizadas específicamente, se podrán establecer las estrategias necesarias para solucionarlas y de este modo contrarrestar toda angustia o estrés que pudiera generar este momento, contribuyendo a brindar una mejor calidad de atención.

Asimismo este estudio puede ser utilizado de referencia para futuros trabajos de investigación a desarrollarse en el Perú; ya que son muy pocos los realizados en el país, pues tras la búsqueda de antecedentes nacionales sólo se hallaron dos investigaciones afines las cuales fueron realizadas durante los últimos cinco años. Es por ello que el presente estudio puede ser utilizado como referencia para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas a la temática.

En la UCI de una clínica privada ubicada en el distrito de Lima, se cuenta con una capacidad de 8 camas, donde laboran un total de 15 enfermeras, organizadas de la siguiente manera: por cada turno de 12 horas, laboran 3 enfermeras especialistas quienes cumplen la labor asistencial junto a 3 técnicas de enfermería. En el día se cuenta con la presencia de la enfermera jefa del servicio, quien labora en turnos de 8 horas, además del personal administrativo y 1 técnico de enfermería (varón) quien cumple labor administrativo.

Según datos estadísticos durante el año 2018, ingresaron a la unidad un total de 574 pacientes, entre ellos 7 fueron reingresos, es decir el 1.2%. Los meses donde hubo mayor y menor admisión de pacientes fueron los meses de Marzo y Febrero donde ingresaron 57 (9.9%) y 40 (6.9%) pacientes respectivamente. Para el mismo año el número promedio de pacientes que ingresaron al servicio durante un mes fue de 48 (8.4%), siendo los diagnósticos más comunes, Traumatismo encéfalo craneano severo, Edema pulmonar, Trombo embolismo pulmonar, Insuficiencia

renal crónica, Infarto agudo al miocardio y pos operados inmediatos de Angioplastia coronaria.

Por otro lado, los familiares y cuidadores familiares de los pacientes que llegan a la UCI durante los primeros días, suelen desconocer sobre el reglamento del servicio, como también los horarios de visita y del informe médico; los cuales son considerados importantes dar a conocer. Para ello la unidad cuenta con el Manual de información para el usuario, donde se orienta e informa a las personas usuarias, familiares y cuidadores familiares sobre: la finalidad de la unidad, las atenciones que ofrece, perfil del personal que lo atiende, cuáles son sus derechos y deberes a cumplir como persona usuaria, entre otros. Además cuenta con el servicio de Atención al cliente, quienes cumplen la labor de recepcionar y gestionar las reclamaciones, quejas o sugerencias que puedan presentarse asimismo evalúan el nivel de satisfacción del usuario, familiar o cuidador familiar. Con respecto a ello, en el año 2018 quedó demostrado que la mayor parte de los evaluados indicaron estar satisfechos por las atenciones brindadas por el equipo de salud. Finalmente, está el servicio de Apoyo emocional, a cargo de psicólogos quienes brindan soporte emocional a aquellos familiares o pacientes que requieran de apoyo o alivio durante el momento de crisis.

También se ha podido observar la presencia de un gran número de familiares que acuden al servicio, ya sea en horas de visita o fuera de estas, mientras otros optan por permanecer las 24 horas del día a las afueras del mismo, por si algo se requiera o en algún momento necesiten de las atenciones anteriormente mencionadas, las cuales se dan con el fin de resolver oportunamente las solicitudes que puedan presentarse y brindar una mejor calidad de atención.

Pero se hace necesario saber si a pesar de contar con todas estas atenciones para con los familiares y cuidadores familiares de los pacientes hospitalizados, aún queda por atender otras necesidades. Ante lo expuesto surge la necesidad de formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las necesidades del cuidador familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020?

Siendo el objetivo general; determinar las necesidades del cuidador familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020. Con respecto a los objetivos específicos; describir las necesidades del cuidador familiar en la dimensión información, del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020; describir las necesidades del cuidador familiar en la dimensión seguridad, del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020; describir las necesidades del cuidador familiar en la dimensión proximidad, del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020 y finalmente describir las necesidades del cuidador familiar en la dimensión comodidad, del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.

## **II: MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal.

### **2.2. Población y muestra**

La población estuvo conformada por los cuidadores familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI de una clínica privada de Lima. Para la muestra se consideró un total de 48 cuidadores familiares, los cuales fueron determinados según el promedio mensual de ingresos en el año 2018. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia o intencional.

### **2.3. Criterios de selección**

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **2.3.1. Criterios de inclusión:**

- Cuidador familiar mayor de 18 años
- Cuidador familiar que acuda con frecuencia
- Cuidador familiar de paciente con más de 48 horas de hospitalización
- Cuidador familiar que acepte participar voluntariamente del estudio

#### **2.3.2. Criterios de exclusión:**

- Cuidador familiar no responsable

- Cuidador familiar poco asistente al servicio
- Cuidador familiar del paciente con corta estancia de hospitalización
- Cuidador familiar sin voluntad ni disponibilidad para participar del estudio
- Cuidador familiar con alguna limitación para participar del estudio

#### **2.4. Técnica de recolección de datos**

Para la recolección de datos la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento empleado el denominado: Inventario de Necesidades y Estresores de familiares en Terapia Intensiva (INEFCI) empleado en el Perú por Castillo<sup>7</sup> 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.<sup>9</sup>

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.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup>

El INEFICI consta de 43 ítems y evalúa las necesidades en cuatro dimensiones; información, seguridad, proximidad y comodidad. Distribuidos de la siguiente manera: necesidad de información con 11 ítems, necesidad de seguridad con 7

ítems, necesidad de proximidad con 8 ítems y necesidad de comodidad con 17 ítems.

Cada respuesta tiene un valor:

- Poco importante: 1 punto
- Importante: 2 puntos
- Muy importante: 3 puntos

El instrumento no tiene rangos por dimensiones, pero sí una medición general, establecida de la siguiente manera:

- Puntaje mínimo 43
- Puntaje máximo 129

Donde el grado de necesidad se determina de acuerdo al siguiente rango de puntuación:

- Necesidad poco importante de 43 a 71 puntos
- Necesidad importante de 72 a 99 puntos
- Necesidad muy importante de 100 a 129 puntos

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Tras obtener toda la información mediante el correcto llenado de las encuestas por parte de los cuidadores familiares que accedieron participar del presente estudio, se procedió a crear una base de datos en el programa SPSS, donde se elaboraron las tablas e imágenes estadísticas respectivas, que demostraron los resultados obtenidos para su posterior interpretación. Proceso que se realizó bajo el asesoramiento de un profesional estadístico.

## **2.6. Aspectos éticos**

Se cumplió con el registro del proyecto de investigación por parte de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres. Para el desarrollo de las encuestas se obtuvo primeramente la aprobación del Comité de Docencia e Investigación de la institución privada de salud, seguido de la autorización de su director general. Asimismo se respetaron los cuatro principios bioéticos de:

- 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 podrán determinar las estrategias necesarias para contrarrestarlas, con la finalidad de hacer menos angustiante y/o estresante el difícil momento que atraviesan los familiares y cuidadores 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.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.**

Categoría	f	%
Importante	38	79,2%
Muy importante	10	20,8%
Poco importante	0	0%
Total	48	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

En la tabla 1 se observa que el 79,2% (38) de los encuestados consideró importante las necesidades del cuidador familiar, mientras el 20,8% (10) lo consideró como muy importante.

**Tabla 2. Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar en la dimensión información, del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.**

Categoría	f	%
Importante	25	52,1%
Muy importante	23	47,9%
Poco importante	0	0%
Total	48	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

En la tabla 2 se muestra que el 52,1% (25) de los encuestados describió como importante las necesidades del cuidador familiar en la dimensión información, mientras que el 47,9% (23) lo describió como muy importante.

**Tabla 3. Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar en la dimensión seguridad, del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.**

Categoría	f	%
Importante	13	27,1%
Muy importante	35	72,9%
Poco importante	0	0%
Total	48	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

En la tabla 3 se muestra que el 72,9% (35) de los encuestados, refirió como muy importante las necesidades del cuidador familiar en la dimensión seguridad, mientras que el 27,1% (13) refirió como importante estas necesidades.

**Tabla 4. Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar en la dimensión proximidad, del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.**

Categoría	f	%
Importante	40	83,3%
Muy importante	8	16,7%
Poco importante	0	0%
Total	48	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

En la tabla 4 se observa que el 83,3% (40) de los encuestados consideró como importante las necesidades del cuidador familiar en la dimensión proximidad, mientras el 16,7% (8) lo consideró como muy importante.

**Tabla 5. Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar en la dimensión comodidad, del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.**

Categoría	f	%
Importante	37	77,1%
Muy importante	0	0%
Poco importante	11	22,9%
Total	48	100%

Fuente: Elaboración propia 2020

En la tabla 5 se observa que el 77,1% (37) de los encuestados consideró como importante las necesidades del cuidador familiar en la dimensión comodidad, mientras el 22,9% (11) lo consideró como poco importante.

## IV: DISCUSIÓN

### **Relacionado al objetivo general**

Respecto al objetivo general, el 79,2% de los encuestados determinó como importante las necesidades del cuidador familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, mientras que el 20,8% restante lo calificó como muy importante. Estos resultados se diferencian del estudio nacional realizado por Vásquez<sup>12</sup> en el 2016, donde por el contrario la mayoría, es decir el 46%, calificó como muy importante las necesidades del cuidador familiar mientras el 34% como importante; existiendo una variación de resultados entre ambos estudios, pues en el primero, el mayor porcentaje consideró como importante las necesidades del cuidador familiar, mientras que el segundo lo consideró como muy importante.

Cabe señalar que en la mayoría de los estudios e investigaciones que se emplearon como antecedentes para el desarrollo del presente, no se evidenciaron resultados a manera general, como lo indica este objetivo.

Por otro lado tras los resultados, queda demostrado que ninguno de los cuidadores familiares encuestados calificó, de forma general, poco importante estas necesidades, pues para ellos todo lo relacionado y que intervenga de forma directa o indirecta con su familiar a cargo, denotó interés.

Padilla et al.<sup>13</sup> manifiesta que estos estudios, aportan conocimiento en cuanto a las necesidades específicas que pudieran presentar los cuidadores familiares de

pacientes críticos, las cuales al ser identificadas y satisfechas pueden disminuir la carga psicológica asociada a esta vivencia. Además plantea un desafío para la enfermera que labora en la UCI, quien debe establecer una comunicación efectiva con el cuidador y demás familiares de estos pacientes, dentro de un contexto de alta demanda asistencial.

Santana et al.<sup>11</sup> menciona que las necesidades son conceptuadas por los cuidadores familiares como esenciales y exigidas por ellos; que al ser llenadas disminuyen y alivian su angustia inmediata, mejorando su bienestar. Asimismo refiere que la mayor parte de estos estudios, se concentran en describir el grado de importancia y satisfacción de las necesidades. Como lo muestra el presente, donde a través de las cifras, queda demostrado que un alto porcentaje determinó como importante cada una de sus necesidades como cuidadores familiares de personas hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Siendo sus resultados imprescindibles, pues tras el análisis se procederá a planear las estrategias necesarias para solucionarlas o contrarrestarlas contribuyendo a aliviar ese momento de angustia e intranquilidad por el cual están atravesando.

### **Relacionado al objetivo específico 1**

El objetivo específico 1 describe las necesidades del cuidador familiar en la dimensión información, donde se halló que el 52,1% lo consideró importante, mientras que el 47,9% muy importante.

En cuanto a los ítems que conforman esta dimensión, resulta interesante conocer que para el 58,3% de los encuestados, es muy importante el estar siempre informado de todo lo relacionado con la evolución de su familiar hospitalizado; pues

ellos como personas responsables necesitan mantenerse siempre informados; situación que les permitirá aclarar sus dudas y no crearse falsas ideas. Con respecto al ítem; ser comunicado sobre posibles transferencias, el 79,2% lo consideró importante, esto probablemente se deba a que ellos requieren saber el porqué de determinada decisión, muchos se cuestionan: “¿será porque su estado de salud ha empeorado?” “¿habrá contraído otras enfermedades?” “¿necesita una atención especializada?”, etc. Asimismo para el 56.3% conocer el tratamiento médico que está siguiendo su familiar enfermo, resultó ser muy importante, como también el 54.2% señaló muy importante poder conversar con el médico todos los días y conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente.

Si bien el ingreso de un familiar a la UCI lleva a experimentar shock, incredulidad y ansiedad, debido a la incertidumbre sobre el pronóstico del ser querido y a la separación física en situación crítica; el satisfacer la necesidad de información de los cuidadores familiares, se reconoce como algo positivo que los ayuda a disminuir su grado de estrés.<sup>14</sup>

## **Relacionado al objetivo específico 2**

El objetivo específico 2 el cual describe las necesidades del cuidador familiar en la dimensión seguridad, determinó que para el 72,9% de los cuidadores encuestados resultó ser muy importante, mientras el 27,1% lo consideró sólo importante. Este resultado es similar al estudio realizado por Galvis et al.<sup>10</sup> donde según grado de importancia señala a la dimensión seguridad, con el 86%. Ambos estudios determinan que para un gran porcentaje de los encuestados, la necesidad de seguridad fue considerada una de las más importantes, puesto que ninguno de los

encuestados la señaló como poco importante. Es decir, las necesidades comprendidas dentro de la dimensión seguridad, fueron las más significativas. Otro estudio donde la necesidad de seguridad fue altamente importante, fue la realizada por Gentry et al.<sup>15</sup> donde el 100% de los encuestados clasificaron esta necesidad como la número uno.

En cuanto a los ítems que miden esta dimensión, se encontró que los más altos porcentajes consideraron importante: tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente (70,8%), recibir explicaciones que puedan ser comprendidas (66,7%) y muy importante sentir que existe esperanza que el paciente mejore (52,1%). Estas cifras dan a entender que resultó muy necesario, para quienes participaron de este estudio, sentir seguridad en cuanto al tratamiento brindado a su familiar hospitalizado en la UCI, como también el recibir informaciones de forma clara y precisa, pues muchas veces los cuidadores refieren no comprender lo dicho por el médico a cargo de su familiar, debido a que emplean terminologías médicas, recurriendo al personal de enfermería para despistar esas dudas. Es en estos momentos donde las enfermeras cumplen un papel importante, así como lo refiere Ruiz<sup>9</sup> quien señala que los profesionales de enfermería, entre las muchas funciones que desempeñan, también cumplen un rol fundamental en la coordinación de información entre los médicos y los cuidadores familiares, resolviendo dudas y corrigiendo información mal entendida. Por otra parte sentir que existe esperanza que el paciente mejore, resultó ser muy importante en los cuidadores familiares, puesto que ellos permanecen aferrados a la idea de una pronta mejora en la salud de su pariente enfermo, luego de haber observado casos similares donde otros pacientes suelen recuperarse tras pasar por un estado tan

crítico. Muchos de ellos inclusive han permanecido las 24 horas del día a las afueras del servicio, a la espera de alguna información esperanzadora.

### **Respecto al objetivo específico 3**

Con relación al objetivo específico 3 el cual describe las necesidades del cuidador familiar en la dimensión proximidad, se halló que el 83,3% lo consideró importante, mientras que el 16,7% muy importante.

Al analizar los resultados por ítems, se observó que la gran mayoría, es decir el 83.3% calificó como importante: el sentirse aceptado por el personal de la clínica, puesto que para ellos resulta agradable saber que cuentan con el apoyo del personal de salud durante esta situación crítica, disminuyendo así toda carga emocional negativa y logrando poco a poco su adaptación frente a esta realidad. Otro de los ítems que presentó un alto porcentaje fue el permitir visitar al paciente a cualquier hora, con el 70.8% de importancia, respecto a ello Moreno et al.<sup>16</sup> refieren que permitir la cercanía del familiar dentro de la UCI, representa un beneficio para el paciente, pues aporta de manera positiva en la recuperación de su salud física y emocional, asimismo señalan que otros estudios han demostrado que la presencia del familiar en la UCI, genera beneficios tanto para la familia como para el paciente, disminuyendo la ansiedad y estrés que produce la hospitalización, favorece la pronta recuperación del paciente e incluso aporta beneficios posterior a la hospitalización como la disminución de las secuelas psicológicas.

Ante la identificación de esta necesidad, 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, es allí donde las visitas

no tan restringidas, constituyen el primer paso para vincular a la familia en la satisfacción de las necesidades básicas del paciente crítico.<sup>17</sup>

Otros autores también señalan al cuidador y demás miembros de la familia como una herramienta valiosa en la atención holística al paciente crítico, puesto que por un lado disminuye el estrés y el delirio derivados de su enfermedad, sin que aparezcan complicaciones y por otro contribuye potencialmente a la reducción del tiempo de permanencia en la UCI. Asimismo refieren que la presencia de un familiar junto al paciente mejora la comunicación y seguridad, facilitando la comprensión de algunas expresiones por parte de éste hacia los profesionales.<sup>18</sup>

Tras lo descrito son varios los autores quienes señalan el alcance que tiene esta necesidad y su efectividad tanto en la salud del enfermo como en la parte física y emocional de los demás miembros de la familia.

#### **Respecto al objetivo específico 4**

El objetivo específico 4 describe las necesidades del cuidador familiar en la dimensión comodidad, donde el 77.1% lo calificó como importante y el 22,9% poco importante. Resulta interesante señalar que ninguno de los encuestados manifestó como muy importante esta necesidad, pues ciertos cuidadores familiares percibieron como poco importante algunos de los ítems que miden esta dimensión, como a continuación se detalla.

Los resultados por ítems demostraron que la mayoría consideró importante: tener un baño próximo a la sala de espera (83.3%); conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente (77,1%); hacer posible la visita de alguien de mi religión (72,9%) y estar acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita

(70,8%). Referente a la clasificación poco importante, los mayores porcentajes se presentaron en los ítems: disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en la clínica (66,7%) y hablar sobre sentimientos negativos relacionado a lo que está sucediendo (58.3%). Estos resultados son muy parecidos a los presentados por Castillo<sup>7</sup>, en su investigación nacional donde los porcentajes más altos también se presentaron en los mismos ítems descritos anteriormente, es decir, se demostró importante: tener un baño próximo a la sala de espera (85.3%); conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente (73,5%); hacer posible la visita de alguien de mi religión (67,9%) y estar acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita (70,6%). Lo mismo para la clasificación poco importante, donde los más altos porcentajes se dieron en los ítems: disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en la clínica (64,7%) y hablar sobre sentimientos negativos relacionado a lo que está sucediendo (67,6%).

Como señala Gómez et al.<sup>19</sup> algunas de las necesidades básicas manifestadas por los cuidadores familiares es: El mantenimiento de la esperanza; esto puede darse a través de la compañía de alguien de la misma religión durante las visitas. El mantenimiento de la confianza; a través de la compañía de un familiar o amigo. La existencia de instalaciones apropiadas; como el disponer de un baño próximo a la sala de espera o de muebles confortables, los cuales también representaron un alto porcentaje de importancia con el 72,9%.

En ambos estudios existen coincidencias significativas, lo cual da a entender que la necesidad comodidad parece haber influenciado similarmente en los cuidadores familiares de estos estudios.

Finalmente, al analizar los porcentajes más altos, se observó que las personas expresan sus sentimientos y emociones a través de la necesidad de sentirse siempre acompañado (a), de poder conversar con otros o de permitir la presencia de alguna persona de su confianza o que comparta su misma religión, pues durante las visitas, el cuidador y demás familiares del paciente crítico, expresan sentimientos de ansiedad, miedo y soledad, incluso sienten la necesidad de llorar y lo hacen en determinado momento.

## **V: CONCLUSIONES**

- El mayor porcentaje de los encuestados determinó como importante las necesidades del cuidador familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- La necesidad de información fue considerada por la mayoría de los cuidadores familiares como importante, donde predominó la necesidad de ser comunicado sobre posibles transferencias; estar informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente y poder conversar con el médico todos los días.
- Un alto porcentaje calificó como muy importante la necesidad de seguridad, donde destacó la necesidad de saber que el mejor tratamiento está siendo brindado al paciente, recibir explicaciones que puedan ser comprendidas y sentir que existe esperanza que el paciente mejore.
- La necesidad de proximidad fue reconocida como importante por el mayor porcentaje de los cuidadores familiares, de ello sobresalió la necesidad de sentirse aceptado por el personal de la clínica y permitir visitar al paciente a cualquier hora.
- Un gran porcentaje de los cuidadores familiares consideró como importante la necesidad de comodidad, donde las necesidades que más influyeron fueron; el estar acompañado por un profesional, amigo, familiar o alguien

que comparta la misma religión durante las visitas, así como poder conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente.

## **VI: RECOMENDACIONES**

A la jefa del Departamento de Enfermería de la clínica privada:

- Elaborar con el personal del servicio, un protocolo de atención especial con enfoque al cuidador familiar del paciente que se encuentra hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Proponer intervenciones de enfermería relacionadas a la atención de las necesidades, con la finalidad de ofrecer bienestar físico, mental y emocional al cuidador familiar.
- Capacitar a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, en temas orientados a satisfacer las principales necesidades encontradas en el presente estudio.

A la comunidad científica:

- Realizar trabajos de investigación a futuro relacionados a la misma temática, puesto que son pocos los estudios desarrollados durante los últimos cinco años.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Aguilar García C., Martínez Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med Crit [Internet]. 2017 [citado el 16 de setiembre del 2019];31(3):171-173. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti173k.pdf>
2. Ghabeesh S., Abu-Snieneh H., Abu-Shahrer L., Abu-Sneineh F., Alhawamdeh M. Exploring the Self-Perceived Needs for Family Members Having Adult Critically Ill Loved Person: Descriptive Study. Health [Internet]. 2014 [citado el 13 de setiembre del 2019];6(21): 3005-3012. Disponible en: [http://file.scirp.org/Html/17-8202982\\_52666.htm](http://file.scirp.org/Html/17-8202982_52666.htm)
3. Munyiginya P., Brysiewicz P. The needs of patient family members in the intensive care unit in Kigali, Rwanda. SAJCC [Internet]. 2014 [citado el 18 de setiembre del 2019];30(1): 5-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.za/pdf/sajcc/v30n1/03.pdf>
4. Padilla Fortunatti C. Most important needs of family members of critical patients in light of the Critical Care Family Needs Inventory. Invest Educ Enferm [Internet]. 2014 [citado el 18 de setiembre del 2019];32(2):306-316. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n2/v32n2a13.pdf>

5. Fernández S. Las necesidades de los familiares del paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. Coruña: Universidade da Coruña; 2015 [citado el 8 de setiembre del 2019]. Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15330/Fernandez\\_Saida\\_TFG\\_2015.pdf;sequence=2](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15330/Fernandez_Saida_TFG_2015.pdf;sequence=2)
6. Ramos V. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivo de una IPS de tercer nivel de complejidad, Montería 2017. [Internet]. Montería: Universidad de Córdoba; 2017 [citado el 8 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/939/TDG%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Castillo M. Necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017. [Internet]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017 [citado el 8 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1156/TESIS%20A CREDITACION%20-%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Gerencia de Oferta Flexible EsSALUD – Seguro Social de Salud. Manual del cuidador en el domicilio [Internet]. Lima: PADOMI; 2014 [citado el 23 de setiembre del 2019]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/cruzada-por-la-humanizacion/pdf/manual\\_del\\_cuidador\\_en\\_el\\_domicilio.pdf](http://www.essalud.gob.pe/cruzada-por-la-humanizacion/pdf/manual_del_cuidador_en_el_domicilio.pdf)
9. Ruiz N. Necesidades familiares con pacientes ingresados en una Unidad de cuidados intensivos. [Internet]. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya; 2016 [citado el 11 de setiembre del 2019]. Disponible en:

[https://www.recerca.cat/bitstream/handle/2072/264236/TFG\\_Nina\\_Ru%C3%ADz\\_%20Rintelen.pdf?sequence=1](https://www.recerca.cat/bitstream/handle/2072/264236/TFG_Nina_Ru%C3%ADz_%20Rintelen.pdf?sequence=1)

10. Galvis C., Salamanca E. Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* [Internet]. 2014 [citado el 8 de setiembre del 2019];16(2):81-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145232887006>
11. Santana Freitas K., Kimura M., Azevedo São Leão Ferreira K. Necesidades de los familiares de pacientes en Unidades de Terapia Intensiva: Análisis comparativo entre hospital público y privado. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2007 [citado el 11 de octubre del 2019];15(1): 84-92. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es\\_v15n1a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a13.pdf)
12. Vásquez L. Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015. [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [citado el 8 de setiembre del 2019]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2408/3/vasquez\\_%20cl.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2408/3/vasquez_%20cl.pdf)
13. Padilla Fortunatti C., Rojas Silva N., Amthauer Rojas M., Molina Muñoz Y. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2018 [citado el 11 de setiembre del 2019]; 29(1):32---40. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/321927620\\_Necesidades\\_de\\_los\\_familiares\\_de\\_pacientes\\_criticos\\_en\\_un\\_hospital\\_academico\\_de\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/321927620_Necesidades_de_los_familiares_de_pacientes_criticos_en_un_hospital_academico_de_Chile)

14. Chavero R. La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería. [Internet]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2017 [citado el 8 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/chavero-roxana.pdf>
15. Gentry S., McArthur R., Millegan J., Morris-White E., Scott S., Williams L. Study to Evaluate the Needs of Family Members of Critically Ill Patients in the ICU [Internet]. Georgia: Nursing journal; 2014 [citado el 30 de setiembre del 2019]. Disponible en: [https://www.lagrange.edu/resources/pdf/citations/2014/13\\_Gentry\\_Nursing.pdf](https://www.lagrange.edu/resources/pdf/citations/2014/13_Gentry_Nursing.pdf)
16. Moreno Pérez L., Polo Méndez F. Humanizando las Unidades de Cuidado Intensivo: Una propuesta desde la comunicación centrada en las necesidades de la familia. [Internet]. Bogotá: Corporación Universitaria Iberoamericana; 2018 [citado el 11 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.iberoamericana.edu.co/bitstream/001/884/1/Humanizando%20las%20unidades%20de%20cuidado%20intensivo%20una%20propuesta%20desde%20la%20comunicaci%C3%B3n%20centrada%20en%20las%20necesidades%20de%20la%20familia.pdf>
17. Achury Saldaña D., Achury Beltrán L. Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica. Investig. Enferm. Imagen Desarr [Internet]. 2013 [citado el 28 de junio del 2020]; 15

(2):137-151.

Disponible

en:

<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803008.pdf>

18. Sánchez A., Fernández D., Pérez A., 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 8 de setiembre del 2019]; 40(9):527-540. Disponible en:

<https://www.medintensiva.org/es-pdf-S021056911630033X>

19. Gómez P., Monsalve V., Soriano F. J., de Andrés J. El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, la repercusión en el familiar del paciente. *Boletín de Psicología* [Internet].2006 [citado el 9 de setiembre del 2019]; 87(1): 61-87.

Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N87-3.pdf>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### ENCUESTA DE ESTUDIO

Estimado (a); el presente cuestionario tiene por objetivo determinar las necesidades que presenta el cuidador familiar del paciente hospitalizado en nuestro servicio. Los resultados se mantendrán en total anonimato, por lo que se espera sinceridad en sus respuestas.

Lea con atención y marque con una X su respuesta

#### 1. Datos sociodemográficos:

##### - Sexo:

- a) Masculino                      b) Femenino

##### - Edad:

- a) 18 a 30 años      b) 31 a 40 años      c) 41 a 50 años      d) 51 años a más

##### - Grado de instrucción:

- a) Primaria                      b) Secundaria                      c) Superior

##### - Ocupación:

- a) Trabaja                      b) Estudiante                      c) Ama de casa                      d) Está desempleado
- e) Está jubilado (a)

##### - Su parentesco con el paciente es:

- a) Cónyuge                      b) Hijo (a)                      c) Hermano (a)                      d) Padre-Madre
- e) Otro: .....

## 2. Necesidades del cuidador familiar:

A continuación marque con una X el nivel de importancia que usted considere

<b>NECESIDAD DE INFORMACIÓN</b>	<b>Poco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Muy importante</b>
1.Poder conversar con el médico todos los días			
2.Disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono			
3.Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente			
4.Saber quién puede dar la información que necesito			
5.Conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente			
6.Conocer qué profesionales cuidan del paciente			
7.Conocer que tratamiento médico 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			
<b>NECESIDAD DE SEGURIDAD</b>	<b>Poco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Muy importante</b>
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 al paciente			
16.Tener seguridad que todo está bien para dejar la clínica por algún tiempo			
17.Sentir que el personal de la clínica se interesa por el paciente			
18.Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas			
<b>NECESIDAD DE PROXIMIDAD</b>	<b>Poco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Muy importante</b>
19.Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones			
20.Permitir visitar al paciente a cualquier hora			
21. Sentirse aceptado por el personal de la clínica			
22.Conversar con la misma enfermera todos los días			

23. Comenzar la visita en la hora indicada			
24. Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente			
25. Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día			
26. Ver al paciente con frecuencia			
<b>NECESIDAD DE COMODIDAD</b>	<b>Poco importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Muy importante</b>
27. Disponer de orientaciones generales sobre el servicio, en la primera visita			
28. Hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo			
29. Tener amigos próximos para apoyarme			
30. Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en la clínica			
31. Disponer de una persona para orientación, en caso de problemas financieros			
32. Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita			
33. Tener a alguien que se preocupe de mi salud			
34. Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones			
35. Saber cuáles otros profesionales pueden ayudarme			
36. Hacer posible la visita de alguien de mi religión			
37. Ser informado sobre los servicios religiosos			
38. Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente			
39. Disponer de un buen snack en la clínica			
40. Poseer muebles confortables en la sala de espera			
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 al paciente			

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Necesidades del cuidador familiar	Necesidad de información	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conversar con el médico diariamente</li> <li>-Acceder a la información por teléfono</li> <li>-Recibir información sobre qué hacer o cómo ayudar</li> <li>-Conocer a los que brindan informaciones específicas</li> <li>-Conocer sobre los profesionales, el tratamiento y procedimientos que se realicen, así como las posibles transferencias</li> <li>-Recibir información sobre la evolución del paciente</li> </ul>	Ordinal	Inventario de Necesidades y Estresores de familiares en Terapia Intensiva (INEFCI)
	Necesidad de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mejoría del paciente</li> <li>-Respuestas sinceras</li> <li>-Seguridad en el tratamiento y en los cuidados brindados</li> <li>-Interés del personal de</li> </ul>	Ordinal	

		<p>salud por el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Entender las explicaciones con seguridad</li> </ul>		
	Necesidad de proximidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Flexibilidad en el horario de visita</li> <li>-Sentirse aceptado</li> <li>-Acceso a conversar con la enfermera</li> <li>-Acceso a la información desde casa</li> <li>-Recibir información continuamente</li> <li>-Visitas frecuentes</li> </ul>	Ordinal	
	Necesidad de comodidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Orientación</li> <li>-Alivio</li> <li>-Apoyo de otros</li> <li>-Confianza</li> <li>-Servicios religiosos</li> <li>-Ambiente confortable</li> </ul>	Ordinal	

## ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



Jesús María, 04 de Marzo 2020

CARTA N° 0108 – CLÍNICA SAN FELIPE S.A – 2020

Enf.  
JULISA ESQUIA FLORES  
Presente.-

**ASUNTO:** Autorización para ejecución de encuesta  
**REFERENCIA:** Expediente N° 0748

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en atención al documento de la referencia, comunicarle que se acepta realizar el trabajo de investigación denominado: "NECESIDADES DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2020".

El cual será evaluado por el Comité de ética, tras su ejecución.

Atentamente



Paula Gabriela Ponce de León  
Jefe del Área de Calidad e Innovación  
Ejecución Clínica Clínica San Felipe

---

Av. Gregorio Escobedo 650 Jesús María, Lima, Perú.  
Call Center: 219-0000  
[www.clinicasanfelipe.com](http://www.clinicasanfelipe.com)

## ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Necesidades del cuidador familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020"

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, asegurándome la máxima confidencialidad, firmo el presente documento.

---

PARTICIPANTE

## ANEXO N° 5: TABLA DE CODIFICACIÓN

NOMBRE	CATEGORÍA	CÓDIGO
Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
Edad	18-30 años	1
	31-40 años	2
	41-50 años	3
	51 años a más	4
Grado de instrucción	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
Ocupación	Trabaja	1
	Estudiante	2
	Ama de casa	3
	Está desempleado	4
	Está jubilado (a)	5
Parentesco con el paciente	Cónyuge	1
	Hijo (a)	2
	Hermano (a)	3
	Padre - Madre	4
	Otro	5
Necesidad de información	Poco importante	1
	Importante	2
	Muy importante	3
Necesidad de seguridad	Poco importante	1
	Importante	2
	Muy importante	3
Necesidad de proximidad	Poco importante	1
	Importante	2
	Muy importante	3
Necesidad de comodidad	Poco importante	1
	Importante	2
	Muy importante	3

## ANEXO 6: TABLAS ESTADÍSTICAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos del cuidador familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		f	%	Total	
				f	%
Sexo	Masculino	11	22,9	48	100
	Femenino	37	77,1		
Edad	18-30 años	6	12,5	48	100
	31-40 años	16	33,3		
	41-50 años	11	22,9		
	51 años a más	15	31,3		
Grado de instrucción	Primaria	0	0	48	100
	Secundaria	7	14,6		
	Superior	41	85,4		
Ocupación	Trabaja	30	62,5	48	100
	Estudiante	3	6,3		
	Ama de casa	4	8,3		
	Está desempleado	4	8,3		
	Está jubilado (a)	7	14,6		
Parentesco con el paciente	Cónyuge	6	12,5	48	100
	Hijo (a)	22	45,8		
	Hermano (a)	6	12,5		
	Padre – Madre	8	16,7		
	Otro	6	12,5		

Tabla 2. Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar en la dimensión información, según ítems, del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.

NECESIDAD DE INFORMACIÓN	Poco importante		Importante		Muy importante		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1.Poder conversar con el médico todos los días	0	0	22	45,8	26	54,2	48	100
2.Disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono	0	0	37	77,1	11	22,9	48	100
3.Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente	0	0	27	56,3	21	43,7	48	100
4.Saber quién puede dar la información que necesito	0	0	31	64,6	17	35,4	48	100
5.Conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente	0	0	22	45,8	26	54,2	48	100
6.Conocer qué profesionales cuidan del paciente	0	0	28	58,3	20	41,7	48	100
7.Conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente	0	0	21	43,7	27	56,3	48	100
8.Saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente	0	0	22	45,8	26	54,2	48	100
9.Ayudar a cuidar del paciente en la UCI	12	25	33	68,7	3	6,3	48	100
10.Ser comunicado sobre posibles transferencias	0	0	38	79,2	10	20,8	48	100
11.Ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente	0	0	20	41,7	28	58,3	48	100

Tabla 3. Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar en la dimensión seguridad, según ítems, del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.

NECESIDAD DE SEGURIDAD	Poco importante		Importante		Muy importante		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
12. Conocer las posibilidades de mejoría del paciente	0	0	28	58,3	20	41,7	48	100
13. Disponer de respuestas dadas con sinceridad	0	0	25	52,1	23	47,9	48	100
14. Sentir que existe esperanza que el paciente mejore	0	0	23	47,9	25	52,1	48	100
15. Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente	0	0	34	70,8	14	29,2	48	100
16. Tener seguridad que todo está bien para dejar la clínica por algún tiempo	0	0	31	64,6	17	35,4	48	100
17. Sentir que el personal de la clínica se interesa por el paciente	0	0	26	54,2	22	45,8	48	100
18. Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas	0	0	32	66,7	16	33,3	48	100

Tabla 4. Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar en la dimensión proximidad, según ítems, del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.

NECESIDAD DE PROXIMIDAD	Poco importante		Importante		Muy importante		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
19.Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones	0	0	29	60,4	19	39,6	48	100
20.Permitir visitar al paciente a cualquier hora	5	10,4	34	70,8	9	18,8	48	100
21. Sentirse aceptado por el personal de la clínica	0	0	42	87,5	6	12,5	48	100
22.Conversar con la misma enfermera todos los días	5	10,4	27	56,3	16	33,3	48	100
23.Comenzar la visita en la hora indicada	1	2,1	33	68,7	14	29,2	48	100
24.Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente	2	4,2	27	56,2	19	39,6	48	100
25.Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día	0	0	32	66,7	16	33,3	48	100
26. Ver al paciente con frecuencia	0	0	25	52,1	23	47,9	48	100

Tabla 5. Nivel de Importancia de las necesidades del cuidador familiar en la dimensión comodidad, según ítems, del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, Marzo 2020.

NECESIDAD DE COMODIDAD	Poco importante		Importante		Muy importante		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
27. Disponer de orientaciones generales sobre el servicio, en la primera visita	0	0	31	64,6	17	35,4	48	100
28. Hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo	28	58,3	20	41,7	0	0	48	100
29. Tener amigos próximos para apoyarme	15	31,3	27	56,2	6	12,5	48	100
30. Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en la clínica	32	66,7	16	33,3	0	0	48	100
31. Disponer de una persona para orientación, en caso de problemas financieros	4	8,3	29	60,4	15	31,3	48	100
32. Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita	8	16,7	34	70,8	6	12,5	48	100
33. Tener a alguien que se preocupe de mi salud	18	37,5	30	62,5	0	0	48	100
34. Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones	8	16,7	30	62,5	10	20,8	48	100
35. Saber cuáles otros profesionales pueden ayudarme	0	0	31	64,6	17	35,4	48	100
36. Hacer posible la visita de alguien de mi religión	8	16,7	35	72,9	5	10,4	48	100
37. Ser informado sobre los servicios religiosos	10	21	34	71	4	8	48	100
38. Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente	0	0	37	77,1	11	22,9	48	100
39. Disponer de un buen snack en la clínica	20	41,7	25	52,1	3	6,2	48	100
40. Poseer muebles confortables en la sala de espera	12	25	35	72,9	1	2,1	48	100
41. Disponer de un teléfono cerca de la sala de espera	17	35,4	25	52,1	6	12,5	48	100
42. Tener un baño próximo a la sala de espera	0	0	40	83,3	8	16,7	48	100
43. Disponer de una sala de espera cerca al paciente	0	0	37	77,1	11	22,9	48	100