

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA
NUTRICIÓN Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**“NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
CLÍNICA DEL SUR, LA PAZ 2018”**

**POSTULANTE: Lic. JANIRA MABEL MENESES QUISBERT
TUTORA: Mg. Sc. Lic. MARTHA LIMACHI GALARZA**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN TERAPIA INTENSIVA Y MEDICINA
CRÍTICA**

La Paz – Bolivia 2019

**“NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO
CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS ADULTOS
CLÍNICA DEL SUR, LA PAZ 2018”**

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por darme la sabiduría, voluntad, fortaleza y valor para lograr con fe mis objetivos.

A mi familia por el apoyo incondicional que me brinda, en especial a mi hija Janira Arenas Meneses por comprenderme el no poder estar a su lado el tiempo que le dedico a mi trabajo y estudio.

A mi tutora Lic. Martha Limachi Galarza por su valiosa orientación en la elaboración de la presente propuesta de investigación.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a todos los pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos y a sus familiares, a quienes se debe atender de manera holística.

A todo el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Del Sur, quienes día a día nos esforzamos por los cuidados específicos del paciente crítico para que puedan tener una pronta y adecuada recuperación.

INDICE DE CONTENIDO

	Página
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACION.....	3
III. PROBLEMA.....	4
3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
3.1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
3.1.2. DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	5
3.2. FORMULACION DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	7
IV. OBJETIVOS.....	8
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	9
4.3.1. VARIABLES DEPENDIENTES.....	9
4.3.2. VARIABLES INDEPENDIENTES.....	9
V. MARCO TEORICO.....	12
5.1. MARCO REFERENCIAL.....	12
5.2. MARCO CONCEPTUAL.....	15
5.2.1. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.....	15
5.2.2. ENFERMO CRÍTICO.....	16
5.2.3. LA FAMILIA.....	16
5.2.4. NECESIDADES.....	18
5.2.5. CUIDADO ENFERMERO.....	25
VI. DISEÑO METODOLOGICO.....	32
6.1. TIPO DE ESTUDIO.....	32

6.2.	AREA DE ESTUDIO.....	32
6.3.	UNIVERSO Y MUESTRA.....	33
6.3.1.	UNIVERSO.....	33
6.3.2.	MUESTRA.....	33
6.4.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	34
6.4.1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	34
6.4.2.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	34
6.5.	MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	34
6.5.1.	METODOS.....	34
6.5.2.	TÉCNICAS.....	35
6.6.	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	36
6.7.	CONSIDERACIONES ETICAS.....	36
VII.	RESULTADOS.....	37
VIII.	CONCLUSIONES.....	54
IX.	RECOMENDACIONES.....	57
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	59
XI.	ANEXOS.....	62

INDICE DE TABLAS	Página
TABLA N° 1 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO SEGÚN EDAD Y SEXO.....	37
TABLA N° 2 PORCENTAJE DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO SEGÚN LA PROCEDENCIA.....	38
TABLA N° 3 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO SEGÚN GRADO DE FORMACIÓN ACADEMINA.....	39
TABLA N° 4 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO SEGÚN RELACIÓN DE PARENTESCO.....	40
TABLA N° 5 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO SEGÚN NECESIDAD DE INFORMACIÓN.....	41
TABLA N° 6 PORCENTAJE DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE INFORMACIÓN.....	42
TABLA N° 7 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO SEGÚN NECESIDAD DE SEGURIDAD.....	44
TABLA N° 8 PORCENTAJE DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD.....	45
TABLA N° 9 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO SEGUN ACCESIBILIDAD Y PROXIMIDAD.....	47
TABLA N° 10 PORCENTAJE DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE ACCESIBILIDAD Y PROXIMIDAD.....	48
TABLA N° 11 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO SEGÚN NECESIDAD DE COMODIDAD Y CONFORT.....	50
TABLA N° 12 PORCENTAJE DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE COMODIDAD Y CONFORT.....	51

INDICE DE GRAFICOS	Página
GRAFICO N° 1 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO	
CRÍTICO SEGÚN EDAD Y SEXO.....	37
GRAFICO N° 2 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO	
CRÍTICO SEGÚN LA PROCEDENCIA.....	38
GRAFICO N° 3 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO	
CRÍTICO SEGÚN GRADO DE FORMACIÓN ACADEMINA.....	39
GRAFICO N° 4 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO	
CRÍTICO SEGÚN RELACIÓN DE PARENTESCO.....	40
GRAFICO N° 5 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO	
CRÍTICO SEGÚN NECESIDAD DE INFORMACIÓN.....	41
GRAFICO N° 6 PORCENTAJE DE NECESIDADES ESPECÍFICAS	
DE INFORMACIÓN.....	43
GRAFICO N° 7 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO	
CRÍTICO SEGÚN NECESIDAD DE SEGURIDAD.....	44
GRAFICO N° 8 PORCENTAJE DE NECESIDADES ESPECÍFICAS	
DE SEGURIDAD.....	46
GRAFICO N° 9 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO	
CRÍTICO SEGUN ACCESIBILIDAD Y PROXIMIDAD.....	47
GRAFICO N° 10 PORCENTAJE DE NECESIDADES ESPECÍFICAS	
DE ACCESIBILIDAD Y PROXIMIDAD.....	49
GRAFICO N° 11 PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL PACIENTE	
CRÍTICO SEGÚN NECESIDAD DE COMODIDAD Y CONFORT.....	50
GRAFICO N° 12 PORCENTAJE DE NECESIDADES ESPECÍFICAS	
DE COMODIDAD Y CONFORT.....	52

RESUMEN

Las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos (UCI-A) generan al núcleo familiar crisis psicosociales y espirituales, traduciéndose en necesidades, que debemos identificarlas prontamente, para satisfacerlas y así contribuir con el bienestar de la familia y del paciente crítico.

El Objetivo del presente trabajo de investigación es “Determinar las necesidades de los familiares del enfermo crítico hospitalizado en (UCI-A), Clínica del Sur La Paz, septiembre 2018”.

Método, el estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, la muestra lo constituyen 30 familiares de los pacientes críticos hospitalizados en (UCI-A). Como instrumento de recolección de datos, se empleó la encuesta INEFCI (Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Cuidados Intensivos), que comprende 43 ítems, implementado por Nancy Molter (1979) y validado por Castro (Brasil – 1999).

Resultados: Consideran **muy importante** a las necesidad de información, seguridad y confianza con 80%; consideran **solo importante** la necesidad de comodidad y confort con 53,3% y la necesidad de accesibilidad y proximidad con 50 %. Destacar que dentro de la necesidad de información expresan el deseo de conversar con el medico todos los días; disponer de respuestas dadas con sinceridad; recibir información sobre el paciente por lo menos una vez al día.

Conclusiones: Se identifica que los familiares tienen la necesidad de recibir **información** para sentirse **seguros y confiados**, propongo estrategias para satisfacer estas necesidades, con capacitación al personal de (UTI-A), trípticos con información básica sobre la (UTI-A) para el familiar, reacondicionar la sala de espera que sea **cómoda, comfortable y accesible** a la (UCI-A).

PALABRAS CLAVE: Cuidados Intensivos, Necesidad, familia, paciente crítico.

GLOSARIO DE TERMINOS

Cuidados: La noción del cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar) (1).

Intensivos: Se entiende por intensivos el que se hace de una manera intensa, vehemente, profundo o entusiasmado, de forma continuo y de un espacio de tiempo inferior a lo normal o activo que lo costumbre, con la finalidad de aumentar el rendimiento o el resultado. (2).

Necesidad: Es una carencia o escasez de algo que se considera imprescindible. También se utiliza esta palabra para significar obligación. Hace referencia también a una situación difícil que atraviesa alguien. Especialmente en plural, 'necesidades' significa evacuación corporal de orina o heces. En Psicología, una necesidad es un impulso surgido de un estado de tensión debido a una carencia concreta (3).

Familia: Es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja (4). El Diccionario de la Lengua Española la define, entre otras cosas, como un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas (5).

Paciente crítico: Estado crítico es un concepto que utilizamos en nuestro idioma con recurrencia para referirnos o dar cuenta de aquellas situaciones cruciales y excepcionales de un hecho y que se caracteriza porque el peligro está presente, amenaza, y hasta puede resultar fatal, de vida o muerte para quien está amenazado por él, si no logra luchar y enfrentarse con un resultado positivo (6).

I. INTRODUCCIÓN

En 1860 Florence Nightingale, pionera de la Medicina Intensiva, señaló las ventajas de establecer un área específica del hospital para la recuperación del paciente crítico. La primera descripción corresponde a la unidad de recuperación post quirúrgica, presente en los años 20 del siglo XX en el hospital Johns Hopkins de Baltimore USA.

En Alemania las primeras Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) post quirúrgicas datan de 1930; durante la II Guerra Mundial, se establecieron unidades de shock, para la resucitación y cuidados post quirúrgicos de los soldados heridos en batalla. Durante los años 50 se desarrolló la ventilación mecánica, tras la experiencia positiva en Dinamarca durante la epidemia de poliomielitis y con ello el desarrollo de los recursos tecnológicos y sobre todo los recursos humanos especializados se fueron multiplicando en diferentes regiones del mundo. (7)

La práctica profesional en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) viene despertando reflexiones sobre la experiencia en este peculiar ambiente, el cual es utilizado para la atención de pacientes gravemente enfermos.

La UCI constituye inevitablemente un medio extraño y desconocido para el enfermo y su familia, lo que genera tensiones y conductas emocionales diversas, esto porque usualmente esta experiencia está culturalmente vinculada a la idea de sufrimiento y muerte inminente, donde se aplican procedimientos invasivos y especializados. Los factores de estrés que afectan a las personas incluyen máquinas, nivel de ruido permanente, estructuras especiales, ideas preconcebidas sobre los sujetos, interacciones humanas, necesidades y deseos no satisfechos y numerosas decisiones. (8)

Aunque en la UCI exista un mayor contacto de los profesionales con los pacientes, es importante resaltar a la familia como una unidad a ser considerada en el plan terapéutico, tratándose de una perspectiva humanizadora de atención a la salud.

Los individuos internados en las unidades de cuidados críticos están en una situación de vulnerabilidad dada por la pérdida de su autonomía, la disminución de sus funciones vitales, el miedo a lo desconocido, la separación temporal de sus familiares. (9)

El presente trabajo de investigación enfoca su atención en la unidad familiar del enfermo hospitalizado en la UCI, donde el propósito es de identificar la importancia de las necesidades de información, seguridad, accesibilidad-proximidad y comodidad-confort de los familiares del enfermo crítico hospitalizado en la UCI.

Los resultados permiten elaborar una propuesta que contenga estrategias para satisfacer las necesidades de los familiares y así mejorar la calidad de atención al familiar y al paciente.

II. JUSTIFICACIÓN.

La restricción del horario de las visitas hospitalarias comenzó a fines de la década de 1980 para los pacientes, con el fin de establecer orden y organizar las guardias generales del profesional de Enfermería.

El horario de visitas de los familiares en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, sigue siendo estricta a pesar de la importancia reconocida de la presencia de familiares y amigos en la atención del paciente. En este contexto intervenciones por enfermería realizadas con la familia, para que entienda lo que está pasando y lo qué deben hacer, fomentarán la sensación de tranquilidad, confort, seguridad, favoreciendo la adaptación y previniendo resultados psicológicos adversos en estos familiares.

La estancia de un ser querido en la unidad de Cuidados Intensivos Adultos, es para la familia una experiencia estresante, traumática y desagradable que se relaciona con enfrentarse a una situación de salud cercana a la muerte, el sufrimiento, la ruptura de roles y el desconocimiento. Debido a esta situación, el binomio paciente – familia se siente desorganizada, invadida por una situación que no es prevista, emergiendo diferentes tipos de necesidades las cuales involucran a toda la familia.
(10)

Por ello el presente trabajo de Investigación enfoca la problemática del entorno familiar del enfermo, con el objetivo de determinar las necesidades de los familiares de los enfermos críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos Clínica del Sur La Paz, septiembre 2018. Identificadas y valoradas las necesidades de los familiares, se planificará y propondrán estrategias orientadas al paciente y la familia, a fin de reducir al máximo la probabilidad de tener una estadía traumática dentro de la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos y así mejorar el cuidado enfermero ante la crisis situacional que experimenta la familia; fortaleciendo así la relación enfermera- paciente y familia.

III. PROBLEMA

3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Unidades de Cuidados Intensivos son áreas que son consideradas el último escalón asistencial, donde se alberga enfermos en situación crítica, con riesgo inminente de muerte, quienes requieren una vigilancia continua, cuidados integrales y tratamiento inmediato. Para ello cuentan con infraestructura adecuada, con equipamiento y tecnología avanzada; pero ante todo cuentan con recursos humanos especializados.

Los enfermos en estas unidades quedan aislados de su entorno familiar, que sumado a la pérdida de la salud genera inevitablemente una crisis situacional, en la que el núcleo familiar experimenta reacciones emocionales significativas (estrés, miedo, depresión, angustia, soledad, incertidumbre, llanto) y se requieren de mecanismos afectivos y de afrontamiento para restaurar el equilibrio; en estas circunstancias, el apoyo emocional y soporte comunicativo por parte del personal de enfermería ayuda a amortiguar el entorno hospitalario de la UCI.

Partiendo de estas premisas, se puede afirmar que los familiares, no son solo visitantes en el entorno de la UCI, más bien son una extensión del paciente y experimentan el proceso de cuidado al lado de su familiar. La familia del paciente crítico hospitalizado en una UCI requiere cuidados, atención e información oportuna. Por lo tanto, vale la pena conocer la importancia de sus necesidades como planteamiento de un problema, para buscar soluciones y estrategias de apoyo. Se ha documentado que el ingreso de una persona en la UCI altera el normal funcionamiento del círculo familiar al que pertenece, de ahí la importancia del familiar. El familiar se convierte en pieza fundamental del cuidado de la persona hospitalizada, Con frecuencia, se les observa en las salas de espera con manifestaciones de diferente índole de acuerdo con el contexto de sus vivencias y necesidades.

No encontré bibliografía que muestre que se haya realizados este tipo de estudio en nuestro país Bolivia ni en la ciudad de La Paz, por lo cual considero será el primer

trabajo que estudia las necesidades de los familiares del paciente crítico hospitalizado en la Unidad De Cuidados Intensivos Adultos.

3.1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La familia no puede entenderse sin el enfoque de sistema y que por tanto lo que afecta a un miembro afecta al resto de la familia, desequilibrando así a todo el conjunto en su totalidad.

Esta complejidad de equipos y el desarrollo de la tecnología en estas unidades ha hecho que la atención al enfermo crítico sea cada vez más deshumanizada, con poca o ninguna asistencia hacia los familiares.

La atención a las familias no conlleva una simple intervención más bien un cambio de filosofía del equipo asistencial. Vázquez-Calatayud (2010) también indica que otras razones por las que se ha mantenido alejadas a las familias del paciente crítico se han basado en la idea de que los familiares son un riesgo añadido al problema de infección de los pacientes, impidiendo el descanso de los mismos o produciendo alteraciones fisiológicas; y así la opción elegida en muchas UCIs ha sido la restricción del horario de visita. En contraposición a estas afirmaciones hay investigaciones que demuestran que la familia tiene un efecto beneficioso para el paciente, y que los efectos adversos nombrados anteriormente no se producen o en caso de existir no son tan importantes como los beneficios que la presencia familiar produce en el paciente. (11)

3.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La experiencia de trabajo en la UCI de la Clínica del Sur durante la última década, me lleva a problematizar la atención de enfermería, que por lo general está centrada solo en el enfermo crítico y el equipamiento, donde usualmente se deja de lado a la familia, quienes también son seres humanos que experimentan tristezas, angustias, estrés entre otros sentimientos; que hacen de su estadía un momento traumático.

Es importante afirmar que la esencia de la relación entre la enfermera, el paciente y su familia, en las UCIs reside en la responsabilidad de la enfermera de humanizar los

cuidados tanto hacia el paciente como hacia su familia, al mismo tiempo que se cubren las necesidades prácticas y tecnológicas del paciente crítico.

Por tanto, hablamos de los familiares del enfermo crítico, que tienen diferentes necesidades, los mismos que se constituyen en el objeto de estudio del presente trabajo de investigación, todo con el fin de determinar las necesidades de los familiares del enfermo crítico hospitalizado en la Unidad de cuidados intensivos adultos, de la Clínica del Sur durante el mes de septiembre 2018.

3.2. FORMULACION DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las necesidades de los familiares del enfermo crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica del Sur gestión 2018?

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las necesidades de los familiares del enfermo crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Clínica del Sur gestión 2018.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Describir los aspectos sociodemográficos de los familiares del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto de la Clínica del Sur.
- ✓ Identificar las necesidades de los familiares del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivos adulto de la Clínica del Sur, según la **dimensión información**.
- ✓ Identificar las necesidades de los familiares del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivos adultos de la Clínica del Sur, según la **dimensión seguridad**.
- ✓ Identificar las necesidades de los familiares del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivos adulto de la Clínica del Sur, según la **dimensión proximidad y accesibilidad**.
- ✓ Identificar las necesidades de los familiares del paciente crítico internado en la Unidad de Cuidado Intensivos adultos de la Clínica del Sur, según la dimensión **comodidad y confort**.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

4.3.1. VARIABLES DEPENDIENTES

- ✓ Necesidades de los familiares

4.3.2. VARIABLES INDEPENDIENTES

- ✓ Sexo.
- ✓ Edad.
- ✓ Procedencia.
- ✓ Grado de formación académica.
- ✓ Relación de parentesco con el paciente

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO	ESCALA	INDICADOR
1.Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que define a los seres humanos como hombre y mujer.	Cualitativa Nominal	a) Masculino b) Femenino	Según el sexo de los familiares encuestados
2. Edad	Etapa de la vida humana.	Cuantitativa discreta	a) 18-28 años b) 29-39 años c) Más de 40 años.	Según la edad de los familiares encuestado.
3. Procedencia	Nacionalidad de una persona o lugar de donde viene.	Cualitativa		Según el lugar de donde procede el encuestado.
4. Formación académica.	Es un conjunto de conocimientos adquiridos, los cuales son una herramienta que ayudaran a consolidar las competencias que posee cada persona.	Cuantitativa	a) Secundaria b) Nivel Técnico c) Nivel universitario d) Sin formación	De acuerdo al grado de instrucción del encuestado.
5. Relación de parentesco con el paciente.	Se define al lazo establecido a raíz de consanguinidad, adopción, matrimonio, afinidad u otro vínculo estable basado en el afecto genuino.	Cualitativa Ordinal.	a) Padre/Madre b) Esposo/a c) Hermano/a d) Hijo/a e) Tío/a f) Abuelo/a g) Otros	Según el parentesco que tiene el familiar encuestado con el paciente internado en la UCI.

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO	ESCALA	INDICADOR
6. Necesidad de información.	Búsqueda de conocimientos, ideas y hechos.	Cuantitativa	El cual será medido con el cuestionario de (INEFCI) en la dimensión necesidades de información.	Muy importante (3 puntos) Importante (2 punto) Poco importante (1 puntos) Nada importante (0 puntos)
7. Necesidad de seguridad	Búsqueda de protección ante peligros tanto físicos como psíquicos del paciente, logrando un estado de orden, estabilidad y confianza en el familiar.	Cuantitativa	El cual será medido con el cuestionario de (INEFCI) en la dimensión necesidad de seguridad	Muy importante (3 puntos) Importante (2 punto) Poco importante (1 puntos) Nada importante (0 puntos)
8. Necesidad de Proximidad.	Búsqueda de relación íntima con el paciente y personal de salud, de ser aceptado como miembro de un grupo organizado.	Cuantitativa	El cual será medido con el cuestionario de (INEFCI) en la dimensión necesidad de proximidad.	Muy importante (3 puntos) Importante (2 punto) Poco importante (1 puntos) Nada importante (0 puntos)
9. Necesidad de comodidad y Confort.	Búsqueda de la tranquilidad, alivio y trascendencia en el Contexto físico, social, Psicoespiritual.	Cuantitativa	El cual será medido con el cuestionario de (INEFCI) en la dimensión necesidad de comodidad y confort	Muy importante (3 puntos) Importante (2 punto) Poco importante (1 puntos) Nada importante (0 puntos)

Fuente: Lic. Mabel Meneses

V. MARCO TEORICO

5.1. MARCO REFERENCIAL.

Debido a las alteraciones a nivel físico, psicológico y social que enfrentan los Familiares del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos, son numerosas las investigaciones que se han realizado en pro de estudiar las necesidades que tienen estos familiares, que adquieren un papel fundamental en la recuperación del paciente crítico y requieren de condiciones óptimas para disminuir el nivel de estrés que experimentan cuando se encuentran en esta condición. Por lo tanto, es fundamental destacar algunos estudios relacionado a las necesidades en diferentes contextos.

Soto E. y col., en el año 2010 en su estudio de: “Necesidades de los familiares con pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos Adulto, coronario y pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de febrero a mayo de 2010”, cuyo método fue de tipo descriptivo –longitudinal, cuyos resultados fueron que: el 97% de los familiares consideran muy importante recibir por lo menos una vez al día información sobre el estado de su familiar; el 93% consideran que hablar con el médico es muy importante, entendiéndose que para ellos esto genera seguridad y confianza con respecto a la evolución de su familiar y también el 93% de los familiares encuestados consideraron muy importante saber el porqué de cada procedimiento que se le realiza al paciente y así podrán sentirse seguros (12).

Vivar CG. y col., año 2012, en su trabajo de: “Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos en Clínica Universidad de Navarra – España”, estudio realizado con la revisión de la literatura en Pubmed, CINAHL, Cuiden y la Cochrane Library, seleccionando 30 artículos de los cuales 11 eran revisiones de la literatura, 7 eran estudios cualitativos y los otros 12 eran cuantitativas; identificando 4 grupos de necesidades en las familias: cognitiva, emocional, social y práctica. Concluyen en que una de las principales necesidades de la familia es recibir mayor información por parte de los profesionales, seguida de la necesidad de proximidad con su familiar enfermo (13).

Márquez M. el año 2012 realizó un estudio de: “La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos”, Colombia, investigación cualitativa método fenomenológico; cuyos resultados fueron: en la experiencia del familiar se describe a través de seis categorías que son: Sentimientos, modificación de hábitos, afrontamiento, soportes, transformación y necesidades. En la categoría necesidades conformada por los códigos, información, apoyo económico, apoyo brindado por la red primaria: familia, apoyo brindado por el equipo de salud, visita/cercanía, las necesidades de la familia son derivadas de la experiencia y se ven influenciadas al igual que los sentimientos por el tipo de cuidado que brinde el equipo de salud (14).

Galvis C y col., el año 2014 realizaron la investigación: “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, con el objetivo de: Describir las necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos crónicos hospitalizados en UCI. El estudio fue descriptivo, de corte transversal y de tipo cuantitativo, donde se utilizó el instrumento Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), de Nancy Molter y Jane Leske, que valora el grado de importancia que los familiares les otorgan a las necesidades de apoyo, comodidad, información, proximidad y seguridad cuando tienen a un familiar ingresado en la UCI. Se entrevistaron cuidadores familiares (n = 37) durante un trimestre y se procesó la información en SPSS versión 14. Resultados: La necesidad considerada más importante es la de seguridad, con el 86%; seguida de la de información, con el 82%, y de proximidad, con un 78%. Conclusiones: Para enfermería, las necesidades sentidas por los cuidadores familiares de adultos en condición de cronicidad hospitalizados en una UCI son base para ofrecer cuidado integral y hacer de la experiencia en UCI momentos menos desalentadores (15).

Dianne González Escobar, y Col., año 2014 Colombia realizaron un estudio con el objetivo de “Identificar las necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo”, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, donde se entrevistaron a 144 familiares que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de información se empleó el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva, los resultados (INEFCI): La necesidad de información fue catalogada por el 95.1% de los familiares como muy importante, y al analizar el grado de satisfacción de las 43 necesidades se constató que el 96.5% de los familiares señala todas las necesidades como muy importantes. El trabajo concluye con el reconocimiento e inclusión de la familia de los pacientes en los procesos de atención demanda cambios fundamentales en la visión y en la organización de las instituciones de salud. (16)

Mabely Castillo en el año 2017, Perú, realizó el trabajo de investigación de enfoque cuantitativo fue de nivel descriptivo, de corte transversal prospectivo; con el objetivo de “Valorar las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017”. La muestra estuvo constituida por 34 familiares de pacientes internados en UCI. Se utilizó como instrumentos: el cuestionario Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), el cual es válido (0.74) y confiable (0.77) según Spearman Brown. Los resultados evidencian que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 94.1% (32) consideran que la necesidad de información es muy importante; asimismo el 94.1% (32) consideran que la necesidad de seguridad es importante, por otra parte, el 94.1% (32) consideran que la necesidad de accesibilidad y proximidad es importante y 91.2% (31) consideran que la necesidad de comodidad es importante. En tal sentido la mayoría de los familiares de los pacientes internados en UCI consideran más importante las necesidades de información, seguridad, accesibilidad y proximidad y menos importante las necesidades de comodidad y confort. Conclusión: casi la totalidad de familiares de

los pacientes internados en UCI consideran que las necesidades de información, seguridad, accesibilidad y proximidad, y comodidad son importantes. (17)

Sánchez López JM et al (2013), ofrecen una perspectiva sobre la cuestión del cuidado del familiar del paciente crítico, incidiendo en los factores que propician su origen y las medidas que podrían cambiar la situación actual desde el punto de vista de enfermería. Como resultado se obtiene que la necesidad de mayor importancia para los familiares es la de información, ya que demandan conocer el estado de salud de su ser querido y explicaciones sobre lo que ocurre a su alrededor, y como necesidad de menor importancia las necesidades de tipo práctico ya que los familiares anteponen el bienestar del paciente al propio. En conclusión, se considera que los profesionales necesitan habilidades sociales, de comunicación y de manejo del estrés, así como más comunicación entre médicos y enfermeras (18).

5.2. MARCO CONCEPTUAL.

5.2.1. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una área especial dentro de una institución hospitalaria, que proporciona soporte vital a los pacientes críticamente enfermos, pero potencialmente recuperables, quienes por lo general requieren supervisión y monitoreo intensivo continuo por medicina de alta complejidad, con el uso de tecnología como ser: respiradores artificiales, monitores multiparametros, bombas de infusión etc. y la administración de medicamentos de mucho cuidado como ser vasoactivos, todo ello mediante un equipo multiprofesional e interdisciplinario especializado que respondan a características propias de la institución.

Por tanto, Se trata de un servicio que, presta asistencia a los pacientes en situación crítica, con patología de cualquier tipo (Poli traumatizados, post-quirúrgicos, patología respiratoria, coronarios, sangrantes etc.), en íntima colaboración con los demás servicios hospitalarios, especialmente con el área de emergencia. (19).

Las interacciones que ocurren en este medio son significativas en la medida en que regulan la cantidad de estrés, así como el grado de control que cada uno ejerce en el medio. (20)

Las actividades y objetivos de los Cuidados Intensivos deben responder a la misión y visión de la Institución Hospitalaria, en un contexto multidisciplinario y multiprofesional, favoreciendo una relación armónica entre los recursos humanos, tecnológicos, farmacológicos y arquitectónicos.

5.2.2. ENFERMO CRITICO.

Enfermo en situación fisiológica inestable, en quien pequeños cambios de la función orgánica pueden conducir a deterioro de la función corporal global con lesiones orgánicas irreversibles ó con un desenlace fatal., potencialmente recuperable de uno o varios sistemas corporales que requiere vigilancia, asistencia continua y especializada mediante sistemas temporales que suplan las funciones alteradas.

Esto trae como consecuencia una serie de reacciones emocionales frente a la enfermedad, además deterioro en la condición física, cognitiva, psicosocial y espiritual, por la dependencia total de la que se es objeto (21).

5.2.3. LA FAMILIA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial". En una familia, los miembros interaccionan en una diversidad de roles que surgen de las necesidades individuales y de las del grupo de su entorno (padres, hijos, etc.). La enfermedad de un miembro de la familia puede causar grandes cambios, provocando en ella un alto riesgo de inadaptación entrando en un estado de crisis y en una experiencia emocionalmente muy dolorosa.

Algunas de las aceptaciones del significado de familia en la Real Academia Española (RAE) la definen como:

Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas o conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje. (22)

La literatura demuestra que la familia es de vital importancia en el día a día del paciente y facilitar el contacto debe ser una de las funciones del personal de enfermería en los Hospitales. Mayor relevancia tiene la presencia y apoyo de las familias en el caso de pacientes ingresados en Unidades de Críticos, el “medio hostil” por excelencia de la atención hospitalaria.

Por ello, el conocimiento de las necesidades de las familias del paciente crítico, así como la identificación de los aspectos que favorecen la aparición de temores o incertidumbres en los familiares proporcionarán a las enfermeras herramientas para planificar estrategias de intervención y así poder mejorar la calidad del cuidado a las familias de pacientes ingresados en UCI. Sabiendo que la atención integral de calidad puede tener una influencia fundamental en la recuperación del paciente y la disminución de complicaciones asociadas a la estancia en las UCIs.

Se ha documentado que el ingreso de una persona en la UCI altera el normal funcionamiento del círculo familiar al que pertenece, de ahí la importancia del familiar. El familiar se convierte en pieza fundamental del cuidado de la persona hospitalizada, la familia del paciente crítico hospitalizado en una UCI requiere de cuidado, atención e información oportuna. Con frecuencia, se les observa en las salas de espera con manifestaciones de diferente índole de acuerdo con el contexto de sus vivencias y necesidades. Es conocido de cualquiera, que las primeras visitas pueden ser alarmantes; crean angustia, expectativas en relación con la cantidad de dispositivos de monitoreo, equipos de mantenimiento de la vida y controles ambientales necesarios para garantizar un cuidado con calidad.

La familia debe ser entendida como sugiere Pérez “una unidad en la que al producirse una alteración o transformación de uno de los integrantes de este grupo humano, influirá indefectiblemente en todos los demás, generando en algunos casos su disfuncionalidad”. (23) Para Canty “la familia es un grupo cuyo integrantes se interrelacionan y están sujetos a la influencia del entorno y por lo tanto a 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.

Así mismo, “los familiares de los pacientes hospitalizados en un servicio especialmente en la UCI, necesitan frecuentemente cuidados que preserven su salud física y mental, requiriendo establecer una estrecha relación con alguien a quien poder confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias, y sus crisis de desaliento”. De ahí la importancia de la participación de la enfermera/o, que son el nexo entre la familia y los demás integrantes del equipo de salud, por su permanencia continua, que permite ayudar al paciente y familia a adaptarse a su nueva forma de vida, favoreciendo así su rehabilitación integral. (24)

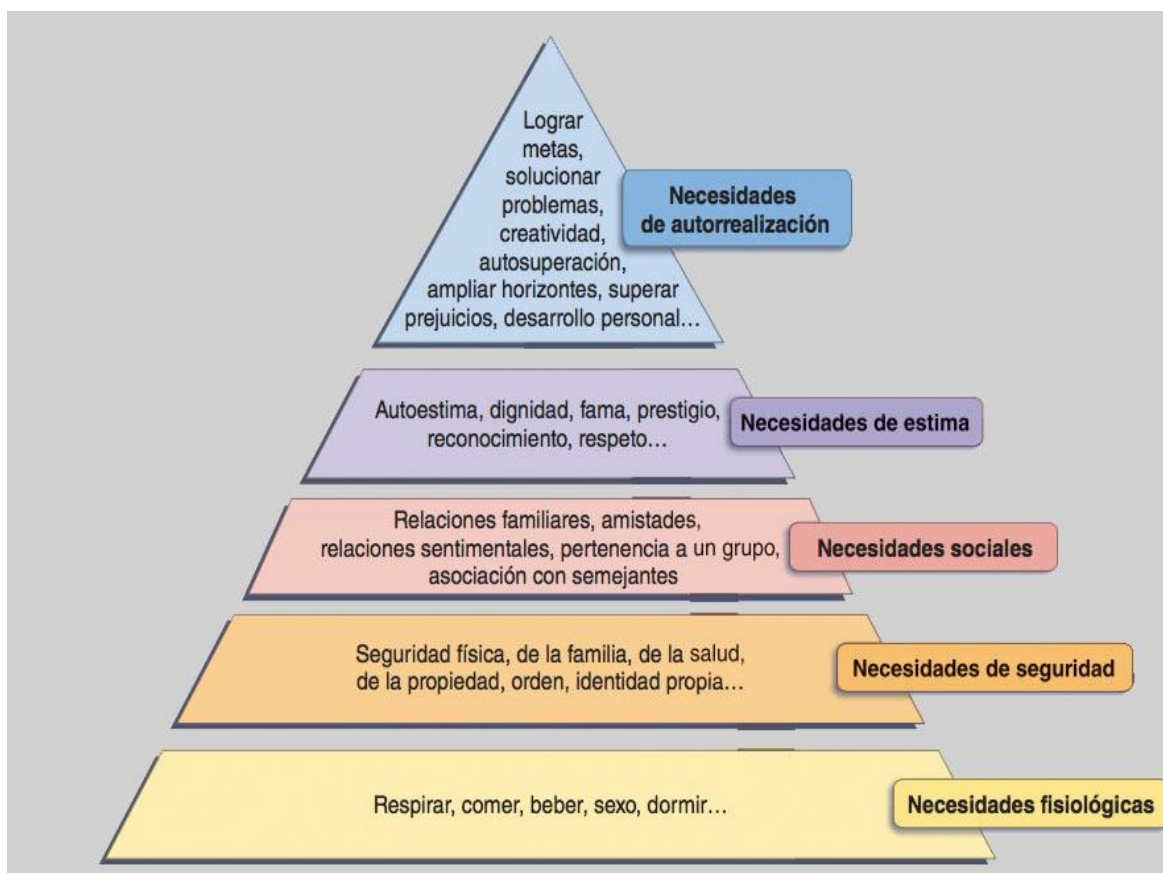
5.2.4. NECESIDADES.

Son carencias que se necesitan satisfacer y son precisas para la subsistencia de la familia. Philip Kotler define las necesidades humanas como estados de carencia percibidas. Incluye necesidades básicas de alimentos, ropa, calor y seguridad; necesidades sociales de pertenencia y afecto y necesidades individuales de conocimiento y autoexpresión. Las necesidades de una familia con un enfermo crítico vienen determinadas por la presencia de un gran impacto emocional condicionado por la aparición de múltiples temores. Los miedos se derivan, no solo del hecho de enfrentarse a la muerte del ser querido, sino de su sufrimiento, de la duda de si serán capaces de cuidarle de forma adecuada, o si tendrán acceso al soporte sanitario, etc. Muchas de las reacciones emocionales que aparecen en este escenario son normales, la ansiedad, la tristeza, la rabia, la agresividad, el aislamiento, los sentimientos de culpa, etc. son generadas por la situación vivida. (25).

NECESIDADES SEGÚN MASLOW

Maslow argumenta que es fácil entender que diferentes sistemas terapéuticos puedan ser igualmente eficaces, señala que las necesidades básicas solo se satisfacen interpersonalmente. Estas incluyen la satisfacción de las necesidades en la jerarquía de Maslow: fisiológicas, de seguridad, de pertenencia, de amor y de autoestima. (26)

La pirámide de Maslow



La **Pirámide de Maslow**, o **jerarquía de las necesidades humanas**, es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra: Una teoría sobre la motivación humana de 1943, que posteriormente amplió. Maslow formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).

La escala de las necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de cinco niveles: los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como «necesidades de déficit (primordiales); al nivel superior lo denominó «autorrealización», «motivación de crecimiento», o «necesidad de ser». “La diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, la necesidad de ser es una fuerza impelente continua”.

La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento ascendente en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía. Según la pirámide de Maslow dispondríamos de:

Necesidades básicas o fisiológicas.

Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referente a la salud); dentro de estas, las más evidentes son:

Necesidad de respirar, beber agua, y alimentarse.

Necesidad de mantener el equilibrio del pH y la temperatura corporal.

Necesidad de dormir, descansar y eliminar los desechos.

Necesidad de evitar el dolor y tener relaciones sexuales.

Necesidades de seguridad y protección

Estas surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas. Son las necesidades de sentirse seguro y protegido, incluso desarrollar ciertos límites en cuanto al orden. Dentro de ellas encontramos:

Seguridad física y de salud.

Seguridad de empleo, de ingresos y recursos.

Seguridad moral, familiar y de propiedad privada.

Necesidades de afiliación y afecto

Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de:

Asociación

Participación

Aceptación

Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas. El ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias,

con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Estas se forman a partir del esquema social.

Necesidades de estima

Maslow describió dos tipos de necesidades de estima, una alta y otra baja.

La estima alta concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad.

La estima baja concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio.

La merma de estas necesidades se refleja en una baja autoestima y el complejo de inferioridad.

El tener satisfecha esta necesidad apoya el sentido de vida y la valoración como individuo y profesional, que tranquilamente puede escalar y avanzar hacia la necesidad de la autorrealización.

La necesidad de autoestima, es la necesidad del equilibrio en el ser humano, dado que se constituye en el pilar fundamental para que el individuo se convierta en el hombre de éxito que siempre ha soñado, o en un hombre abocado hacia el fracaso, el cual no puede lograr nada por sus propios medios.

Autorrealización o auto actualización

Este último nivel es algo diferente y Maslow utilizó varios términos para denominarlo: «motivación de crecimiento», «necesidad de ser» y «autorrealización».

Es la necesidad psicológica más elevada del ser humano, se halla en la cima de las jerarquías, y es a través de su satisfacción que se encuentra una justificación o un sentido válido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, o al menos, hasta cierto punto. (27)

NECESIDADES SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual. Disponer y aplicar el modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación.

Las 14 necesidades básicas según Virginia Henderson.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas, que son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera y son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Para finalidades del estudio se considerarán las siguientes necesidades del Modelo de Virginia Henderson el 9,10 y 14:

Necesidad de Seguridad Nº 9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. Necesidades relacionadas a la búsqueda de un estado de orden, de sentirse seguros físicamente, de salud moral, de recursos; necesidad de dependencia, estabilidad protección. Las necesidades de seguridad muchas veces son expresadas a través del miedo, como lo son: el miedo a lo desconocido, el miedo al caos, el miedo a la ambigüedad y el miedo a la confusión. Las necesidades de seguridad se caracterizan porque las personas que sienten el temor a perder el manejo de su vida, de ser vulnerable o débil frente a las circunstancias actuales, nuevas o por venir. “la mayoría de las personas no pueden ir más allá del nivel de funcionamiento de seguridad”, lo que se ve en la necesidad que tienen muchas personas de prepararse para el futuro y sus circunstancias desconocidas. Al disponer de habilidades y conocimientos permitirán identificar condiciones ambientales y conductuales aumenten el riesgo de sufrir accidentes, de tal manera que pueda prevenir los peligros sobre sí misma y también evitar lesionar a otras personas.

Necesidad de proximidad Nº 10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones. Es la necesidad de comunicarse y relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o

en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Se entiende como el acceso a estar cerca próximos de alguien, el poder llegar a acercarse, el poder encontrar y acercarse a alguien y obtener lo que necesitan. En este caso ante un familiar que ingresa más aun por la incertidumbre que presentan, generándose en ellos la necesidad de proximidad al paciente, al profesional y acceso al ambiente donde se encuentren.

Necesidad de información N° 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. Es la búsqueda de información, cuando alguien se da cuenta que el nivel actual de conocimientos que se posee es menor del que se necesita para afrontar un problema. La adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo de la propia salud. Ésta puede empeorar o mejorar según el nivel de conocimientos que posea la persona acerca de su proceso. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje. La información debe ser clara, sencilla y precisa; necesidad de información del pronóstico, del tratamiento todo ello de la mejor manera que pueda interpretarlo la familia o responsable del paciente. (28).

Necesidad de confort: Según Kolcaba define Estado que experimentan los receptores: paciente, familia, etc., de las medidas para proporcionales comodidad en sus cuatro contextos de la experiencia: **Físico:** perteneciente a las sensaciones corporales. **Psicoespiritual:** perteneciente a la conciencia interna del yo, como la autoestima, el auto concepto, la sexualidad y el significado de la vida, la relación con un orden o estado superior. **Ambiental:** perteneciente al entorno, las condiciones y las influencias externas. **Social:** se refiere a las relaciones interpersonales, familiares y sociales (29).

Para Henderson el paciente es un individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila. La mente y el cuerpo son inseparables. Considera también al paciente y su familia como una Unidad. Se puede utilizar como marco referencial a los 14 componentes de la asistencia de enfermería de Virginia Henderson, comenzando por las necesidades fisiológicas hasta los componentes psicosociales. Existe una correlación entre estos y las jerarquías de Necesidades de Abraham Maslow.

La jerarquía de necesidades de Maslow se puede utilizar para evaluar el estado de los pacientes, las familias y los miembros del personal en el ámbito de los cuidados intensivos. Maslow, sostenía que para lograr el mayor nivel de crecimiento personal se deben cubrir todas las necesidades por debajo del nivel de autorrealización. Por lo tanto, para cada individuo de la unidad las necesidades fisiológicas, la seguridad, el amor, la pertenencia y la autoestima requieren cumplimiento antes de que pueda ocurrir la autorrealización. Cada una de estas necesidades es importante según se relacione con el medio ambiente de cuidados intensivos (30).

5.2.5. CUIDADO ENFERMERO

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos.

Cuidados de enfermería abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente y prevenir la enfermedad.(31)

La enfermera tiene un papel determinante en la dinamización del cuidado integral, pero surgen numerosos interrogantes a la hora de reorientar las políticas de relaciones con los familiares de pacientes críticos. Además, al considerar a la familia como una unidad de cuidado, se justifica la importancia de conocer cuáles son las necesidades específicas de las familias durante el ingreso del paciente en UCI para poder ayudarles y cubrir sus necesidades.

La enfermera es quien mayor seguridad infunde a los familiares y el tener contacto con ella les hace pensar que su familiar está bien atendido. También es el profesional mejor situado para facilitar la interacción de la familia con la unidad. Por ello, la enfermera de UCI debería ser competente en el manejo de situaciones de alto contenido emocional, incorporar en su cartera de clientes a los familiares del paciente crítico y tener capacidad para comunicarse de forma efectiva con personas ansiosas o en proceso de duelo (32).

Según Reyes RGR et al (2012), es importante resaltar la necesidad del familiar por su ser querido, estar cerca de él, cogerle la mano, hablarle o simplemente sentirle, y así de esta manera disminuir la ansiedad o el temor a lo desconocido. Para el paciente, la participación de la familia en sus cuidados supone, muchas veces, un alivio de su angustia, disminuyendo así los sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad. (33)

Proceso de atención de enfermería (PAE)

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

Se considera el Proceso de Atención de Enfermería como la base del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional.

El Proceso de Atención de Enfermería PAE, consta de cinco puntos esenciales:

- 1.- Valoración
- 2.- Definición de diagnósticos (NANDA)
- 3.- Criterios de Resultado (NOC)
- 4.- Intervenciones (NIC)
- 5.- Evaluación

La práctica de los cuidados ha ido cambiando a lo largo de la historia; ha pasado de ser considerado como un arte, a desarrollar un marco conceptual propio. Los cuidados de enfermería han tenido un importante desarrollo en los últimos años con el establecimiento de Procedimientos, Protocolos y Planes de Cuidado.

Esta profesionalización de los cuidados con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención.

La organización de los recursos humanos en los servicios sanitarios no es un mero hecho de gestión sanitaria, sino que contempla una filosofía de los cuidados.

Entre los más conocidos figuran:

Cuidados funcionales o por tareas que se caracteriza porque el conjunto de tareas es distribuido a todo el personal de enfermería.

Cuidados Progresivos se caracteriza por que los pacientes son distribuidos según su gravedad y cambian de unidad según su evolución, esta modalidad de cuidados no proporciona continuidad en los cuidados.

Cuidados globales o por paciente que se caracteriza porque el trabajo se realiza en equipo con una auxiliar de enfermería y se ocupan de un número determinado de pacientes.

Cuidados integrales se caracteriza porque la enfermera se responsabiliza de los cuidados que necesita un paciente desde el ingreso hasta el alta. En la práctica, en este momento se trabaja con los Planes Integrales de cuidados. Esta filosofía de cuidados nació en los años setenta y considera el cuidado del individuo, familia y comunidad en su aspecto integral (bio-psicosocial).

Todos estos cambios revolucionarios de la práctica enfermera han conseguido beneficios tanto para los pacientes que perciben el aumento de la calidad de los cuidados, como para los profesionales, ya que ven incrementado su nivel de motivación, de competencia y por supuesto su responsabilidad.

Un sinónimo de acción cuidadora sería la actividad de enfermería y podríamos definir actividad enfermera como: “El conjunto de actos físicos y/o verbales y/o mentales, planificados por la enfermera y ejecutados por uno o varios miembros del personal cuidador en respuesta a una necesidad específica de salud”

Las actividades se pueden clasificar en tres grupos:

Actividades autónomas, las que están dentro del diagnóstico y del tratamiento de enfermería.

Actividades derivadas, las que se realizan a demanda de otros profesionales.

Actividades de soporte, las orientadas a facilitar la labor asistencial.

Protocolizar las técnicas y las actividades de enfermería nos resultará de interés para unificar aquellos criterios de actuación que nos servirán de base en el momento de desarrollar los Planes de Cuidado.

Hay que tener en cuenta una serie de consideraciones antes de comenzar a elaborar un **Plan de Cuidados**:

- 1.- Determinar el grupo sobre el que se va a realizar el plan de cuidados. – Que los cuidados de enfermería sean homogéneos. – Estancias hospitalarias semejantes.
- 2.- Elegir un Modelo de Enfermería.
- 3.- Tener en cuenta todas las complicaciones potenciales y reales.
- 4.- Enunciar los problemas como diagnósticos y utilizar la nomenclatura NANDA.
- 5.- Definir objetivos en función de los problemas detectados.
- 6.- Elegir los cuidados de enfermería, como actividades concretas.
- 7.- Determinar los criterios de evaluación de los resultados.

Modelos de Cuidados de Enfermería

Un Modelo, es la representación conceptual de la realidad. Por lo tanto, sirve para unificar los métodos docentes, dirigir la práctica profesional y promover la investigación.

Es por lo tanto la guía filosófica con la que se van a aplicar los Cuidados dependiendo del Modelo que se elija.

Existen diferentes clasificaciones de los Modelos de Enfermería bien sea por Teorías o por tendencias.

Los Modelos Teóricos son: Adaptación Callista Roy Interrelación (Orlando, King) Necesidades (Virginia Henderson, Dorothea Orem) Sistémicos (Johson, Newman)

Los Modelos por Tendencias son: Naturalista (Florence Nightingale) Suplencia / Ayuda (Virginia Henderson, Dorothea Orem) Interrelación (Callista Roy, Marta

Rogers) Globales (Ecológica, cósmica, existencial, sociológica) El primer modelo teórico en Enfermería lo realizó Florence Nightingale, basado en cómo el medio ambiente afecta al estado de salud.

Durante la guerra de Crimea organizó hospitales y mejoró de forma sensible las instalaciones sanitarias en los hospitales de campaña aunque consideraba que una de las funciones de las enfermeras era seguir las órdenes e instrucciones de los médicos y nunca tomar decisiones de forma independiente. La enfermera promovía, conservaba y restablecía el equilibrio entre el individuo y el medio ambiente.

El Modelo por Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson, se basa en que la Enfermería debe de servir de ayuda al individuo tanto enfermo como sano para la realización de las actividades que contribuyan a mantener el estado de salud, recuperarla en el caso de pérdida o conseguir una muerte apacible.

Este Modelo define la función Propia de Enfermería como: “La función de la Enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario para hacerlo y lo hace facilitando la independencia del individuo”.

El Consejo Internacional de Enfermería adoptó esta definición. Para Virginia Henderson la profesión de Enfermería es una profesión Independiente con funciones independientes.

Define una serie de elementos para su Modelo de Cuidados:

Estado de Salud: Es el que da mayor nivel de independencia al ser humano, aumenta la calidad de vida respecto a su salud y le permite trabajar con la máxima efectividad.

Entorno: Es el conjunto de condiciones externas que influyen en el estado de salud y en el desarrollo del individuo.

Rol Profesional: La enfermera sule o ayuda al individuo a realizar las actividades necesarias para conseguir su salud como: Suplencia: En enfermedad grave, inconsciencia, recién nacidos etc.

Ayuda: para tratamientos cuidados hospitalarios y domiciliarios, etc.

Para conseguir su objetivo, los enfermeros deberán de valorar 14 necesidades básicas y los factores que pueden influirlas o modificarlas.

Las 14 Necesidades de Virginia Henderson son:

Respiración, Alimentación, Hidratación, Eliminación, Movilidad, Reposo, Sueño, Vestirse / Desvestirse, Temperatura, Higiene / Piel, Seguridad, Comunicación, Religión / Creencias, Trabajar Realizarse Actividades lúdicas.

Aprender Modelo de Dorothea Orem, fundamentalmente basado en el autocuidado, basa la forma de actuar de la enfermería en un sistema compensatorio actuando en el lugar del paciente cuando él no puede realizar los autocuidado, también contempla un sistema educativo.

La finalidad de este modelo es mejorar la salud, aumentar el bienestar y preparar al paciente para afrontar su enfermedad.

Los autocuidado se clasifican en tres apartados:

- Necesidades Universales.
- Autocuidado para el desarrollo.
- Necesidades de autocuidado en caso de problemas de salud.

Otros modelos de enfermería menos frecuentes en España son:

Modelo de Callista Roy que basa la actuación de la enfermería en la adaptación de la persona tanto enferma como sana, la adaptación se entiende como un proceso necesario para mantener la Integridad humana, Liberar energía para la curación y Conseguir los mayores niveles de bienestar.

Este modelo incluye una visión de la adaptación como un estado de equilibrio dinámico y para conseguirlo la enfermería actuara en varios apartados:

- Fisiológico.
- Concepto de sí mismo.
- Dominio del rol.
- Interdependencia.

Con los Modelos de Enfermería vemos distintas formas de pensamiento acerca de la enfermería, diferentes puntos de vista conceptuales.

Sin embargo son necesarias guías específicas para la valoración independientemente del marco conceptual o del modelo de enfermería utilizado.

Metodología de elaboración del PAE La tendencia universal en la Atención de Enfermería es realizarla a través de los Planes de Cuidado al objeto de unificar los criterios de Atención y procurar el máximo de calidad de la misma.

De esa manera, no solo se garantiza la calidad en la atención, sino que a la vez se puede cuantificar tanto los tiempos de atención como los costes que estos suponen.

Tipos de planes de cuidado:

Individualizados: Son los que se centran en que cada persona es un ser único.

Estandarizados: Se centran en que ante problemas comunes existen respuestas similares.

Los Planes de Cuidado estándar, nos proporcionan una guía completa de cuidados para situaciones específicas y proporciona unos menores tiempos de actuación de enfermería.

Los Planes de Cuidado estándar no presuponen una limitación a la individualización de los cuidados sino que se pueden prestar cuidados de enfermería individualizados adaptando nuestro Plan de Cuidados estándar a cada uno de nuestros pacientes.

La estructura correcta para la realización de un Plan de Cuidados es la siguiente: Valoración, Diagnósticos (NANDA), Criterios de Resultados (Objetivos) (NOC), Intervenciones (Actividades) (NIC) y Evaluación. (34)

VI. DISEÑO METODOLOGICO

6.1. TIPO DE ESTUDIO

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

Cuantitativo, porque se utilizó la recolección de datos con base a la medición numérica,

Descriptivo, porque permitió determinar y describir las características de las necesidades de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adultos de la Clínica Del Sur,

De corte transversal porque los datos fueron recogidos en un determinado tiempo (septiembre 2018).

6.2. AREA DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica del Sur, ubicada en la zona de Obrajes, sobre la Avenida Hernando Siles, Esquina Calle 7 Nro. 3539 - La Paz, Bolivia.

La Clínica del Sur fue fundada el 10 de marzo de 1989 por un grupo de médicos emprendedores de gran prestigio en sus respectivas especialidades, cuyo objetivo fue desarrollar un ambicioso proyecto centrado en construir una clínica de excelencia, con una fuerte vocación de vanguardia e innovación y con una preocupación constante por la calidad y la eficiencia en el cuidado médico, motivo por el cual desde su fundación, recibió varias distinciones a la excelencia tanto nacionales como internacionales.

La institución es catalogada de segundo nivel, ya que cuenta con todas las especialidades y medios de diagnóstico. Cuenta con sala de emergencias, consultorios externos, 3 quirófanos, sala de partos, sala de recuperación, UCIN (unidad de cuidados intensivos neonatales), farmacia, 48 camas de internación en salas, UCI-A (unidad de cuidados intensivos adultos), con 5 unidades completamente equipadas, con dotación de equipos e instrumental médico quirúrgico, de acuerdo a los recursos tecnológicos, según las responsabilidades médico asistenciales y administrativas, con profesionales muy capacitados médicos generales, especialistas, (cardiólogos, neurólogos, nefrólogos, gastroenterólogos, traumatólogos

y otros de acuerdo la patología del paciente), además de personal profesional, técnico, auxiliar y administrativo.

Es una institución privada que presta servicios a todo usuario particular que necesite atención médica, también pacientes con seguros particulares como ser: BISA, ALIANZA, SOAT, NACIONAL SEGUROS y otros.

La Unidad De Cuidados Intensivos de Clínica Del Sur.

La Unidad de Cuidados Intensivos es polivalente ya que se atiende a pacientes críticos referidos de distintas especialidades, cuenta con 5 camas muy bien equipadas con respiradores artificiales, monitores multiparametros con controles de presiones invasivas, bombas de infusión continua, etc. A cargo de 2 médicos intensivistas de planta y 2 médicos intensivistas de remplazo.

El staff de enfermería es personal muy capacitado 4 licenciadas en enfermería la mayoría con especialidad en medicina crítica y terapia intensiva, 4 auxiliares de enfermería, una nutricionista, 1 personal de limpieza, 1 personal de ropería.

6.3. UNIVERSO Y MUESTRA

6.3.1. UNIVERSO.

El universo está formado por 30 familiares que hacen el 100%, 2 familiares por cada pacientes crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica del Sur, que cumplen los requisitos de inclusión durante los 30 días del mes de septiembre 2018.

6.3.2. MUESTRA.

El tipo de muestra que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta a los 30 encuestados, familiares de los pacientes críticos, muestra representativa por considerarla un número finito y cuantificable.

6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Familiar del enfermo crítico hospitalizado en UCI.
- ✓ Familiar directo que conviven con el enfermo crítico hospitalizado en UCI.
- ✓ Familiar mayor de 18 años de edad.
- ✓ Familiar del enfermo crítico internado por más de 24 horas en UCI.
- ✓ Familiar que firme el consentimiento informado.

6.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Familiar del enfermo crítico hospitalizado fuera de la UCI.
- ✓ Familiar no directo del enfermo crítico hospitalizado en UCI.
- ✓ Familiar menor de 18 años de edad.
- ✓ Familiar del enfermo crítico internado dentro las 24 horas en UCI.
- ✓ Familiar que no firme el consentimiento informado.

6.5. MÉTODOS Y TÉCNICAS

6.5.1. METODOS

Se realizó las respectivas gestiones para obtener el permiso por parte de las autoridades de la Clínica del Sur para la ejecución del estudio de investigación.

Se coordinó con los familiares para su participación, y se aplicó el cuestionario de acuerdo a disponibilidad de tiempo y predisposición de los mismos durante el mes de septiembre 2018, tanto en los días hábiles, como fines de semana.

El instrumento de recolección de datos que fue utilizado, es el cuestionario **INEFCI** (Inventario de Necesidades y Estresores de los Familiares de Pacientes Internados en Cuidados Intensivos), el mismo que fue aplicado en forma individual a cada familiar, en un promedio de 10 minutos, en la sala de espera de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Del Sur.

6.5.2. TÉCNICAS.

La técnica que fue empleada es un cuestionario escrito, como instrumento de recolección de datos en su variante de Entrevista Estructurada Estandarizada, con preguntas idénticas y en el mismo orden a todos los participantes.

Instrumento de recolección de información

Para la recolección de la información, se utilizó el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), creada por la enfermera estadounidense Nancy Molter y Leske en 1983 siendo ella la pionera en la investigación de necesidades de los familiares de los pacientes internados en terapia intensiva adultos, el cual es un instrumento derivado del Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), que posteriormente fue validado en Brasil por Castro en 1999, donde recibió la denominación de INEFCl.

El instrumento incluye cinco ítems que permitieron conocer las características socio demográficas de los familiares que participaron en el estudio como son: Edad, sexo, procedencia, grado de formación académica, relación o parentesco con el paciente. El INEFCl considera las necesidades de la familia distribuidas en cuatro dimensiones: 1) Información, 2) Seguridad, 3) Accesibilidad y Proximidad 4) Comodidad y confort, considerando la importancia de medir las necesidades, en cuatro de los cinco dominios del INEFCl como son seguridad, proximidad, información y confort.

La primera dimensión consta de 11 preguntas, la segunda dimensión consta de 7 preguntas, la tercera dimensión consta de 8 preguntas, la cuarta dimensión consta de 17 preguntas. **(VER ANEXO N° 1).**

La medición total del instrumento se realiza de la siguiente forma:

- Puntaje mínimo de 43 y un puntaje máximo de 129.
- Los ítems se valoran en una escala tipo Likert que va del:
 - 0= Nada importante.
 - 1= Poco importante.
 - 2= Importante.

3 = Muy importante.

Para la tabulación y análisis de la información en el presente estudio, se establece un rango de (35):

- ✓ 43 a 71 para la necesidad **poco importante**,
- ✓ 72 a 99 para la necesidad **importante**.
- ✓ 100 a 129 para la necesidad **muy importante**.

6.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

- ✓ La base de datos se elaborará en el programa de computación “Excel 2010”.
- ✓ Revisión y corrección de datos.
- ✓ Elaboración de la base de datos INEFCI.
- ✓ Consolidar los datos en un registro de recolección de datos.
- ✓ Tabulación y graficación de los datos.
- ✓ Análisis de resultados.

6.7. CONSIDERACIONES ETICAS

La bioética es un aspecto muy importante en los trabajos de investigación, donde se involucra directamente a personas, y por tanto se debe considerar principios éticos como de la autonomía y de benevolencia.

Inicialmente se hizo la respectiva solicitud de permiso a la Dirección de la Clínica Del Sur, con copia al Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos y a la Jefa de Enfermeras, la cual fue aceptada en sentido de que la presente investigación aportará a la mejora en la calidad de atención de enfermería al paciente y a su entorno familiar (**VER ANEXO N° 2**).

Luego se aplica en el estudio el consentimiento Informado, donde se expresa claramente que la participación de los familiares es de forma voluntaria, anónima, donde no exista ningún tipo de presión. (**VER ANEXO N° 3**).

VII. RESULTADOS

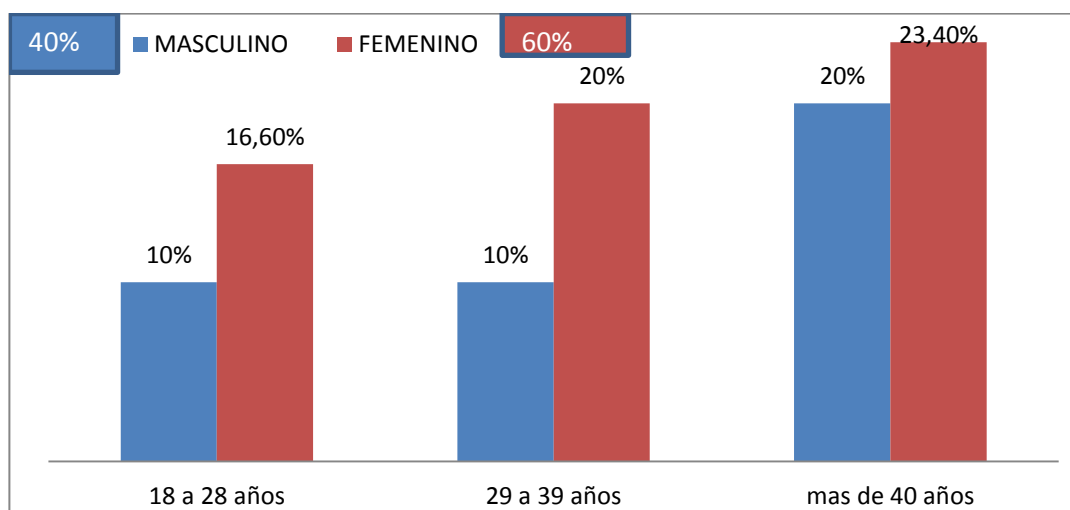
NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS CLÍNICA DEL SUR, LA PAZ 2018

TABLA N° 1
PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO SEGÚN EDAD Y SEXO
EN UCI-A, CLINICA DEL SUR, SEPTIEMBRE 2018

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
EDAD	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18 a 28 años	3	10	5	16.6	8	26.6
29 a 39 años	3	10	6	20	9	30
Más de 40 años	6	20	7	23.4	13	43.3
TOTAL	12	40	18	60	30	100

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 1



Interpretación: Del total de participantes, el 60% corresponde al sexo femenino y un 40% al sexo masculino. En relación a las edades, el 43,4% corresponden a familiares mayores a 40 años, seguido de un 30% que corresponden a edades entre 29 a 39 años y finalmente 26,6% corresponden a edades entre 18 a 28 años, siendo que, en todos los rangos de edad, el sexo femenino es predominante.

**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
CLÍNICA DEL SUR, LA PAZ 2018**

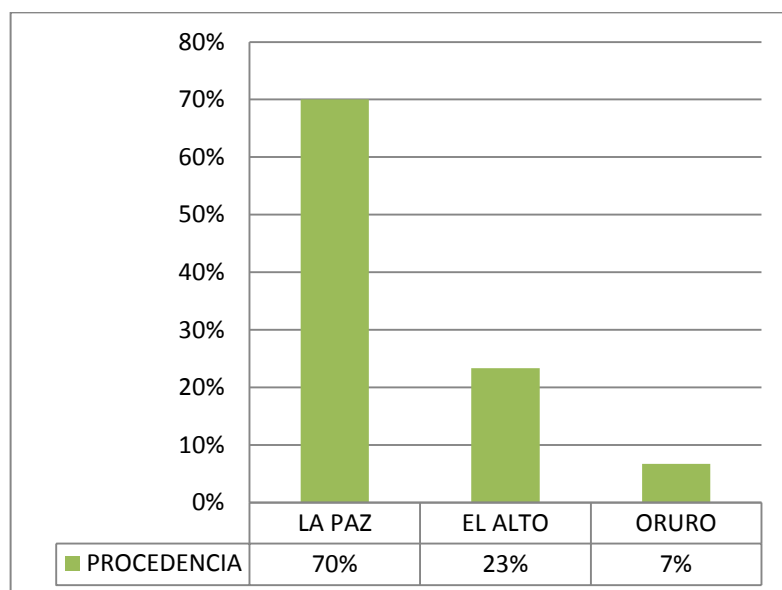
TABLA N° 2

**PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO SEGÚN LA
PROCEDENCIA EN UCI-A CLINICA DEL SUR, SEPTIEMBRE 2018**

PROCEDENCIA	N°	%
La Paz	21	70
El Alto	7	23,40
Oruro	2	6,60
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 2



Interpretación: Del total de participantes, un 70% proceden de la ciudad de La Paz, 23% de la ciudad del Alto y el 7% de la ciudad de Oruro.

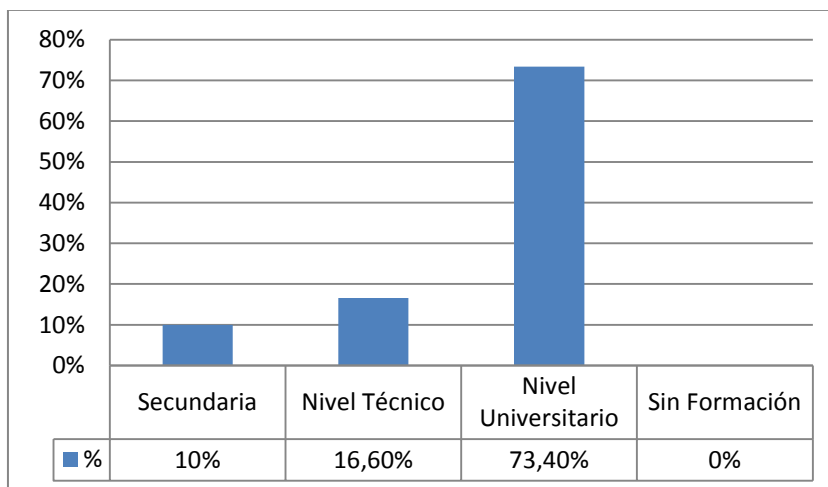
**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
CLÍNICA DEL SUR, LA PAZ 2018**

**TABLA N° 3
PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO SEGÚN GRADO DE
FORMACIÓN ACADEMICA EN UCI- A CLÍNICA DEL SUR, SEP.2018**

FORMACION ACADEMICA	N°	%
Secundaria	3	10%
Nivel Técnico	5	16,6%
Nivel Universitario	22	73,4%
Sin Formación	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 3



Interpretación: Se observa que el 73,4% tienen un nivel de formación universitario, seguido del 16,6% que son de nivel técnico, y un 10% llegó a nivel secundario.

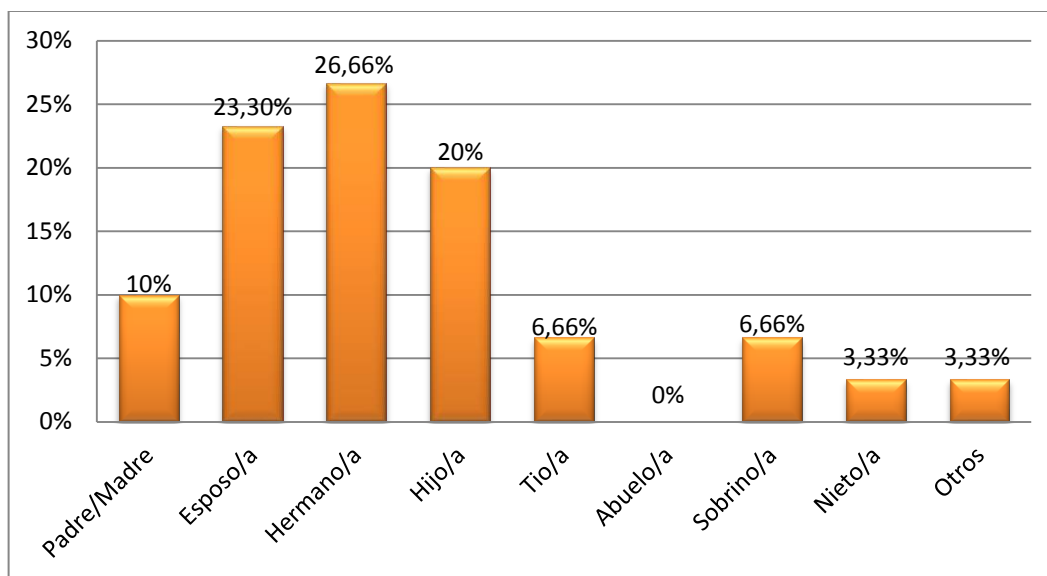
**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
CLÍNICA DEL SUR, LA PAZ 2018**

**TABLA N° 4
PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO SEGÚN RELACIÓN DE
PARENTESCO EN UCI-A CLÍNICA DEL SUR, SEPTIEMBRE DE 2018**

PARENTESCO CON EL PACIENTE	N°	%
Padre/Madre	3	10%
Espos/a	7	23,30%
Hermano/a	8	26,67%
Hijo/a	6	20%
Tío/a	2	6,67%
Abuelo/a	0	0%
Sobrino/a	2	6,67%
Nieto/a	1	3,33%
Otros	1	3,33 %
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N°4



Interpretación: Del total de participantes el 26,6% corresponde a hermano/a, seguido de esposo/a con 23%, hijo/a 20%, padre/madre con 10%, con 6,66% tío/a, al igual que sobrino/a con 6,66%, nieto/a con 3,33%, otros con 3,33%, abuelo/a 0%.

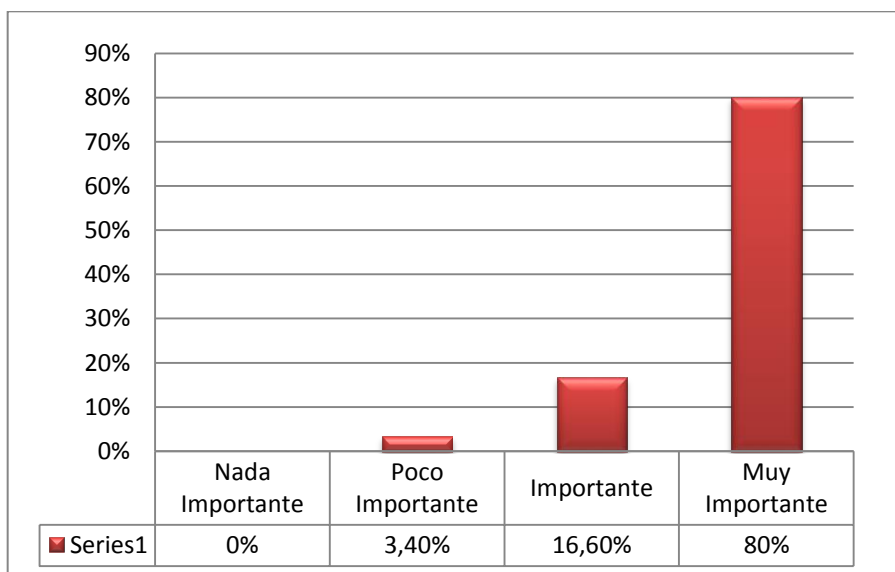
**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
CLÍNICA DEL SUR, LA PAZ 2018**

**TABLA N° 5
PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO SEGÚN NECESIDAD
DE INFORMACIÓN EN UCI-A CLÍNICA DEL SUR,
SEPTIEMBRE 2018**

NECESIDAD DE INFORMACION	N°	%
Nada Importante	0	0%
Poco Importante	1	3,40%
Importante	5	16,60%
Muy Importante	24	80%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°5



Interpretación: Del total de encuestados 100 % (30 familiares), el 80% (24) consideran que la necesidad de información es muy importante; un 16,60 % (5) consideran la necesidad de información solo importante; el 3,40 (1) indica que es poco importante; y por ultimo ninguno (0 %) considera que son nada importantes.

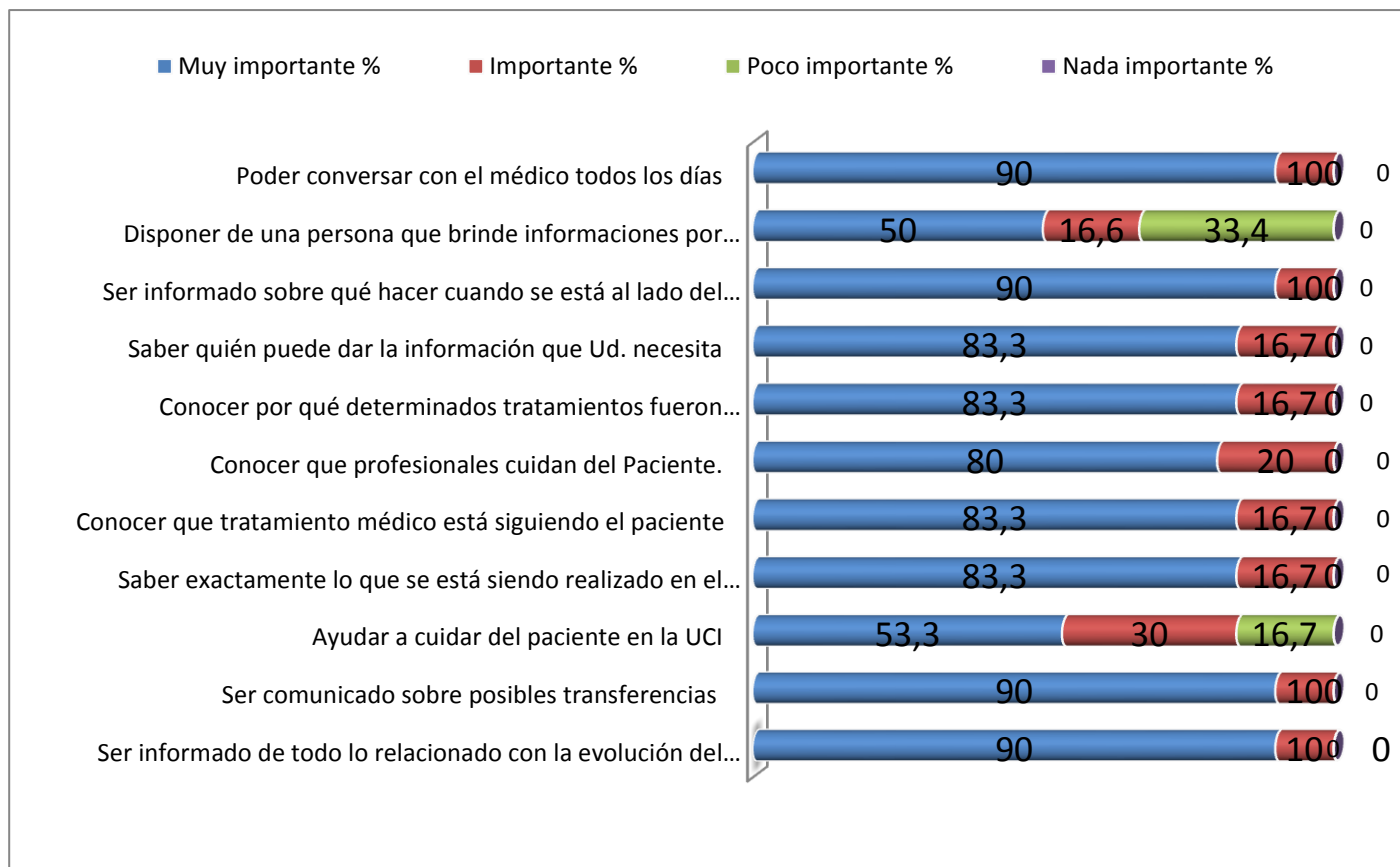
**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
CLÍNICA DEL SUR, LA PAZ 2018**

**TABLA N° 6
PORCENTAJE DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE INFORMACIÓN DE
FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO EN UCI-A CLINICA DEL SUR, SETIEMBRE
2018.**

NECESIDAD ESPECÍFICA DE INFORMACION	Muy importante		Importante		Poco importante		Nada importante		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Poder conversar con el médico todos los días	27	90	3	10	0	0	0	0	30	100
Disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono celular	15	50	5	16,60	10	33,40	0	0	30	100
Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente	27	90	3	10	0	0	0	0	30	100
Saber quién puede dar la información que Ud. necesita	25	83,30	5	16,70	0	0	0	0	30	100
Conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente	25	83,30	5	16,70	0	0	0	0	30	100
Conocer que profesionales cuidan del Paciente.	24	80	6	20	0	0	0	0	30	100
Conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente	25	83,30	5	16,70	0	0	0	0	30	100
Saber exactamente lo que se está siendo realizado en el paciente	25	83,30	5	16,70	0	0	0	0	30	100
Ayudar a cuidar del paciente en la UCI	16	53,30	9	30	5	16,70	0	0	30	100
Ser comunicado sobre posibles transferencias	27	90	3	10	0	0	0	0	30	100
Ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente.	27	90	3	10	0	0	0	0	30	100

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

GRAFICO N° 6



Interpretación: De los 11 ítems de la necesidad de información se destacaron: un (90 %) **muy importante** conversar con médico todos los días; saber qué hacer cuando se está al lado del paciente (90%); ser comunicado sobre posibles transferencias (90%); ser informado con todo lo relacionado con la evolución del paciente (90%); seguido de saber quiénes pueden dar la información que ellos necesitan con (83,3%); conocer por que determinados tratamientos fueron realizados en el paciente (83,3%); saber exactamente lo que se está siendo realizado en el paciente (83,3%); disponer de una persona que brinde información (50%).

Como solo **importante**: ayudar a cuidar al paciente con (30%); conocer que profesionales cuidan del paciente un (20%); y disponer de una persona que brinde información con (16,6%); Como **poco importante** consideraron disponer de una persona que brinde información con un (33,4%); ayudar a cuidar al paciente con un (16,7%); y como **nada importante** (0%).

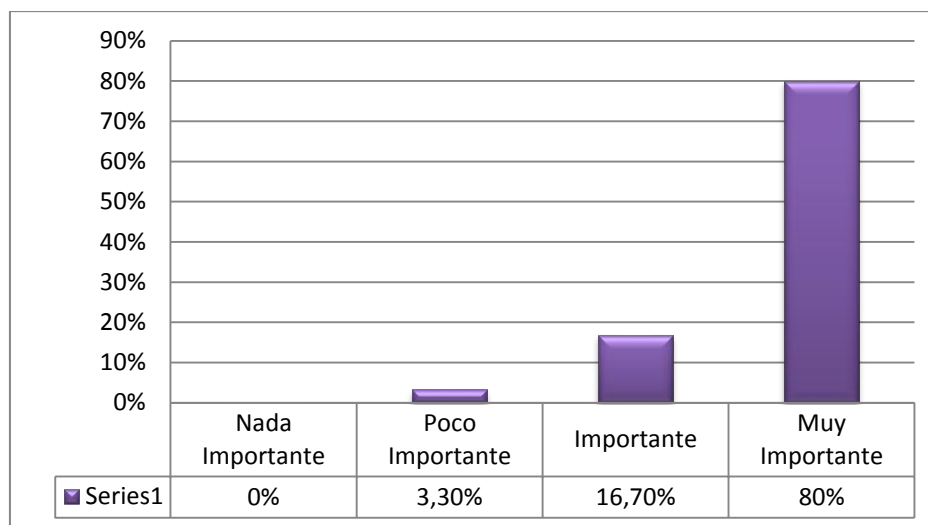
**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
CLÍNICA DEL SUR, LA PAZ 2018**

**TABLA N° 7
PORCENTAJE DE FAMILIARES SEGÚN NECESIDAD DE SEGURIDAD Y
CONFIANZA EN LA ATENCION DEL PACIENTE CRITICO EN UCI-A CLÍNICA DEL
SUR, SEPTIEMBRE DE 2018**

NECESIDAD DE SEGURIDAD	N°	%
Nada Importante	0	0%
Poco Importante	1	3,30%
Importante	5	16,70%
Muy Importante	24	80%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 7



Interpretación: Del total de encuestados 100 % (30 familiares); el 80% (24) consideran que la necesidad de seguridad es muy importante; el 16,70 % (5) consideran estas necesidades es solo importante; el 3,30% (1) de los encuestados indicaron poco importante y ninguno manifestó a esta necesidad como nada importantes (0 %).

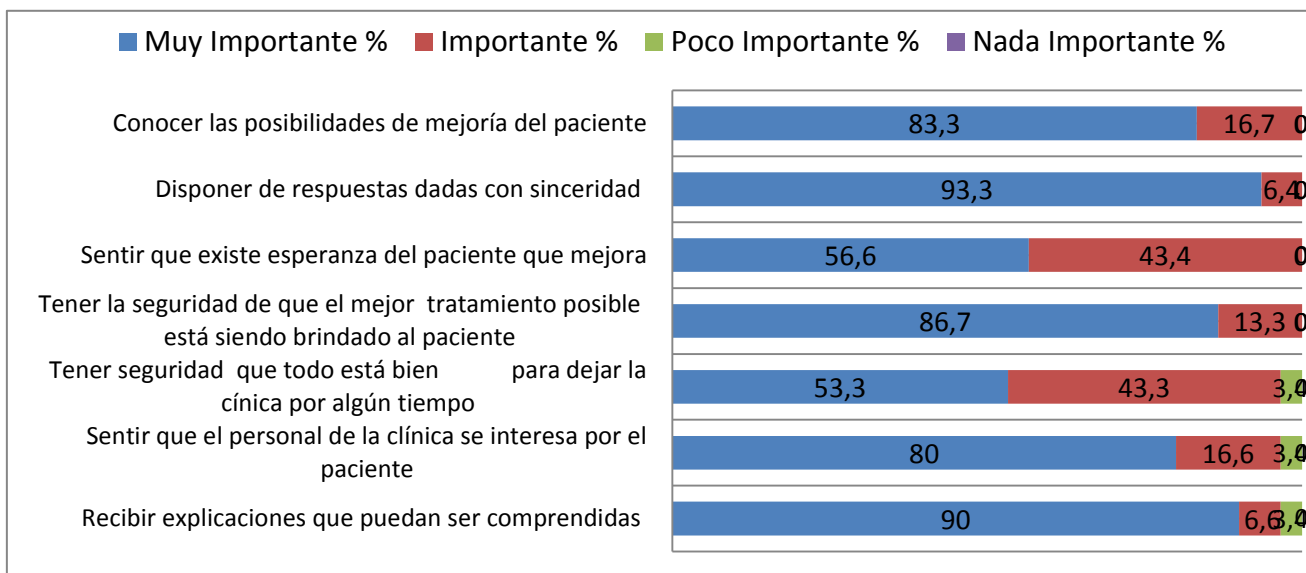
**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
CLÍNICA DEL SUR, LA PAZ 2018**

**TABLA Nº 8
PORCENTAJE DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD DE
FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO EN UCI-A EN CLÍNICA DEL SUR,
SEPTIEMBRE DE 2018**

NECESIDAD DE SEGURIDAD	Muy Importante		Importante		Poco Importante		Nada Importante		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocer las posibilidades de mejoría del paciente	25	83,30	5	16,70	0	0	0	0	30	100
Disponer de respuestas dadas con sinceridad	28	93,30	2	6,40	0	0	0	0	30	100
Sentir que existe esperanza del paciente que mejora	17	56,60	13	43,40	0	0	0	0	30	100
Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente	26	86,70	4	13,30	0	0	0	0	30	100
Tener seguridad que todo está bien para dejar la clínica por algún tiempo	16	53,30	13	43,30	1	3,40	0	0	30	100
Sentir que el personal de la clínica se interesa por el paciente	24	80	5	16,60	1	3,40	0	0	30	100
Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas	27	90	2	6,60	1	3,40	0	0	30	100

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

GRAFICO N° 8



Interpretación: De los 7 ítems consideraron como **muy importante:** disponer de respuestas dadas con sinceridad (93.3%); recibir explicaciones que puedan ser comprendidas (90 %); tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente (86.70 %); conocer la posibilidades de mejora del paciente (83,30%); y sentir que el personal de la clínica se interesa por el paciente (80%); sentir que existe esperanza del paciente que mejora (56,6%); tener la seguridad de que todo estará bien para poder dejar la clínica por un tiempo(53,3%).

Consideraron solo **importante:** un (43,40%) sentir que existe esperanza del paciente que mejora; un (43,30%) tener la seguridad que todo está bien para dejar la clínica por un tiempo; (16,70%) conocer las posibilidades de mejoría del paciente; con un (16,60%) sentir que el personal de la clínica se interesa por el paciente; (13,3%) tener la seguridad de que todo estará bien para poder dejar la clínica por un tiempo; (6,6%) recibir explicaciones que puedan ser entendidas; (6,4%) disponer de respuestas dadas con sinceridad.

Poco importante: (3,40%) tener la seguridad de que todo está bien para dejar la clínica por algún tiempo; un (3,40%) sentir que el personal de la clínica se interesa por el paciente; y (3,40%) recibir explicaciones que puedan ser comprendidas.

Ningún encuestados considero estas necesidades específicas de seguridad que fuese **nada importante** (0%).

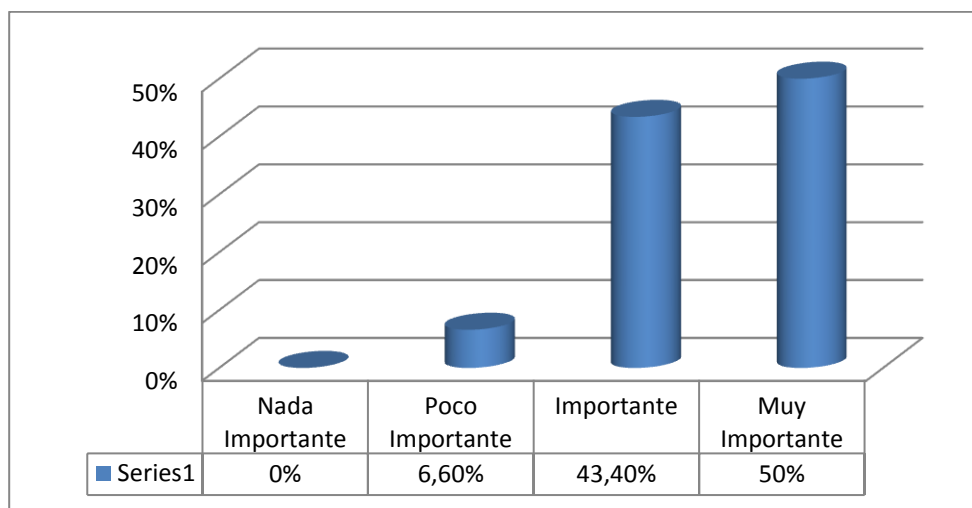
**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
CLÍNICA DEL SUR, LA PAZ 2018**

TABLA N° 9
**PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO SEGUN NECESIDAD
DE ACCESIBILIDAD Y PROXIMIDAD EN UCI-A CLÍNICA DEL SUR,
SEPTIEMBRE DE 2018**

NECESIDAD DE ACCESIBILIDAD Y PROXIMIDAD	N°	%
Nada Importante	0	0%
Poco Importante	0	0%
Importante	10	33,30%
Muy Importante	20	66,70%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 9



Interpretación: Del 100% (30 familiares), el 50% (15) consideran que la necesidad de accesibilidad y proximidad es muy importante; el 43,60% (13) consideran estas necesidades importantes; el 6,60% (2) indicaron que esta necesidad es poco importante; y ninguno de los entrevistados (0 %) considera que son nada importantes.

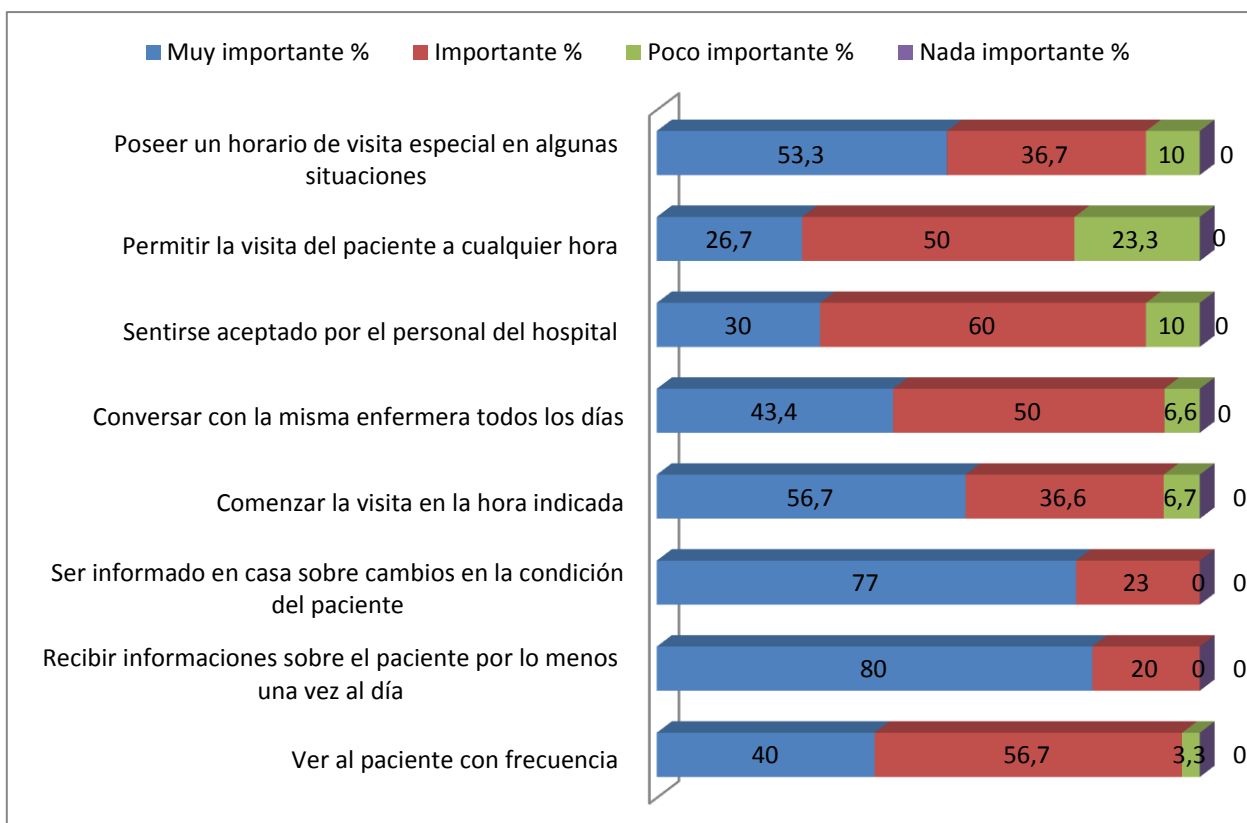
**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
CLÍNICA DEL SUR, LA PAZ 2018**

**TABLA N° 10
PORCENTAJE DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE ACCESIBILIDAD Y
PROXIMIDAD DE FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO EN UCI-A CLÍNICA
DEL SUR, SEPTIEMBRE DE 2018**

NECESIDAD ESPECIFICA DE ACCESIBILIDAD Y PROXIMIDAD	Muy Importante		Importante		Poco Importante		Nada Importante		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones	16	53,30	11	36,70	3	10	0	0	30	100
Permitir la visita del paciente a cualquier hora	8	26,70	15	50	7	23,30	0	0	30	100
Sentirse aceptado por el personal del hospital	9	30	18	60	3	10	0	0	30	100
Conversar con la misma enfermera todos los días	13	43,40	15	50	2	6,60	0	0	30	100
Comenzar la visita en la hora indicada	17	56,70	11	36,60	2	6,70	0	0	30	100
Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente	23	77	7	23	0	0	0	0	30	100
Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día	24	80	6	20	0	0	0	0	30	100
Ver al paciente con frecuencia	12	40	17	56,70	1	3,30	0	0	30	100

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

GRAFICO N° 10



Interpretación: De los 8 ítems de accesibilidad y proximidad se destacan como **muy importante** recibir información sobre el paciente por lo menos una vez al día (80%); ser informados en caso de sobre cambios en la condición del paciente (77%); comenzar la visita en la hora indicada (56,7%); poseer un horario de visita especial en algunas situaciones (53,3 %); conversar con la misma enfermera todos los días (43,4%); ver al paciente con frecuencia (40%).

Indicaron solo **importante**: Sentirse aceptado por el personal del hospital con un (60%); ver al paciente con frecuencia (56,7%); permitir la visita a cualquier hora con un (50%); conversar con la misma enfermera todos los días con (50%).

En cuanto a **poco importante**: Con (23%) permitir la visita del paciente a cualquier hora; poseer un horario de visitas con (10%).

Ningún encuetado considero **nada importante** a ninguno de los ítems de necesidad de accesibilidad y proximidad (0%).

**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
CLÍNICA DEL SUR, LA PAZ 2018**

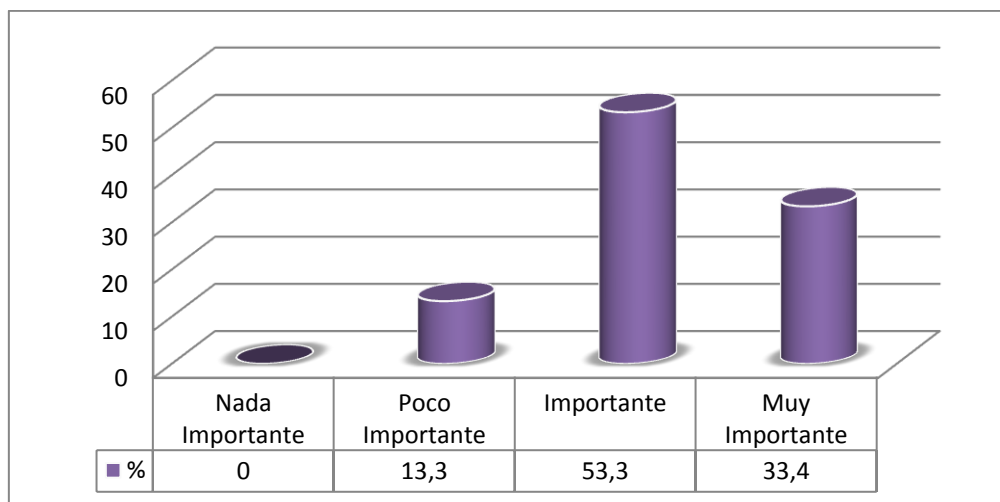
TABLA N° 11

**PORCENTAJE DE FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO SEGÚN NECESIDAD
DE COMODIDAD Y CONFORT EN UCI-A CLINICA DEL SUR, SEPTIEMBRE DE
2018**

NECESIDADES DE COMODIDAD Y CONFORT	N°	%
Nada Importante	0	0
Poco Importante	4	13,30
Importante	16	53,30
Muy Importante	10	33,40
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 11



Interpretación: Del 100% (30 familiares), el 53,3% (16) consideran que la necesidad de comodidad y confort como solo importante; Por otra parte, un 33,4 % (10) consideran estas necesidades muy importantes; solo el 13,3% indicaron que esta necesidad es poco importante y ninguno de los entrevistados (0 %) considera que son nada importantes.

**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
CLÍNICA DEL SUR, LA PAZ 2018**

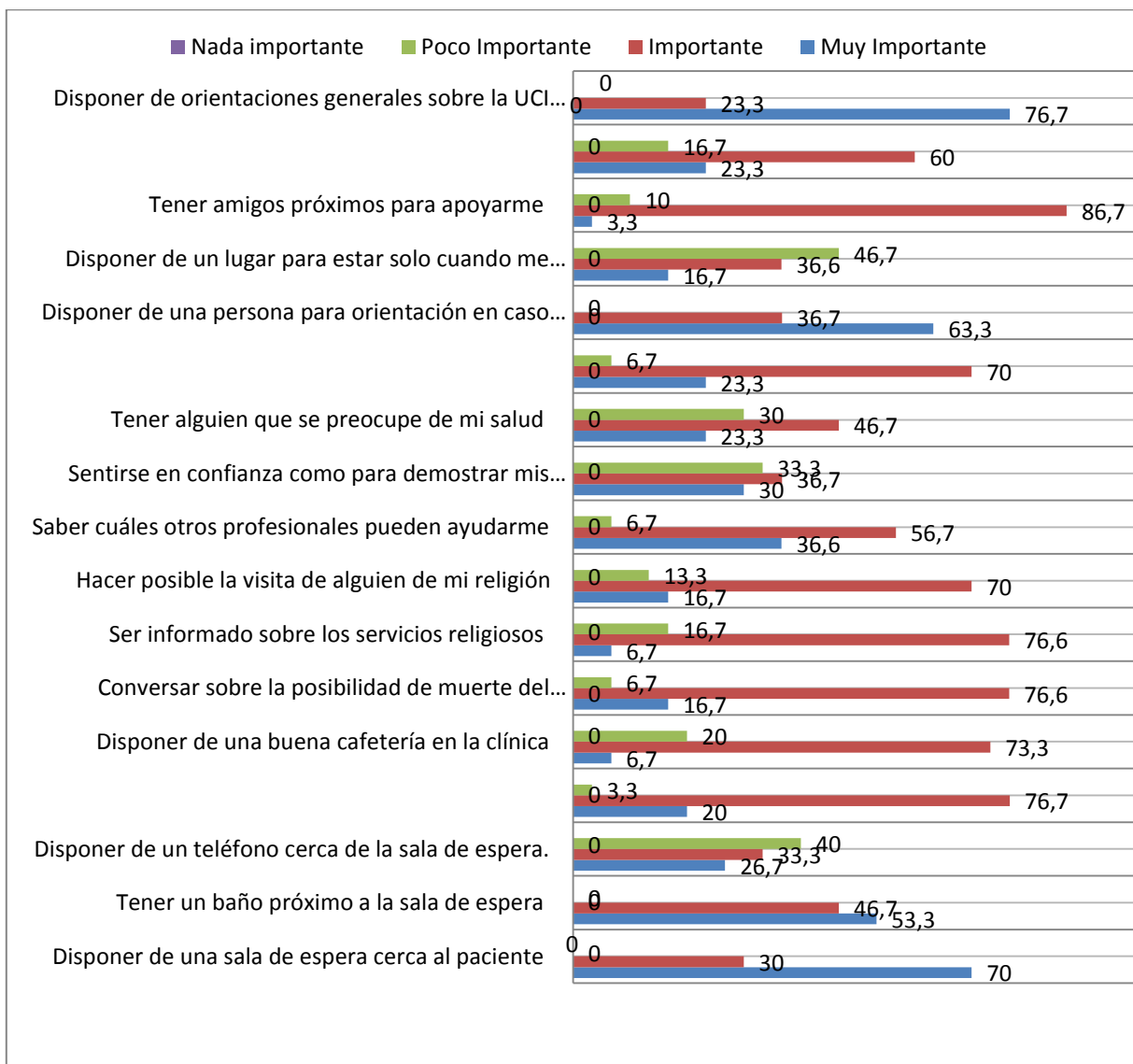
TABLA N° 12

**PORCENTAJE DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE COMODIDAD Y CONFORT
DE FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO EN UCI-A CLINICA DEL SUR,
SEPTIEMBRE DE 2018**

NECESIDAD ESPECIFICA DE COMODIDAD Y CONFORT	Muy importante		Importante		Poco importante		Nada importante		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita	23	76,70	7	23,30	0	0	0	0	30	100
Hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo	7	23,30	18	60	5	16,70	0	0	30	100
Tener amigos próximos para apoyarme	1	3,30	26	86,70	3	10	0	0	30	100
Disponer de un lugar para estar solo cuando en la clínica	5	16,70	11	36,60	14	46,70	0	0	30	100
Disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros	19	63,30	11	36,70	0	0	0	0	30	100
Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita	7	23,30	21	70	2	6,70	0	0	30	100
Tener alguien que se preocupe de mi salud	7	23,30	14	46,70	9	30	0	0	30	100
Sentirse en confianza para demostrar mis sentimientos.	9	30	11	36,70	10	33,30	0	0	30	100
Saber cuáles otros profesionales pueden ayudarme	11	36,60	17	56,70	2	6,70	0	0	30	100
Hacer posible la visita de alguien de mi religión	5	16,70	21	70	4	13,30	0	0	30	100
Ser informado sobre los servicios religiosos	2	6,70	23	76,60	5	16,70	0	0	30	100
Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente	5	16,70	23	76,60	2	6,70	0	0	30	100
Disponer de una buena cafetería en la clínica	2	6,70	22	73,30	6	20	0	0	30	100
Poseer muebles confortables en la sala de espera de UCI	6	20	23	76,70	1	3,30	0	0	30	100
Disponer de un teléfono cerca de la sala de espera.	8	26,70	10	33,30	12	40	0	0	30	100
Tener un baño próximo a la sala de espera	16	53,30	14	46,70	0	0	0	0	30	100
Disponer de una sala de espera cerca al paciente	21	70	9	30	0	0	0	0	30	100

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

GRAFICO N° 12



Interpretación: De los 17 ítems, los familiares destacaron como **muy importante**: disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita (76.7 %); disponer de una sala de espera cerca al paciente (70%); disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros (63,3%); tener un baño próximo a la sala de espera (53,3%).

En el parámetro de solo **importante** los ítems más destacados fueron tener amigos próximos para apoyarse con (86,7%); seguido de poseer muebles confortables en la sala de espera de UCI con (76,7%); ser informados sobre servicios religioso (76,6%); conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente (76,6%).

En el parámetro de **poco importante** los encuestados indicaron los ítems disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en la clínica (46,7%); seguido de disponer de un teléfono en la sala de espera (40%); sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones (33,3%); tener alguien que se preocupe por mi salud (30%).

Ninguno de los encuestados tomó encuentra los ítems para indicar que son **nada importante** (0%).

VIII. CONCLUSIONES.

Se logro determinar las necesidades de los familiares del enfermo crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Clínica del Sur La Paz, septiembre 2018.

De acuerdo a la descripción de los aspectos sociodemográficos de los familiares del paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos se obtuvo como resultados:

- ✓ Del total de participantes el 60% corresponde al sexo femenino y un 40% al sexo masculino. En relación a las edades, el 43,4% corresponden a familiares mayores a 40 años, seguido de un 30% que corresponden a edades entre 29 a 39 años y finalmente 26,6% corresponden a edades entre 18 a 28 años. A diferencia de otros estudios como el realizado por Dianne González, y Col., En el año 2014 su mayor representatividad fue entre 21 – 25 años haciendo un 17,4% y un, 61,1 % de sus encuestados fueron mujeres prevaleciendo sexo femenino similar a los resultados obtenidos en este trabajo.
- ✓ De acuerdo a la procedencia de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI un 70% de los encuestados son de la ciudad de La Paz, pero también acuden de la ciudad del Alto 23% y de otros departamentos como ser Oruro con un 7%, lo que significa que la Clínica del Sur también atiende pacientes del interior.
- ✓ También se pudo describir que la mayoría de los encuestados tienen un nivel universitario 73,40%, seguido de un 16,60% que está en el nivel técnico, un 10% realizo la secundaria y no hubo ningún encuestado sin formación académica. A diferencia del estudio realizado por Dianne Gonzales y Col. Solo el 44.4 % apenas ha alcanzado estudios en secundaria. El 12.5% han cursado algún grado de primaria y el 8.3 % no tiene escolaridad.
- ✓ En cuanto al parentesco los resultados obtenidos son familiares muy directos; hermano/a con 26,6% seguido esposa esposo/a 23%, hijo/a con 20%, padre/e con 10%. En otros estaría la cuñada que estuvo a cargo del paciente. Similar a la investigación de Dianne Gonzales Colombia 1014 que la mayoría de los

encuestados fueron hermanos del paciente con 16%, seguido de tíos 14,6%, 13,2% fueron padres.

- ✓ En cuanto a la **dimensión de información** se logró identificar que el 80% (24) de los encuestados indicaron que es **muy importante** la necesidad de información, un 16,60 % (5) consideran que la necesidad de información es solo **importante**; el 3,40 (1) indica que es **poco importante**; y por ultimo ninguno de los encuestados (0 %) considera que son nada importantes. Realizando comparaciones con otras investigaciones como de Mabely Castillo en año 2017 Perú los resultados evidencian que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 94.1% consideran que la necesidad de información es muy importante.
- ✓ En la **dimensión de seguridad** también se identifico el 80% (24) consideran que la necesidad de seguridad es **muy importante**. Por otra parte un 16,70 % (5) consideran estas necesidades solo **importante** y el 3,30% (1) de los entrevistados indicaron que la necesidad de seguridad es poco **importante**; ningún encuestado indico que esta necesidad fuese nada importante. Comparando con la investigación de Mabely Castillo Perú 2017 del 100 % de los encuestados, el 94.1% consideran que la necesidad de seguridad es muy importante.
- ✓ En la **dimensión de accesibilidad y proximidad** se identificó que el 50% (15) consideran que la necesidad de accesibilidad y proximidad es **muy importante**; Por otra parte, el 43,60 % (13) consideran estas necesidades solo **importante**; El 6,60% (2) indicaron que esta necesidad es **poco importante** y ninguno de los entrevistados (0 %) considera que es **nada importantes**. Realizando comparaciones con la investigación de Mabely Perú 1017 el 94.1% consideran que la necesidad de accesibilidad y proximidad es muy importante y solo un 5.9 % consideran estas necesidades poco importantes; ninguno de los entrevistados (0 %) considera que son nada importantes. Se allá gran similitud en los resultados.
- ✓ Por último, en la **dimensión de necesidad de comodidad y confort** se logró identificar que el 53,3% (16) consideran que la es solo **importante**. Por otra

parte, un 33,4 % (10) consideran estas necesidades **muy importantes**; el 13,3% indicaron que esta necesidad es **poco importante** y ninguno de los entrevistados (0 %) considera que son **nada importantes**., similar resultado se encuentra en el trabajo de Mabely Gonzales Perú 2017, el 91.2% consideran que la necesidad de comodidad y confort es importante. Por otra parte, solo un 8.8 % consideran estas necesidades poco importantes; ninguno de los entrevistados (0 %) considera que son nada importantes.

IX. RECOMENDACIONES.

- ✓ El personal de enfermería no debe limitar su trabajo a la atención exclusiva del cuidado individual del paciente, sino que debe extenderlo y ampliarlo al cuidado de la familia, entendiéndolos desde el punto de vista sistémico una atención más humanizada. La valoración de las necesidades de los familiares es de importancia capital en nuestro entorno, pero nuestras intervenciones no solo debe ir encaminadas a una correcta valoración de necesidades, deben centrarse en tres dominios: cognitivo, afectivo y conductual. Las necesidades fisiológicas deben ser cubiertas en el familiar que espera la recuperación del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, el acceso a una alimentación adecuada, a una sala de espera cómoda, con un baño próximo a la sala, favoreciendo a aliviar la espera.
- ✓ Es necesario un ambiente seguro, con adecuada iluminación, sin ruidos molestos, calefacción, etc. para el personal y el paciente, de manera tal que esto se transmita al familiar, aumentando así la confianza y seguridad en los familiares.
- ✓ Está claro que los familiares carecen de información 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 respuestas a las necesidades e inquietudes del grupo familiar.
- ✓ En la necesidad de seguridad y confianza manifestaron que quieren ser respondidos con respuestas dadas con sinceridad, recibir explicaciones que puedan ser comprendidas, sentir que el personal de la clínica se interesa por el paciente esta necesidad se refleja en la esperanza firme que tienen los familiares sobre la pronta recuperación de su ser querido y la resolución de sus situaciones futuras, esto evidencia la necesidad de seguridad y confianza que tienen los familiares, por lo tanto el personal de enfermería debe brindar tranquilidad e información continua al grupo familiar, proporcionando apoyo moral, espiritual y social que permita disminuir los sentimientos de miedo, ansiedad y angustia que vivencian los familiares.

- ✓ En cuanto a accesibilidad y proximidad referenciando 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 personal de enfermería debe velar por el mantenimiento de la unidad e integridad social del paciente, favoreciendo el acercamiento y la participación del familiar en algunos procedimientos de enfermería como ser el aseo y la alimentación lo cual nos dará como resultado el satisfacer la necesidad de proximidad y accesibilidad en familiar.
- ✓ Los familiares también necesitan de comodidad y confort ya que refieren disponer de una sala de espera cerca al paciente por lo cual se recomienda que el entorno que rodea a los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI-A debe ser un ambiente tranquilo, caracterizado por una sala de espera con muebles cómodos, sala de información disponible durante la visita y un espacio ausente de ruidos que les permita estar solos cuando así lo deseen.
- ✓ Se propone a la unidad de Terapia Intensiva Adultos utilizar el tríptico informativo para los familiares del paciente crítico, que brinde información sobre la unidad cuidados intensivos, la infraestructura, personal de salud que está al servicio del paciente, horarios de visita, que debe hacer el familiar cuando está al lado del paciente y básicamente normas de ingreso a la unidad y todo aquello que pueden ofrecer a su familiar enfermo y aquello que se debe evitar.
- ✓ Se sugiere al departamento de administración de la Institucional mejorar los servicios en la sala de espera, como de acondicionar botellones de agua, maquina dispensadora de café y galletas en la sala de espera y proveer de material de lectura motivacional.
- ✓ Coordinar con la Jefatura de la institución para la realización de talleres y cursos de capacitación sobre atención al cliente y cómo dar respuesta a las diferentes necesidades de los familiares del enfermo crítico.
- ✓ Fortalecer las relaciones interpersonales entre el equipo de salud (personal médico y personal de enfermería) con los familiares de pacientes crítico.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Julián Pérez Porto. Publicado: 2012. Actualizado: 2014. Definición. De: Definición de cuidados de enfermería disponible en: (<https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>)
2. Diccionario: Definiciona. Definición y Etimología (fecha de acceso 17 feb.2017). URL disponible en: <https://definiciona.com/intensivo/>
3. Diccionario Definiciones significados.com. actualizado 25/06/2017 (fecha de acceso 1de agosto 2018) disponible <https://www.significados.com/necesidad/>
4. Diccionario Enciclopédico Larousse Editorial, S.L. Vol. 1 2009 disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/familiar>
5. Gran Diccionario de la Lengua Española © 2016 Larousse Editorial, S.L.
6. Florencia Ucha. Definición ABC. Agosto 2013 URL: <https://www.definicionabc.com/salud/estado-critico.php>
7. Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico, 2004, Vol. 4 no.1, p. 18.
8. MELÉNDEZ ESCALANTE, Jessica. Necesidades que presentan los familiares de los pacientes ingresados en las áreas críticas del Hospital de Huaral. Trabajo de grado Especialista en Enfermería Intensivista. Lima- Perú.
9. Fabiane Urizzi, Correa Adriana Katia. Vivencias de familiares en terapia intensive: el otro lado del ingreso. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2007.
10. Jiménez V, Zapata L, Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. 2013; pag. 72.
11. Saida Fernández Sotelo estudio Las necesidades de los familiares del paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos universidad de a Coruña junio 2015.
12. Soto E. y col. Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidados intensivos adulto, coronario y pediátrico del Hospital Federico Leras Acosta durante los meses de febrero a mayo, sede Francia, 2010.

13. Vivar CG y Pardavila M Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Rev. Enfermería Intensiva España 2012.
14. Márquez M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Colombia. 2012. p: 25-27,28, 87.
15. González G., Zambrano de G., Amarilis, Guerra Y. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Brasil 2010.
16. González-Escobar DS, Álvarez-Yanes DM, Sánchez-Palencia. Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidados intensivos. Rev.cien.cuidad.2014; 11(2):46-48.
17. Mabely Castillo Culquerricra Tesis Necesidades de los familiares de pacientes internados en unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, 2017. Disponible: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1156>
18. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C. Colombia. Desafío de investigación en enfermería volumen 18 N° 1. 2016 Disponible <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/>
19. Schwartzmann, Laura. calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. 2016 Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php>.
20. IACS Instituto Aragonés De ciencias de la salud. El Enfermo Crítico éste donde éste.2012 Disponible en: <http://www.iacs.aragon.es/awgc/contenido>.
21. GÓMEZ LONDOÑO, Elizabeth. El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética. [En línea] Disponible en internet: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/966/1307>
22. Bubulisa publicado el 10 de octubre 2009 disponible: <http://bubululisa.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html>
23. ScienceDirect. Enfermería Universitaria. Volumen4, Octubre-Diciembre 2014 pagina 154-163.
24. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev.

- Cuidad. 2016; 7(2): 1297-1309. Disponible:
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>.
25. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile, enero 2018, volumen 29, Número 1. Páginas de 32 – 40.
26. Maslow, Abraham. La teoría de la motivación y la jerarquía de las necesidades de Maslow. 2012, Disponible: <https://Teoriasmotivacionales.wordpress.com>
27. Acosta Oviedo, K.C. 24 de mayo 2012. La Pirámide de Maslow disponible: de <http://www.eoi.es/blogs/katherinecarolinaacosta/2012/05/24/la-piramide-de-maslow/>
28. Bellido Vallejo. J. C. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. España 1ra edición 2010.
29. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. [Internet] Vol. 23. Núm. 02. Abril 2012 - Junio 2012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000100006>.
30. Katherine Acosta. La Pirámide de Maslow Necesidades del ser Humano. Julio 2018. Disponible: <https://es.scribd.com/document/383624109/La-Piramide-de-Maslow>
31. Ana María Bejarano. Trabajo de investigación Humanización en los Cuidados Intensivos. En Sanatorio La Entrerriana S.A. Argentina 29 septiembre 2016.
32. Vélez Hernán. Paciente en Estado Crítico. Primera Edición. Editorial CIB, 1991. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Disponible: <http://www.bdigital.unal.edu.co/20324/1/16428-51295-1-PB.pdf>
33. Ortega, Torres, Garrido y Reyes revista electrónica de Iztacala 2012. Vol. 15. N° 3. Pag. 1029. Disponible: <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/viewFile/33643/30711->
34. Jordi Mitjà Costa Blog de Enfermería PAE Publicado 1012. Disponible: <http://enfermeriablog.com/pae/>
35. Luis Rodrigo, T. “NANDA: diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones” Ed. Elsevier, Madrid 2008. Disponible: <https://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/>

XI. ANEXOS

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO

Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Cuidados Intensivos (INEFCI)

Instructivo: Marque con una X en el espacio de su elección.

DATOS GENERALES DEL FAMILIAR:

1) Sexo: a) M b) F

2) Edad: a) 18 a 28 años

b) 29 a 39 años

c) Más de 40 años

3) Procedencia: (departamento, provincia, comunidad):

.....

4) Grado de formación académica:

Secundaria

Nivel Técnico

Nivel Universitario

Sin formación

5) Relación con el paciente:

Padre/Madre

Esposo/a

Hermano (a)

Hijo (a)

Tío (a)

Abuelo (a)

Otros:

I. NECESIDAD DE INFORMACIÓN

Nº	ÍTEM	Muy Importante	Importante	Poco Importante	Nada Importante
1	Poder conversar con el médico todos los días				
2	Disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono celular				
3	Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado de su paciente				
4	Saber quién puede dar la información que Ud. necesita				
5	Conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente.				
6	Conocer que 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.				

II. NECESIDAD DE SEGURIDAD

Nº	ÍTEM	Muy Importante	Importante	Poco Importante	Nada Importante
1	Conocer las posibilidades de mejoría del paciente				
2	Disponer de respuestas dadas con sinceridad				
3	Sentir que existe esperanza del paciente que mejora				
4	Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente				
5	Tener seguridad que todo está bien para dejar la clínica por algún tiempo				
6	Sentir que el personal de la clínica se interesa por el paciente				
7	Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas				

III. NECESIDAD DE ACCESIBILIDAD Y PROXIMIDAD

Nº	ÍTEMS	Muy Importante	Importante	Poco Importante	Nada Importante
1	Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones				
2	Permitir la visita del paciente a cualquier hora				
3	Sentirse aceptado por el personal del hospital				
4	Conversar con la misma enfermera todos los días				
5	Comenzar la visita en la hora indicada				

6	Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente				
7	Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día				
8	Ver al paciente con frecuencia				

IV. NECESIDAD DE COMODIDAD Y CONFORT

Nº	ÍTEMS	Muy importante	Importante	Poco importante	Nada importante
1	Disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita				
2	Hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo				
3	Tener amigos próximos para apoyarme				
4	Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en la clínica				
5	Disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros				
6	Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita				
7	Tener alguien que se preocupe de mi salud				
8	Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones				
9	Saber cuáles otros profesionales pueden ayudarme				

10	Hacer posible la visita de alguien de mi religión				
11	Ser informado sobre los servicios religiosos				
12	Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente				
13	Disponer de una buena cafetería en la clínica				
14	Poseer muebles confortables en la sala de espera de UCI				
15	Disponer de un teléfono cerca de la sala de espera.				
16	Tener un baño próximo a la sala de espera				
17	Disponer de una sala de espera cerca al paciente				

Septiembre 2018

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 2 PERMISO INSTITUCIONAL

La Paz, 10 de septiembre 2018

Señora:
Dra. Patricia Callisperis
DIRECTORA DE LA CLINICA DEL SUR

Presente.-

REF: SOLICITUD DE PERMISO Y AUTORIZACION PARA ENCUESTAR A FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EN UTI.

De mi consideración:

A tiempo de saludar a su distinguida persona, solicito a Ud. Pueda otorgarme el permiso para realizar encuestas a los familiares de los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva, con el propósito de realizar mi trabajo de investigación de nombre **“Necesidades de los familiares del enfermo crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica del Sur, La Paz, 2018”**, el mismo que es requisito indispensable para optar el título de Enferma especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

El propósito del presente estudio de investigación es de visibilizar las necesidades sentidas por los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo, los mismos que deben ser satisfechas por el equipo de salud, y por la misma institución y así incrementar la calidad de atención del paciente y de su familia.

Agradeciendo de antemano su aceptación me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Lic. Janira Mabel Meneses Quisbert
ENFERMERA UTI-A
C.I. 4268145 L.P.

Arch/Cc.a:
Dr. Edgar Cabrera
JEFE DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA CLINICA DEL SUR
Lic. Tania Pinto
JEFA DE ENFERMERAS CLINICA DEL SUR

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

Estimado (a) Señor (a);

Con el propósito de identificar sus necesidades como familiar del enfermo crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Del Sur, le invito a participar del presente estudio de investigación, respondiendo el presente cuestionario que contiene 43 preguntas.

El trabajo toma en cuenta principios éticos como de **autonomía**, y de **no maleficencia**, por lo que Ud. Puede participar o no en el estudio; además que esto no representa riesgo alguno para su familiar ni para su persona.

Por lo tanto, su participación es **totalmente voluntaria**, pudiendo la misma ser rechazada en cualquier momento del proceso, sin que medie ningún tipo de presión. Además, la información obtenida guardará absoluta confidencialidad.

Su cooperación es de gran valor, porque contribuirá a mejorar la calidad de servicios y atención que recibe el familiar durante su permanencia en calidad de visita, del paciente crítico hospitalizado en Cuidados Intensivos de la Clínica.

La Paz, septiembre de 2018

Firma y Nombre del Participante

Firma del investigador

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS FACULTAD DE MEDICINA,
ENFERMERÍA NUTRICION Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**“ESTRATEGIAS PARA SATISFACER LAS NECESIDAD DE INFORMACIÓN,
COMUNICACIÓN, CONFORT, Y ACCESIBILIDAD PARA LOS FAMILIARES DEL
ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS ADULTOS CLINICA DEL SUR, LA PAZ 2019”**

POSTULANTE: Lic. JANIRA MABEL MENESES QUISBERT

TUTORA: Mg. Sc. Lic. MARTHA LIMACHI GALARZA

ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION

La Paz – Bolivia 2019

**“ESTRATEGIAS PARA SATISFACER LAS NECESIDAD DE INFORMACIÓN,
COMUNICACIÓN, CONFORT, Y ACCESIBILIDAD PARA LOS FAMILIARES DEL
ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS ADULTOS CLINICA DEL SUR, LA PAZ 2018”**

I. INTRODUCCION.-

Las Unidades de Cuidados Intensivos aparecen ante los ojos de los familiares de los pacientes críticos, como un servicio extraño amenazante. Los médicos y las enfermeras son esenciales para las familias, que se sienten vulnerables cuando se enfrentan con la Unidad de Cuidados Intensivos y que necesitan información oportuna y clara que ellos pueden proporcionar, acerca de los cuidados indispensables a realizar. El cuidado centrado en la familia es un enfoque innovador que se basa en asociaciones beneficiosas, en la toma de decisiones y el cuidado del paciente entre los proveedores de salud y los familiares.

II. JUSTIFICACION.-

Al considerar la familia como unidad de cuidado se ve la importancia de satisfacer las necesidades de esta durante el ingreso y permanencia del paciente en la UCI-A, planificando estrategias de intervención y mejorar la calidad del cuidado.

La familia juega un papel fundamental en el plano emocional del paciente, es el único soporte afectivo y nexo de unión con el exterior, de ahí su importancia de satisfacer sus necesidades, el cuidado familiar no está protocolizado y solo depende de la seguridad y las habilidades de cada enfermero/a, de ahí la importancia de realizar una intervención razón por la cual se debe realizar estrategias siendo la información un elemento fundamental en el abordaje de la familia, procurando la visita flexible ampliando los horarios y el tiempo por visitante, así mismo un ambiente confortable y seguro.

III. OBJETIVO GENERAL. -

Implementar estrategias que satisfagan las necesidades de los familiares del enfermo crítico hospitalizado, mediante la implementación de un folleto informativo,

el reacondicionamiento del espacio físico de la sala de espera, y flexibilizando los horarios de visitas que favorezca el contacto físico y la cercanía de la familia con su ser querido en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Del Sur La Paz 2019.

IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS. -

- ✓ Implementar un folleto sencillo con información básica de las normas y recomendaciones de la UCI para los familiares del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto de la Clínica Del Sur.
- ✓ Promover las **“puertas abiertas”** ampliando y flexibilizando los horarios de visitas de los familiares del paciente crítico internado en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Del Sur.
- ✓ Reacondicionar la sala de espera en un ambiente cómodo confortable tranquilo para el familiar del paciente crítico internado en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Del Sur.

1.- FOLLETO GUÍA INFORMATIVA PARA FAMILIARES DEL PACIENTE CRITICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS DE CLINICA DEL SUR

I. INTRODUCCION

Cuando una familia se enfrenta a la enfermedad grave de un ser querido, se enfrenta también a sensaciones y sentimientos de desconocimiento, impotencia, ansiedad, tristeza y a la expectativa de muerte o de vida de su familiar. (1)

El familiar del paciente crítico es la piedra fundamental para la mejoría del paciente, sería importante el poder disponer de una herramienta guía que nos sirva para poderles informar.

I. JUSTIFICACION

Sabemos que una de las necesidades más importantes de la familia del paciente ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCI-A) es la necesidad de información.

Con el fin de satisfacer esta necesidad, se pretende crear esta guía informativa sobre los aspectos más generales relacionados con el ingreso de su familiar en la UCI-A.

II. OBJETIVO GENERAL

Crear un folleto sencillo de bienvenida a la UCI-A sobre lo que pueden hacer los familiares en la hora de visita y lo que no es recomendable que realicen, haciendo énfasis que tengan plena certeza de preguntar al personal de enfermería, brindando disposición de atenderlos y guiarlos en todo momento y así facilitar la integración del paciente, familia y/o acompañante en el entorno hospitalario con un trato personalizado, humano y respetuoso.

III. EJECUCION DE LA PROPUESTA.

1.- Al momento de ingresar el paciente en la unidad de cuidados intensivos, el enfermero/a, debe explicar las diferentes normas de la UCI-A mediante un diálogo sencillo y claro con apoyo y entrega del folleto informativo, aprovechando la

comodidad de la sala de espera, verificando si estas han sido comprendidas, además de aclarar sus diferentes dudas.

2.- Permitir que el familiar acompañante se pueda despedir de su paciente en el momento de ingreso a la UCI-A, explicando las normas y horas de visita sin importar la hora.

3.- Explicar a los familiares previo al momento del ingreso y durante el momento de la visita la importancia de hablarle, tocarle y acariciar sin miedo a sus familiares hospitalizados, con el ánimo de hacerlos partícipes en el cuidado diario, transmitiendo seguridad de que su familiar esta “vivo” y los está escuchando; estando prestos a resolver inquietudes y temores que puedan surgir durante este proceso.

4.- La importancia y la razón de usar los elementos de protección como bata, barbijo y el uso de alcohol gel al ingresar y salir de la unidad.

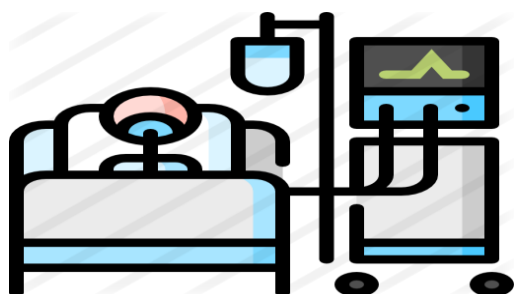
6.- Crear un espacio de información médica también en la mañana, permitiendo que los familiares estén más informados acerca de lo que pasa con sus pacientes.

7.- Coordinar con la Jefatura de la institución para la realización de talleres y cursos de capacitación sobre atención al cliente y cómo dar respuesta a las diferentes necesidades de los familiares del enfermo crítico.

8.- Fortalecer las relaciones interpersonales entre el equipo de salud (personal médico y personal de enfermería) con los familiares de pacientes crítico.



GUÍA INFORMATIVA PARA FAMILIARES DEL ENFERMO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS



OBJETIVO DE LA PRESENTE GUÍA.

Información básica para el familiar del paciente crítico internado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

¿QUÉ ES LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS?

La UCI es un área destinada para pacientes que se encuentran en una situación crítica y que precisan tratamiento, vigilancia continua y cuidados especiales, mediante un apoyo tecnológico y equipo profesional especializado.

ÁREA PERMITIDA PARA SU PERMANENCIA

La sala de espera es un ambiente donde usted puede reunirse con familiares y amigos en tanto espere su turno para poder ingresar a visitar al paciente, solicitando previamente autorización del personal de enfermería de turno.

¿QUIENES ATIENDEN A SU FAMILIAR?

La UCI dispone de médicos y personal de enfermería con especialidad en Medicina Crítica y Terapia Intensiva y otros profesionales, quienes atienden de forma continuada a su familiar durante las 24 horas del día. Con el único objetivo de ofrecer una asistencia de calidad con un trato humano y personalizado al enfermo en condición crítica.

¿CON QUE RECURSOS CUENTA LA UCI?

La UCI está dotada de equipos, aparatos, e inmobiliario que son necesarios para garantizar la vigilancia continua y el tratamiento inmediato del enfermo crítico, con un sistema de alarmas y de iluminación adecuada que permiten una atención precisa y oportuna.

NORMAS DE INGRESO A UCI

- ✓ Está prohibido el ingreso de niños menores de 12 años de edad.
- ✓ Para el ingreso Ud. debe colocarse la bata, gorra, barbijo y hacer un lavado minucioso de sus manos.
- ✓ Queda prohibido el ingreso de alimentos en sus diferentes preparados.
- ✓ No debe introducir a la unidad objetos de valor como joyas, celulares y otros. El personal no se responsabiliza de su pérdida.
- ✓ Debe respetar los horarios de visitas establecidos por la institución: de lunes a Domingo desde hrs. 12:00 a 14:00 y de hrs. 18:00 a 20:00.
- ✓ El tiempo de visita por familiar es de 10 a 15 minutos
- ✓ Existe horarios de excepción en situaciones especiales que serán acordados en forma individual.
- ✓ Se permite la entrada solo de 6 familiares por paciente, ingresando de a uno.

NORMAS DE INGRESO A UCI

☞ De presentarse una emergencia en la sala se le solicitara la suspensión de las visita hasta estabilizar la situación luego podrá ingresar previa coordinación con el personal de enfermería.

¿CADA QUE TIEMPO PUEDO OBTENER INFORMACIÓN SOBRE MI FAMILIAR?

La información sobre el estado de salud de su familiar se dará a diario y en horario de visitas.

La información médica será proporcionada por parte del equipo médico responsable del paciente y por parte del médico de guardia.

A su vez, la enfermera le informará sobre los cuidados y las necesidades de su familiar.

Con el fin de mantener la confidencialidad del estado del paciente, no se dará información vía telefónica. En caso muy necesario sí se les contactará por esta vía.

UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÓVILES

Se permite el uso responsable de teléfonos móviles, precautelando el descanso y la intimidad de los pacientes.

Mantener el móvil silenciado en todo momento.

Si desea hablar a través de su móvil procure hacerlo fuera de la unidad.

Para garantizar la privacidad de los pacientes y el buen funcionamiento de la UCI, está prohibido la toma de fotografías y la grabación de vídeos a través de cualquier dispositivo por respeto a la intimidad y la confidencialidad del paciente, familiar y personal que trabaja en esta unidad.

TRASLADOS

Su familiar puede ser trasladado y acompañado de personal profesional cuando requiera pruebas diagnósticas, y/o traslado a quirófano, o a una pieza común de la clínica cuando su situación médica se haya estabilizado y no requiera cuidados en UCI.

En cualquier caso, serán informados del traslado con anterioridad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al ingreso del paciente a la UCI deberá firmar el consentimiento informado autorizando la atención en la UCI previa información por el médico de guardia de todos los beneficios y riesgos que conlleva el estado del paciente, aclarando dudas que tuviera antes de firmar.

¿CÓMO PUEDE UD. AYUDAR CON LA HIGIENE DE SU FAMILIAR?

Trayendo un neceser conteniendo:

- Colonia fresca.
- Crema hidratante.
- Cepillo y pasta de dientes.
- Peine o cepillo de cabello



2.- PUERTAS ABIERTAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

I. INTRODUCCION

En la actualidad, los horarios de visita en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica del Sur son muy cortos y estrictos, a pesar de que cada vez se es más consciente de lo importante que es la presencia del familiar en la atención del paciente.

II. JUSTIFICACION

Una mayoría de los familiares identificaron como muy importante la necesidad de accesibilidad y proximidad por lo cual sería de mucha importancia para el paciente y el familiar ampliar los horarios de visita y así satisfacer esta necesidad, promoviendo el acercamiento con su ser querido.

III. OBJETIVO GENERAL

Ampliar los horarios de visitas de los familiares proporcionando un ambiente confortable y seguro que favorezca el contacto físico y la cercanía de la familia con su ser querido.

IV. EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

1.- Modificar el horario de visitas, proponiendo que sea de dos horas al medio día y dos horas en la noche, una hora más de la hora establecida actualmente.

2.-. Generar flexibilidad en los horarios permitiendo en la medida de lo posible dar 10 o 15 minutos por familiar.

3.- Permitir de acuerdo a la complejidad de la patología del paciente y en la medida de lo posible, que puedan ingresar dos visitantes al mismo tiempo, creando mayor seguridad y apoyo entre ellos.

4.- Permitir el ingreso de sacerdotes o un representante de acuerdo a su religión y personas de especial importancia, así no sean familiares, logrando flexibilidad en el ingreso de los visitantes.

NORMAS ACTUALES Y PROPUESTA DE CAMBIOS EN HORARIOS DE VISITA

NORMAS ACTUALES	PROPUESTA DE CAMBIO
<p>☞ Horarios de visita de lunes a domingo: De 12:00 a 13:00 por la tarde De 18:00 a 19:00 por la noche</p>	<p>☞ Horarios de visita de lunes a domingo: De 12:00 a 14:00 por la tarde De 18:00 a 20:00 por la noche</p>
<p>☞ N° De familiares por paciente: 4 familiares los más cercanos ingresan solos uno por uno.</p>	<p>☞ N° De familiares por paciente: 6 a 8 Familiares más cercanos en la medida de lo posible podrían entrar acompañados de 2 en 2.</p>
<p>☞ Tiempo de visitas por familiar: Actualmente la norma es de 5 a 10 minutos por familiar</p>	<p>☞ Tiempo de visitas por familiar: Se propone que la visita por familiar sea de 10 a 15 minutos.</p>
<p>☞ Apoyo espiritual: Actualmente se permite el ingreso de un representante de su religión solo en horarios de visita establecidos (de 12:00 a 13:00 y de 18:00 a 19:00).</p>	<p>☞ Apoyo espiritual: Propongo permitir de acuerdo a la complejidad de la patología del paciente y en la medida de lo posible que ingrese un representante de su religión, en un momento adecuado acordando con el personal de enfermería y así evitar la espera hasta los horarios establecidos.</p>
<p>☞ Visitas fuera del horario establecido: Actualmente no se acepta el ingreso de ningún visitante en horarios no establecidos.</p>	<p>☞ Visitas fuera del horario establecido: Permitir el ingreso en cualquier momento del día dependiendo de la gravedad del paciente y la posibilidad de la UCI así se cumpliría puertas abiertas en la UCI.</p>

3.- REACONDICIONAMIENTO DE SALA DE ESPERA

I. INTRODUCCION

El personal de enfermería no debe limitar su trabajo a la atención exclusiva del cuidado individual del paciente, sino que debe extenderlo y ampliarlo al cuidado de la familia, entendiéndolos desde el punto de vista sistémico una atención más humanizada.(2)

II. JUSTIFICACION

Los familiares también necesitan de comodidad y confort ya que son parte muy importante para la recuperación del paciente.

Las necesidades fisiológicas deben ser cubiertas en el familiar que espera la recuperación del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

III. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar al familiar del paciente crítico un ambiente tranquilo, caracterizado por una sala de espera donde pueda recibir información, con muebles cómodos que tenga un botellón de agua, una maquina dispensadora de café y galletas, un medio audiovisual (televisor), material de lectura motivacional y baño próximo a la sala, y así satisfacer la necesidad de confort y comodidad y aliviar la espera.

IV. EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

La sala de espera de la UCI de la Clínica del Sur cuenta con muebles cómodos es amplia, tranquila y tiene baño próximo a UCI, para cumplir nuestro objetivo debo:

1.- Coordinar con la administración para la implementación de un medio audiovisual como es el televisor, un revistero material de lectura motivacional, implementación de un botellón de agua.

2.- Coordinar con la administración el trámite con una empresa que nos pueda proporcionar una maquina dispensadora de café y galletas que funcione con monedas y que la empresa se encargue de instalar y de prever que no falten los productos para el consumidor que serán los familiares y visitantes del paciente crítico.

**COTIZACION PARA EL ACONDICIONAMIENTO DE LA SALA DE ESPERA EN
(UCI)**

DETALLE	COSTO	OBSERVACIONES
Un televisor	3.000 bs.	Televisor Smart TV, con posibilidad de acceso a Wifi.
Revistero	100 bs	
Folletos	0	
Revistas motivacionales.	0	La clínica está suscrita a una revista de salud que entregan por semana.
Botellón de agua	20 bs.	Nos proporcionan botellones de agua en todos los servicios de la clínica tendrían que pedir una más para la sala de espera de (UCI)
Dispensador para el botellón de agua	90 bs.	Por la compra del agua nos darían sin costo.
Dispensador de café y galletas.	0	Las empresas de estos dispensadores lo instalan sin costo por que cobran por la compra de sus productos.
100 Guías informativas para familiares del paciente hospitalizado (UCI)	100 bs.	Inicialmente serían 100 ejemplares luego se valoraría la cantidad siguiente.
TOTAL	3.310 Bs.	Es un aproximado podría ser más o menos.

BIBLIOGRAFIA:

1. Giraldo Gómez, Nancy Patricia Cuidado para el bienestar de los familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo adultos con base en la teoría de kristen Swanson, 2010 disponible: <http://bdigital.unal.edu.co/8605/1/539659.2010.pdf>
2. Meléndez Escalante, Jessica. Necesidades que presentan los familiares de los pacientes ingresados en las áreas críticas del Hospital de Huaral. Trabajo de grado Especialista en Enfermería Intensivista. Lima- Perú.

La Paz 21 mayo 2019

Señora

Dra. Narda Navarro

ADMINISTRADORA DE LA "CLINICA DEL SUR"

Presente:

REF.: PROPUESTA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN UCI-A

Mediante la presente saludo a Ud. muy cordialmente y felicito por las funciones que desempeña en nuestra prestigiosa institución. Como es de su conocimiento mi persona realizó el trabajo de investigación "NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS", el mismo que es requisito indispensable para optar el título de Enfermera Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, en la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA).

Los resultados del estudio indican que los familiares del enfermo crítico hospitalizado en la UCI, un 80% consideran como muy importante:

La necesidad de información, es decir que piden ser informados por el médico todos los días a cerca del estado del paciente y qué hacer cuando se tiene internado un familiar en la (UCI).

La necesidad de seguridad, que implica disponer de respuestas dadas con sinceridad y que puedan ser comprendidas, tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente, saber que profesionales atienden al paciente y sentir que esos profesionales se interesan por el paciente.

La necesidad de accesibilidad y proximidad, donde para el familiar es muy importante entrar en contacto con su ser querido y en el mayor tiempo posible.

En la **necesidad de comodidad y confort**, indicaron que es muy importante tener la sala de espera cómoda próxima a la UCI con baño, (con agua disponible para beber), disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita, hacer posible la visita de un representante de su religión y contar con una buena cafetería para poder alimentarse mientras esperan.

Con estos resultados obtenidos y precautelando ante todo el beneficio del enfermo crítico y su familia, mi persona realiza la siguiente propuesta:

PROPUESTA DE INTERVENCION:

1.- IMPLEMENTAR UNA GUÍA INFORMATIVA PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS DE CLINICA DEL SUR

Con el fin de satisfacer la necesidad de información se pretende implementar un folleto sencillo de bienvenida a la UCI sobre lo que pueden hacer los familiares en la hora de visita y lo que no es recomendable que realicen, haciendo énfasis que tengan plena certeza de preguntar al personal de enfermería, brindando disposición de atenderlos y guiarlos en todo momento y así facilitar la integración del paciente, familia y/o acompañante en el entorno hospitalario con un trato personalizado, humano y respetuoso.(Adjunto propuesta del folleto)

2.- PROMOVER LAS “PUERTAS ABIERTAS” EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENCIVOS (UCI)

La presencia del familiar en la UCI, es muy importante para la pronta y adecuada recuperación del paciente crítico, por ello debemos satisfacer esta necesidad mediante la ampliación de los horarios de visitas en un ambiente confortable y seguro que favorezca el contacto físico y la cercanía de la familia con su ser querido. (Adjunto cuadro de normas actuales y la propuesta del cambio)

3.- REACONDICIONAR LA SALA DE ESPERA

Para disminuir las tensiones emocionales y favorecer un ambiente más confortable al familiar del enfermo crítico, es importante cubrir con las necesidades fisiológicas y psicológicas de los mismos.

Actualmente la sala de espera de la UCI de la Clínica del Sur cuenta con muebles cómodos, es amplia, tranquila y tiene un baño próximo a UCI. Mi propuesta es de reacondicionar este ambiente, con la adquisición de elementos básicos que satisfagan la necesidad de confort de los familiares. (Adjunto la hoja de cotización).

Atentamente,

Lic. Mabel Meneses Quisbert
Enfermera de UCI-A