

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTO



**“PERCEPCIÓN DE NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE
PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE ADULTOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO
HUÁNUCO 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS-ADULTO**

TESISTA: Lic. Enf. Jacqueline Sara CÉSPEDES CEFERINO

Lic. Enf. Edith Elizabeth MORALES MARIÑAS

ASESOR: Dra. Silvia MARTEL Y CHANG

**HUÁNUCO – PERÚ
2019**

**PERCEPCIÓN DE NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES
INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE
ADULTOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO
2017.**

DEDICATORIA:**A:**

Principalmente queremos dedicar este trabajo a Dios y a nuestros Padres. A Dios por habernos regalado el don de la vida, por ser nuestra fortaleza en momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de mucho aprendizaje, experiencia y felicidad. A nuestros Padres por ser parte importante para nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a DIOS por darnos la vida y ser la razón de nuestra existencia, Quien cada día nos da su amor, nos acompaña, anima, ayuda y respalda en todos los proyectos emprendidos.

A nuestra familia por su apoyo incondicional y paciencia, por el amor que nos brindan y compañía en los momentos difíciles.

A los docentes por el apoyo brindado para poder llevar acabo el desarrollo del proyecto.

A nuestra asesora, por compartir con nosotros sus valiosos conocimientos y orientación.

A la Institución Prestadora de Salud, Hospital Regional Hermilio Valdizán, por abrir sus puertas y contribuir a la realización de esta meta.

A los familiares de los pacientes por permitirnos recolectar la información necesaria que fundamentó el objeto de la investigación.

A la Universidad Hermilio Valdizán Medrano por acogernos y brindarnos sus conocimientos.

A todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a la culminación del presente estudio.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos del Hospital, Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, 2017. **Material y Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, corte transversal. Se entrevistaron a 20 familiares. Para la recolección de la información se aplicó, el cuestionario modificado de Molther, estructurado de acuerdo a las dimensiones: necesidades de información, seguridad, proximidad y comodidad.

Resultados: El 50% de las familias refieren venir de lugares muy lejos. El 85% de las familias refieren necesitar mayor información de la recibida, un 100% querer estar acompañado por el personal de salud cuando ingresa a la UCI por primera vez, el 90% indican querer participar de los cuidados, pero solo el 15% logró participación en los cuidados, un 85% indican que la sala de espera no es cómoda y otro 85% refieren también que utilizan la sala de espera muy frecuentemente.

Conclusiones: La familia considera a la Necesidad de Confianza y Seguridad, como la más relevante entre todas las necesidades con un 21.67%.

Recomendaciones: Mejorar las instalaciones y mobiliario de la sala de espera, hacer participar a la familia en los cuidados de su familiar hospitalizado.

PALABRAS CLAVES: Percepción, Necesidades, Familia, Paciente Crítico, Unidad de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Objective: To know the needs of the relatives of the patients admitted to the Intensive Care Unit of adults of the Hospital, Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, 2017. **Material and Method:** Study of quantitative approach, descriptive level, cross section. 20 family members were interviewed. For the collection of the information a questionnaire was applied, the Molther modified questionnaire, structured according to the dimensions: information needs, security, proximity and comfort. **Results:** 50% of families report coming from far away places. 85% of families report needing more information than received, 100% want to be accompanied by health personnel when they enter the ICU for the first time, 90% indicate they want to participate in care, but only 15% participated of care, 100% want to receive general information about the ICU before entering the first visit, 85% indicate that the waiting room is not comfortable and another 85% report that they use the waiting room very frequently.

Conclusions: The family considers the need for trust and security as the most relevant among all needs with a 21.61%.

Recommendations: Improve the facilities and furnishings of the waiting room, involve the family in the care of their hospitalized family member.

KEY WORDS: Perception, Needs, Family, Critical Patient, Intensive Care Unit.

ÍNDICE GENERAL**DEDICATORIA****AGRADECIMIENTO****RESUMEN****ABSTRACT****ÍNDICE GENERAL****INTRODUCCIÓN**

Pág. 09

CAPÍTULO I

Pág. 12

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

Pág. 12

1.2. Base Teórica

Pág. 17

1.3. Bases Conceptuales

Pág. 20

1.4. Definición de Términos Operacionales.

Pág. 29

1.5. Justificación

Pág. 30

1.6. Propósito

Pág. 31

1.7. Formulación del Problema de Investigación.

Pág. 32

1.7.1. Problemas Específicos

Pág. 32

1.8. Objetivos

Pág. 32

1.8.1. Objetivo General

Pág. 32

1.8.2. Objetivos Específicos

Pág. 33

1.9. Hipótesis

Pág. 33

1.10. Variables

Pág. 34

CAPÍTULO II	Pág. 39
MARCO METODOLOGICO	
2.1. Ámbito	Pág. 39
2.2. Población	Pág. 39
2.3. Muestra	Pág. 40
2.4. Tipo de Estudio	Pág. 40
2.5. Diseño de Investigación	Pág. 41
2.6. Técnicas e Instrumento	Pág. 41
2.7. Procedimiento	Pág. 42
2.8. Plan de Tabulación y Análisis de Datos	Pág. 42
2.9. Validez y Confiabilidad del Instrumentos	Pág. 43
2.10. Aspectos Éticos	Pág. 43
CAPÍTULO III	Pág. 44
RESULTADOS	Pág. 44
• Interpretación de los Cuadros-Gráficos	
• Prueba de Hipótesis Estadística	Pág. 56
DISCUSIÓN	Pág. 57
CONCLUSIONES	Pág. 63
RECOMENDACIONES	Pág. 65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Pág. 66
ANEXOS.	Pág. 71

INTRODUCCIÓN

Según el modelo ecológico de Bronfrenbrenner, la familia es un sistema abierto que funciona a modo de unidad y en el que todos sus miembros están íntimamente relacionados, de manera que cualquier efecto adverso que afecte a uno de sus miembros repercute de forma negativa sobre los demás, lo que da lugar a una situación de crisis y desestabilización (1).

Por otro lado, los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), de la Asociación Americana de Psiquiatría, califican la hospitalización en una UCI como un estresor traumático ya que somete a los miembros de una familia a una situación difícil que generará en la familia cambios de roles, desplazamiento del hogar y miedo a la muerte (2).

Según Wilkinson, la UCI se muestra ante los ojos de la familia como un lugar extraño, amenazante. Los médicos y las Enfermeras desempeñan un rol muy importante para la familia que se siente vulnerable y necesitan del personal de salud la información clara y oportuna que ellos les pueden proporcionar acerca de los cuidados a realizar. Conocer cuáles son las demandas de la familia sirve como base para todas las actividades de cuidado. (3)

Según Márquez, los modelos actuales de prestación de servicios de salud no responden a las demandas de los familiares, las instituciones de salud están encaminadas a brindar atención en salud a la persona hospitalizada dejando de lado al familiar quien requiere atención a corto plazo y de manera

continúa con una atención centrada en la persona más que en la enfermedad. (4).

Hay literatura que avala que tanto en el contexto español como en el internacional no aparecen estándares de atención a las familias claramente establecidos. Según Hupcey JE. Y Zaforteza C. et al., el sistema sanitario, en general, está organizado sólo parcialmente en función de los usuarios. (5)

Según Concha Zaforteza et al. Consideran que la necesidad de información hace referencia a brindar información sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, por lo que se sostiene que la labor de informar es una labor de los médicos y no de enfermería, Por otro lado, Zaforteza Lallermann et al. Enfermería debe tener un papel relevante en cuanto a la información como parte del cuidado. (6)

Kirchhoff et al., afirmaron que la satisfacción de los familiares se relaciona con la comunicación con los médicos y con la toma de decisiones, por lo que una información adecuada y honesta resultaría vital para la salud psicosocial y la satisfacción de la familia del paciente crítico (7)

De acuerdo con Torrents et al, (2003), el familiar se convierte en pieza fundamental del cuidado de la persona hospitalizada, pudiendo contribuir de forma significativa en la consecución de una buena evolución del proceso de enfermedad. (8)

Para Velasco et. al. La prestación de cuidados a los familiares supone además una oferta de servicios según la tendencia actual de usar modelos

en los que los pacientes no sean meros espectadores de las actuaciones que sobre ellos realizan los profesionales sanitarios dando entrada en nuestros sistemas a las capacidades del individuo y de su familia. (9)

La necesidad de contar con una política menos restrictiva de visitas en la UCI, fue descrita por primera vez en 1979 por Molter en el Criticar Care Family Needs Inventory (CCFNI), y desde entonces ha dado lugar a controversias en la mayoría de las UCI.

Pardavila Belio M. En una revisión de la literatura encontró que la posibilidad de horarios flexibles ayudan a los familiares a sentirse participes en el cuidado de su ser querido, contemplando que las visitas abiertas ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y aumentan así los niveles de satisfacción de los familiares, de igual forma señala que la visita prolongada puede conllevar la pérdida de identidad del familiar y el abandono de sus propias necesidades, por lo tanto, la visita en UCI debe tener la característica de la flexibilidad en los horarios de acuerdo a las necesidades de cada familia (10).

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A NIVEL INTERNACIONAL:

Cárdenas Martínez et al. (11). Realizaron un estudio año 2014, en el Hospital Universitario de Sincelejo, “Necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal”. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal en la cual participaron 45 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI Neonatal. Se aplicaron dos tipos de cuestionarios, una encuesta sociodemográfica y una escala tipo Likert denominada Inventario de Necesidades y Estresores Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI) derivado del Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), adaptado y validado para la cultura brasilera, el cual evalúa la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en UCI y la satisfacción de la atención. La información obtenida fue tabulada y analizada a través del programa SPSS versión 22.

Los resultados sociodemográficos evidenciaron que el sexo femenino (73,33%) predominó sobre el masculino (26,67), con respecto al parentesco se destaca que las abuelas y madres (57,78%) son las que más acompañan al familiar, el nivel socioeconómico de la mayoría de los familiares se ubican en el nivel bajo – bajo (91,11%), se halló en la ocupación que el 60,00% de los cuidadores se dedicaban a trabajar en el hogar, la mayoría de estos

viven en zonas rurales (55,56%), gran número de los pacientes hospitalizados eran recién nacidos pretérmino (71,11%), y en promedio los días de estancia hospitalaria oscilaban entre 3 a 10 días(60,00%).

Con relación a las necesidades evaluadas se logró determinar que los familiares consideran muy importante las necesidades de seguridad con un promedio de 3,71, seguido de la necesidad de información con 3,64. Además revelaron que se sienten muy satisfechos en la necesidad de seguridad con una calificación promedio de 3,46, mientras que en la necesidad de Confort se sienten poco satisfechos con un 2,42.

Gonzales Escobar et al. (12). Realizaron un estudio, año 2012. Identificaron necesidades en los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo de una institución de salud. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. Se entrevistaron a 144 familiares. Para la recolección de información se empleó el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva. Resultados: 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. Conclusiones 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.

Galvis López y Salamanca Ramos (13). Realizaron un estudio año 2012. “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”. Objetivos: Describir las necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos crónicos hospitalizados en UCI. Material y métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal y de tipo cuantitativo. 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.

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.

Algarbe S. y Vílchez V. (14). Realizaron un estudio: Necesidades de las familias de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva de adultos. Realizado en el Sanatorio Allende S.A. de la ciudad de Córdoba, durante el período Julio – septiembre 2010. En los resultados concluyeron: Se pudo

observar que la edad promedio de los familiares es la de 50 años, y en un 65 % de ellos son mujeres. Las características del grupo eran similares entre sí, se encontró que el 61.2% de los familiares, habitan en la ciudad de Córdoba Capital, mientras que el 22,3% vive en el interior de la provincia y el 16.3 % es de otra provincia, por lo tanto, se observa que un 38,6% debe buscar alojamiento, durante el período de estadía de hospitalización del paciente.

Se observa que tanto la participación en los cuidados del paciente, como la información recibida, cuentan con un 75% de interés por aportar sobre el cuidado al paciente del familiar y de recibir la información necesaria. En cuanto a la seguridad y confianza, se observa que tanto la respuesta que se brinda por parte de enfermería y la necesidad de ser acompañado el familiar es de un 71 %, siendo que el 63% de los familiares se encuentran conforme con la atención que reciben por parte del servicio de enfermería de la UTI DE Adultos. Por último, se observa que la comodidad y confort, solo el 58 % de los familiares, prefieren mantener una determinada privacidad al recibir el informe del parte médico de paciente, mientras que la necesidad de comunicación con el profesional de la salud ocupa un 55% de interés.

Llamas-Sánchez, F. et al. (15). Realizaron un estudio sobre “Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos y su satisfacción con la atención recibida”. Objetivo. Conocer las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Críticos (UCC) y su satisfacción con la atención recibida. Diseño. Estudio observacional

transversal. El ámbito de estudio fue la UCC del Hospital Virgen Macarena, ubicado en Sevilla de Octubre del 2005 a marzo de 2007. Sujetos de estudio. Doscientos sesenta y ocho familiares seleccionados mediante un muestreo aleatorio sistemático. Del estudio concluyeron que:

“Una de las principales necesidades de los familiares es pasar más tiempo con los pacientes. En cuanto a la información, debería revisarse su accesibilidad fuera del horario de visitas, y la que se ofrece sobre los cambios imprevistos en la evolución de los pacientes. Respecto a la satisfacción, en general, los familiares se mostraron altamente satisfechos con la atención recibida, sobre todo con el trato de las enfermeras. En cualquier caso, estas profesionales deberían favorecer la participación de la familia en los cuidados del paciente. Además, todas las áreas de mejora que se evidenciaron precisan de una urgente revisión, en especial, el régimen de visitas”.

A NIVEL NACIONAL:

Franco Canales R. (16). Realizó un estudio: “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Abril 2003”. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo. La población estuvo conformada por 24 familiares de los pacientes de la UCI. La técnica fue la entrevista y el instrumento la escala modificada de lickert. Los resultados fueron que el 37.5% (9) refirieron una

percepción favorable, 33.3% (8) desfavorable, y 29.2% (7) indiferente. Ello está referido a que las enfermeras no orientan a la familia sobre la forma de hacer frente a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar con los familiares y no tranquilizan con palabras de aliento. Los aspectos desfavorables e indiferentes en el área de comunicación verbal fueron que las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrentan debido al paciente crítico, ni explica sobre los procedimientos que se realiza a los pacientes, en el área de comunicación no verbal no le mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar y en el área de apoyo emocional no le toman de la mano cuando los observan tristes o afligidos y no se acerca para tranquilizarlos. El aspecto favorable en el área de comunicación verbal está dado por que las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al responder alguna inquietud al familiar, en la comunicación no verbal explica los procedimientos y le presta atención cuando le pregunta algo, mientras que en el aspecto de apoyo emocional se muestra atentas y comprensivas con los familiares del paciente.

1.2. BASE TEÓRICA

Necesidades basadas en el Modelo de Virginia Henderson

El modelo de cuidados que se utilizó en este proyecto con mayor aceptación en nuestro entorno es el de Virginia Henderson.

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 y se fomenta el debate teórico, llena de contenido el trabajo asistencial.

“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 de vida, enfermedad, infancia o edad avanzada”.

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 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. (17)

Necesidades básicas, las 14 Necesidades de Virginia Henderson.

Las 14 necesidades básicas 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. 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. (18).

1.3. BASES CONCEPTUALES

1.3.1. Familia

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad.

En la actualidad, destaca la familia nuclear o conyugal, la cual está integrada por el padre, la madre y los hijos a diferencia de la familia extendida que incluye los abuelos, suegros, tíos, primos, etc.

En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades más elementales de las personas, como comer, dormir, alimentarse, etc. Además, se prodiga amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad.

Funciones de la familia; en la sociedad tiene importantes tareas, que tienen relación directa con la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar. Las funciones de la familia son: **Función biológica** el cual se satisface el apetito sexual del hombre y la mujer, además de la reproducción humana. **Función educativa** que tempranamente se socializa en cuanto a hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc. **Función económica** que satisfacen las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, ropa. **Función solidaria** donde se desarrollan afectos que permiten valorar el socorro mutuo y la ayuda al prójimo. **Función protectora** donde se da seguridad y cuidados a los niños, los inválidos y los ancianos.

1.3.2. Necesidades

Cuando se llega a un determinado nivel de carencia, es decir, cuando ésta se hace muy intensa, se transforma en **necesidad**.

Por tanto, podemos definir la necesidad como una carencia sentida por el cerebro. La carencia se transforma en necesidad dependiendo de la resistencia de cada individuo y sus experiencias respecto a la satisfacción de determinadas necesidades.

La pirámide de Maslow (1908-1970): Las Necesidades son sensaciones de carencia de algo unida al deseo de satisfacerlas. Las necesidades explican el comportamiento humano ya que la única razón por la que una persona hace algo es para satisfacer sus necesidades. Estas necesidades motivan hasta que se satisfacen. Maslow clasificó las necesidades humanas en 5 grupos o niveles, estableciendo una jerarquía que forman la "Pirámide de Maslow".

Las Necesidades humanas y su clasificación. (19)

1.3.3. Necesidades de los Familiares del Paciente Crítico

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.

Canty John L. refiere: “La familia es un grupo con características determinadas por la cultura, que influye en la cooperación económica, reproducción, crianza y socialización de sus integrantes. Suele actuar para sostener y proteger a sus miembros tanto individual como colectivamente. Es el soporte vital de sus integrantes. Toda amenaza a su función hace que se sienta ansiosa, si la familia siente la amenaza de perder a unos de sus miembros, se defiende contra la pérdida”. (20)

Patricia Gauntlett. Tratado de Enfermería. Mosby. Madrid España. 1era. Edición. Edit interamericana-Mc-Graw-Hill 1995. Madrid España. P 2045.

“El ingreso en una unidad de asistencia crítica puede ser muy duro, tanto para el paciente como para su familia. Debido a las ideas pre concebidas y a las anteriores experiencias de amigos o familiares en la UCI, la ansiedad del paciente y la familia puede sobrepasar los niveles funcionales. Tanto el ambiente de la UCI como el propio proceso patológico influyen en numerosos aspectos psico-sociales. El paciente en estado crítico se caracteriza por la existencia de problemas clínicos reales y potenciales de extrema gravedad y por la necesidad de un control y una actuación para prevenir complicaciones y restablecer su salud”. (21)

Como podemos apreciar en las citas anteriores podemos decir que la familia que tiene un miembro hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos experimenta muchas necesidades físicas y emocionales y más que nunca necesitan estar unidos para hacer frente a este momento difícil, es por ello que decimos que la familia constituye el soporte social básico para hacer frente a todo tipo de situaciones buenas o malas las mismas que mantendrá a la familia más fuerte y unida.

1.3.4. Unidad de Cuidados Intensivos

Cuidados Intensivos: Es una unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente. (22)

Estado Crítico: Situación en la cual la persona está en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado. (22)

1.3.5. La enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Desde la época de Florence Nightingale (1885) todo lo que constituye el entorno ha sido considerado como un elemento nuclear en la disciplina de enfermería “El Pensamiento Enfermero” y por lo tanto la familia se considera parte de este inmediato y necesario, entorno del paciente.

La familia pasa a convertirse en sujeto de cuidados, ya que el desarrollo de los roles familiares queda totalmente alterado ante estas situaciones críticas

por la que pasa un miembro del grupo, situaciones nuevas, aparecidas bruscamente, llenas de incertidumbre, en las que resulta muy difícil la adaptación y superación de los problemas por los grados elevados de estrés que se producen.

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.

Es necesario un ambiente seguro para el personal y el paciente, de manera tal que esto se transmita al familiar, disminuyendo los posibles riesgos. También es importante un sentido de amor y pertenencia, el personal de una unidad de cuidados intensivos debe sentirse que forma parte de un equipo y que pertenecen a la unidad para dar lo mejor al paciente y su familia. Cuando el personal piensa que su trabajo es valorado se siente orgulloso y están auto motivados, esto favorece en el trato con la familia.

La práctica de la Enfermera es mucho más que el cumplimiento de las tareas. El administrar cuidado integral al paciente significa escuchar, acompañar, entender y compartir con él y su familia su recuperación.

1.3.6. Las Necesidades del Paciente Crítico Según Molter.

Molter, a mediados de los años 70 realizó el primer trabajo referido a la importancia de la atención de las necesidades de los familiares del paciente crítico. En su tesis Molter creó la primera versión del Critical Care Familiars Needs Inventory, (Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes

de Cuidados Intensivos) (CCFNI), sirviéndose de una revisión exhaustiva de la literatura y de su experiencia en la práctica clínica.

En 1983, Molter y Leske crearon la versión definitiva del cuestionario, (CCFNI), con algunas modificaciones sobre el original. El cuestionario consta de una lista de 45 ítems que miden las necesidades percibidas por los miembros de la familia del paciente ingresado en UCI. El cuestionario está estructurado en cinco dimensiones que evalúan la necesidad de apoyo, el confort, la información, la proximidad y la seguridad.

Para nuestro estudio definiremos las cuatro dimensiones en las que está dividido nuestro instrumento:

Necesidad de Información Comunicación recibida.

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 información debe ser clara, sencilla y precisa; necesidad de información del pronóstico, del tratamiento todo ello de la mejor manera que pueda interpretar la familia o responsable del paciente.

Por otro lado, es necesario brindar información a la familia acerca del medio ambiente del hospital en general y de la terapia intensiva en particular, los equipos que se usan y las condiciones en que encontrará a su familiar, disminuye el impacto que esto causa, que se ve reflejado a través del miedo, sorpresa y rechazo. Suelen ser frecuentes las preguntas acerca de cómo

comunicarse con el paciente el significado de las alarmas y sonidos del entorno.

Las familias necesitan información que les ayude a tomar decisiones relacionadas con el paciente y consigo mismas, desean una comunicación frecuente y detallada por parte del médico; conocer el estado del paciente, su plan de asistencia, las distintas opciones diagnósticas y terapéuticas y las mejorías o deterioro que se presentan. Se sienten más cómodos y seguros si saben que el paciente está recibiendo la mejor atención posible, desean que se los llame al hogar en cualquier momento del día o de la noche, siempre que algo cambie acerca de su familiar. Se espera que la familia tome decisiones personales, económicas, medicas, éticas y legales cuando uno de sus miembros está gravemente enfermo, las mismas son las más difíciles para la familia, la interacción enfermería-familia durante esos momentos debe ser de comunicación, una comprensión y un apoyo especial.

La comunicación representa un componente importante en el papel que la enfermera desarrolla con los familiares y el paciente, la naturaleza de los cuidados de enfermería es tal que la coloca en el centro del grupo de profesionales que asisten al paciente, debe esforzarse en desarrollar una forma de comunicación clara, eficaz y cálida que transmita seguridad de la atención que se está brindando.

Necesidad de Seguridad

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 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.

La necesidad de confianza y seguridad en su dimensión es la que nos hace que vayamos más allá de nosotros mismos, es la capacidad de trascendencia, que tengamos esperanza, que pensemos en el futuro, que tengamos consciencia de nuestra propia grandeza

Necesidad de Proximidad.

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 se hospitaliza en una unidad crítica 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.

A su vez todas las terapias intensivas tienen políticas de visitas que establecen las frecuencias y el número de personas que se permiten ingresar. Aun cuando se les comunica al comienzo de la internación muchas veces se torna poco claras y frustrantes.

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

Necesidad de Comodidad y Confort

Según Kolcaba K. define Necesidad de confort: Estado que experimentan los receptores: paciente, familia, etc., de las medidas para proporcionar 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 autoconcepto, 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.

Kolcaba K. (23).

El familiar que se encuentra en la sala de espera, se encuentra en un lugar que debe brindar condiciones de cercanía, espacio, intimidad y comodidad al familiar que sufre el proceso de la internación.

1.4. DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERACIONALES

PERCEPCIÓN

Es la manera en la que el cerebro interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno.

NECESIDADES

Se llama necesidad a aquella sensación de carencia, propia de los seres humanos y que se encuentran estrechamente unidas a un deseo de satisfacción de las mismas.

FAMILIA

De acuerdo con el concepto de familia propuesto por la sociología, se puede definir a la familia como un grupo social que está unido por relaciones de parentesco, tanto por vía sanguínea como por relaciones afectivas. Estos grupos familiares reproducen formas, valores sociales y culturales que están instalados en una sociedad.

PACIENTE CRÍTICO

Es aquel que tiene afectado uno o más sistemas de su cuerpo, lo que lo pone en riesgo vital o en riesgo de quedar con graves secuelas.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva. Los pacientes candidatos a entrar en cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo la vida y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros, como el control de líquidos. Muchos hospitales han habilitado áreas de cuidados intensivos para algunas especialidades médicas.

1.5. JUSTIFICACIÓN

Las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos son múltiples, conocer estas necesidades implica la atención inmediata para ser resueltas en el más corto tiempo. La atención a las necesidades de las familias debe ser con calidad, calidez y empatía.

Hay literatura que avala que tanto en el contexto español como en el internacional no aparecen estándares de atención a las familias claramente establecidos. Según Hupcey JE. Y Zaforteza C. et al., el sistema sanitario, en general, está organizado sólo parcialmente en función de los usuarios. (5)

Aunque el enfoque biomédico tradicional esté orientado al paciente y a la enfermedad que padece, además de motivos éticos y profesionales (código deontológico), existe una obligación legal de prestar asistencia y cuidados a los familiares de los pacientes ingresados en unidades críticas, según se recoge en la declaración de derechos del paciente crítico. Convirtiéndose esto, un reto en salud, mejorar la atención a los familiares de los pacientes que ingresan a unidades críticas y fomentando al personal de salud una actitud humana y comprensiva hacia el paciente y su familia, como parte de la atención integral al enfermo.

1.6. PROPÓSITO

- Dar a conocer al personal de salud, las diferentes necesidades que presentan los familiares de los pacientes críticos y brindar a estos una atención centrada más en la persona que en la enfermedad.
- Que las Instituciones, Hospitales, conozcan las necesidades que presentan las familias durante la estadía de su familiar en una unidad crítica y empezar el cambio en el sistema sanitario de salud, brindando atención también a las familias que se encuentra en la sala de espera.
- Los resultados del estudio dan a conocer información actualizada a cerca de las necesidades que presentan los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos.

1.7. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” Huánuco 2017?

1.7.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos?
- ¿Cuáles son las necesidades de los familiares relacionadas con la información/comunicación recibida?
- ¿Cuáles son las necesidades de los familiares relacionadas con la confianza y seguridad?
- ¿Cuáles son las necesidades de los familiares relacionados con la accesibilidad y/o proximidad?
- ¿Cuáles son las necesidades de los familiares relacionados con la comodidad y confort?

1.8. OBJETIVOS

1.8.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018.

1.8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores sociodemográficos de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos.
- Determinar las necesidades de los familiares según la información/comunicación recibida.
- Establecer las necesidades de los familiares según la confianza y seguridad.
- Describir las necesidades de los familiares según la accesibilidad y/o proximidad.
- Identificar las necesidades de los familiares según la comodidad y confort.

1.9. HIPÓTESIS

Ha. La necesidad más relevante es: la Información-Comunicación Recibida, Confianza y Seguridad, Accesibilidad y/o Proximidad, Comodidad y Confort; en los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adulto del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.

Ho. La necesidad menos relevante es: la Información-Comunicación Recibida, Confianza y Seguridad, Accesibilidad y/o Proximidad, Comodidad y Confort; en los familiares de pacientes ingresados en la

unidad de cuidados intensivos de adulto del Hospital Hermilio Valdizán
Medrano Huánuco 2017.

1.10. VARIABLES

IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Factores sociodemográficos de los familiares de pacientes ingresados en la
Unidad de Cuidados Intensivos de adultos.

VARIABLE

Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de
Cuidados Intensivos de adultos.

1.11. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Edad	Sociodemog	Edad	En años	De razón
Sexo	Sociodemog	Sexo	Hombre Mujer	Nominal
Parentesco	Sociodemog	Parentesco	Cónyuge Padre/madre Hijo/a Pareja Hermano/a Otros	Nominal
Convive con el paciente en su domicilio	Sociodemog	Convive con el paciente en su domicilio	si - no	Nominal

Situación laboral actual	Sociodemog .	Situación laboral actual	trabaja Estudia Ama de casa Jubilado, Otros.	Nominal
Estudios	Sociodemog .	Estudios	Sin estudios Primarios Secundarios Universitarios Profesional	Ordinal
Distancia de su domicilio con el Hospital	Sociodemog .	Distancia de su domicilio con el Hospital	Muy cerca Cerca Lejos Muy lejos	Ordinal

VARIABLE				
Percepción de necesidades de los familiares de pacientes	Necesidad de Información, comunicación recibida. Itens: 1 -6.	Información del estado de salud Comprensión de la Información recibida. Necesidad de mayor información Información diaria de los cuidados brindados. Poder conversar con el médico todos los días. Explicación de dispositivos y/o material biomédico utilizados.	SI - NO	NOMINAL
	Necesidad Confianza y Seguridad Itens: 7 - 12.	Interés del personal del hospital por el paciente Consideración en que los cuidados fueron brindados Necesidad de acompañamiento al ingreso a UCI por primera vez. Necesidad de apoyo emocional ante una situación de angustia Satisfacción recibida por parte del profesional médico Satisfacción recibida del profesional de enfermería	SI - NO	NOMINAL

ingresados en la UCI adulto	Necesidad de Accesibilidad y/o Proximidad Itens: 13 - 18.	Horarios de visita adecuados Flexibilidad en los horarios de visita Poder comunicarse con el médico fuera del horario de informes Ofrecimiento del personal de salud a participar en los cuidados Deseo del familiar de participar en los cuidados Tuvo el familiar participación en los cuidados	SI - NO	NOMINAL
	Necesidad de Comodidad y Confort Itens: 19 - 24.	Comodidad de la sala de espera. Utilización frecuente de la sala de espera Necesidad de privacidad para el reporte médico La sala de espera y/o informes brindan esa privacidad Necesidad de contar con un baño próximo a la sala de espera Información sobre la UCI antes de su ingreso en la 1era visita.	SI - NO	NOMINAL

CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO

2.1. ÁMBITO

El estudio se llevó a cabo en la sala de espera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” situado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco. Hospital ubicado en el II nivel de atención, brinda atención médica – quirúrgica; es un hospital referencial por cuanto recibe pacientes transferidos de establecimientos de menor complejidad de atención.

Dentro de la estructura hospitalaria de UCI, cuenta con 2 ambientes de hospitalización una general y la otra materna en las que laboran un total de 3 médicos, 11 enfermeros, y 6 técnicos de enfermería.

2.2. POBLACIÓN MUESTRAL

La población estuvo conformada por los familiares de los pacientes ingresados en el servicio de UCI del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” Huánuco, durante los meses de junio- julio 2017.

Criterios de Selección de la Población.

Criterio de inclusión:

- Ser familiar del paciente que se encuentra hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de adulto.
- En aquellos casos en que no existió ningún familiar directo se consideró a aquella persona relacionada que visite habitualmente al enfermo.

- Familiar que tuvo mayor interacción con el equipo asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Familiar o visitante mayor de 18 años con competencias de lectura y escritura y quiso participar en el estudio.

Criterio de exclusión

- Familiar o visitante que no completó el instrumento.
- Familiares o visitantes que no quisieron participar en el estudio.

2.3. MUESTRA

Unidad de Análisis: Estuvo conformado por un familiar del paciente hospitalizado.

Unidad de Muestreo: Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco Muestral: Estuvo conformada por un padrón nominal.

Tamaño de Muestra: Debido a que la población de estudio es pequeña se trabajó con una población muestral total de 20 familias de pacientes encuestados (Un familiar por cada paciente hospitalizado).

2.4. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio seleccionado para dar respuesta al problema y sus objetivos, tiene un enfoque Cuantitativo, nivel Descriptivo, corte Transversal y Prospectivo

- Es descriptivo porque solo se describió las características de las necesidades de los familiares de los pacientes internados en la

Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.

- Es de Corte Transversal porque los datos fueron recogidos haciendo un corte en el tiempo, junio – julio del 2017.
- Es de Corte prospectivo, porque se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizaron transcurrido un determinado tiempo en el futuro.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño Descriptivo Simple.

M -----O

Dónde:

M = Muestra

O = Observación realizada a cada unidad de análisis.

2.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario.

Se elaboró una encuesta teniendo en cuenta el cuestionario modificado de Mollter, el mismo que está clasificado en cuatro dimensiones: Necesidad de Comunicación - Información Recibida (6 Ítems), Necesidad de Confianza y Seguridad (6 Ítems), Necesidad de Accesibilidad y/o Proximidad (6 Ítems), Necesidad de Comodidad y

Confort (6 Ítems). El cuestionario consta de datos generales (7 preguntas) y datos específicos (24 preguntas).

2.7. PROCEDIMIENTO

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital en estudio.
- Se realizó la validez del instrumento mediante el juicio de expertos.
- Se aplicó una prueba piloto para la confiabilidad del instrumento
- Se solicitó el consentimiento verbal de los participantes en estudio.
- Se aplicó los instrumentos a la población seleccionada.
- Tabulación de los datos
- Elaboración de gráficos y cuadros estadísticos
- Interpretación y análisis de los datos.
- Discusión, conclusiones y recomendaciones.

2.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la tabulación y análisis de los datos se consideró las siguientes fases:

- a. Recuentos de datos.** Concluido el trabajo de campo y obtenida la información requerida, se realizó la tabulación según el método manual por el paloteo.
- b. Codificación de los datos.** Se transformó los datos en códigos numéricos, de acuerdo a la respuesta esperada en el instrumento, según el dominio de la variable.

c. Análisis de Datos. - Para el análisis e interpretación de datos estadísticos, se utilizó la estadística descriptiva en la que se realizará una descripción ordenada y sistemática destacando las frecuencias y porcentajes.

2.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos se utilizó el juicio de expertos con la finalidad de validar el contenido, para ello se seleccionó un grupo de 5 expertos en el área para que juzguen los ítems en términos de relevancia del contenido de la redacción y la claridad del mismo, con la información que aportaron los expertos se realizó los ajustes necesarios al instrumento para recién aplicar a la población seleccionada, luego se utilizó el coeficiente de Aiken en la que se alcanzó un valor de 0.90 indicándonos que el instrumento es válido.

Para medir la confiabilidad consistencia interna se aplicó una prueba piloto a 10 personas, luego se aplicó la prueba Kuder Richardson, obteniéndose un valor de 0,68 por lo que se considera el instrumento como fiable.

2.10. ASPECTOS ÉTICOS.

Para la ejecución del estudio se tomó en consideración: Se contó con la autorización de la institución y el consentimiento informado de los familiares explicándoles que es de carácter anónimo y confidencial

CAPÍTULO III

RESULTADOS

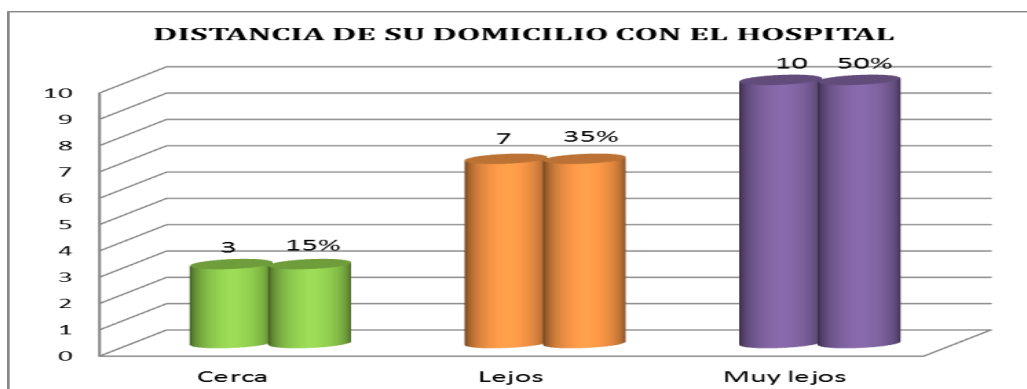
3.1. Datos Sociodemográficos:

TABLA N°01: Características Sociodemográficas de los Familiares de los Pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

INDICADOR	FRECUENCIA	%
EDAD		
18 - 27 años	3	15%
28 - 37 años	8	40%
38 - 47 años	3	15%
48 -57 años a +	6	30%
SEXO		
Hombre	10	50%
Mujer	10	50%
PARENTESCO		
Padre	4	20%
Madre	1	5%
Hijo/a	12	60%
Conyugue	2	10%
Hermano/a	1	5%
CONVIVE CON EL PACIENTE		
Si	11	55%
No	9	45%
SITUACIÓN LABORAL		
Estudiante	3	15%
Trabaja	11	55%
Ama de casa	6	30%
ESTUDIOS		
Primarios	3	15%
Secundarios	11	55%
Universitarios	5	25%
Profesional	1	5%
DISTANCIA: DOMICILIO - HOSPITAL		
Cerca	3	15%
Lejos	7	35%
Muy lejos	10	50%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

FIGURA N° 01: Población estudiada según como considera el familiar la distancia de su domicilio con el hospital.



FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

La tabla N°01, nos muestra las características sociodemográficas de los familiares de los pacientes ingresados en la UCI.

Los grupos de edad de mayor representatividad fueron de 28 a 37 años con un 40% (08 familiares) y de 48 a 57 años con un 30% (06 familiares).

En cuanto al sexo está repartido en partes iguales con 50% (10 familiares) para cada uno, sexo masculino y sexo femenino.

Según la relación familiar de parentesco los familiares más próximos son hijos de los pacientes hospitalizados 60% (12 familiares).

Así también en cuanto a la convivencia con el paciente el 55% (11 familiares) refiere convivir con el paciente en su domicilio.

En cuanto al trabajo el 55% (11 familiares) trabajan fuera de su domicilio. De igual manera con respecto a los estudios el 55% (11 familiares) tiene estudios secundarios y 25% (5 familiares) estudios universitarios.

La tabla y figura N°01, nos muestran como considera la familia la distancia de su domicilio al hospital. El 50% (10 familiares) lo consideran muy lejos, el 35% (07 familiares) lo consideran lejos y el 15% (3 familiares) lo considera cerca.

3.2. Datos, Según Dimensión de las Necesidades:

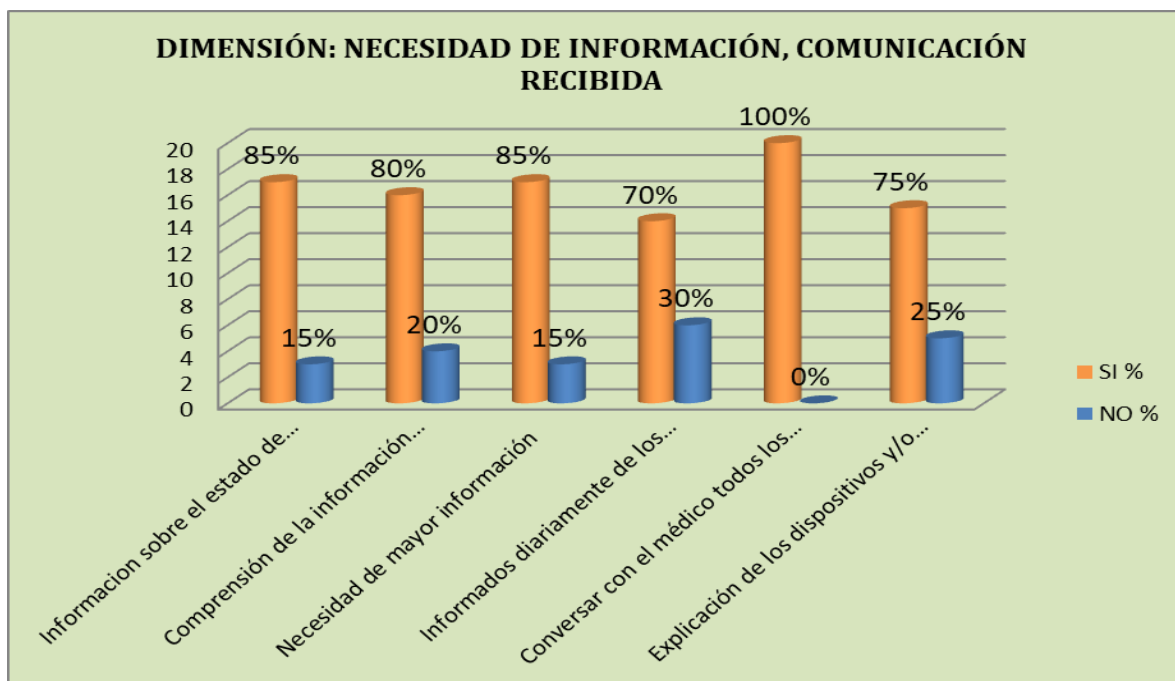
TABLA N°02: Percepción de Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la UCI de adultos, Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017. **Dimensión: Necesidad de Información, Comunicación Recibida.**

DIMENSIÓN: NECESIDAD DE INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN RECIBIDA	F = 20			
	SI		NO	
	F	%	F	%
Información sobre el estado de salud de su familiar al momento de su ingreso en la UCI	17	85%	3	15%
Comprensión de la información recibida	16	80%	4	20%
Necesidad de mayor información	17	85%	3	15%
Informados diariamente de los cuidados por parte del personal de enfermería	14	70%	6	30%
Conversar con el médico todos los días relacionado a la evolución del estado de salud	20	100%	0	0%
Explicación de los dispositivos y/o material biomédico utilizados en la UCI.	15	75%	5	25%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

FIGURA N° 02: Percepción de Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la UCI de adultos, Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Dimensión: Necesidad de Información, Comunicación Recibida.



FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

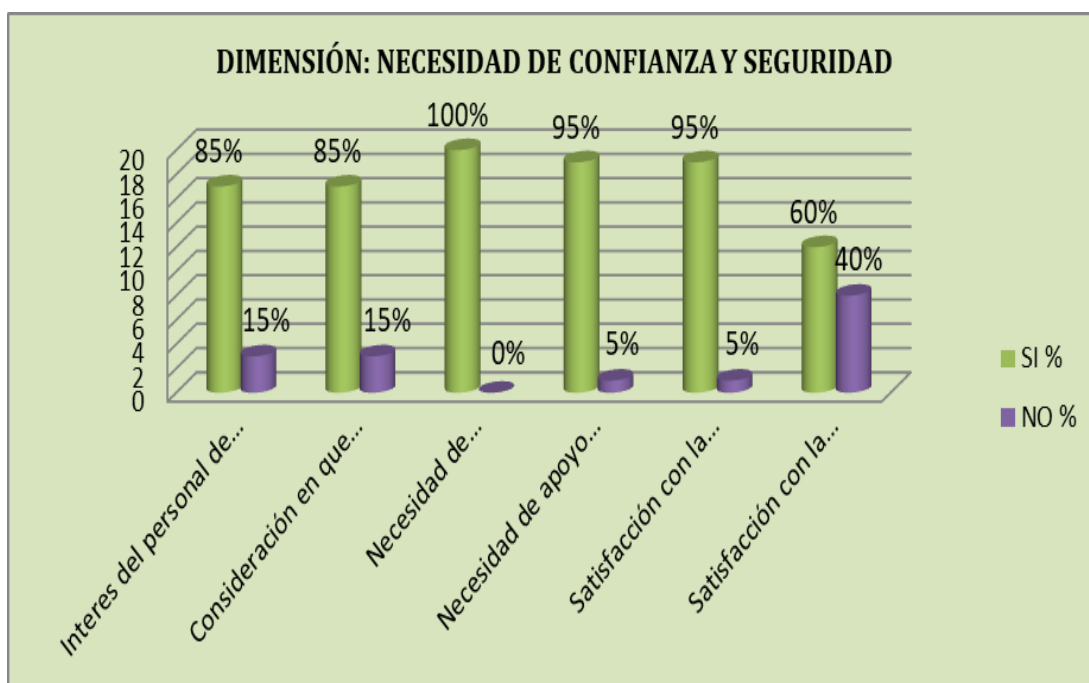
La Tabla y Figura N°02 nos muestran, con respecto a la Dimensión: Necesidad de Información - Comunicación Recibida; La familia refiere con un indicador del 100%, (20 familiares) que sí pudieron comunicarse con el médico todos los días para informarse sobre la evolución del estado de salud de su familiar.

TABLA N°03: Percepción de Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la UCI de adultos, Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017. **Dimensión Necesidad de Confianza y Seguridad.**

DIMENSIÓN: NECESIDAD DE CONFIANZA Y SEGURIDAD	F = 20			
	SI		NO	
	F	%	F	%
Interés del personal de salud por el por el paciente hospitalizado.	17	85%	3	15%
Consideración en que los cuidados fueron brindados	17	85%	3	15%
Necesidad de compañía del personal de salud cuando ingresó a la UCI por primera vez.	20	100%	0	0%
Necesidad de apoyo emocional ante una situación de angustia y temor	19	95%	1	5%
Satisfacción con la atención recibida por parte del profesional médico	19	95%	1	5%
Satisfacción con la atención recibida por parte del profesional de enfermería	12	60%	8	40%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

FIGURA N° 03: Percepción de Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la UCI de adultos, Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017. **Dimensión Necesidad de Confianza y Seguridad.**



FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

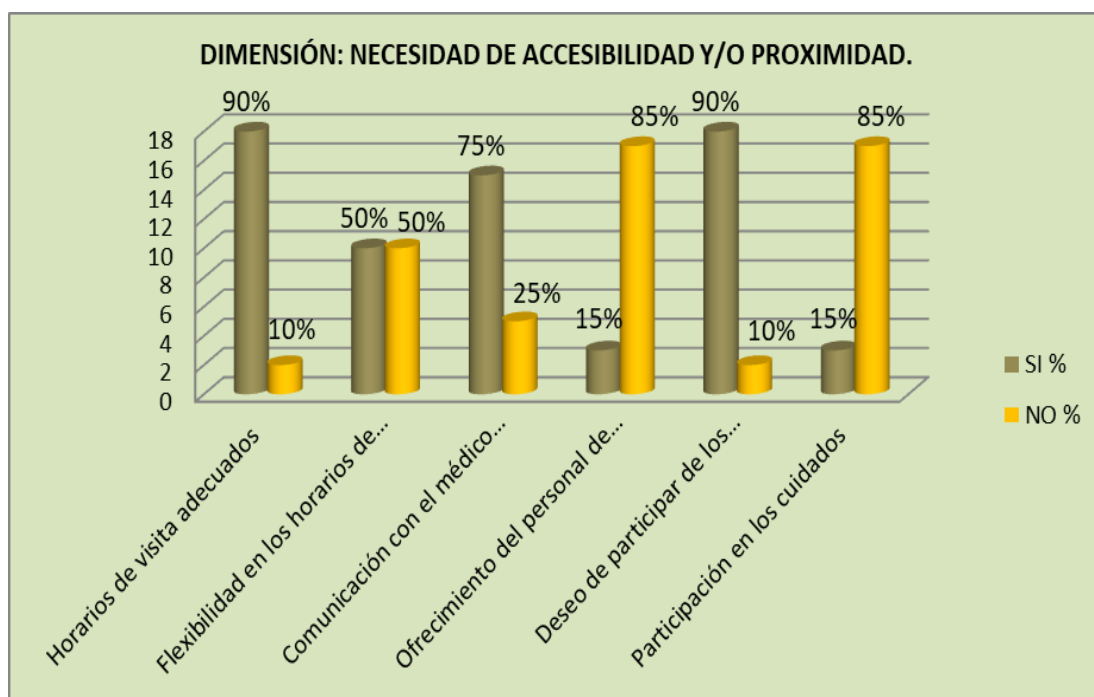
La Tabla y Figura N°03, nos muestran, con respecto a la Dimensión: Necesidades de Confianza y seguridad; La familia refiere en un 100% (20 familiares), que si necesitaron estar acompañados por el personal de salud cuando ingresaron a la UCI por primera vez, Seguido de este indicador también encontramos con un alto porcentaje 95% (19 familiares), que indican haber necesitado apoyo emocional ante una situación de angustia y temor.

TABLA N°04: Percepción de Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la UCI de adultos, Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017. **Dimensión Necesidad de Accesibilidad y/o Proximidad.**

DIMENSIÓN: NECESIDAD DE ACCESIBILIDAD Y/O PROXIMIDAD	F = 20			
	SI		NO	
	F	%	F	%
Horarios de visita adecuados	18	90%	2	10%
Flexibilidad en los horarios de visita	10	50%	10	50%
Comunicación con el médico fuera del horario de informes	15	75%	5	25%
Ofrecimiento del personal de salud a participar de los cuidados de su familiar hospitalizado	3	15%	17	85%
Deseo de participar de los cuidados de su familiar	18	90%	2	10%
Participación en los cuidados	3	15%	17	85%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

FIGURA N° 04: Percepción de Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la UCI de adultos, Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017. **Dimensión Necesidad de Accesibilidad y/o Proximidad.**



FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

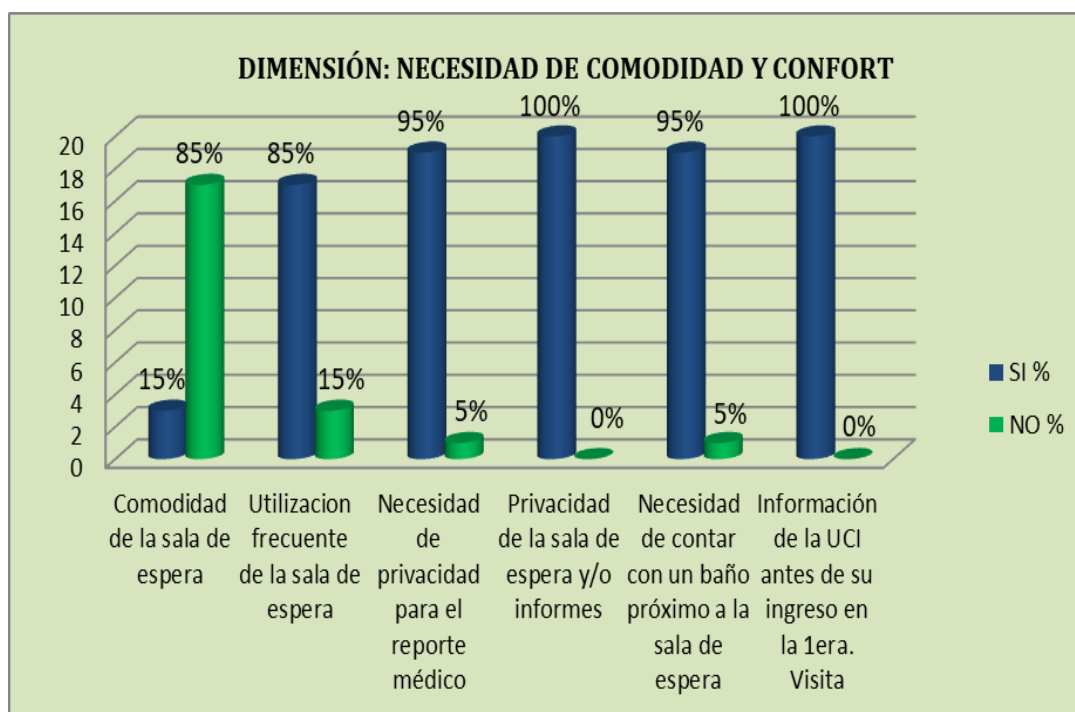
La tabla y Figura N°04, nos muestran, las necesidades de los familiares en la dimensión: Accesibilidad y/o Proximidad. Con un indicador del 90% (18 familiares), la familia refiere el deseo de querer participar en los cuidados de su familiar hospitalizado y también refieren que los horarios de visita son adecuados para ellos.

TABLA N°05: Percepción de Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la UCI de adultos, Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017. **Dimensión Necesidad de Comodidad y Confort.**

DIMENSIÓN: NECESIDAD DE COMODIDAD Y CONFORT	F = 20			
	SI		NO	
	F	%	F	%
Comodidad de la sala de espera	3	15%	17	85%
Utilización frecuente de la sala de espera	17	85%	3	15%
Necesidad de privacidad para el reporte médico	19	95%	1	5%
Privacidad de la sala de espera y/o informes	20	100%	0	0%
Necesidad de contar con un baño próximo a la sala de espera	19	95%	1	5%
Información de la UCI antes de su ingreso en la 1era. Visita	20	100%	0	0%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

FIGURA N° 05: Percepción de Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la UCI de adultos, Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017. **Dimensión Necesidad de Comodidad y Confort.**



FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

La Tabla y Figura N°05, nos muestran las Necesidades de los Familiares en la Dimensión de Comodidad y Confort.

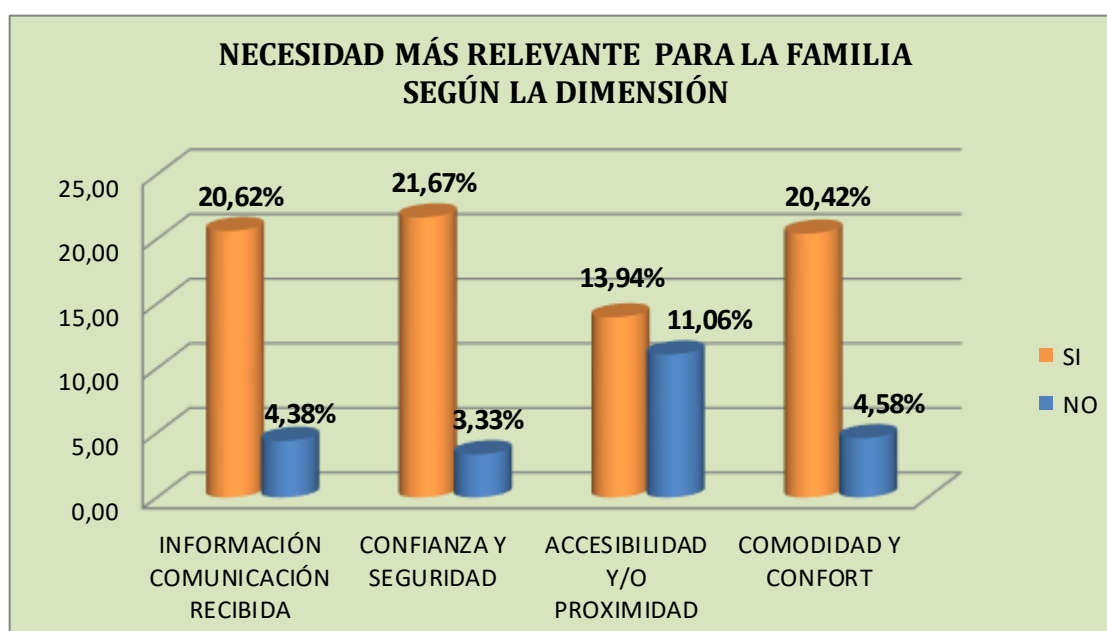
Como podemos visualizar, la familia refiere con un 100% (20 familiares); el deseo de recibir una información general sobre la UCI antes de su ingreso en la primera visita y también refieren con el mismo porcentaje que la sala de espera o sala de informes les brinda la privacidad que ellos necesitan a lo hora del informe médico.

TABLA N°06: Percepción de Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la UCI de adultos, Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017. **Necesidad más relevante para la familia según la Dimensión.**

NECESIDAD MÁS RELEVANTE PARA LA FAMILIA SEGÚN LA DIMENSIÓN					TOTAL	
DIMENSIÓN	N° PREG.	SI		NO		
		F	%	F	%	
NECESIDAD DE INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN RECIBIDA	1	17	3,54%	3	0,62%	
	2	16	3,33%	4	0,83%	
	3	17	3,54%	3	0,62%	
	4	14	2,92%	6	1,26%	
	5	20	4,17%	0	0,00%	
	6	15	3,12%	5	1,05%	
	6		20,62%		4,38%	25%
NECESIDAD DE CONFIANZA Y SEGURIDAD	7	17	3,54%	3	0,62%	
	8	17	3,54%	3	0,62%	
	9	20	4,17%	0	0,00%	
	10	19	3,96%	1	0,21%	
	11	19	3,96%	1	0,21%	
	12	12	2,50%	8	1,67%	
	6		21,67%		3,33%	25%
NECESIDAD DE ACCESIBILIDAD Y/O PROXIMIDAD	13	18	3,75%	2	0,43%	
	14	10	2,08%	10	2,08%	
	15	15	3,12%	5	1,05%	
	16	3	0,62%	17	3,53%	
	17	18	3,75%	2	0,43%	
	18	3	0,62%	17	3,54%	
	6		13,94%		11,06%	25%
NECESIDAD DE COMODIDAD Y CONFORT	19	3	0,62%	17	3,54%	
	20	17	3,54%	3	0,62%	
	21	19	3,96%	1	0,21%	
	22	20	4,17%	0	0,00%	
	26	19	3,96%	1	0,21%	
	24	20	4,17%	0	0,00%	
	6		20,42%		4,58%	25%
TOTAL			76,65%		23,35%	100%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

FIGURA N° 06: Percepción de Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la UCI de adultos, Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017. **Necesidad más relevante para la familia según la Dimensión.**



FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

La tabla y Figura N° 06, nos permiten visualizar la necesidad más relevante para las familias teniendo en cuenta la Dimensión de las necesidades. Ellos consideran a la Necesidad de Confianza y seguridad como la más relevante entre todas las necesidades con un 21,67%, seguido de la Necesidad de Información Comunicación recibida con un 20.62%, le continúa la Necesidad de Comodidad y Confort con 20.42%, y por último la familia considera como menos relevante la necesidad de Accesibilidad y/o Proximidad con un 13.94%

PRUEBA DE HIPOTESIS ESTADÍSTICA:

- Ha.** La familia considera a la necesidad de Confianza y Seguridad como la más relevante entre todas las necesidades.
- Ho.** La familia considera a la necesidad de Accesibilidad y/o Proximidad como la menos relevante entre todas las necesidades.

DISCUSIÓN

Conocer las Necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos, han sido objeto de interés en diversos estudios, todos con el mismo propósito: conocer las necesidades de los familiares y permitir la planificación de intervenciones que puedan atender las demandas reales de la familia.

Según la relación familiar de parentesco y convivencia con el paciente, en nuestro estudio tenemos que los familiares más próximos son hijos de los pacientes hospitalizados con un 60% y el 55% refiere convivir con el paciente en su domicilio. Por otro lado, estudios similares como Llamas et. al. (15), encontraron que el mayor porcentaje de parentesco está representado por los hijos con un 35.10%; en cuanto a la convivencia con el paciente fue de 57.8%. Como podemos ver, el mayor porcentaje del parentesco y convivencia familiar está representado por familiares muy cercanos al núcleo familiar; por lo tanto, podemos decir que durante la hospitalización en la UCI de uno de los miembros del núcleo familiar, se manifestarán muchos sentimientos emocionales, que además conllevarán a múltiples necesidades.

En cuanto a la distancia del domicilio del familiar con el Hospital, encontramos que el 50% lo consideran muy lejos. Muchos de los pacientes hospitalizados y sus familias vienen de lugares lejanos como Baños, Tingo María, Yarowilca y otros. Hay que tener en cuenta que el Hospital Hermilio

Valdizán, es un Hospital de referencia de mayor nivel de complejidad en la región, nivel II-2, en donde mucho de los pacientes viene con referencia para ser hospitalizados. Otros estudios con resultados similares como el de Llamas et. al. (15), en donde el 53% de los familiares consideran lejos la distancia del hospital con su domicilio. Algarbe S. et. al. (14), encontró que el 38.6% de las familias proceden de otras provincias. El venir de un lugar lejano conlleva a la familia a buscar alojamiento y además hacer uso más tiempo de la sala de espera, por lo cual esta debe ser cómoda y confortable. La información se ha destacado como una de las principales necesidades de la familia. Según los resultados en nuestro estudio tenemos: Con un 80%, la familia refiere haber comprendido la información recibida y además con un 85%, refieren a ver necesitado mayor información que la recibida. También el 70% de las familias refieren haber recibido información diaria de los enfermeros acerca de los cuidados brindados. En otros estudios similares como el de Llamas et. al (15), indican que el 90,7% comprendió sin dificultades la información médica y un 82,5% afirmó haber recibido y comprendido la información proporcionada por las enfermeras sobre los cuidados que se le administraban al paciente.

Como dice la bibliografía, Concha Zaforteza et. al., la labor de los médicos está enfocada básicamente en informar acerca del diagnóstico, tratamiento y pronóstico; así también según Zaforteza Lallermán et al. la enfermera debe tener un papel relevante en cuanto a la información como parte del cuidado

(6). Kirchhoff et al. Afirmaron que la satisfacción de los familiares se relaciona con la comunicación con los médicos, por lo que una información adecuada y honesta resultaría vital para la salud psicosocial y la satisfacción de la familia del paciente crítico. Citado por Márquez et. al. (7).

Es importante que los profesionales de la UCI brinden información completa a los familiares de los pacientes, y que esta sea oportuna y veraz, con un lenguaje claro y comprensible que permita la integración de la familia y el equipo interdisciplinario, dando respuesta a las necesidades e inquietudes del grupo familiar.

Por otro lado, tenemos resultados, con un 100%, que las familias indicaron querer estar acompañados por el personal de salud cuando ingresaron a la UCI por primera vez, el 95% refieren a ver necesitado apoyo emocional, un 85% indicó que sienten que el personal de salud se interesa por su familiar hospitalizado. Estudios y resultados similares encontramos en Algarbe et. al. (14), quien encontró que el 72% de los familiares necesitan ser acompañados al ingresar por primera vez en la UCI; Gonzales E. et al. (12), encontró con un 80.6%, como muy importante sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente. Según Abizanda, en su estudio identifica que los familiares requieren soporte emocional y psicológico frente al estresante emocional de la situación crítica, Citado por Gonzales E. et. al. (12).

Esto evidencia la necesidad de seguridad y confianza que tienen los familiares, por lo tanto, el profesional de salud debe brindar tranquilidad e información continua al grupo familiar, proporcionando además apoyo moral, espiritual y social que permita disminuir los sentimientos de miedo, ansiedad y angustia que vivencian los familiares.

También encontramos resultados, en los que la familia refiere con un 90%, el deseo de participar de los cuidados de su familiar hospitalizado, un 15% tuvo participación de los cuidados y un 85% refiere la falta de ofrecimiento del personal de salud para participar de los cuidados. Estudios y resultados similares encontramos con Algarve et. al. (14), quien encontró que el 75% de los familiares refieren querer participar en el cuidado del familiar, el 58% participó de los cuidados y el 62% recibió ofrecimiento para participar de los cuidados. Algunos estudios como el de Hidalgo F. et. al. y Maxwell et. al., han sugerido al respecto que las enfermeras deberían establecer un protocolo de atención a los familiares, como favorecer la implicación de estos en algunos cuidados del paciente, como la alimentación o el aseo (15). De acuerdo con la bibliografía, Torrents et al, el familiar se convierte en pieza fundamental del cuidado de la persona hospitalizada, pudiendo contribuir de forma significativa en la consecución de una buena evolución del proceso de enfermedad (8).

Por otro lado, la familia manifiesta con un 50% la falta de flexibilidad en los horarios en situaciones especiales. Según la bibliografía Pardavila Belio M.,

encontró que las posibilidades de horarios flexibles ayudan a los familiares a sentirse participes en el cuidado de su ser querido, contemplando que las visitas abiertas ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y aumentan así los niveles de satisfacción de los familiares (10).

Como podemos ver en nuestros resultados es para la familia muy importante el acercamiento a su familiar hospitalizado. Es necesario entonces que el personal de salud considere la flexibilidad en los horarios en situaciones especiales y la participación familiar en el cuidado; ya que son herramientas que le permitirán al familiar luchar contra la fatiga, la impotencia y la desesperanza que agobia en esos momentos difíciles.

También encontramos con un 100%, que las familias refieren el deseo de recibir una información general sobre la UCI antes de su ingreso en la primera visita. Estudios y resultados similares encontramos en Algarbe S., Vílchez V (14), con un 75%, refieren que los familiares necesitan recibir información previa antes de ingresar por primera vez a la UCI. Para Gonzales et. al. (12) destaca con el 79.2%, como muy importante el disponer de orientaciones generales sobre la unidad de cuidados intensivos en la primera visita.

En cuanto a la sala de espera el 85% de las familias consideran que esta no es cómoda y además otro 85% refiere que la utilizan con frecuencia. Estudios similares como, Cabrera y Palacios, quienes revelaron que los familiares no encontraban acogedora la sala de espera, probablemente

porque se encontraba alejada de la entrada de la Unidad, lo que puede provocar cierto sentimiento de inseguridad (11). Otro estudio como el de Santana, y Kimura, evidenciaron que los familiares desean disponer de muebles confortables en la sala de espera, un lugar en el que puedan estar solos cuando se encuentre en el hospital y un teléfono cerca a la sala de espera para mayor comodidad (11).

Como podemos ver en los resultados la familia demanda de información que el personal de salud debe brindar, acerca del medio ambiente del hospital en general y de la terapia intensiva en particular, los equipos que se usan y las condiciones en que encontrará a su familiar, esto va a disminuir el impacto que causa y que se ve reflejado a través del miedo, sorpresa y rechazo. Con respecto a la sala de espera las familias consideran con un alto porcentaje que esta no es cómoda y además la utilizan con frecuencia, por lo que esta debe contar con el mobiliario adecuado. Las personas responsables de ello deben evaluar la sala de espera para la familia, si es adecuada en cuanto a tamaño, comodidad, privacidad e instalaciones higiénicas. Ya que es el lugar donde permanecerán las familias por más tiempo para sufrir su duelo y además el 50% de las familias viene de lugares muy lejanos. “El estrés de visitar al paciente en un área extraña, se ve aumentado cuando las familias deben esperar en lugares incómodos”.

CONCLUSIONES

- En las características sociodemográficas podemos resaltar que el 50% de las familias vienen de lugares muy lejos.
- En la Necesidad de Información. Podemos resaltar que el 85% de las familias manifiestan haber recibido información al momento del ingreso de su familiar en la UCI, pero sin embargo esto no es suficiente siempre existe la necesidad de mayor información que la recibida.
- En la Necesidad de Confianza y Seguridad. El 100% de las familias refieren querer estar acompañado por el personal de salud cuando ingresa a la UCI por primera vez, y otro 95% refieren necesidad de apoyo emocional ante una situación de angustia y temor.
- Necesidad de Accesibilidad y Proximidad. El 90%, manifiesta el deseo de participar en el cuidado de su familiar hospitalizado, y el 85% refiere la falta de ofrecimiento del personal de salud para la participación en el cuidado.
- Necesidad de comodidad y confort. El 85% de las familias consideran que la sala de espera no es cómoda y además otro 85% también manifiestan que utilizan la sala de espera con frecuencia.
- En cuanto a los resultados obtenidos y de acuerdo a la Dimensión de las Necesidades podemos ordenarlas de mayor a menor según el porcentaje, teniendo que la Necesidad de **Confianza y seguridad**, es para la familia una de las necesidades más relevantes entre todas las necesidades con

un 21.61%, seguido de la Necesidad de Información-Comunicación recibida con un 20.59%, le continúa la Necesidad de Comodidad y Confort con 20.52%, y por último la familia considera como menos relevante la necesidad de Accesibilidad y/o Proximidad con un 13.69%.

RECOMENDACIONES

- Solicitar al equipo de gestión de los **recursos económicos del Hospital**, mejorar las instalaciones y el mobiliario de la sala de espera de la Unidad de Cuidados Intensivos para mayor comodidad de los familiares.
- Que el **personal de salud** haga el ofrecimiento a participar de algunos cuidados (aseo, dar de comer) a las familias de pacientes hospitalizados en la UCI.
- Que el **personal de salud** evalúe la posibilidad de brindar a las familias flexibilidad en los horarios de visita en situaciones especiales.
- Que el **personal de salud** se involucre con la familia en su duelo frente a la hospitalización de su familiar en la UCI, brindando un trato humanizado con calidad y calidez tanto al paciente como al familiar que se encuentra en la sala de espera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bronfrenbrenner, citado por Llamas Sánchez, F. et. al. Realizaron un estudio sobre “Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos y su satisfacción con la atención recibida, estudio Hospital Virgen Macarena, Sevilla, octubre del 2005 a marzo de 2007. P. 51.
2. Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders. Citado por Llamas Sánchez, F. et al. *Ibíd.*, p.51.
3. Wilkinson, citado por Algarbe S., Vílchez V. Necesidades de las familias de pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva de adultos, Estudio realizado en el Sanatorio Allende S.A. de la ciudad de Córdoba, durante el período Julio – septiembre 2010. p. 8
4. Márquez Herrera Marisela. Estudio, la experiencia de la persona hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos, 2012. Pag.11.
5. Hupcey JE. Y Zaforteza C. Citado por Llamas-Sánchez, F. et. al. *Op. Cit.* p. 51
6. Concha Zaforteza et al. Y Zaforteza Lallerman et al. Citado por Márquez Herrera Marisela. *Op. Cit.* p. 6
7. Kirchoff et al. Citado por Márquez Herrera Marisela. *Ibit.* p. 6
8. Torrents et al. Citado por Márquez Herrera Marisela. *Ibit.* p. 11
9. Velasco Bueno J. et. al. Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos, estudio

realizado en el Hospital Costa de Sol, Marbella Málaga, durante un periodo de un año 2001.

10. Pardavila Belio M. Citado por Márquez Herrera Marisela. Op. Cit. p. 7
11. Cárdenas Martínez C, et. at. Estudio: Necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Universitario de Sincelejo, Sucre, 2014. P. 14
12. González Escobar D. et. al. Estudio: Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo, Cucuta, Colombia. Julio – Diciembre 2012.
13. Galvis López C. y Salamanca Ramos E. Estudio “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”. Año 2012.
14. Algarbe S., Vílchez V. Op. Cit.
15. Llamas-Sánchez, F. et. al. Op Cit.
16. Franco Canales R., Estudio “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Abril 2003”. UNMSM.
17. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Coordinadores: Bellido Vallejo J., Lendínez Cobo J. p. 17, 18.

18. Ibit. p. 21
19. https://servicios.educarm.es/templates/portal/images/ficheros/etapasEducativas/secundaria/16/secciones/269/contenidos/4851/las_necesidades_y_los_bienes.pdf
20. Franco Canales R., Op. Cit.
21. Ibit.
22. N.T. 031 - MINSA / DGSP V 01. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios.
23. Kolcaba Katherine, Enfermera y Docente universitaria, estudió la Teoría de Comodidad y Confort.

WEBGRAFÍA:

1. <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-los-familiares-una-unidad-cuidados-criticos-13138296>
2. Ibíd.
3. http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/algarbe_silvana.pdf
4. <http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>
5. <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-los-familiares-una-unidad-cuidados-criticos-13138296>
6. <http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>
7. <http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>
8. <http://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/539/1/T362.1042%20N364.pdf>
9. <http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>
10. <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-los-familiares-una-unidad-cuidados-criticos-13138296>
11. <http://www.eulate.net/forandalus/documentos/Documento6.pdf>
12. <file:///C:/Users/Family/Downloads/8065-42489-1-PB.pdf>
13. <http://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/539/1/T362.1042%20N364.pdf>
14. http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/algarbe_silvana.pdf
15. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco_cr.pdf

16. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
17. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
18. Ibit.
19. https://servicios.educarm.es/templates/portal/images/ficheros/etapasEducativas/secundaria/16/secciones/269/contenidos/4851/las_necesidades_y_los_bienes.pdf
20. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco_cr.pdf
21. Ibit
22. http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/32A_RM_N_489_2005_MINSA_UCI_y_servicios_de_cuidados_intensivos_intermedios.pdf
23. <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/la-teoria-del-confort.html>
24. <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/197/206>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<p>Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adulto Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2017.</p>	<p>GENERAL Conocer las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.</p> <p>ESPECÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer los factores sociodemográficos de los familiares de los pacientes ingresados en la UCI de adulto. • Conocer las necesidades de los familiares relacionadas con la información/comunicación recibida. • Identificar el grado de confianza y seguridad de los familiares de pacientes, en relación a los cuidados brindados. • Conocer las necesidades de accesibilidad y/o proximidad de los familiares en relación a los horarios de visita y al personal del hospital. • Determinar el grado de comodidad y confort de la familia, relacionado a la sala de espera que tiene la UCI. 	<p>Ha: La necesidad que predomina con mayor frecuencia, es la necesidad de información/comunicación recibida, en los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adulto del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.</p> <p>Ho: La necesidad que predomina con menor frecuencia, es la necesidad de información/comunicación recibida, en los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adulto del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.</p>	<p>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN: Factores sociodemográficos de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos.</p>	<p>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Parentesco - Convive con el paciente en su domicilio - Situación laboral - Estudios - Distancia de su domicilio con el hospital <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Necesidad de comunicación: Itens 1 - 7 ° Necesidad de Confianza y seguridad: 8- 21 ° Necesidad de Accesibilidad y Prox.:15 - 21 ° Necesidad de Comodidad y Confort:22-28. 	<p>Diseño Descriptivo Simple. M -----O</p>	<p>La población estará conformada por los familiares de los pacientes ingresados en el servicio de UCI del Hospital "Hermilio Valdizán Medrano" Huánuco, durante los meses de junio -julio 2018.</p>	<p>La técnica a utilizarse será la encuesta, y el instrumento el cuestionario modificado de Molter, que estará conformado por la presentación, datos generales (7 preguntas) y datos específicos (28 preguntas).</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”, HUÁNUCO.

PERCEPCIÓN DE NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES
INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO 2017.

Nº cuestionario:

Fecha: / /

ANEXO N° 02

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2018.

INSTRUCCIONES. A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete la respuesta según corresponda.

Responda cada pregunta marcando con un aspa (x) la opción que considere correcta.

Muchas gracias.

- ❖ ¿Cuántos años tiene usted? años.
- ❖ Sexo: Hombre (), Mujer ().
- ❖ ¿Cuál es su parentesco con el paciente?
Cónyuge (), Padre/madre (), Hijo/a (), Pareja ()
(), Hermano/a (), Otros ().

❖ ¿Vive con el paciente en su domicilio?

Si () No ().

❖ Situación laboral actual:

Trabaja (), Estudia (), Ama de casa (), Jubilado (), Otros ()
)

❖ Estudios:

Sin estudios (), Primarios (), Secundarios (), Universitarios (),
Profesional ()

❖ ¿Cómo considera la distancia de su domicilio al Hospital?

Muy cerca (), Cerca (), Lejos (), Muy lejos (),

Lugar:.....

ANEXO N° 03**CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN DE NECESIDADES:****Necesidad de Comunicación/Información Recibida:**

1. ¿Se le dio a conocer sobre el estado de salud de su familiar al momento de su ingreso en la UCI?
Si () No ()
2. ¿Comprendió la información recibida sobre el estado de salud de su familiar?
Si () No ()
3. ¿Necesitó mayor información de la recibida?
Si () No ()
4. ¿Estaban informados diariamente de los cuidados que recibía su familiar por parte del personal de enfermería?
Si () No ()
5. ¿Pudo conversar con el médico todos los días relacionado a la evolución del estado de salud de su familiar?
Si () No ()
6. ¿Se le han explicado los dispositivos y/o material biomédico utilizados con su familiar en la UCI. (monitores, ventilador mecánico, bombas infusoras, tubos endotraqueales, ect.)?
Si () No ()

Necesidad de Confianza y Seguridad:

7. ¿Siente usted que el personal del Hospital se interesa por su familiar hospitalizado en la UCI?

Si () No ()

8. ¿Considera que los cuidados que necesita su familiar fueron brindados?

Si () No ()

9. ¿Necesitó estar acompañado por el personal de salud cuando ingresó a la UCI por primera vez?

Si () No ()

10. ¿Necesitó apoyo emocional ante una situación de angustia y temor?

Si () No ()

11. ¿Está Ud. Satisfecho con la atención recibida por parte del profesional médico, durante el ingreso de su familiar en la UCI?

Si () No ()

12. ¿Está Ud. Satisfecho con la atención recibida por parte del profesional de enfermería, durante el ingreso de su familiar en la UCI?

Si () No ()

Necesidad de Accesibilidad y/o Proximidad:

13. ¿Se adecua a sus necesidades los horarios de visita?

Si () No ()

14. ¿En situaciones especiales obtuvo flexibilidad en los horarios de visita?

Si () No ()

15. ¿Cuándo necesitó comunicarse con el médico de la UCI fuera del horario de informes, obtuvo respuesta?

Si () No ()

16. ¿Recibió ofrecimiento por parte del personal de salud a participar en algunos cuidados, (aseo, afeitado, dar de comer, ...) de su familiar hospitalizado en la UCI?

Si () No ()

17. ¿Desea Ud. Participar en los cuidados de su familiar hospitalizado?

Si () No ()

18. ¿Tuvo participación en los cuidados?

Si () No ()

Necesidad de Comodidad y Confort:

19. ¿La sala de espera de la UCI es confortable para usted?

Si () No ()

20. ¿Utiliza con frecuencia la sala de espera?

Si () No ()

21. ¿Necesita privacidad con el médico para el reporte del estado de salud de su familiar?

Si () No ()

22. ¿La sala de espera y/o sala de informes le brindan esa privacidad?

Si () No ()

23. ¿Considera necesario contar con un baño próximo a la sala de espera?

Si () No ()

24. ¿Desea recibir información general sobre la UCI antes de su ingreso en la primera visita?

Si () No ()

ANEXO Nº 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO

Percepción de necesidades y factores sociodemográficos de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.

PROPÓSITO

Identificar las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos.

METODOLOGÍA

Se aplicará un cuestionario en donde las familias de los pacientes ingresados en la UCI de adultos identifican algunas necesidades como la necesidad más relevante.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirán a todos los familiares de los pacientes ingresados en la UCI de adultos durante los meses de junio – julio 2017.

CONFIDENCIALIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará la economía familiar ya que todos los gastos serán asumidos por los profesionales que desarrollan el estudio de investigación.

Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo he leído la información de esta página y consiento voluntariamente participar en el estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que esto implique riesgo a mi persona”

Participante:

.....

D.N.I.

.....

Firma:

Fecha:/...../.....

ANEXO Nº 05

**TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SEGÚN
COEFICIENTE DE AIKEN**

Items	JUECES					TOTAL		V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Acuerdo	Desacuerdo	
1	1	1	1	1	0	4	1	0.80
2	1	1	1	1	1	5	0	1.00
3	1	1	1	0	1	4	1	0.80
4	1	1	1	1	1	5	1	1.00
5	1	1	1	1	1	5	0	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1	1.00
7	1	1	1	1	0	4	1	0.80
8	1	1	1	1	1	5	0	1.00
9	1	1	1	0	0	3	2	0.60
10	1	1	1	1	1	5	0	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	0.80	0.70	4.50		0.90

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es afirmativa.

0 = Si la respuesta es negativa.

Según AIKEN, para la validez de los instrumentos el valor del coeficiente debe ser mayor de 0.60. Estos instrumentos dieron como resultado un coeficiente de 0.90; por lo que se indica como válido para su aplicación con algunas mejoras con las sugerencias dadas por los expertos.

ANEXO Nº 06
INFORME DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Prueba Kuder Richardson

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

Dónde:

n = 24

Vt = 7.16

$\sum pq = 2.46$

$r = (24/23) * ((7.16 - 2.46))/7.16$

$r_n = 0.68$

Si $kR > 0.6$ refleja un mayor grado de congruencia interna.

> 60% confiabilidad alta

> 70 % es más confiable.

Al obtenerse un valor de 68.0% en la prueba de Kuder Richardson, se concluye que el instrumento es fiable.

ANEXO 07

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres: Jacqueline Sara Céspedes Ceferino DNI: 40553368; Correo electrónico: jassy26.80@hotmail.com
- Apellidos y nombres: Edith Elizabeth Morales Mariñas; DNI: 09515951; Correo electrónico: estrella17693@hotmail.com.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

SEGUNDA ESPECIALIDAD
Facultad de Enfermería E.A.P: ENFERMERÍA

TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO: TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS-ADULTO.

TÍTULO DE TESIS: “PERCEPCIÓN DE NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO 2017”

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

MARCA “X”	Categoría de acceso	Descripción del acceso
x	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio**,

unheval.edu.pe por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso_____

() 1 año

() 2 años

() 3 años

() 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha y firma:



JACQUELINE SARA CÉSPEDES
CEFERINO
DNI: 40553368



EDITH ELIZABETH MORALES
MARIÑAS
DNI: 09515951

NOTA BIOGRÁFICA

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : JACQUELINE SARA CÉSPEDES
CEFERINO
- LUGAR DE NACIMIENTO : Departamento de Huánuco – Huamalíes -
monzón
- FECHA DE NACIMIENTO : 26 de marzo de 1980
- DIRECCION : Malecón higueras s/n estadio Heraclio
tapia
- DNI : 40553368
- CORREO : jassy26.80@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

1.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Institución Educativa N°32011 “Hermilio Valdizán” Huánuco
- Institución Educativa particular “Señor de Burgos”

1.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Colegio particular “María Auxiliadora”

1.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco

2. DATOS PERSONALES:

- NOMBRES Y APELLIDOS : EDITH ELIZABETH MORALES MARÍÑAS
- LUGAR DE NACIMIENTO : Departamento de lima - lima - Jesús María
- FECHA DE NACIMIENTO : 17 de octubre de 1969
- DIRECCIÓN : Av. Iquitos N°1022 - castillo grande - tingo
María
- DNI : 09515951
- CORREO : estrella17693@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Centro Educativa de Mujeres - Departamento de san Martin

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Colegio De San Martin De La Riva y herrera
- Colegio Micaela Bastidas – Breña - Lima

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional De Hermilio Valdizán Sede Huánuco 2004 -
2008



"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to. Piso-Cayhuayna



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los 15 días del mes de julio del 2019, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0283 -2019-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: "**PERCEPCIÓN DE NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2017**", de la licenciada en Enfermería: **Edith Elizabeth MORALES MARIÑAS** desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Silvia Martel y Chang**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|--|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. Nancy G. Veramendi Villavicencios | SECRETARIA |
| • Dra. Irene Deza y Falcón | MIEMBRO |
| • Mg. Bethsy D. Huapalla Céspedes | ACCESITARIO |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado* por *Unanimitad*, con el calificativo cuantitativo de *Diecisiete* y cualitativo de *Muy Buena*, quedando *Apta* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

M. Schmidt

SECRETARIO (A)

[Signature]

PRESIDENTE (A)

[Signature]

VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to. Piso-Cayhuayna



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los 15 días del mes de julio del 2019, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0283 -2019-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"PERCEPCIÓN DE NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2017"**, de la licenciada en Enfermería: **Jacqueline Sara CÉSPEDES CEFERINO** desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Silvia Martel y Chang**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|--|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. Nancy G. Veramendi Villavicencios | SECRETARIA |
| • Dra. Irene Deza y Falcón | MIEMBRO |
| • Mg. Betsy D. Huapalla Céspedes | ACCESITARIO |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:
Aprobado..... por *Unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *Diecisiete*..... y cualitativo de *Muy Buena*, quedando *Apta*..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

[Firma]

SECRETARIO (A)

[Firma]

PRESIDENTE (A)

[Firma]

VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)