



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NECESIDADES DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE
ADULTO CRONICO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS. 2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería
en Cuidados Intensivos**

Investigadores:

Lic. Julcahuanga Julcahuanca, José Florentino

Lic. Figueroa Aranda, Yenny

Lic. Sánchez Caballero, Lizeth Magaly

Lic. Bayona Álvarez, Paola

Asesora

Mg. Raquel Meléndez De la Cruz

Lima– Perú

2017

Mg. Raquel Meléndez De la Cruz
Asesora



INDICE

Introducción	
I. Capítulo I: Planteamiento del problema	3
1.1 descripción del problema	3
1.2 formulación del problema	5
1.3 Justificación	5
1.4 Factibilidad y viabilidad	6
II. Capítulo II: Propósito y objetivos	7
2.1 Propósito	7
2.2 Objetivo general	7
2.3 Objetivos específicos	7
III. Capítulo III: Marco Teórico	8
3.1 Antecedentes	8
3.2 Base teórica	10
IV. Capítulo IV: hipótesis	14
V. Capítulo V Material y Método	15
5.1 Diseño de estudio	15
5.2 Área de estudio	15
5.3 Población y muestra	15
5.4 Operacionalización de variables	17
5.5 Procedimientos y técnicas de recolección de datos	18
5.6 Plan de tabulación y análisis	20
VI. Capítulo VI: Consideraciones éticas y administrativas	21
6.1 Principios bioéticos	21
6.2 Cronograma de Gantt	22
6.3 Presupuesto	23
Referencias Bibliográficas	24
Anexos	28

RESUMEN

Objetivo: Determinar las necesidades del cuidador primario del paciente crónico en una unidad de cuidados intensivos 2017. **Material y métodos:** el estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal, se llevará a cabo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El estudio se realizará con la población constituida por un total de 40 cuidadores primarios. Para la recolección de datos se aplicará la técnica de la entrevista, y como instrumento se utilizará el cuestionario sobre las necesidades del cuidador primario tomada del Instrumento Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI) creada por Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. Colombia, modificada y adaptada por el equipo investigador.

Palabras claves: enfermería, unidad de cuidados intensivos, familiar, cuidador primario, necesidades (Fuente: DecS Bireme).



INTRODUCCION

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un área de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral al paciente que se encuentra en una situación de desequilibrio fisiológico cuyos cambios funcionales pueden llevar a un serio deterioro global, con daño orgánico sistémico irreversible o muerte. En tal sentido es el enfermero especialista, quien permanece por espacio de 24 horas, siete días a la semana al cuidado del paciente, este hecho determina, que este profesional sea quien más conoce al paciente en todos los aspectos; emocional, fisiológico, familiar, y porque no social (1).

En la unidad de cuidados intensivos a diferencia de otros servicios de hospitalización se manejan protocolos estrictos y hasta pueden ser considerados como un ambiente de aislamiento originado por el estado de salud crítico del paciente. De esta manera, el paciente que ingresa a este servicio queda separado de su familia, quien es su mayor fuente de apoyo personal y social (2).

García A. menciona que frecuentemente se concibe y se habla de la familia como un ente que en ocasiones puede interferir en la atención y causar molestias, motivo por el cual el personal de la salud tiene la inclinación a evitar el contacto con el cuidador primario produciendo así un déficit en la capacidad de relación y comunicación por parte del personal de salud (3).

Pero, la enfermería es una profesión en la que se da un proceso de cuidado significativamente humanitario, como lo refiere Watson, porque tratamos con personas “es una transacción de humano a humano”, en donde se realza la dignidad de la persona, por lo que requiere un compromiso personal, social, moral y espiritual por parte de la enfermera (4).

Siendo un reto en salud mejorar la atención hacia los cuidadores primarios, involucrándolos como sujeto de cuidado, para la satisfacción de sus necesidades y disminuir la sobrecarga psicoemocional que atraviesan los pacientes, es un reto fomentar en el personal de salud una actitud humana y comprensiva hacia el paciente y su cuidador primario, como parte de la atención integral al paciente. Por lo que el personal de enfermería que labora en la UCI debe hacer un esfuerzo para ir integrando a los cuidadores primarios en los cuidados básicos

del paciente”. Si estas necesidades no son atendidas crearan cambios sociales y funcionales de la familia, creando nuevas necesidades.

Por tanto es relevante involucrar al cuidador primario en el cuidado integral, como lo citado por Jean Watson quien refiere que “el cuidado debe ir más allá del paciente, involucrando a la Familia” brindado así un cuidado holístico y humanizado (4).

Por ello el objetivo en estudio es determinar las necesidades del cuidador primario del paciente adulto crónico hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Aquellos pacientes que se encuentran en unidad de cuidados intensivos, con patologías que ponen en riesgo su vida, tienen sus familias que cuidan de ellos y suelen experimentar altos niveles de estrés, de sufrimiento y de ansiedad. Estas personas no solamente están sujetas a la angustia que les produce el estado crítico de su familiar sino a la incomprensión de todo un sistema de restricciones y de novedades que le implican regularse afectivamente, emocionalmente y desplegar recursos de afrontamiento que les permitan asimilar y ajustarse a la nueva situación (5).

La familia es la primera célula social en el proceso de salud/enfermedad de sus integrantes, es un grupo cuyos miembros se interrelacionan, dicho grupo está sujeto a la influencia del entorno y por tanto el ingreso de uno de sus miembros a la unidad de cuidados intensivos, crea una situación de crisis, esto significa una barrera física y psicológica en la vida de interrelación cuidador primario -paciente. El aislamiento del enfermo respecto de la familia tiene repercusiones para ambos y de forma indirecta influye también negativamente en el sistema (6).

Se observa que el entorno familiar es alterado por la enfermedad de alguno de sus miembros, generado por el estado crítico de alta mortalidad, creando en la familia sentimientos y emociones negativas como estrés, temor y angustia. Así mismo el personal de enfermería quizá considera que el médico brinda información sobre el estado de salud del paciente, lo que limita la interacción enfermera - cuidador primario, quedando con varias dudas o malinterpretación sobre la condición del paciente.

También se observa que el profesional de enfermería brinda cuidados que considera relevantes para el paciente, concentrado en detectar cambios precozmente, a fin de

prevenir el daño orgánico o la muerte, ello enfoca al profesional de enfermería a un trabajo exigido, además la modernización de la tecnología, la búsqueda de eficiencia, la sobrecarga laboral, la falta de personal, las pésimas condiciones de infraestructura en cual labora y la falta de insumos, son algunas de causas que alejan el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado, limitando la interacción con el familiar dejando de lado a la familia sin observar ni valorar las necesidades del cuidador primario es por ello, que las necesidades del cuidador primario en consecuencia no sean satisfechas.

Cuidar al cuidador primario significa tener en cuenta también a los miembros de la familia durante el proceso de cuidados de enfermería, en especial si le añadimos la complejidad que deriva de tener a un paciente internado en las unidades de cuidados intensivos; frente a ello nacen factores y características que nos lleva ante un problema sanitario de gran envergadura.

Existe una población desatendida, una población carente de respuesta frente a diversas necesidades que pueden ser calificadas como las más sencillas hasta las más complejas. Esta población o estos “nuevos pacientes” son los que derivan de los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos que padecen alteraciones crónicas de salud.

La UCI del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, cuanta con 5 subunidades (sala de UCI 1, sala de UCI 2, sala de infectados, sala de aislados y UCIN), teniendo un total de 26 camas operativas a disponibilidad permanente y atiende un promedio mensual de 20 a 26 pacientes críticos provenientes de accidentes de tránsito, post operados complicados, pacientes con múltiples enfermedades crónicas descompensadas entre otras. Considerando que tienen un promedio de 1 hora para que los cuidadores primarios visiten a su paciente hospitalizado en el servicio (7).

El profesional de enfermería es un importante instrumento terapéutico y se debe mejorar su capacidad para establecer relaciones profesionales con compromiso, intención y conciencia, en la ayuda prestada a los cuidadores primarios y sus familias, la enfermera muestra su disponibilidad para ayudar cuando expresa aceptación con palabras y gestos de proximidad. Es por ello, que la este profesional ha de potenciar

su sentido de observación sin patrones rígidos preestablecidos, para contribuir a solucionar los problemas del cuidador primario.

Por lo antes expuesto, en este contexto, las investigadoras plantean:

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las necesidades del cuidador primario del paciente adulto crónico hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Febrero - Abril 2017?

1.3 JUSTIFICACION

Se debe de considerar al cuidador primario porque refieren un agotamiento que se representa por cansancio en su desempeño y pueden aparecer alteraciones en la salud física y emocional manifestada por la somatización del estrés con signos de irritabilidad, apatía y tristeza. (8)

Así mismo Jean Watson plantea que la enfermera (o) tiene la posibilidad de ayudar al paciente y su entorno “detectando, comprendiendo y experimentado los sentimientos del otro” (del cuidador primario). Esta observación va más allá de la valoración objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.(9)

Se observa que la enfermera (o) tiene un papel muy importante en la atención del paciente y la relación con el cuidador primario en las unidades de cuidados intensivos. Brinda cuidados que considera relevantes para el paciente, a fin de prevenir la muerte, ello enfoca al profesional a un trabajo exigido, además la modernización de la tecnología, la búsqueda de eficiencia, la sobrecarga laboral, la falta de personal, las pésimas condiciones de infraestructura en cual labora y la falta de insumos, son algunas de las causas que alejan el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística, no es posible olvidar cuidar del cuidador primario, es así que se busca determinar las necesidades del cuidador primario cuyo resultados

podrán sistematizarse en una propuesta que permita potenciar el cuidado y ser incorporados como conocimiento a las ciencias de enfermería. Así mismo los resultados de la investigación van a generar evidencia sobre las necesidades del cuidador primario del siglo XXI con un enfoque comprensivo, para que los profesionales de salud seamos sensibles sobre su realidad.

1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

La investigación contará con recursos económicos para su financiamiento, con las facilidades de la institución para realizar el estudio, asimismo con recursos humanos con conocimiento del método científico.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPOSITO

El propósito del estudio consiste en generar evidencia científica sobre las necesidades del cuidador primario del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, con la finalidad de impulsar intervenciones en el marco de la gestión del cuidado.

Contribuir a mejorar la atención integral, holística, sugerir la creación de un equipo multidisciplinario enfocado en la satisfacción de las necesidades del cuidador primario, fomentar la creación de educación continua sobre el cuidado del familiar primario, así mismo otorgará al profesional un marco general de conocimientos para generar nuevas investigaciones que profundicen el tema.

2.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar las necesidades del cuidador primario del paciente adulto crónico hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar cuáles son las necesidades del cuidador primario del paciente adulto crónico en su dimensión comunicación
- Identificar cuáles son las necesidades del cuidador primario del paciente adulto crónico en su dimensión informacion
- Identificar cuáles son las necesidades del cuidador primario del paciente adulto crónico en su dimensión apoyo ermocional
- Identificar cuáles son las necesidades del cuidador primario del paciente adulto crónico en su dimensión apoyo espiritual

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Fernández S. en su estudio “Las necesidades de los familiares del paciente crítico en una unidad de cuidados Intensivos” España, 2015, de tipo de estudio revisión bibliográfica sistemática, población de estudio: 52 familiares directos de los pacientes y a 69 profesionales de la UCI, los resultados fueron que un 27% de los familiares conocen que es la uci. El 27,5% no conocía el nombre del enfermero/a, 94% refiere existía una relación fluida con la enfermera, mientras el profesional menciona un 33%. El 90% de familiares refieren se les informo acerca del proceso de cuidados habituales del paciente. El 83% de los familiares expresaron que no son informados del aparataje que es utilizado. El 90% de los familiares creían haber recibido ayuda por parte de la enfermera para facilitarle la comunicación con su familiar; sin embargo, el 26% de los profesionales menciona que no les ayudaban en ese aspecto. En este estudio se concluye que: Los familiares entrevistados refieren que sus necesidades eran atendidas en contraste con los enfermeros entrevistados que reportaron lo contrario. Hay necesidad de explicar a los familiares que es una UCI, mejorar la sala de espera, personalizar la atención y valorar individualmente la flexibilidad en el horario de visitas (10).

Sánchez A. en su estudio “Análisis de las necesidades de la familia del enfermo crítico y la opinión de los profesionales de UCI”, España en el año 2014, tipo de estudio: descriptivo. Población de estudio 35 familias, resultando 91,4% de los familiares manifiestan haber recibido una comunicación comprensible y clara, 60% refiere no haber recibido explicación sobre el equipamiento empleado en la uci ara atender a su familiar enfermo, en el apoyo emocional el 48,5% refiere que los profesionales nunca o algunas veces mostraron interés por su situación en particular, el 80% señala no haber conocido el nombre de quienes atendieron en la UCI,74,3% refirieron haber mantenido una relación fluida con el personal. El estudio concluye que existe un déficit de información al familiar sobre los cuidados de enfermería

prestados al paciente y familia, hace falta la formación de habilidades para la comunicación (11).

González D. y colaboradores en su investigación “Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo” Colombia 2014, tipo descriptivo de corte transversal, de un total de 144 familiares, resultado; el 95,1% cataloga a la necesidad de información como muy importante, de una lista de 43 necesidades se constató que 96,5% señala todas las necesidades como muy importantes. La necesidad de seguridad y confianza son importantes en un 90,3% y sentir que existe esperanza 81,3% , en cuanto a la necesidad de accesibilidad el 79,2% y la necesidad de recibir información con respecto a la salud del paciente por lo menos una vez al día 78.5%. Concluyendo que el reconocimiento e inclusión de la familia de los pacientes en los procesos de atención demanda cambios fundamentales en la visión y organización de la institución de salud (12).

Padilla C. en su estudio “Necesidades más importantes de los familiares del paciente crítico a la luz del instrumento”, Chile, 2013, tipo de estudio revisión bibliográfica, recopilación de investigaciones, cuyos resultados son: El número significativo de familiares de pacientes críticos de los países en estudio jerarquizaron diferentes necesidades. Las necesidades más relevantes: la esperanza de la familia en los resultados deseados y la comunicación sincera con el personal de salud; los resultados menos importantes se relacionaron con la comodidad y el contar con estructuras o sistemas apoyo. La mayor parte de los estudios fueron realizados en Asia y Norteamérica, se observó diferencias en el orden de importancia asignado a cada necesidad. Determinadas características sociodemográficas y culturales influyen en el modo en que los familiares jerarquizan sus necesidades. Los artículos incluidos en esta revisión hablan de la frecuente interacción con la familia y su visión holística de la persona más allá de la enfermedad, lo que determina que la enfermera sea la profesional más idónea para conocer y satisfacer las necesidades familiares del paciente crítico (13).

Bernal D. y colaboradores en su estudio “Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada”. España 2014. Análisis y aplicación de la teoría de la comprensión facilitada desde la perspectiva del Sistema Conceptual-Teórico-Empírico y el modelo de marco lógico. Conclusiones: La

interacción familia-enfermera es clave para propiciar una atención integral, evitar efectos psicológicos adversos y generar entornos terapéuticos humanizados, Las necesidades cognitivas, emocionales y sociales más relevantes de la familia del paciente hospitalizado en una unidad de cuidado crítico son: tener información honesta veraz, oportuna, en términos comprensibles. Tener proximidad, reglas claras, tranquilidad, y sentir que el ser querido recibe sin restricciones cuidados de alta calidad (14).

3.2 Base teórica

Necesidades del cuidador primario

Necesidad, es entendida como la carencia de algo material o espiritual, es aquello que el hombre califica como indispensable para su desarrollo físico y/o emocional y al encontrar la satisfacción de aquello que busca, genera una sensación de tranquilidad, bienestar y/o estabilidad, surgiendo otra nueva necesidad, según Abran Maslow “existen cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización” (15).

Cuidador primario, es un miembro de la familia que asume el rol del cuidador (a) este rol se presenta de forma intempestiva, en el caso de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos este rol viene cargado de mucha tensión física y emocional pues es un área crítica, entendida como de alta posibilidad de mortalidad, es en este contexto que el cuidador primario tiene la sobre carga moral, emocional de decidir sobre la vida del paciente, de misma forma será él que de forma indirecta o indirectamente cubre las necesidades económicas y emocionales del paciente crítico (15, 16).

Con todo ello, para nosotros hablar de la calidad de atención de enfermería radica en determinar las necesidades, en busca de satisfacerlas, ya sea en un largo o mediano plazo, pues solo conociendo estas necesidades podremos impartir en un plan de atención integral u holístico.

Necesidad de Comunicación, en una relación interhumana, la comunicación es entregar algo propio por lo general, una información, mediante un proceso, en la cual dos o más individuos pueden entenderse. Supone entonces el diálogo, lo cual implica que cada uno de los interlocutores acepta al otro como persona diferente y autónoma. Cabe recordar los diferentes elementos de la comunicación. El mensaje (información y/o idea) el emisor (el sujeto que comunica), el receptor (el sujeto que recibe la información), el código (claves, imágenes, lenguaje), canal (el medio usado para transmitir el mensaje que puede ser oral-auditivo y el gráfico-visual), el contexto (el entorno), ruidos (alteración física durante la transición del mensaje), los filtros (barreras mentales: expectativas, prejuicios, valores, etc.), el feedback o retroalimentación (es la información que se devuelve al emisor). Entre los tipos de comunicación: comunicación (verbal: oral o escrita), comunicación no verbal (El lenguaje corporal, El lenguaje icónico) (17,18)

Como profesionales de la salud nosotros deberíamos hacer uso de **comunicación** terapéutica, una herramienta terapéutica, que genera confianza, seguridad e información. Antes de iniciar una comunicación con el familiar primario, el personal de enfermería debe considerar el idioma, la cultura, la personalidad del familiar primario y el grado de instrucción. En nuestro contexto la comunicación tiene los siguientes argumentos: pensamiento terapéutico, la empatía, escucha receptiva y reflexiva, la atención de las emociones, el acompañamiento; Con el objetivo de ayudar al familiar primario a afrontar esta situación de crisis, ayudarlo a afrontar su rol de cuidador teniendo en cuenta su experiencia, reflexiones y emociones. Todo ello concuerda con lo que considera Mejía L. quien da a entender que la comunicación en un proceso continuo por el cual una persona puede afectar a otra a través del lenguaje escrito, oral, gestos, miradas, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos (19, 20, 21).

Necesidad de información, el término información es la acción de enterar o brindar una noticia de algo, través de la comunicación entre personas. Los familiares cuidadores primarios necesitan información sobre el estado actual de salud del paciente, el uso de dispositivos como monitores, ventilador mecánico de otros

accesorios invasivos biomédicos. Así mismo se ve la necesidad de informar sobre medidas de bioseguridad como el lavado de manos, el uso de mandilón y los horarios de visita. De esta manera la información facilita la toma de decisiones del cuidador primario, contribuyendo a disminuir su angustia y temor (22).

Es de considerar que el familiar primario debe ser informado antes del ingreso del paciente, durante y después de la estancia del paciente en UCI, dado que muchos pacientes que salen de alta necesitarán ser cuidados para lo cual el familiar primario debe estar preparado e informado y se considera que la enfermera es la persona adecuada para enseñar al familiar primario sobre los cuidados que puede realizar en beneficio del paciente.

Necesidad de apoyo emocional, Bisquerra, la define como la capacidad para percibir con precisión los propios sentimientos y emociones, utilizando las expresiones disponibles en un contexto cultural determinado para designar los fenómenos emocionales. Para percibir con precisión las emociones y sentimientos de los demás y de implicarse empáticamente en sus vivencias emocionales (23).

El cuidador primario, siente la necesidad de expresar sus sentimientos al observar a su paciente hospitalizado en cuidados intensivos, manifestándolo en diferentes comportamientos como la tristeza y alegría, es allí donde Watson explica la relación de confianza hacia ellos, fomentando la expresión de sentimientos positivos y negativos, para ello se necesita empatía y una comunicación terapéutica con el cuidador primario.

Asimismo Swanson conceptualiza estar con la persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona (9).

La base principal para el cuidado de los familiares cuidadores primarios comprende la empatía, el cuidado el amor y la confianza que una persona ofrece a la otra por consiguiente la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para satisfacer esta necesidad.

Necesidad de Espiritualidad, todo ser humano tiene algo que va más allá de nosotros mismos que nos da esperanza, se llama espiritualidad, más aún a los familiares cuidadores primario quienes presentan la experiencia de tener a su paciente hospitalizado en cuidados intensivos, sabiendo que en cualquier momento puede suceder un desenlace inesperado.

Asimismo las necesidades espirituales son aquellas, que buscan una luz de esperanza, frente al sentido de la vida y la muerte.

Este conflicto surge cuando sientes una experiencia existencial, religiosa y social, frente a la persona o familiar que se encuentra grave y deseas que se recupere, recurriendo a experiencias fenomenológicas, como la oración, rezar y peticiones. Además la espiritualidad se convierte para el cuidador primario una ayuda y así afrontar su dolor y sufrimiento, es allí donde el personal de enfermería brinda sus cuidados holísticos, como Watson explica permitir que exprese su religión a través de su fe, apoyando a que cultiven su esperanza mediante oraciones y lograr la sanación de su paciente (24, 25).

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS

Hipótesis implícita por ser un estudio descriptivo.

CAPITULO V

MATERIAL Y METODO

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Es una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal.

Es de nivel descriptivo: porque muestra los fenómenos o hechos, pero no los explica, da a conocer la variable.

Es de corte transversal: porque el estudio de la variable se realiza en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

5.2 AREA DE ESTUDIO

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Servicio de UCI adulto, ubicado en Av. Alfonso Ugarte 848, Distrito de Lima. Dicho hospital atiende a la población directa perteneciente a los distritos de: San Martín de Porres, Los Olivos, Rímac, Independencia, y otros distritos del resto del país (26).

El servicio de UCI adulto cuenta con 5 subunidades (sala de UCI 1, sala de UCI 2; sala de infectados, sala de aislados con 4 camas cada sala y UCIN sala de 6 camas, teniendo un total de 26 camas operativas a disponibilidad permanente que atiende a los pacientes críticos provenientes de accidentes de tránsito, post operados complicados, pacientes con múltiples enfermedades crónicas descompensadas entre otras. Considerando que tienen un promedio de 1 hora para que los cuidadores primarios visiten a su paciente hospitalizado en el servicio.

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida en promedio por 40 familiares cuidadores primarios de los pacientes que se encuentran hospitalizados en la UCI adulto del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de Febrero - Abril 2017. El muestreo será no probabilístico por conveniencia.

Criterio de inclusión:

- ❖ Tener un familiar adulto hospitalizado en la UCI como mínimo 24 horas.
- ❖ Haber cuidado al paciente adulto en el mes anterior a la hospitalización.
- ❖ Haber visitado al paciente hospitalizado en UCI, por lo menos dos veces durante el periodo de hospitalización.
- ❖ Cuidador primario mayor de 18 años.

Criterio de exclusión:

- ❖ Cuidador primario que se niegue a participar del estudio.

5.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Necesidades del cuidador primario del paciente hospitalizado en UCI.	Constituye la percepción del cuidador primario de un paciente adulto crónico hospitalizado en UCI, sobre el grado de importancia que le otorga a sus propias necesidades respecto a la información, comunicación y apoyo emocional y espiritual.	Comunicación	La comunicación es una herramienta terapéutica, que genera confianza, seguridad e información.	<ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje claro • Escucha activa • Accesibilidad 	<p>Escala de medición de tipo Likert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poco necesario 0-6 puntos • Necesario: 7-12 puntos • Muy necesario: 11-18 puntos
		Información	Es la acción de enfermería de dar orientación al familiar primario, a través de la comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre estado del paciente. • Información sobre el contexto de unidad de cuidados intensivos • Información sobre los cuidados del paciente. • Información sobre la función del profesional de enfermería. 	<p>Escala de medición de tipo Likert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poco necesario 0-6 puntos • Necesario: 7-12 puntos • Muy necesario: 11-18 puntos
		Apoyo emocional	Comprende la empatía, el cuidado con amor y la confianza que una persona ofrece a la otra por consiguiente la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para satisfacer esta necesidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional • Confianza • Expresión de sentimiento • Privacidad • Empatía 	<p>Escala de medición de tipo Likert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poco necesario 0-6 puntos • Necesario: 7-12 puntos • Muy necesario: 11-18 puntos
		Apoyo espiritual	Es la búsqueda de una luz de esperanza, frente al sentido de la vida y la muerte. Se brinda paz y esperanza al familiar cuidador, siendo beneficioso no solo para generar un ambiente saludable sino también para ayudar al paciente en su mejoría.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortaleza espiritual • Creencias religiosas • Manejo de duelo y muerte 	<p>Escala de medición de tipo Likert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poco necesario 0-6 puntos • Necesario: 7-12 puntos • Muy necesario: 11-18

5.5 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio cumplirá los siguientes procedimientos:

Inscripción en la Unidad de Investigación, Ciencia y tecnología de la Facultad de Enfermería de la UPCH, posteriormente presentación del Proyecto al Comité de Ética de la UPCH.

Presentación de Carta de Autorización al Hospital donde se realizará el estudio. Coordinación con la Jefatura de Enfermería correspondiente. El grupo de investigación coordinará de manera directa con las Licenciadas de Enfermería para que se nos facilite el ingreso al servicio de Cuidados Intensivos Adulto.

Para la recolección de la información.

Para el estudio de la variable necesidades, se empleará como técnica la entrevista, cuyo instrumento a usar será un cuestionario: Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Cuidados Intensivos (INEFCI). Este instrumento INEFICI es 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. Para la adaptación brasilera del CCFNI la escala original con una puntuación de los ítems de 1 a 4 fue modificada para una puntuación de 0 a 3, la versión disponible en portugués está compuesta por 43 ítems donde considera las necesidades relacionadas a cuatro dimensiones distribuidos de la siguiente manera: información: 11 preguntas, Seguridad: 7 preguntas, Proximidad y accesibilidad: 8 preguntas, Necesidad de comodidad: 17 preguntas.

La medición total del instrumento puede tener un puntaje mínimo de 43 y un puntaje máximo de 129. Esta medición será empleando la escala de likert de tres categorías con un rango de 1-3 puntos, que incluye una escala de importancia:

- Poco importante (1)
- Importante (2)
- Muy importante (3)

Al ser analizados en conjunto, los 43 ítems del INEFICI presentan índices de confiabilidad bastante satisfactorios en cuanto a la escala de importancia (Alfa =0,79) como a la escala de satisfacción (Alfa=0,86)”.

Se hizo uso del Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFICI) creada por Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP del año 2014, modificada y adaptada por el equipo investigador a la realidad peruana de 44 preguntas cerradas tipo Liker, con 3 alternativas: Poco necesario: 1; Necesario: 2; Muy Necesario: 3, este instrumento tiene una clasificación de preguntas según las dimensiones: comunicación, información, apoyo emocional y espiritual, que nos permitirán determinar la necesidad del familiar primario, según importancia.

El grupo de investigación se presentará con el cuidador primario en horario de lunes a viernes en el turno de la tarde 3:00 pm a 4:00 pm. Se dialogará con los familiares cuidadores primarios, se les informará sobre la investigación, los objetivos del estudio, el propósito, la forma de su participación. Se les aplicará el instrumento previo consentimiento informado.

Validez: La validez será evaluada mediante juicio de expertos. Ocho expertos evaluarán los instrumentos según su validez del contenido. El resultado de juicio de expertos será sometido a la prueba binomial. Un valor estadístico inferior a 0.05 será evidencia de la validez del contenido de los instrumentos.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento será evaluada mediante el estadístico ∞ de Cronbach (variable politónica). Un valor superior de 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

5.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos serán procesados mediante la elaboración del programa Excel y mediante el paquete estadístico Stata versión 12, considerando el análisis estadístico descriptivo, la variable se analizará de acuerdo a las dimensiones planteadas. Se utilizará la media aritmética y la desviación estándar. Los resultados se presentarán en tablas estadísticas para ser analizadas e interpretadas de acuerdo al marco teórico y pruebas estadísticas.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Autonomía: Se darán a conocer a los cuidadores primarios antes de incluirlos al estudio objetivos y propósitos del estudio, dado que solo la aceptación de estos lo hará conformar parte de la investigación. Este punto será acreditado mediante la firma de un consentimiento informado. La información será manejada por los investigadores de modo que se mantendrá la confidencia Poca probabilidad de cooperar con los procedimientos o las visitas del estudio confidencialidad de la información proporcionada por los cuidadores primarios.

Beneficiencia: El estudio buscará identificar las necesidades del cuidador primario con el finalidad fomentar la creación de un equipo multidisciplinario responsable de cubrir las necesidades Principios bioéticos ya sea emocionales, espirituales, informativas y comunicativas a favor del bienestar del cuidador primario del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

El cuidador primario se beneficiara con la información brindada mediante la consejería, orientación y escucha activa acerca de sus necesidades identificadas y de procedimientos comunes que se realizan en la UCI.

Justicia: Se brindará un trato basado en el respeto y confianza, igualdad de consideraciones y sin exposición a riesgos mayores. Donde se garantizará la calidad del estudio. Principios bioéticos

No maleficiencia: El estudio realizado no será utilizado para difundir datos confidenciales que tienten con la identidad y privacidad de los participantes y los beneficios superan los riesgos, molestias, prevaleciendo la seguridad y bienestar del sujeto en estudio.

6.2 CRONOGRAMAS DE GANTT

	2016						2017									
	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	
Elaboración y presentación de proyecto	X	X	X	X	X	X		X								
Aprobación del proyecto (Titulo) con apoyo de la asesora	X							X								
Desarrollo del proyecto		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Tabulación de los datos y análisis e interpretación de los datos.													X			
Redacción del proyecto.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Presentación y revisión del proyecto.													X			
Sustentación															X	

6.3 PRESUPUESTO:

La investigación será financiada con recursos propios de los investigadores, lo que implica cubrir los requerimientos mínimos necesarios para su desarrollo, sin embargo, con el objetivo de tener una idea clara del costo de la investigación a continuación se presenta el

MATERIALES	FINANCIAMIENTO
Análisis estadístico	s/. 400.00
Materiales de escritorio	s/. 150.00
Movilidad	s/. 200.00
Teléfono	s/. 240.00
Internet	s/. 240.00
Alquiler de computadora	s/. 250.00
Alquiler de impresora	s/. 100.00
Tinta de impresora	s/. 200.00
Fotocopias	s/. 50.00
Empastado de informes	s/. 100.00
Refrigerio	s/. 300.00
Inscripción Tesis	s/. 205.00
Trámites administrativos	s/.300.00
TOTAL	s/. 2735.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lovocio C. Requerimientos Generales De Una Unidad De Terapia Intensiva. Editorial El Ateneo, Buenos Aires; 2001, citado 5 de diciembre 2016, Disponible en:<https://enfermeriaintensiva.files.wordpress.com/2011/02/requerimientos-de-uci-lovesio.pdf>
2. Burgos R, Cano M, García C, Lage A. Visitas de familiares a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Coronarios: Opinión de todos los implicados. Enfría.CRAR., N20. [Internet] 2000[citado 26 Mayo 2015]; 5pag. Disponible en: [file:///C:/Users/Casa/Downloads/Dialnet-VisitasDeFamiliaresAPacientesIngresadosEnLaUnidadD-2330901%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Casa/Downloads/Dialnet-VisitasDeFamiliaresAPacientesIngresadosEnLaUnidadD-2330901%20(1).pdf)
3. García J. Comunicación e información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos. Enfermería clínica España 1995; 5 (3):99-104.
4. Vasquez M, Severri M. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. Rev. Enf. [Internet] . 2010 [citado 28 mayo] Vol 21 N°4. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-cuidado-las-familias-las-S1130239910000593?redirectNew=true#elsevierItemBibliografias>
5. Tarquiano L. La familia del paciente en UCI.[Internet] Nov 2014 [Citado 28 mayo 2015]; pag 8. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/9613/1020748017-2014.pdf?sequence=1>
6. Rodríguez M. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. Enferm Intensiva. España 2003. 14(3) pag.97.
7. Hospital Loayza Web [Internet].Lima: Hospital Loayza; [2017; 28 Enero 2017]. Disponible en: URL de la web : http://www.hospitalloayza.gob.pe/MVC_Controlador/IndexC/indexC.php?acc=Contactenos001#.Wifhf9ThBko
8. Vasquez M, Casals JL, Trujillo P, Aparicio B, Estebanez F, et al.Adapatacion para el diagnostico de cansancio en el desempeño del rol de cuidador. Enfermo Crin.2015 Disponible en : <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/435>

9. Bisquerra R. Educación emocional y competencias básicas para la vida reinvestig [Internet]. 2003 [citado 5 diciembre 2016] 21(1) 15-18 Disponible en: <http://revistas.um.es/%20rie/article/viewFile/99071/94661> Karina BM. Apoyo emocional de la enfermera según Teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis Perú 2012. Pág. 16-17; Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/330>
10. Moreno C, Palomino M, Frías A, Pino R. En torno al concepto de necesidad. *Índex Enfermería* 2015 Dic [citado 14 Ene 2017]; 24(4): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300010&lng=es
11. Sánchez A. Análisis de las necesidades de la familia del enfermo crítico y la opinión de los profesionales de uci. Universidad de León. España 2015. [citada 30 mayo 2016]; Disponible en: [https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5069/2015.%20Antonio%20S%C3%A1nchez%20Vallejo%20\(1\).pdf?sequence=1](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5069/2015.%20Antonio%20S%C3%A1nchez%20Vallejo%20(1).pdf?sequence=1)
12. González D, Álvarez D, Sánchez C. Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo. Colombia 2014. [citada 30 mayo 2016]; Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/197/206>
13. Padilla C. Necesidades más importantes de los familiares del paciente crítico a la luz del instrumento CriticalCareFamilyNeedsInventory. Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile 2014. [citada 01 junio 2016]; Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/19969/17069>
14. Bernal D, Horta S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. *Rev. Enf. Universitaria*. Universidad Nacional Autónoma de México, diciembre 2014. Vol. 11 pag. 154-163. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741841006.pdf>

15. Fernández S. Las necesidades de los familiares del paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos. Universidad de Coruña. España 2015. [citada 29 mayo 2016]; Disponible en:http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15330/Fernandez_Saida_TFG_2015.pdf?sequence=2
16. Astudillo W, Mendinueta C, Astudillo E. El síndrome del agotamiento en los Cuidados Paliativos. En: Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. 4ta. ed. EUNSA, Barañain; 2002, p.514-525.
17. Tortolero L. Negroe O. Moya E. La Importancia Del Cuidador Primario. México 2015 [citado 14 Ene 2017]; disponible en:<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/296%20la%20importancia.pdf>
18. Ollanos C. Manual De Comunicación Guía para gestionar el Conocimiento, la información y las relaciones humanas en empresas y organizaciones. Edición 2. Madrid [Internet]. 2007 [citado 24 Enero]. Disponible en: <http://www.galeon.com/anacoello/parte1lib3.pdf>
19. Hernández A. Unidad temática i comunicación verbal y no verbal. [Internet]. 2007 [citado 24 Enero]. Disponible en: <http://www.utxicotepec.edu.mx/wp-content/uploads/EXPRESION-ORAL-Y-ESCRITA-II.pdf>
20. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería [Internet] 1ra ed. 2007.España [citado 24 Enero]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/50712983/COMUNICACION-TERAPEUTICA-EN-ENFERMERIA>
21. Mejía M, Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico,Sielo, Index Enfermería [Internet] 2006 [citado 30 mayo] vol.15 no.54 Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010
22. Aguilar R, Boltà M, Gahete A. Saz M. La Comunicación En Enfermería: El Canal Hacia La Satisfacción Profesional. Estudio Comparativo Entre Dos Hospitales, España 2009. [citada 30 mayo 2016]; Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008_10.pdf
23. Marriner Ann, Rile M. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier, 2010.

24. Muñoz A, Morales I, Bermejo J, Galán JM. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Índex Enfermería*. 2014 Setiembre [citado 14 enero 2017]; 23(3): 153-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008&lng=es.
25. Urra E, Jana A, García Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados. *Cien y Enf [Internet]*2011[citado 12 Ener 2017];17(3):10-12.Disponible en : <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
26. Ministerio de Salud [Internet].Lima: 2017MINSa [actualizado Feb 2017; citado 27 Martzo 2017]. Disponible en :<http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/directorioinstitucional/default.asp>

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH

Investigadores:

Lic. JulcahuangaJulcahuancaJose

Lic. Figueroa Aranda Yenny

Lic. Sanchez Caballero Lizeth

Lic. Bayona Alvarez Paola

Título: Necesidades del cuidador primario del paciente hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2017.

Propósito del Estudio:

Los estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Necesidades del cuidador primario del paciente hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos”. Desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para identificar cuáles son las necesidades del cuidador primario del paciente hospitalizado en una UCI, para ello nos basamos en el empleo de una encuesta, con los resultados podremos generar evidencia para proponer intervenciones en el marco de la gestión del cuidado dirigido específicamente al cuidador primario.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio:

1. Se le entregara un formato de encuestas con un promedio de 30preguntas, con una duración máxima de 20 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará con información acerca de sus necesidades identificadas y de procedimientos comunes que se realizan en la UCI.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información, no se dará a conocer datos ni resultado alguno.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

<i>Investigador 1</i> Nombre: DNI: Firma:	<i>Fecha</i>
---	---------------------

<i>Participante</i> Nombre: DNI: Firma:	<i>Fecha</i>
---	---------------------

<i>Investigador 2</i> Nombre: DNI: Firma:	<i>Fecha</i>
---	---------------------

ANEXO 2

ENCUESTA NECESIDADES DEL CUIDADOS PRIARIO DEL PACIENTE ADULTO CRONICO HOSPITALIZADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Estimado Señor(a), el presente cuestionario tiene por finalidad recoger información acerca de sus necesidades que tiene usted acerca del cuidado que le brinda a su paciente.

Su respuesta es de carácter anónimo, que solo servirá para la investigación.

Recuerda: debes responder todas las preguntas, no hay preguntas buenas o malas.

Esto no es un examen y es anónimo.

DATOS GENERALES:

1) Edad: _____ años

2) Estado Civil:

a) Soltero(a) b) Casada c) Conviviente d) otros.

3) ¿Qué parentesco tiene usted con su paciente?

a) Madre b) Hermana c) Tía d) Esposa d) otro

4) Grado de instrucción:

a) Primaria b) Secundaria completa c) Secundaria incompleta
d) Técnico e) Superior

5) Ocupación actual:

a) Ama de casa. b) Comerciante c) Independiente
d) Empleado(a) d) Eventual e) Profesional

6) Religión que profesa:

a) Católica b) Evangélica c) No creyente
d) Otras

INSTRUCCIONES

Usted como familiar responsable principal del cuidado del paciente, marque con una X según considere importante.

N°	DIMENSIONES	CRITERIOS		
		Poco necesario	Necesario	Muy necesario
Comunicación				
1	Explicaciones sobre el estado del paciente en términos que pueda comprender.			
2	Comprender lo que le está sucediendo al paciente.			
3	Que se utilice un lenguaje claro y entendible.			
4	Comprender porque motivos le están haciendo procedimientos, pruebas, etc. al paciente que me expliquen bien y no se deje nada por entendido.			
5	Que sea fácil acercarse a hablar con el personal de enfermería cuando sea necesario.			
6	Que la enfermera escuche sus dudas y preocupaciones.			
		CRITERIOS		
Información		Poco necesario	Necesario	Muy necesario
7	Información sobre el estado y progreso del paciente al menos una vez al día.			

8	Que se le informen a tiempo cuando se traslada de un servicio a otro al paciente.			
9	En caso de no estar presente en el Hospital, es necesario que informen vía telefónica sobre el estado del paciente.			
10	Ser orientado sobre el ambiente de UCI antes de entrar por primera vez			
11	Información acerca de los cuidados en la administración de los medicamentos que recibe su familiar			
12	Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente			
13	Ser informado o educado sobre alguna técnica de cuidado para mejorar la seguridad del paciente: lavado de manos, colocación de mandil, mascarilla.			
14	Información sobre los cuidados que debe recibir mi paciente cuando salga de la UCI			
15	Que le informen sobre la función de la enfermera en UCI			
16	Que se le informe sobre el por qué y para que le sirve al paciente los aparatos a los cuales está conectado (ventilador mecánico, monitor, entre otros)			
17	Que le informen si existiera algún apoyo con los horarios que se ajusten a su rol de trabajo.			
Apoyo emocional		Poco necesario	Necesario	Muy necesario
18	Que la enfermera sepa comprender mis emociones y me ayude a sobreponerme.			
19	Necesidad de que el personal de UCI transmita compañía y			

	fortaleza al paciente en todo momento.			
20	Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones.			
21	Que existan grupo de orientación que brinde el apoyo el emocional que me oriente como puedo ayudar emocionalmente al paciente o a mi persona.			
22	Sentir libertad de llorar.			
23	Tener un lugar donde estar solo mientras esté en el hospital			
24	Que se brinde acompañamiento apoyo emocional y recomendaciones para sobrellevar el periodo de duelo (perdida de un ser querido)			
Apoyo espiritual		Poco necesario	Necesario	Muy necesario
25	Que respeten la religión de mi familiar			
26	Ser informado sobre los servicios religiosos.			
27	Hacer posible la visita de alguien de mi religión.			
28	Permitir el ingreso de pequeños elementos, como estampitas de Santos, rosarios y cuadros.			
29	Brindar apoyo espiritual mediante oración o rezos.			
30	Necesidad de apoyo espiritual en la agonía y deceso de mi familiar			