



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NECESIDADES DEL CUIDADOR DEL PACIENTE EN ESTADO  
CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

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

**Investigadoras:**

LIC. BRIONES MANRIQUE, SANDRA

LIC. ZÚÑIGA POMA, KATHERINE LUCÍA

**Asesora:**

LIC. ELENA TAM PHUN

LIMA- PERÚ

2016

**LIC. ELENA TAM PHUN**  
**ASESORA**

# ÍNDICE

	<b>PAG</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Formulación del Problema	3
1.2. Justificación	5
1.3. Viabilidad del estudio	5
<b>CAPÍTULO II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS</b>	
2.1. Propósito	6
2.2. Objetivos del estudio	6
Objetivo General	
Objetivos específicos	
<b>CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO</b>	
3.1. Antecedentes del estudio	7
3.2. Base Teórica	9
<b>CAPÍTULO IV. VARIABLE</b>	
4.1. Variables	16
<b>CAPÍTULO V. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
5.1. Tipo y Diseño del estudio	17
5.2. Área de estudio	17
5.3. Población y Muestra	17
5.4. Operacionalización de variables	19
5.5. Técnica e Instrumento del recolección de datos	21
5.6. Plan de tabulación y Análisis de datos	22
<b>CAPÍTULO VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS</b>	
6.1. Consideraciones éticas	23
6.3. Consideraciones administrativas	23
6.3. Cronograma de Gantt	24
6.4. Presupuesto	25
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	26
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1	30
Anexo 2	32

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las necesidades del cuidador del paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional en los meses de enero, febrero y marzo 2016. **Material y métodos:** El estudio será de tipo descriptivo y de corte transversal. **Población:** Comprenderá un cuidador principal por paciente, en total 60 cuidadores entre 35 a 60 años de edad con una permanencia de 3 a 5 días en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Muestra:** Será no probabilística, participarán 30 cuidadores. Para la recolección de datos se utilizará una encuesta y se aplicará un cuestionario estructurado considerando la escala de Likert modificada; de acuerdo a las dimensiones de necesidades de información, seguridad, proximidad y comodidad. La confiabilidad del instrumento se realizará a través del juicio de expertos con la participación de 10 profesionales de salud y una prueba piloto aplicada a 10 familiares.: **Tabulación y Análisis** Los datos serán vaciados previa codificación en la base de datos SPSS versión 18.0, analizados porcentualmente y presentados en tablas estadísticas.

**PALABRAS CLAVES:** Necesidades, Cuidador, Paciente en estado crítico, Unidad de Cuidados Intensivos.

## INTRODUCCIÓN

El ingreso del paciente en las áreas críticas en general somete a los miembros de la familia a una situación difícil. Ambos se encuentran en situación de desesperanza, soledad e impotencia; angustiados por el miedo al futuro y al dolor. Muchas veces se ven exacerbados por el alto grado de complejidad técnica que los rodea y la falta de información con el personal de salud. El ingreso de un paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos origina una situación de crisis y desestabilización que repercute en todos sus componentes; ya que sucede generalmente, de forma aguda y repentina, teniendo poco tiempo para adaptarse (1).

La presencia de un enfermo crítico hospitalizado provoca en la familia una reasignación de roles y tareas entre sus diversos miembros para tratar de cubrir o compensar sus funciones, compaginar sus sentimientos con la comprensión de explicaciones complejas acerca del curso de la enfermedad, éstos conflictos afectivos y emocionales a los que deben enfrentarse no sólo afectan a la salud psíquica del familiar, sino que además condicionan la recuperación física del paciente.

La razón de ser del personal de Enfermería es proporcionar los cuidados para el bienestar del individuo, su recuperación y mantenimiento de la salud o de otra forma, ayudar a morir con dignidad. Por lo tanto, un momento de crisis en el núcleo familiar es tener a un miembro de la familia críticamente enfermo o simplemente con deterioro de su salud; de igual manera, crear un entorno empático a partir de su situación social en la que se desenvuelve, como un ser humano miembro de una familia y una comunidad. En el momento que surge esta necesidad de asistencia social, el familiar que acompaña se vuelve parte del equipo multidisciplinario en el cuidado del paciente, esto dentro de un espacio adecuado en el que se pueda brindar atención directa con el fin de satisfacer sus necesidades. En la actualidad la mayoría del personal de enfermería dentro de su trabajo diario no considera las necesidades que pueda estar pasando los familiares responsables de los pacientes muchas veces por la recarga laboral que el servicio exige y por falta de espacio para la educación a la familia.

Ante esta problemática el personal de enfermería debe ser capaz en organizar sus actividades y poder tomar atención a la familia y consecuentemente diseñar e implementar medidas correctoras, innovadoras y oportunas ante la identificación de las necesidades surgidas por los familiares, como programas educativos dirigido a los familiares cuidadores pretendiendo mejorar los servicios brindados por el personal de enfermería.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Unidad de Cuidados Intensivos, son los escenarios por excelencia del cuidado crítico e incluye dos conceptos importantes de mencionar: ciencia y tecnología, ya que es la unidad que concentra la más alta expresión de esos avances. Las Unidades de Cuidados Intensivos, por lo general, son espacios cerrados, poco transitados ya que garantizan la seguridad de los pacientes en estado crítico, conllevando a que los pacientes y profesionales de la salud mantengan poco contacto físico, emocional y de comunicación, con los familiares (2).

Al hospitalizar un paciente en UCI es arrancarlo de su entorno, de su hogar, separarlo de sus seres queridos, sometido a numerosos tratamientos considerados agresivos, invasivos, complejos y hasta hostil, a su vez los familiares se encuentran en un ambiente desconocido, con la intuición que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace: la muerte; el hecho de separación y ruptura, altera la homeostasis emocional familiar como los roles familiares y genera necesidades que se traducen en demandas de seguridad, información, proximidad y comodidad; ya que durante el ingreso el familiar manifiesta sensación de fatiga, insomnio, desconocen las reglas o normas de la unidad y no saben cómo conseguir la información; se sienten separados y poco participativos del cuidado de su paciente. Todo ello provoca situaciones que creará alteraciones psicológicas y sociales porque experimentan niveles muy elevados de ansiedad, depresión, estresados con la súbita e inesperada internación de un ente querido.

En las unidades de cuidados intensivos (UCI), por diferentes razones se ha mantenido al familiar alejado del paciente. Muchas unidades han justificado este hecho basándose en la idea de que los familiares son un riesgo añadido al problema de infección de los pacientes, impiden el descanso e incluso producen alteraciones fisiológicas. Por otra parte, las enfermeras han argumentado esta restricción, alegando que la visita interfiere en los cuidados y que la relación continua con la familia produce agotamiento emocional y estrés al paciente (3).

En relación al cuidado en enfermería es claro que a lo largo de este último siglo, la relación con el paciente o familia ha sufrido un cambio significativo; muchos profesionales sienten que esta relación se ha tornado distante, fría, despersonalizada por costumbre, rapidez y estrés; en la que no hay espacio, ni tiempo para establecer una comunicación efectiva; ya que viven situaciones de urgencias, autoridad de diversos miembros y barreras de comunicación propios del servicio y se evidencia por ejemplo, en los horarios de visita y al momento de la información médica; y que muchas veces es el médico quién lidera la relación con el familiar (2).

Mantener al familiar responsable alejado del paciente y contar con personal de salud poco asertivo para atender sus necesidades puede generar consecuencias adversas por parte de los familiares tales como agresividad, actitudes de negación, rechazo y distanciamiento de la información que reciben.

En cuanto a la interacción y comunicación con la familia otro aspecto negativo es que los profesionales tratan de protegerse a sí mismos, evitando la implicación personal con la familia, informando de manera rápida y sucinta, es decir hablan con palabras técnicas para evitar sus preguntas, esto provoca falsas esperanzas e información incompleta (4). Además esta unidad de cuidados intensivos de estudio no cuenta con un protocolo educativo sobre el proceso de ingreso de los cuidadores principales, así como otros temas educativos.

En la Unidad de Cuidados Intensivos el familiar suele preguntar: “Quisiera saber Srta. ¿Cómo está mi paciente?”, “¿Ha mejorado en algo?”, “Quisiera que lo vieran mis otros familiares”, “Quisiera quedarme un rato más”, “¿Puedo acercarme?”, “¿Puedo ayudarlo a comer?”. Por lo observado, en el momento de la visita de familiares o ingreso del cuidador familiar, las enfermeras tienen contacto muy reducido, y se dedican a realizar actividades lejos de ellos.

Frente a esta situación estresante, los familiares, personas responsables del paciente, pueden sentirse desorganizados, desamparados, angustiados y con dificultades para expresarse, emergiendo diferentes tipos de necesidades, concebidas como esenciales y exigidas por ellos. Cuando son satisfechas, alivian o disminuyen la aflicción y la angustia inmediata, mejorando su bienestar (5).

## **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las necesidades del cuidador del paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, 2016?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

El profesional de enfermería es un pilar importante en el apoyo emocional en el paciente y cuidador y asume nuevos retos en la Unidad de Cuidados Intensivos actuando con precisión, rapidez y decisión. Los cuidadores sufren tras el ingreso de un familiar en una Unidad de Cuidados Críticos una situación de crisis que provoca ansiedad y preocupación. Por tanto, las nuevas tendencias están encaminadas a proporcionar asistencia a los cuidadores a la vez que al paciente en relación a la información, proximidad, seguridad y confort.

## **1.3. VIABILIDAD DEL ESTUDIO**

El presente proyecto de investigación es factible para su realización ya que se tiene acceso a los datos para su recolección y ejecución, así como los costos que serán cubiertos por las investigadoras que aseguran el cumplimiento de los objetivos.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. PROPÓSITO**

Elaborar un protocolo de actuación de enfermería sobre la educación al cuidador principal en la Unidad de Cuidados Intensivos considerando los resultados del presente estudio en relación a sus necesidades.

### **2.2. OBJETIVOS**

#### **Objetivo general**

Determinar las necesidades del cuidador del paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, durante los meses de enero, febrero y marzo del 2016.

#### **Objetivos específicos:**

- Describir los aspectos sociodemográficos del cuidador del paciente en estado crítico.
- Identificar las necesidades del cuidador en la dimensión de información.
- Identificar las necesidades del cuidador en la dimensión de seguridad.
- Identificar las necesidades del cuidador en la dimensión de proximidad.
- Identificar las necesidades del cuidador en la dimensión de confort.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Galvis C y colaboradora, en el año 2014 realizaron la investigación: Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia, con el objetivo: Describir las necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos crónicos hospitalizados en UCI en una institución prestadora de salud privada en Villavicencio, Colombia. 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 y se procesó la información en SPSS versión 14. Resultados: La necesidad considerada más importante es la de seguridad, con el 86%; seguida de la de información, con el 82%, y de proximidad, con un 78%. Conclusiones: Para enfermería, las necesidades sentidas por los cuidadores familiares de adultos en condición de cronicidad hospitalizados en una UCI son base para ofrecer cuidado integral y hacer de la experiencia en UCI momentos menos desalentadores (6).

Flores J. y colaboradores, en el año 2010 realizaron el estudio: Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos con el objetivo de 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. Ámbito de estudio. UCC del Hospital Virgen Macarena, ubicado en Sevilla. Sujetos de estudio. Doscientos sesenta y ocho familiares seleccionados mediante un muestreo aleatorio sistemático. Instrumento. Se elaboró una encuesta en base a la bibliografía. Resultados. En cuanto a la información, se evidenció la dificultad para tener acceso a ella fuera de las horas de las visitas y para

tener noticia de los cambios imprevistos en la evolución de los pacientes. Por otra parte, se detectaron elevados niveles de satisfacción con la atención recibida y con el trato de las enfermeras. No obstante, se observaron deficiencias en la identificación de todos los profesionales, el régimen de visitas, las condiciones físicas de la sala de espera y la intimidad en el entorno de cuidados del paciente. Conclusiones. 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 (7).

Soto E. y colaboradores, en el año 2010 investigaron acerca: Necesidades de los familiares con pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos Adulto, coronario y pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de febrero a mayo de 2010, cuyo método fue tipo descriptivo –longitudinal, cuyos resultados fueron: El 97% de los familiares consideran muy importante recibir por lo menos una vez al día información sobre el estado de su familiar. El 93% de los familiares consideran que hablar con el médico es muy importante, entendiéndose que para ellos esto genera seguridad y confianza con respecto a la evolución de su familiar. El 93% de los familiares encuestados consideraron muy importante saber el porqué de cada procedimiento que se le realiza al paciente podrán sentirse seguros (8).

Vivar CG. y colaboradores en el año 2012, realizaron la investigación: Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos en Clínica Universidad de Navarra - España. Estudio a través de la revisión de la literatura en las bases de datos de Pubmed, CINAHL, Cuiden y la Cochrane Library seleccionando 30 artículos de los cuales 11 eran revisiones de la literatura, 7 eran estudios cualitativos y los otros 12 eran cuantitativas identificando 4 grupos de necesidades en las familias: cognitiva, emocional, social y práctica. Con el siguiente resultado: Una de las principales

necesidades de la familia es recibir mayor información por parte de los profesionales seguida de la necesidad de proximidad con su familiar enfermo (9).

Márquez M. en el año 2012 realizó un estudio: La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos, Colombia, investigación cualitativa método fenomenológico. Cuyo resultado fueron: en la experiencia del familiar se describe a través de seis categorías que son: Sentimientos, modificación de hábitos, afrontamiento, soportes, transformación y necesidades. En la categoría necesidades conformada por los códigos, información, apoyo económico, apoyo brindado por la red primaria: familia, apoyo brindado por el equipo de salud, visita/cercanía, las necesidades de la familia son derivadas de la experiencia y se ven influenciadas al igual que los sentimientos por el tipo de cuidado que brinda el equipo de salud (10).

### **3.2. BASE TEÓRICA**

La evolución que ha sufrido la familia y el significado que ésta tiene en las diferentes culturas nos ofrece una amplia variedad de definiciones. **Winch** define la familia como "un grupo de dos o más personas unidas por lazos matrimoniales, de sangre o adopción, que constituyen un sólo hogar, que interactúan entre sí en sus respectivos papeles familiares y que crean y mantienen una cultura común" (11).

La familia es el núcleo fundamental de toda la sociedad, la funcionalidad o disfuncionalidad de dichas relaciones depende del grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. La familia difiere de otros grupos humanos en muchos aspectos, como la duración e intensidad de los lazos afectivos que unen a sus integrantes y las funciones que estos desempeñan. Las características psicológicas de la familia son más que la suma de las personalidades individuales de sus miembros. Para entender su funcionamiento se requiere conocer también sus relaciones interpersonales, pues las acciones de cada uno de ellos producen reacciones buenas o malas en los demás y en ellos mismos. En otras palabras, las características de la familia son las propias de un sistema abierto, dentro de este sistema actúan fuerzas tanto positivas como negativas, que determinan el buen o mal funcionamiento de esta unidad biológica natural (12).

Toda amenaza al funcionamiento o la estructura de la familia propicia angustia en su interior. Si un miembro de la familia se encuentra en la unidad de cuidados intensivos, otros miembros tratan de asumir la conducta que corresponde al miembro ausente. Si la familia siente la amenaza de perder a uno de sus individuos, se defiende contra la pérdida en función de la etapa del ciclo de vida en que se encuentra (13).

Los familiares tienen que adaptarse a la nueva situación. Esta adaptación viene marcada por el horario de visitas (establecido y restringido), el vocabulario médico, la maquinaria que rodea al paciente, el ambiente en la sala de espera, los procedimientos médicos, la calidad y la cantidad de información y el estado de salud de su familiar. El gran impacto emocional puede influir también en la adaptación. Así, se produce una sobre focalización de la atención en los aspectos relacionados con el ingreso, dejando de lado otros que son importantes para el familiar. Esta desatención de los aspectos personales provoca estrés, lo que facilita una atención inadecuada a la persona ingresada durante las visitas, así como un sentimiento de culpabilidad que impide a la persona realizar los asuntos pendientes que habían postergado para poder atender al familiar ingresado, entrando así en un círculo vicioso del que resulta difícil salir. Asimismo, la adaptación estará condicionada por los roles que, tanto el afectado como su allegado, desempeñan en la familia, ya que se pueden dar ciertos cambios que de alguna manera forzarán a “suplir” las responsabilidades que tenía el paciente dentro del núcleo familiar (14).

**El cuidador** de la persona con situación de enfermedad, es una persona con vínculo de parentesco o cercanía que asumen la responsabilidad de un ser querido, participan con ellos en la toma de decisiones o asumiendo la toma de decisiones durante la experiencia de la persona que vive una situación de enfermedad que se encuentra hospitalizada (15).

**Las necesidades** son las 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 (16). Las necesidades pueden ser físicas (de alimento, abrigo, seguridad) o mentales (de pertenencia, afecto conocimiento y autoexpresión) del que es difícil sustraerse porque genera una discrepancia entre el

estado real (lo que es en un momento dado) y el deseado (que supone el objeto, servicio o recurso que se necesita para la supervivencia, bienestar o confort) (17). Todos los seres humanos tienen necesidades básicas que se tratan de satisfacer a lo largo de la vida., estas necesidades abarcan los distintos aspectos del hombre, que son:

Cuando una persona se enferma pueden incrementarse las necesidades, cuando la enfermedad entra en su fase terminal se intensifican, aun mas estas necesidades generalmente abarcan todas las esferas que constituyen el ser humano. Por ello, es preciso saber identificarlas ya que de este modo se podrá dar al enfermo y familia la atención específica que su estado requiere en cada momento.

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.

### **Necesidades basadas en el Modelo de Virginia Henderson (18)**

El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual. Disponer y aplicar el modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación. El modelo de cuidados que se utilizará en este proyecto con mayor aceptación en nuestro entorno es el de Virginia Henderson el cual se observa una similitud con la escala de necesidades de Abraham Maslow.

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 vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

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

Son: 1. Respirar normalmente. 2. Comer y beber adecuadamente. 3. Eliminar por todas las vías corporales 4. Moverse y mantener posturas adecuadas. 5. Dormir y descansar. 6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse. 7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente. 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. 9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. 10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones. 11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias. 12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. 13. Participar en actividades recreativas. 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Para finalidades del estudio se considerarán las siguientes necesidades del Modelo de Virginia Henderson:

**Necesidad de Seguridad N° 9.** Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

Necesidades relacionadas a la búsqueda de un estado de orden, de sentirse seguros físicamente, de salud moral, de recursos; necesidad de dependencia, estabilidad protección. Las necesidades de seguridad muchas veces son expresadas a través del miedo, como lo son: el miedo a lo desconocido, el miedo al caos, el miedo a la ambigüedad y el miedo a la confusión. Las necesidades de seguridad se caracterizan porque las personas sienten el temor a perder el manejo de su vida, de ser vulnerable o débil frente a las circunstancias actuales, nuevas o por venir. “la mayoría de las

personas no pueden ir más allá del nivel de funcionamiento de seguridad”, lo que se ve en la necesidad que tienen muchas personas de prepararse para el futuro y sus circunstancias desconocidas. Al disponer de habilidades y conocimientos permitirán identificar condiciones ambientales y conductuales aumenten el riesgo de sufrir accidentes, de tal manera que pueda prevenir los peligros sobre sí misma y también evitar lesionar a otras personas.

**Necesidad de proximidad** N° 10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Es la necesidad de comunicarse y relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno.

Se entiende como el acceso a estar cerca próximos de alguien, el poder llegar a acercarse, el poder encontrar y acercarse a alguien y obtener lo que necesitan. En este caso ante un familiar que ingresa más aun por la incertidumbre que presentan, generándose en ellos la necesidad de proximidad al paciente, al profesional y acceso al ambiente donde se encuentren.

**Necesidad de información** N° 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

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

Según Kolcaba define **Necesidad de confort**: Estado que experimentan los receptores: paciente, familia, etc., de las medidas para proporcionales comodidad en sus cuatro contextos de la experiencia: Físico: perteneciente a las sensaciones corporales. Psicoespiritual: perteneciente a la conciencia interna del yo, como la autoestima, el 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 (19).

**Las Unidades de Cuidados Intensivos** se define como la suma de las interacciones entre personas, objetos y circunstancias que influyen en el bienestar de los pacientes que se encuentran en esta unidad; que son los llamados pacientes críticos o críticamente enfermos, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico (20). La UCI constituye un medio extraño y desconocido para el individuo y su familia y causa tensiones emocionales. La expresión del estrés en el medio ambiente de cuidados intensivos corresponde a la etapa de ciclo de vida (21).

La UCI está culturalmente vinculada a la idea de sufrimiento y muerte inminente, por pacientes y familiares. La verdad, por ser una unidad del hospital que se dedica a la atención crítica, o sea, a los casos en que hay gravedad y que existen servicios constantes y especializados, ese tipo de imagen mistificada denota cierta faceta de la realidad.

Los factores de estrés en el medio de cuidados intensivos que afectan a las personas incluyen máquinas, nivel de ruido, estructuras espaciales, ideas preconcebidas sobre los sujetos, interacciones humanas, necesidades y deseos no satisfechos y numerosas decisiones. Las interacciones que ocurren en este medio son significativas en la medida en que regulan la cantidad de estrés, así como el grado de control que cada uno ejerce en el medio.

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

**Paciente en estado crítico** es cualquier paciente con patología grave, con disfunción actual o potencial de uno o varios órganos que representa una amenaza para la vida y que al mismo tiempo es susceptible de recuperación. El enfermo crítico así entendido, cobra progresivamente carta de existencia como un tipo de paciente que requiere una actuación eficaz y rápida, con independencia de su diagnóstico. Requiere un manejo continuo de los pacientes incluyendo la monitorización, el diagnóstico y el soporte de las funciones vitales afectadas, así como el tratamiento de las enfermedades que provocan dicho fracaso, constituyendo el escalón más avanzado del esquema gradual de atención a los pacientes (22).

## **CAPÍTULO IV**

### **VARIABLE**

#### **4.1. Variables**

Necesidades del cuidador del paciente en estado crítico.

## **CAPITULO V**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio de investigación será de tipo descriptivo; de corte transversal, y se realizará en el mes de enero, febrero y marzo del año 2016.

#### **5.2. ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se llevará a cabo en un Hospital Nacional, institución de nivel III en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales el cual cuenta con una sala de hospitalización con capacidad para 7 pacientes. De acuerdo al registro de ingresos de pacientes del año 2015 mensualmente han atendido entre 15 a 25 pacientes.

#### **5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estará constituida por aproximadamente 60 cuidadores de pacientes que cumplan con los siguientes criterios de selección:

##### **Criterios de Inclusión.**

Edad: Entre 35 a 60 años

Padre, madre, hermano/a, hijo/a o pareja.

Permanencia del cuidador: 3 a 5 días.

##### **Criterios de exclusión:**

Cuidador que no acepte participar en la investigación.

Que no firme el consentimiento informado. (Anexo 1)

No goce de bienestar físico y mental.

## **Muestra**

El muestreo es no probabilístico, constituido por el cuidador del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos que reúnan los criterios de selección. La muestra estará constituida aproximadamente por 30 cuidadores.

#### 5.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores
Necesidades del cuidador del paciente en estado crítico.	Es el estado de carencia percibida por el cuidador del paciente en estado crítico, que puede ser física: de alimento, seguridad y comodidad o mental: de pertenencia, afecto y conocimiento, que se experimentan en una unidad de cuidados intensivos.	- Necesidad de información.	Búsqueda de conocimientos, ideas y hechos. El cual será medido por un cuestionario.	-Disponer de información sobre el servicio en la primera visita. (1) - Información diaria. (2) -Información oportuna ante cambios. (7)
		- Necesidad de seguridad.	Búsqueda de protección ante peligros tanto físicos como psíquicos del paciente, logrando un estado de orden, estabilidad y confianza en el cuidador.	- Grado de confianza. -Expresión de sentimientos.

		-Necesidad de proximidad.	Búsqueda de relación íntima con el paciente y personal de salud, de ser aceptado como miembro de un grupo organizado.	-Participación en el cuidado. -Tiempo de permanencia con el paciente. -Trato cálido.
		-Necesidad de confort.	Búsqueda de la tranquilidad, alivio y trascendencia en el contexto físico, social, Psicoespiritual.	-Comodidad en la sala de espera -Apoyo espiritual.

## 5.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizará a través de una encuesta y se aplicará un cuestionario autoaplicado, el cual será elaborado por las investigadoras y estará estructurado en 4 partes: I. Introducción, II. Instrucciones, III. Datos generales del familiar, y IV. Necesidades del familiar cuidador: información, seguridad, proximidad y confort; con un total de 16 ítems, con cuatro alternativas de respuestas según la escala de Likert modificada en: muy importante, importante, poco importante y no es importante, asignándose un valor de 3, 2, 1 y 0 respectivamente. (Anexo 2)

La validación del instrumento será mediante un juicio de expertos, que estará conformado por 10 profesionales: 5 enfermeras y 2 médicos especialistas en la Unidad de Cuidados Intensivos; y 3 docentes.

La confiabilidad del instrumento será medido a través de la aplicación de la Prueba piloto a 10 familiares.

### **Plan de recolección de datos:**

Se coordinará con la Enfermera jefe del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos dando a conocer el proyecto a realizarse, el cronograma para la recolección de datos y la metodología para identificar las unidades de análisis.

Selección de los cuidadores a través de la información brindada por el personal de enfermería técnicos y licenciadas ya que no se cuenta con un registro de familiares en el servicio.

Se realizará una entrevista a los cuidadores seleccionados según criterio de inclusión con el fin de informar la metodología de participación y la firma del consentimiento informado.

Se proporcionará a cada cuidador un cuestionario el cual tendrán un tiempo de 25 minutos para responder. Posteriormente se realizará una actividad educativa sobre lavado de manos.

La recolección de datos se realizará durante tres días a la semana de 3 a 5 pm hasta completar la muestra. Cada cuidador será encuestado una sola vez.

## **5.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos serán codificados, para luego ser ingresados a la base de datos diseñada en el programa estadístico SPSS versión 18.0 (programa estadístico para las ciencias sociales) para su análisis.

Las respuestas de cada ítem del instrumento se agruparán en dos categorías: Muy importante/Importante y Poco importante/No importante; obteniéndose tablas de distribución de frecuencias según dicha codificación identificándose las necesidades del paciente en estado crítico.

Para identificar la dimensión más importante se comparará los puntajes promedios de las diferentes dimensiones.

Para determinar las necesidades del cuidador del paciente crítico se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según las dimensiones de información, seguridad, proximidad y confort. Finalmente los resultados serán presentados en tablas y cuadros.

## CAPÍTULO VI

### CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### 6.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el presente estudio de investigación se aplicarán los cuatro principios éticos:

**Autonomía:** Se informará a los familiares sobre el estudio y decidirán a través de la firma del consentimiento informado.

**Beneficencia:** Se brindará una sesión educativa sobre el lavado de manos a los familiares.

**No maleficencia:** Se evitará la exposición de los cuidadores a cualquier riesgo mediante el instrumento previamente validado.

**Justicia:** Todos los cuidadores serán seleccionados según los criterios de inclusión de la población de estudio, considerando sus derechos.

#### 6.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

Se gestionará el permiso para la realización del proyecto de investigación a la Dirección de investigación, al comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a la Institución de Salud.

**Investigadoras:**

-Briones Manrique, Sandra

- Zúñiga Poma, Katherine Lucia

**Asesora:** Lic. Elena Tam Phun.

### 6.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses Actividades	2015					2016			
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Revisión del proyecto	X	X							
Validación del instrumento			X						
Juicio de expertos				X					
Prueba piloto					X	X			
Recolección de datos						X	X	X	
Tabulación y análisis de datos									X
Discusión									X
Conclusiones y Recomendaciones									X
Informe final									X

#### 6.4. PRESUPUESTO

<b>Recursos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario S/.</b>	<b>Costo Total S/.</b>
Asesor estadístico	10 horas	50.00	500.00
Asesoramiento de tesis	2 investigad.	700.00	1400.00
Hojas bond.	3 cientos	20.00	60.00
Folder manila	20 unidades	0.50	10.00
Fasters	50 unidades	0.50	25.00
Lapiceros	50 unidades	1.00	50.00
Fotocopias	180 páginas	0.10	18.00
Impresiones	200 páginas	0.50	100.00
Transporte local	20 pasajes	5.00	100.00
Cartulina	6 pliegos	2.00	12.00
Plumones gruesos	6 unidades	3.00	18.00
Sobre manila	20 unidades	0.50	10.00
Tríptico	30 hojas	3.00	90.00
Refrigerio	30 personas	5.00	150.00
Empastado	03 unidades	60.00	180.00
CD	05 unidad	3.00	15.00
USB	01 unidad	30.00	30.00
Bibliografía	01 libro	50.00	50.00
Llamadas telefónicas	180 minutos	0.20	36.00
<b>Total</b>			<b>2854.00</b>

#### **Financiamiento**

Los gastos serán financiados por las investigadoras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzáles R., Quintero M. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención, Bogotá – Colombia, 2010.
2. González G., Zambrano de G., Amarilis, Guerra Y. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Brasil. 2010. p: 3, 7, 8,11
3. Ramos VM., Rico RM., Martínez, PC. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Rev. Electrónica trimestral de enfermería. [Internet]. 2012 [citado enero 2012] 232: 221-223. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/administracion3.pdf>
4. Marques RC, Silva M. Maia F. Comunicación efectiva de pacientes en cuidados críticos: opinión de los profesionales de salud. Rev. Enferm. Hered. [Internet]. 2010 [citado febrero 2012]70: 66-68. Disponible en: [http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/rev20125.2/VOL12/comunicacion\\_efectiva\\_con\\_familiares\\_de\\_pacientes.pdf](http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/rev20125.2/VOL12/comunicacion_efectiva_con_familiares_de_pacientes.pdf)
5. Concha Z., Gastaldo D., Sanchez P., Relación entre enfermeras de UCI y familiares: indicios para el Cambio. Rev. Enferm. España. [Internet]. 2010 [citado febrero 2012]; 7: 2-3. Disponible en: [http://www.nureinvestigacion.es/ficheros\\_administrador/original/original3.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/original/original3.pdf)
6. Galvis López CR, Salamanca Ramos E. Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia. Investig Enferm. [Internet]. 2014 [citado julio-

diciembre 2014] Imagen Desarr. 2014;16(2):81-94. Disponible en:  
[revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/articulo/.../9704](http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/articulo/.../9704)

7. Flores, J. y col. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. Rev. Enfermería intensiva, ISSN 1130-2399, Vol. 20, Nº. 2, págs. 50-57 [Internet]. 2010. Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2993554>
8. Soto E. y col. Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo adulto, coronario y pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta durante los meses de febrero a mayo, sede Francia, 2010.
9. Vivar CG y Pardavila M. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Rev. Enfermería Intensiva España [Internet]. 2012 [citado 2012 Apr-Jun]; 23(2):51-67. Disponible en:  
<http://www.cun.es/investigacion/publicaciones-cientificas/necesidades-de-la-familia-en-las-unidades-de-cuidados-intensivos.-revision-de-la-literatura>.
10. Márquez M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Colombia. 2012. p: 104 (4): 25-27, 87.
11. González M. y col. Importancia del cuidador primario en el discapacitado físico. [Internet] 2010. Disponible en:  
<http://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada2/poster/p3.html>
12. Instituto Mexicano de seguridad social. La familia su dinámica y tratamiento. Vol 2. Ed. 5ta, Washington, DC. 2009. 45: 3-5.

13. La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Cuidados de enfermería a la unidad familiar [Internet] United Nations Geneva (Art. 16-3). 2010. Disponible en:  
<http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/petrirogero.pdf>
14. Zaforteza C., Prieto S., Canet TP., Díaz Y., Molina M. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2010 [citado 20 de julio de 2009]; 21(1):11–19. Disponible en:  
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?f=10&pidet\\_articulo\\_revista.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pidet_articulo_revista.pdf)
15. Dolores Gil Alonso. Manual de Enfermería. Prevención y Rehabilitación Cardíaca: Cuidados de la familia: el cuidador principal. [Internet] capítulo 8, 425: 321-327[actualizado junio 2013; consultado julio 2013]. Disponible en:  
<http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/preven/cap08.pdf>
16. La teoría de la Motivación y la Jerarquía de las Necesidades de Maslow. [Internet]. Disponible en:  
<http://www.webdelprofesor.ula.ve/economia/mcesar/tema1/maslow.pdf>
17. Meléndez Escalante J. Necesidades que presentan los familiares de los pacientes ingresados en las áreas críticas del Hospital Huaral. Lima, 2010.
18. Bellido Vallejo. J. C Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Colegio de Enfermería de Jaén, España. 1era edición [Internet] 2010. Disponible en:  
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
19. In S. J. Peterson y T. S. Brednow. *Comfort Theory of confort*. Ed. Middle range theories. Application to nursing research (pp. 255-273). Philadelphia. EEUU.

20. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. [Internet] Vol. 23. Núm. 02. Abril 2012 - Junio 2012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000100006>.
  
21. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de cuidados Intensivos. Estándares y Recomendaciones. España 2010. 130 (6). Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
  
22. IACS Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. El Enfermo Crítico esté donde esté. [Actualizado 14 setiembre 2012]. Disponible en: <http://www.iacs.aragon.es/awgc/contenido.detalle.do?idContenido=7256>

## ANEXO 1

### Hoja de Información y Consentimiento Informado

**Proyecto:** Necesidades del cuidador del paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**Investigadoras:** Sandra Briones y Lucía Zúñiga, alumnas de la especialidad Unidad de Cuidados Intensivos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la facultad de Enfermería.

#### **¿De qué trata el proyecto?**

Los cuidadores sufren tras el ingreso de un paciente a la Unidad de Cuidados Críticos una situación de crisis que provoca ansiedad y preocupación. Por tanto las nuevas tendencias están encaminadas a proporcionar asistencia a los cuidadores a la vez que al paciente en relación a la información, proximidad, seguridad y confort. Lo que nosotras buscamos es identificar las necesidades que los cuidadores presentan al tener un paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos.

#### **¿Quién puede participar del estudio?**

Pueden participar todos los cuidadores de los pacientes en estado crítico que se encuentren en la Unidad de Cuidados Intensivos con plena disposición para colaborar con el proyecto.

#### **¿Cómo voy a ayudar?**

Si usted acepta se le pedirá que firme una hoja dando su aprobación, permitiendo su participación, posteriormente contestarán los enunciados del cuestionario según sea su apreciación.

#### **¿Existe algún riesgo si deseo participar?**

Su participación no correrá ningún riesgo

#### **¿Existe algún riesgo para mi paciente si deseo participar?**

El paciente no correrá ningún riesgo ya que solo contestará el cuestionario que se le proporcione.

#### **¿Existe algún beneficio si deseo participar?**

Con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados contribuirán a identificar las necesidades que presentan ustedes durante la estadía del

paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. Además, se les proporcionará una charla educativa sobre el lavado de manos.

**Confidencialidad**

La información que proporcione es absolutamente confidencial y anónima solo será de uso de las personas que realizan el estudio.

**¿Cuánto tiempo tomara mi participación?**

El cuestionario durara un tiempo de 25 a 30 minutos

**¿A quién pregunto si tengo alguna pregunta e inquietud?**

De tener alguna duda e inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con las investigadoras Sandra Briones Manrique y Lucía Zúñiga Poma, alumnas de la especialidad Unidad de Cuidados Intensivos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la faculta de Enfermería. Así como también con la asesora encargada del grupo de investigadoras Lic. Elena Tam Phun al teléfono 4244731 o al Comité de Ética de la universidad al teléfono 3190000 anexo 2271.

**CONSENTIMIENTO**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_, acepto participar libremente en la aplicación del proyecto “Necesidades del familiar cuidador del paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos”, previa orientación de las investigadoras, la aplicación no perjudicara en ningún aspecto el bienestar de mi paciente ni de mi persona y los resultados obtenidos mejoraran el cuidado a los familiares.

.....

Firma del Investigador

.....

Firma del Participante

## ANEXO 2

### NECESIDADES DEL CUIDADOR DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

#### CUESTIONARIO

##### I. Introducción

Las investigadoras Lucía y Sandra realizaremos un proyecto de investigación cuyo tema es sobre las Necesidades del cuidador del paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos, ya que en dicha unidad es fundamental mejorar la atención que presta el personal de enfermería al cuidador responsable del paciente, por ello sus respuestas ayudará a identificar sus necesidades.

Responda cada ítem señalando la opción que sea lo más parecido a lo que Ud. considera, ya que el resultado que se obtenga contribuirá en el mejoramiento de la atención.

La información que Ud. proporcione es de carácter anónimo. Desde ya agradecemos su valiosa colaboración.

##### II. Instrucciones

A continuación, se presentan enunciados donde Ud. deberá marcar con un aspa (X) en la alternativa que sea la necesaria según el nivel de importancia para Ud.

	<b>Muy importante</b>	<b>Importante</b>	<b>Poco importante</b>	<b>No es importante</b>
Exista preocupación del personal de salud por su paciente.		x		

### III. Datos generales:

- ¿Qué edad tiene usted?.....años
  - Sexo: Hombre ..... Mujer .....
  - Su parentesco con el paciente: Cónyuge ..... Hijo-a ..... Padre-madre .....  
Hermano-a ..... otros: .....
  - ¿Convive usted en la actualidad con el paciente? Sí ..... No .....
  - Situación laboral actual:  
Trabaja .... Ama de casa ..... Estudiante ..... Está jubilado .....
  - ¿Qué estudios tiene usted?:  
Sin estudios ..... Primario .... Secundario .... Superior técnico ....  
Superior universitario .....
  - ¿Cuánto tiempo permaneces en la Unidad de Cuidados Intensivos? .....
- 

### IV. Necesidades del cuidador:

Usted considera que:	Muy importante	Importante	Poco importante	No es importante
1. Se le explique sobre los equipos como monitores, tubos, respiradores que utilizan en su paciente				
2. Se le explique sobre el tratamiento y los procedimientos realizados.				
3. La información que se le brinde sea clara y de lenguaje sencillo				
4. Se le llame a casa para informarle sobre algún cambio en el estado de su paciente.				
5. Se le dé a conocer el cuidado de enfermería, tales como signos vitales, confort y descanso del paciente.				
6. Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente.				
7. El personal de salud se presente diciendo su nombre y cargo ante Ud.				
8. Permitan expresar sus sentimientos sobre lo que está pasando.				
9. Participar en apoyo alimenticio e higiene bucal.				

10. Las horas de visita comiencen puntualmente.				
11. Poder visitar al paciente a cualquier hora.				
12. El trato por parte del personal de salud sea cálido.				
13. Tener un baño próximo a la sala de espera.				
14. Añadir equipamiento como dispensador de bebidas y/o alimentos, teléfono público y televisión en la sala de espera.				
15. Poseer muebles confortables en la sala de espera.				
16. Disponer de una persona que brinde apoyo espiritual.				

***GRACIAS***