

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA PARA LA INCLUSIÓN DEL  
FAMILIAR EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLÍNICA SAN GABRIEL 2016**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA INTENSIVA**

**AUTORA**

**ZARELLY EDITH ESPINOZA SÁNCHEZ**

**Callao – 2018**

**PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zarellly', is located to the right of the author's name.

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:**

DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO	PRESIDENTA
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	SECRETARIA
DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

**ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES**

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 145-2018

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05 de Marzo del 2018

Resolución Decanato Nº 664-2018-D/FCS de fecha 26 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	3
1.2 OBJETIVO .....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	6
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES .....	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	9
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	23
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	23
3.3 PROCESOS REALIZADOS.....	24
IV. RESULTADOS .....	25
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES .....	34
VII. REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	38

## INTRODUCCIÓN

Este informe titulado "Estrategias para la inclusión del familiar en el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica San Gabriel 2013-2017", tiene por finalidad el permitir al familiar de los pacientes el conocer del cuidado que se les debe brindar y participar activamente de dicho cuidado a fin de brindarle una calidad de vida y confort durante su episodio de enfermedad.

El personal de enfermería debe contribuir a que el familiar tenga los conocimientos necesarios para poder identificar oportunamente los problemas que puedan suscitarse a causa del tratamiento que el paciente debe recibir, lo cual es un paso muy importante para prevenir y poder disminuir estos casos, obteniendo mejores resultados brindar a sus pacientes una buena calidad de vida.

En el siguiente informe de trabajo académico se ha trabajado para que conste de VII capítulos, en **El capítulo I**: planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III**: considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV**: resultados; **capítulo V**: conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Teniendo en cuenta que en el paciente crítico, la supervivencia, está en peligro o puede estarlo de manera prolongada, se precisa un nivel de asistencia especializada y continua con requerimientos del personal en cuidados intensivos y tecnología que solo puede prestarse en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Según los reportes de la Organización Mundial de la Salud, los pacientes ubicados en las áreas de cuidados críticos llegan aproximadamente a 24 millones de personas en el mundo. (1)

El 74 % de las personas hospitalizadas en estado crítico en América Latina son olvidados en los hospitales por sus familiares quienes aprovechan su mal estado de salud para dejarlos en el hospital de acuerdo con un estudio realizado en ocho países de la región (2).

A nivel nacional, en el 2015 vemos que en EsSalud, el 22% de los pacientes ingresados a hospitalización se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos, alejados de todo contacto familiar, pues los familiares se sitúan en las salas de espera a que se les llame toda vez que el paciente necesite alguna cosa (3).

En la Clínica San Gabriel, diariamente entran pacientes en estado crítico los cuales deben ser internados en la Unidad de Cuidados Intensivos por tener cuadros de salud muy delicados que hacen peligrar la vida del paciente.

En la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), se ha observado que además del paciente los que más sufren son los familiares, ya que la pérdida de la salud supone una crisis situacional; en la que el núcleo familiar experimenta reacciones emocionales significativas (estrés, miedo, depresión, angustia, soledad, incertidumbre, llanto) y se requieren de mecanismos afectivos y de afrontamiento para restaurar el equilibrio; en estas circunstancias, el apoyo emocional y soporte comunicativo por parte del personal de enfermería ayuda a amortiguar el entorno hospitalario de la UCI.

No solo eso, los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos tienen una salud muy inestable, por lo que se debe comunicar constantemente a los familiares acerca de su estado de salud. Ha habido ocasiones en las que los familiares de estos pacientes se desentienden de la situación, abandonando prácticamente al paciente a su suerte.

Esto también repercute en el estado emocional del paciente, por cuanto los pacientes que se encuentren lúcidos sienten el apoyo de sus familiares y eso los motiva a seguir luchando por mejorar su estado de salud. La familia cumple un papel importante en el entorno del paciente, la complejidad en los servicios de unidad de cuidados intensivos, generan en el núcleo familiar crisis emocional situacional manifestada en angustia y estrés.

La participación de los familiares de los pacientes ingresados a este servicio es crucial ya que tanto los médicos como el personal de enfermería necesitarán constantemente que haya por lo menos un familiar por paciente que facilite información que se necesite para el respectivo cuidado del paciente además que pueda brindar productos como es el caso de los pañales para adultos, productos de higiene, papel higiénico,

toallas de papel, entre otros que harán la asistencia a su paciente más fácil y con mejor cuidado para el paciente mismo.

Además los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos tienen una salud muy inestable, por lo que se debe comunicar constantemente a los familiares acerca de su estado de salud. Existen ocasiones en las que los familiares de estos pacientes se desentienden de la situación, abandonándolo prácticamente a su suerte.

Esto también repercute en el estado emocional del paciente, por cuanto los pacientes que se encuentren lúcidos sienten el apoyo de sus familiares y eso los motiva a seguir luchando por mejorar su estado de salud. La familia cumple un papel importante en el entorno del paciente, la complejidad en los servicios de unidad de cuidados intensivos, generan en el núcleo familiar crisis emocional situacional manifestada en angustia y estrés.

La satisfacción de las necesidades emocionales y físicas tiene un papel relevante en el bienestar del paciente, además influye en el grado de colaboración de este en su proceso de curación y tratamiento, ya que, la finalidad de los cuidados de calidad se fundamenta en salud y satisfacción, la cual no se logra si no se cumplen las expectativas de los pacientes, es aquí donde repercute el apoyo y la participación de los familiares.

## **1.2 OBJETIVO**

Evaluar las estrategias para la inclusión del familiar en el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de la clínica San Gabriel.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente informe profesional ha sido elaborado con el fin de analizar participación y el apoyo que tuvieron los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos de la clínica San Gabriel, a fin de conocer de qué forma esta participación favoreció al paciente en su recuperación en su estado físico y emocional.

Asimismo también conocer qué tanto interés tuvieron los familiares de los pacientes de la UCI de la clínica en aprender a manejar la situación de salud por la cual atravesaba su familiar y colaborar en los cuidados y mejora del mismo.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

Etxeberria E.J.; "Sobrecarga Emocional de las Familias de los Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 2015. Universidad Pública de Navarra. A través de este proyecto se pretende analizar el impacto que supone el ingreso en las UCI sobre las necesidades emocionales de los familiares e identificar cuáles son los factores que inciden con mayor intensidad en la aparición de la sobrecarga emocional. Para ello, se llevó a cabo una revisión bibliográfica mediante bases de datos, artículos publicados en varias revistas, alguna tesis doctoral y artículos seleccionados a partir de la bibliografía destacada. De manera que, tras el análisis de estos artículos, se evidencian tres factores implicados: la política de visitas, la relación enfermera-familia y la transmisión de la información. De todo ello se concluye que existe una necesidad de atender las necesidades de los familiares mediante un abordaje multidisciplinar.

Bautista R. L.M.; Arias V.M.F.; Carreño L.Z.O.; "Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional", 2016. Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia. Objetivo: Evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 200 familiares; para la recolección de la información se utilizó el instrumento: (Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos), respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional. Resultados: La

percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva. Conclusiones: Humanizar la unidad de cuidado intensivo permite reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, una familia participativa es una familia más sana con más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a los servicios de hospitalización crítica.

Camacho T.E.M.; Contreras M.J.G.; Pino O.C.S. &Trujillo M.M.V.. "Participación de los familiares en el cuidado del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional. Universidad Peruana Cayetano Heredia". Perú – Lima, 2017. El objetivo fue determinar la participación de los familiares en el cuidado del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional. Metodología: de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de nivel aplicativo y de corte transversal. El presente proyecto se desarrolló en el Hospital María Auxiliadora, Hospital del nivel III de alta complejidad, en el servicio de unidad de cuidados intensivos ubicada en el 4to piso del Hospital en mención. La población de estudio es un familiar por cada paciente crítico. Los cuáles fueron escogidos de acuerdo a lo siguiente: Mayores de 18 años y menores de 60 y familiares de pacientes con grado de dependencia II y III.

Delgado P.A.; Mori M.A.L.; Rodríguez F.C.P. "Nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar de paciente en cuidados intensivos en un hospital nacional", Enero 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. La atención que se ofrece en un área de cuidados intensivos se basa en normas y protocolos de atención centradas de manera exclusiva en el manejo del paciente crítico. La familia del paciente que se encuentra en estado crítico, son quienes deberían tener una información continua acerca de los cuidados y la atención que recibe su paciente a través de una comunicación siendo el objetivo de la investigación determinar el nivel

de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar de paciente en cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima- Perú durante Enero del 2017. El estudio corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, el instrumento que se utilizo es la encuesta que fue validada y autorizada por su respectivo autor, donde su población está conformada por 2 familiares responsables según historia clínica, de 16 pacientes hospitalizados en toda la unidad de cuidados intensivos.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **Enfermedades de la unidad de cuidados intensivos**

Uno de los problemas más frecuentes en los últimos años está dado por el incremento de los accidentes de tránsito esto aunado al aumento de la edad media de los paciente ha conllevado a observar un incremento en el número de pacientes con trastornos y lesiones de extrema gravedad, los cuales requieren para su proceso de recuperación un tratamiento especializado en instituciones que cuenten con una unidad de cuidados intensivos generando con mucha frecuencia reacciones emocionales de diferente magnitud que genera en la familia un desequilibrio psicoemocional.

Dentro de las enfermedades que requieren hospitalización en las Unidades de Cuidados Intensivos la clasificación de enfermedades de la OMS son: enfermedades cardiológicas, coronarias, hemodinámica, respiratorio, enfermedades quirúrgicas y médico – quirúrgicas, complicaciones de cirugía, enfermedades e intervenciones traumatológicas, infecciones, intoxicaciones, alergia, tipos de accidentes, traumas, complicaciones, obstetricia y ginecología entre otros.

Teniendo en cuenta que el ingreso a la unidad de cuidados intensivos son: pacientes que no responden de forma suficiente a la terapéutica habitual y cuyo organismo ha llegado a una situación límite, provocada por una enfermedad extremadamente grave de cualquier origen, pero en los cuales existe como premisa la recuperabilidad, pacientes con enfermedades que requieren aislamiento para evitar su propagación(4).

### **Estado emocional del paciente de la unidad de cuidados intensivos**

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), son por lo general, espacios cerrados, hostiles, muchos de ellos carentes de intimidad, unidos a estrictas normas donde el objetivo principal de los profesionales recae fundamentalmente en el cuidado del paciente mediante la tecnología y la efectividad práctica. Además, la forma en que estas organizadas las UCI, pensadas en facilitar el trabajo de los profesionales médicos y enfermeros, dificulta la relación de la persona con su entorno(5).

De esta manera, el paciente ingresado queda separado de su familia siendo ésta su mayor fuente de apoyo social y personal(6)

El ingreso en una UCI supone, tanto para el paciente como para la familia, una experiencia estresante a varios niveles: a nivel cultural (aceptar normas, valores y símbolos de la propia unidad), a nivel estructural (espacios pequeños, no equipados para la familia, muchas veces faltos de intimidad), a nivel social (las interacciones sociales del hospital), a nivel psicológico (factores estresantes como por ejemplo

situaciones de dependencia) y a nivel físico (olores desagradables, sonidos diferentes a los habituales, monitores...)(7).

El ambiente hostil de las UCI, el aparataje que rodea al paciente (monitores, cables, bombas, sueros, respiradores, tubos, gráficas y números imposibles de describir), la separación o el aislamiento físico de su familiar, la incertidumbre por su evolución, la aceptación del proceso, la soledad y la falta de información o la restricción de horarios hacen que surjan sentimientos de miedo, incertidumbre o ansiedad (8)

### **La familia del paciente de la unidad de cuidados intensivos**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial". En una familia, los miembros interaccionan en una diversidad de roles que surgen de las necesidades individuales y de las del grupo de su entorno (padres, hijos, etc.). La enfermedad de un miembro de la familia puede causar grandes cambios, provocando en ella un alto riesgo de inadaptación entrando en un estado de crisis y en una experiencia emocionalmente muy dolorosa (9) .

Al respecto Canty alerta la amenaza que provoca la posible pérdida del familiar al afirmar que:

*"La familia es un grupo con características determinadas por la cultura, que influye en la cooperación económica, reproducción, crianza y socialización de sus integrantes. Suele actuar para sostener y proteger a sus miembros, tanto individual como de*

*forma colectiva. Es el soporte integral del paciente. Toda amenaza a la función hace que se sienta ansiosa, si la familia siente la amenaza de perder a uno de sus miembros se defiende por la pérdida".(10).*

Como podemos apreciar, la enfermedad y la hospitalización son factores de crisis. La familia es la unidad social básica y que puede ser un recurso importante para minimizar los problemas de salud acarreados en algún miembro de la familia; sin embargo cuando su paciente sufre una enfermedad grave puede necesitar a su familia más que nunca. Constituyendo la familia un soporte social básico, que ayuda a disminuir los efectos del estrés y mejorar la salud mental del paciente.

Las personas cuando presentan alguna clase de alteración en su salud se ven en la necesidad de permanecer hospitalizados, originando tanto en él como en su familia un gran estrés interrumpiendo su función familiar.

La familia cumple un papel importante en el entorno del paciente, toda vez que la complejidad y gravedad en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cobran mayor dimensión y provocan situaciones de angustia y elevados grados de estrés. Está reportado en la literatura "el aumento de los niveles de estrés en las familias que se encuentran en las unidades donde existe más tecnología médica y más vigilancia por parte del equipo sanitario"(9); Torrents et al(11), refuerzan la idea de que "los familiares de un paciente ingresado en la UCI sufren ansiedad, desorganización y necesidad de ayuda, sobre todo las primeras 18-24 horas posteriores al ingreso". Por lo tanto, el núcleo familiar involucrado requiere tanto de apoyo emocional como de una excelente y clara comunicación sobre el estado de salud del paciente.

El proceso de la enfermedad afecta no sólo a la persona, sino que se extiende al ámbito de las relaciones familiares. Como dice Ruiz(12) y Bernat et al(13):

*“El ingreso de un paciente en la unidad de cuidados intensivos supone una ruptura de la unidad paciente-familia agravada por la frecuente incapacidad de la familia para recibir información y expresar sus propios deseos e inquietudes”.*

Si a esto se le agrega el potencial déficit de comunicación con el personal asistencial, se podrían generar situaciones inquietantes para el usuario-paciente y/o familia, que llevaría a producir conflictos interpersonales afectando de manera negativa la calidad percibida en la asistencia por la familia del paciente crítico.

Partiendo de estas premisas, se puede afirmar que las familias no son solo visitantes en el entorno de la UCI, sino que son una extensión del paciente y experimentan el proceso de cuidado al lado de su familiar.

La familia del paciente crítico hospitalizado en una UCI requiere cuidados, atención e información oportuna. Por lo tanto, vale la pena conocer las manifestaciones de la experiencia vivida por estos familiares como planteamiento de un problema, para buscar soluciones y estrategias de apoyo(14).

Se ha documentado que el ingreso de una persona en la UCI altera el normal funcionamiento del círculo familiar al que pertenece, de ahí la importancia del familiar. El familiar se convierte en pieza fundamental del cuidado de la persona hospitalizada, la familia del paciente crítico hospitalizado en una UCI requiere de cuidado e información oportuna. Con frecuencia, se les observa en las salas de espera con manifestaciones de diferente índole de acuerdo con el

contexto de sus vivencias y necesidades. Es conocido de cualquiera, que las primeras visitas pueden ser alarmantes; crean angustia, expectativas en relación con la cantidad de dispositivos de monitoreo, equipos de mantenimiento de la vida y controles ambientales necesarios para garantizar un cuidado con calidad(14).

Así mismo, Rivas y Dueñas dicen:

*“Los familiares de los pacientes hospitalizados en un servicio especialmente en la UCI, necesitan frecuentemente cuidados que preserven su salud física y mental, requiriendo establecer una estrecha relación con alguien a quien poder confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias, y sus crisis de desaliento”(15).*

De ahí la importancia de la participación de la enfermera (o) que son el nexo entre la familia y los demás integrantes del equipo de salud, por su permanencia continua, que permite ayudar al paciente y familia a adaptarse a su nueva forma de vida, favoreciendo así su rehabilitación integral.

Entre las necesidades que se consideran más importantes para las familias, se destacan las de seguridad, información, proximidad y apoyo emocional. El impacto emocional comienza en el momento en que el paciente ingresa al hospital, y se profundiza cuando el enfermo ingresa a la UCI(16). La familia sufre de ansiedad, angustia, estrés, todo esto producido por situaciones como: pérdida del contacto, inseguridad, y la inestabilidad que surge frente a la posibilidad de muerte; sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria.

El personal de enfermería debe ser capaz de brindar apoyo emocional no solo al paciente, sino a su familiar logrando empatía, confianza, comprensión y sensibilidad; igualmente, en la comunicación

tanto verbal como no verbal con los familiares se precisa tener en cuenta el nivel cultural, educativo y la edad de los mismos, ya que puede transmitir sentimientos cuando se relaciona con ellos. Es por esto, que el personal de enfermería al brindar información a los familiares debe considerar varios criterios como son: el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la credibilidad, la adaptabilidad. Desde este punto de vista, Poblete y Valenzuela afirman:

*“El cuidado no solo requiere que la enfermera (o) sea científica (o), académica (o) y clínica (o), sino también, un agente humanitario y moral, que considere la familia como copartícipes en las transacciones de cuidados humanos”(17).*

Al ofrecer el cuidado en las Unidades de Cuidado Intensivo, la escucha, la mirada y el tacto son los sentidos que más información aportan a la enfermera (o), pues a través de ellos es posible visibilizar con mucha claridad todos los sentimientos del familiar mucho antes de que lo diga de forma verbal o en forma contraria que ellos ven y siente del personal de enfermería.

La interacción con la familia debe incluir un cálido contacto personal que humanice el ambiente frío, protocolizado, aséptico y muy tecnificado de la UCI; de modo que se establezca una comunicación afectiva que permita dar respuesta a las necesidades y expectativas del familiar.

De igual forma cuando se escuche al familiar hay que demostrar interés, no responder de prisa ya que eso puede generar poca importancia a lo que se quiere expresar. Dejar que el familiar termine de hablar, eso es importante para que la persona se sienta escuchada y atendida, por tanto un comportamiento cálido y amistoso, manifestado mediante una

expresión facial, una sonrisa y un repetido contacto visual, demuestra predisposición al diálogo y los deseos de ayudar, igualmente el tono de voz bajo y templado, con una vocalización adecuada y el empleo del silencio, facilitan el compartir los pensamientos y las emociones del familiar.

Se debe tener en cuenta que las familias que se encuentran en la sala de espera de la UCI, están pasando por una serie de vivencias negativas, como desesperación, angustia, tristeza, y otros sentimientos ya mencionados en la literatura, los cuales requieren de un cuidado holístico y un trato humanizado donde sientan el compromiso del personal de enfermería como un apoyo guía en su crisis situacional. Los aspectos anteriormente mencionados reflejan que la calidad del cuidado según la percepción de la familia tiene como primer componente el trato cordial, valora que se le explique sobre el estado de salud de su familiar, tratamientos, actividades y procedimientos y ser escuchados que absueltas sus inquietudes, por la oportunidad brindada para expresar sus emociones recepción de quejas e información brindadas.

### **Cuidados del paciente por parte de los familiares**

Según el modelo ecológico de Bronfrenbrenner, la interacción de la persona con el ambiente que le rodea influye directamente sobre la conducta humana. Considera que el desarrollo humano es una progresiva acomodación entre la persona y sus entornos inmediatos (la familia, el trabajo, los amigos...) influida, al mismo tiempo, por la relación de estos entornos y contextos de mayor alcance(18)

En torno a la relación que debe establecer la familia con la UCI, surgen importantes dudas: si deben cumplir un papel pasivo o si debe participar activamente en los cuidados del paciente (19).

Estudios como el de Auzolay et al (20), muestran que ofrecer a las familias oportunidades para llevar a cabo un papel activo como cuidadores puede mejorar su experiencia y beneficiar al paciente; puede dar a las familias un sentimiento de cercanía con el mismo y de continuidad con la vida desde el ingreso en la UCI, consiguiendo así el alivio de su estrés, además de generar un sentimiento de utilidad y de esa manera contribuir en aliviar sentimientos negativos como la culpa.

Auzolay muestra como la participación de la familia en los cuidados básicos como la alimentación o la higiene, disminuyen notablemente la ansiedad del cuidador (20).

### **El papel de la enfermería en la unidad de cuidados intensivos**

Se define el cuidado intensivo de enfermería como “el agotar todas las posibilidades terapéuticas y de cuidado para la sustitución temporal de las funciones vitales alteradas sin abandonar el diagnóstico de base que llevó al paciente a tener un estado crítico de salud” (21).

La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella(22).

Por ello, la enfermería como el conjunto de conocimientos y acciones necesarias para prestar cuidados a las personas que lo

requieran, propone una atención directa, investigación, docencia y administración como funciones generales(23).

Kozier manifiesta que la enfermería es una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas(24).

Por otro lado, los conocimientos científicos y tecnológicos en el área de cuidados intensivos vienen avanzando en las últimas décadas, lo que promueve la aparición de nuevos saberes relativos a la práctica cotidiana de cuidados intensivos a través de especialidades de enfermería, permitiendo que las unidades puedan clasificar a los usuarios teniendo en cuenta el grado de complejidad, la especialidad (cuidados intensivos neonatales, enfermería en centro quirúrgico, enfermería oncológica, entre otras) y de esta manera proporcionar un cuidado de calidad en los servicios demandados.

El cuidado que brinda enfermería en las UCIs, debe proporcionar un ambiente seguro, para garantizar la presencia de un equipo multiprofesional, altamente calificado y que puede resolver problemas vitales de los pacientes en estado crítico de salud, dando soporte terapéutico a las familias de los pacientes; (21).

Así se concreta que cuidar al paciente crítico desde una perspectiva humana, implica comprenderlo como sujeto individual y social que se relaciona continuamente consigo mismo y con su entorno. En lo individual priman las manifestaciones de la problemática biológica y en algunos casos es fácil detectar los efectos de esta crisis biológica en los ámbitos psicológico y social(21).

Según Parra(21), cada día se observa con mayor preocupación el distanciamiento que tienen las enfermeras(os), en los procesos concernientes al cuidado directo de los pacientes críticos y especialmente en lo relacionado directamente con la preparación, administración y seguimiento de los medicamentos y las soluciones intravenosas, asumiendo esta responsabilidad el personal auxiliar de enfermería, especialmente en aquellas unidades de cuidado intensivo donde la relación enfermera paciente es superior a 3 pacientes por una enfermera.

Del mismo modo es necesario que el personal de enfermería que labora en las UCIs tenga características específicas como: especialización en el área, actualización permanente, motivación, calidad humana, buenas relaciones interpersonales, sentido de pertenencia y amor por su trabajo. Estos aspectos contribuyen a que se brinden servicios con calidad, mostrando una actitud continua de apoyo, dedicación y respeto que se verá reflejada en la calidad del servicio y en la satisfacción de los usuarios con los cuidados recibidos (25).

Por lo anteriormente expuesto, se considera importante evaluar la calidad del cuidado de enfermería en la UCI; en estos servicios, los pacientes se encuentran en una situación especial de angustia y sufrimiento, asociado a la incertidumbre, la ansiedad y el temor a la muerte, lo que genera sentimientos y reacciones en la persona que requiere el cuidado por una enfermedad grave, traduciéndose a la vez en una gran tensión emocional y física en quien es el encargado de proporcionar cuidado(21).

Igualmente, la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería es trascendental porque proporciona información útil para elaborar planes de mejoramiento continuo, establecer estrategias educativas orientadas hacia el personal de enfermería que labora en la UCI, calcular necesidad

de recurso humano, que se traduce en una mejoría de la calidad del cuidado de enfermería y la percepción del servicio por parte de la comunidad, la familia y el individuo.

En concordancia, Watson establece para enfermería, la interrelación de la calidad de vida, incluidas la muerte y la prolongación de la vida(26), ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería.

En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo(27).

Según Watson, el interés de la enfermería comprende la salud, la enfermedad y la experiencia humana. Visualiza un intento por definir un resultado de actividad científica relacionado con los aspectos humanísticos de la vida. Una ocasión de cuidado es el momento en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas tienen la posibilidad de vivir juntos a una transacción humano-humano (26).

### **Estrategias para la inclusión de los familiares en el cuidado del paciente de Cuidados Intensivos**

- Dar al cuidador o cuidadores del paciente toda la información respectiva a la enfermedad y al cuidado de este para brindar al paciente el mejor confort posible.
- Constituir un marco de cooperación entre familiar – enfermero, familiar – hospital, para establecer las pautas necesarias para el correcto cuidado del paciente.

- Establecer un cronograma de horarios en donde se brindará al paciente: aseo, alimentos, entre otros, todos los días a la misma hora con el fin de establecer una rutina la cual permita al familiar cuidador disponer tener un espacio para sí mismo.
- Tener la disponibilidad si es posible de que sean dos familiares cuidadores, con el fin de que se repartan las labores del cuidado del paciente. Generalmente estas personas son familiares de mucha confianza.
- Tener a la mano formas de comunicarse con el enfermero designado o contratado, con el doctor de cabecera y con el hospital para cualquier caso de emergencia que se presente cuando el paciente yace en el domicilio.
- El familiar cuidador debe estar pendiente de las fechas en las que el paciente tenga que asistir al hospital para sus consultas médicas, así como también cerciorarse de contar con todos los medicamentos y que éstos no tengan cerca la fecha de caducidad.
- El familiar cuidador deberá estar presente en los cuidados invasivos que se le realicen al paciente con el fin de aprender a hacerlos.
- El familiar cuidador deberá mantener diálogo permanente con el paciente aunque este no responda, con el fin de que se sienta acompañado y protegido, pues esto ayuda mucho a motivar al paciente a su pronta recuperación.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Unidad de cuidados intensivos.** - Es un área de la clínica donde atendemos aquellos pacientes cuyo estado de salud es grave o pueden presentar problemas que requieren la actuación inmediata y que a su vez son susceptibles de recuperación.
- **Servicio de enfermería.** - El Servicio de Enfermería es parte de todas las áreas asistenciales del Hospital. Su intervención consiste en brindar atención humana, segura y eficiente al paciente, involucrándolo junto con su acompañante en el autocuidado.
- **Apoyo familiar.**- El apoyo social a la familia está claramente relacionado con los resultados de bienestar de las personas. Está demostrado que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia los miembros de la familia están implicados en proporcionar apoyo mutuo, puede iluminarnos también sobre la importancia del apoyo social a la familia.
- **Cuidado de enfermería.**-El cuidado de enfermería es un acto de interacción humana, guiado por el conocimiento y la práctica del personal de enfermería. Es una serie de actividades que se inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de la encuesta a los pacientes en estado de conciencia acerca del trato que los familiares le brindaron durante su estadía en el hospital. Para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización de la jefatura de cuidados intensivos
- Elaboración de encuestas
- Procesamiento de datos
- Tabulación de las encuestas en Excel para obtener los cuadros y gráficas respectivas.

La encuesta se realizó a un total de 40 pacientes al momento de darles de alta, los resultados se encuentran en el capítulo de resultados.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

##### **Recuento de la Experiencia Profesional**

La labor profesional como enfermera nace en el año 2007 en la Clínica San Borja desempeñando labores asistenciales en el servicio de medicina. Seguidamente en el año 2009 laboré en el centro de Imágenes Resocentro como enfermera asistencial en las diferentes áreas tanto en resonancia como en tomografía, posteriormente en el año 2010 ingrese a laborar en el Seguro Social de Salud EsSalud como enfermera asistencial en el área de Emergencia en el servicio de Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Nacional (CRUEN). Además en el año 2013 ingrese a trabajar en la clínica San Gabriel en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) donde trabajo hasta la actualidad.

Todas estas experiencias permitieron el desarrollo competente para enfrentar los retos y desafíos que demanda el servicio además del ambiente de la interacción y de compañerismo con el equipo de enfermería llevando a un clima laboral más armonioso y libre de estrés para el paciente.

En todos estos años he podido conocer de cerca la participación de la familia en el proceso de recuperación del paciente, viendo de cerca su dolor y su necesidad de salud, ya que muchos de ellos son jóvenes o adultos jóvenes que pasaron de una vida común familiar independiente a un ambiente hospitalario desconocido rodeados un equipo de salud (médicos, enfermera, personal técnico) y de equipos médicos necesarios para el cuidado. Y es aquí donde inicia mi interés por conocer la importancia que cumple el familiar en el trabajo conjunto con el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS**

El servicio de Cuidados Intensivos está debidamente equipado para la permanencia ya sea corta o larga del paciente, así como para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente. Se brinda atención médico quirúrgica en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día los siete días de la semana por ser un área de alta complejidad por tener pacientes en estado de gravedad. De acuerdo al nivel de complejidad se pueden resolver diferentes categorías de daños.

En la Unidad de Cuidados Intensivos se brinda un cuidado cálido a los pacientes que se encuentran internados pues necesitan de mucha más atención y sentirse seguros y motivados a curarse, realizando anotaciones constantes de enfermería en la hoja de atención que fue creada para el manejo del paciente donde se realiza la valoración, control de funciones vitales, procedimientos y otros.

#### IV. RESULTADOS

Tabla N° 4.1  
Encuesta aplicada

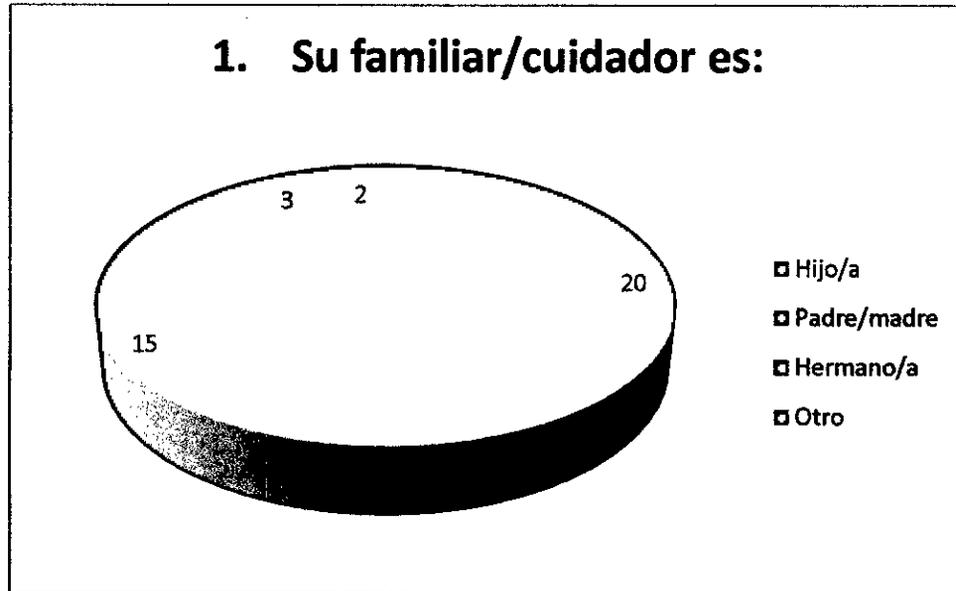
#### INCLUSIÓN DEL FAMILIAR EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLÍNICA SAN GABRIEL 2016

1. Su familiar/cuidador es:	Hijo/a 20	Padre / madre 15	Hermano/a 3	Otro 2
2. Durante su permanencia, su familiar brindó a la enfermera todo lo que se solicitó para su confort y salud durante su estadía.	Sí 30	No 4	A veces 6	
3. Su familiar lo visitaba	Diariamente 32	Dos veces por semana 4	Una vez a la semana 4	No lo visitaba 0
<b>Estrategias para el cuidado del paciente por parte de los familiares</b>				
4. Su familiar conocía completamente su estado de salud.	Totalmente 33	En parte 5	Muy poco 2	No conocía 0
5. Su familiar cada cuanto tiempo se informaba acerca de su estado de salud	Todos los días 32	Dos veces por semana 4	Una vez a la semana 4	Cuando podía 0
6. Su familiar participaba activamente en la mejora de su salud	Siempre 35	A veces 5	Casi nunca 0	Nunca 0
7. Conoce Ud. Si su familiar/cuidador ha recibido algún tipo de charla para tratar su enfermedad en casa	Sí ha recibido 32	No ha recibido 6	No sabe 2	
8. Su familiar conoce acerca del tratamiento y los cuidados que usted debe tener en casa	Sí, completamente 32	Conoce la mayoría 6	Conoce algo 2	No conoce 0
9. Ud. Siente confianza en los cuidados que le brinda su familiar	Sí, totalmente 36	La mayoría de las veces 3	No mucho 1	No, no la tengo 0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 4.1

Parentesco con el familiar cuidador



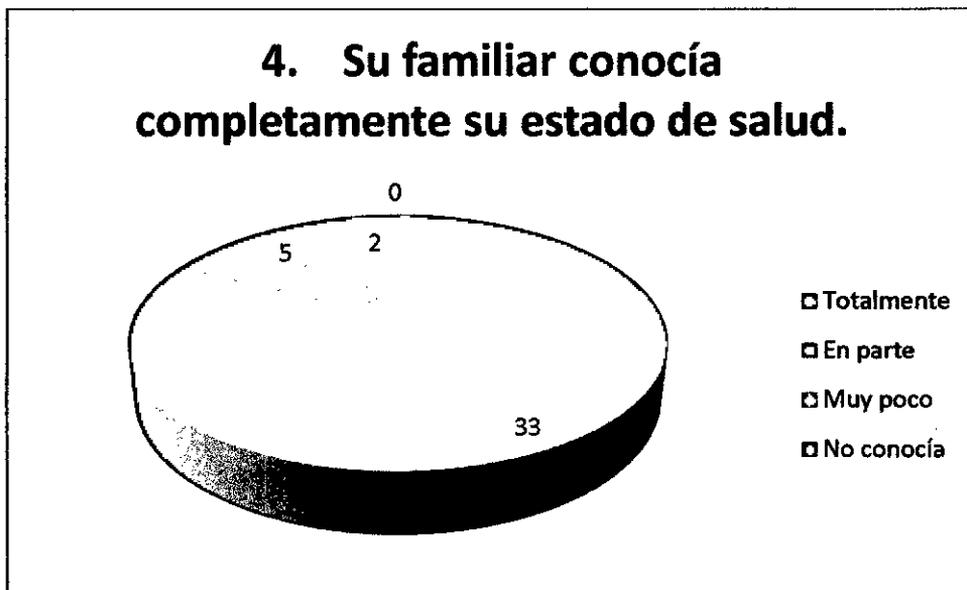
Fuente: Elaboración propia

Según el gráfico, 20 de los familiares de los pacientes ingresados a UCI son los hijos, 15 de ellos son los padres o madres, 3 de ellos son los hermanos y solo dos son otros familiares.

Esto nos muestra que el núcleo familiar es generalmente quien toma el cargo de cuidar a sus familiares enfermos, generalmente son los hijos los que se hacen cargo de los padres cuando yacen mal de salud, ya sea por enfermedad o vejez, lo cual nos da una buena señal de que esta persona estará protegido y seguro en casa. Sin embargo existen dos casos de los cuales son otros familiares los que se hacen cargo de los pacientes, esto sucede generalmente cuando no han tenido hijos o sus padres están fallecidos o en todo caso cuando se encuentran en un ambiente como casas de reposo, etc.

Gráfico N° 4.2

Conocimiento de su salud por parte de su familiar cuidador



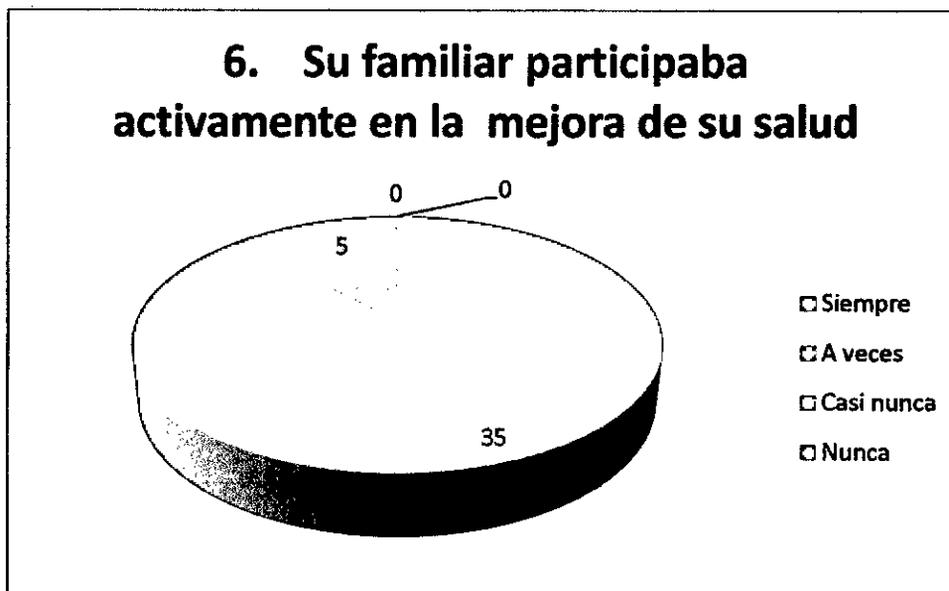
Fuente: Elaboración propia

En este gráfico vemos que 33 de los pacientes consideran que sus familiares conocen completamente su estado de salud, mientras que 5 de ellos sienten que lo conocen en parte y 2 de ellos que sus familiares conocen muy poco el estado de salud en el cual se encuentran.

Esto nos demuestra el interés que tienen los familiares por el bienestar de sus pacientes ya que se empapan de toda la información posible acerca de las enfermedades que padecen con el fin de atenderlos de la mejor manera posible, brindándole calidad de vida al momento de encontrarse delicados de salud. Esto hace sencillo la inclusión de los familiares en tratamiento y cuidado del paciente.

Gráfico N° 4.3

Participación de su familiar cuidador



Fuente: Elaboración propia

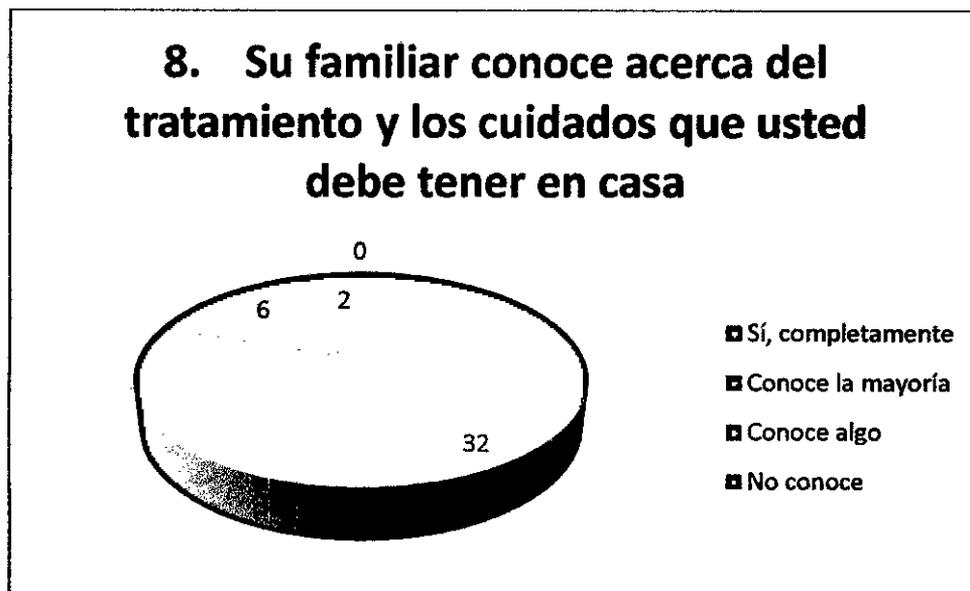
En este gráfico se afirma que 35 familiares de los pacientes encuestados ya están incluidos dentro de los cuidados que los pacientes deben tener para mejorar su estado de salud y tener el confort necesario durante su enfermedad, ya que participan de forma activa en el cuidado y bienestar del paciente. Solo 5 de los pacientes encuestados sostienen que solo a veces sus familiares participan en la mejora de su salud.

Aquí vemos que una mínima cantidad aún no se compromete con el estado de salud del paciente, mientras que la mayoría ya participa activamente en sus cuidados, lo que nos permite un mejor acceso hacia los familiares para poder instruirlos acerca de los cuidados que el paciente deberá tener cuando esté en casa.

A partir de la alternativa 4 de la encuesta aplicada, se hacen las interrogantes acerca de las estrategias que el servicio de Cuidados Intensivos propone a los familiares con el fin de conocer el correcto cuidado del paciente y asegurarse de que los familiares los cumplan, siendo estos los resultados:

Gráfico N° 4.4

Conocimiento de su tratamiento por parte de su familiar cuidador



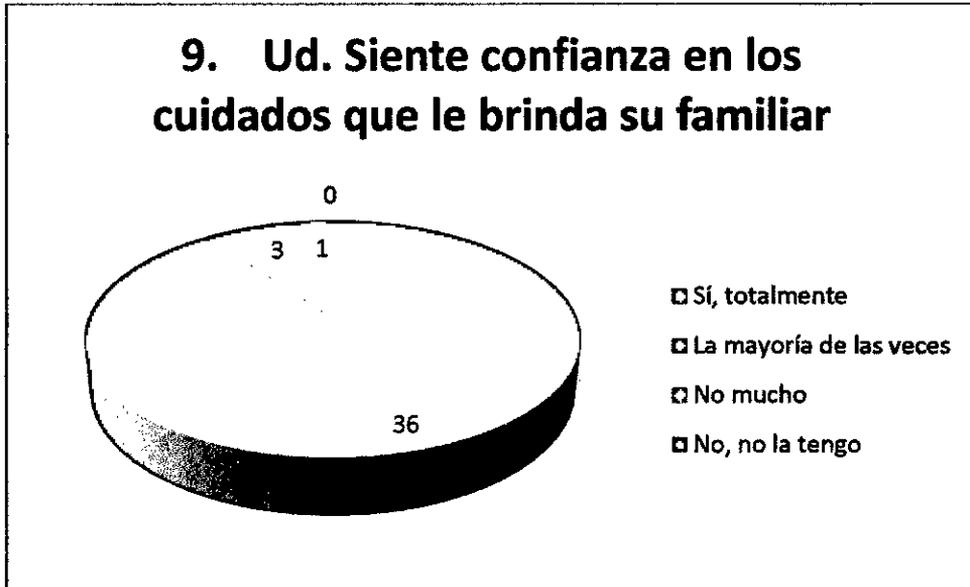
Fuente: Elaboración propia

En este gráfico vemos que 32 pacientes opinan que sus familiares conocen perfectamente el tratamiento y los cuidados que ellos deben tener en casa para su mejoría y confort, 6 de ellos afirman que conocen la mayoría y 2 que conocen algo.

Esto nos permite trabajar más con la minoría que no conoce completamente el estado de salud de su paciente a fin de que puedan mostrar interés en el tratamiento del mismo y brindarles a estos pacientes las comodidades necesarias en casa.

Gráfico N° 4.5

Nivel de confianza en su familiar cuidador



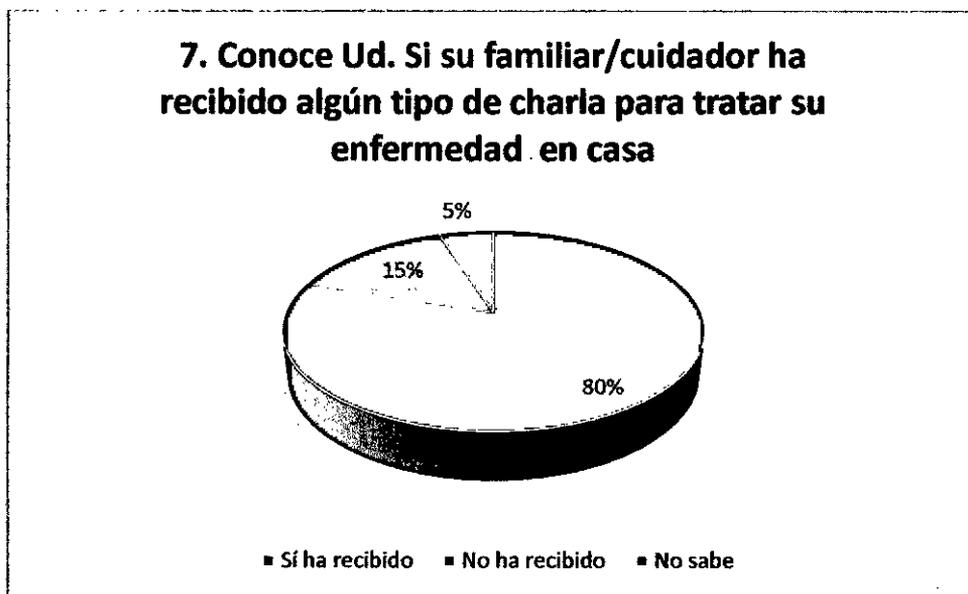
Fuente: Elaboración propia

En este gráfico, 36 de los pacientes afirman tener plena confianza en sus familiares/cuidadores, de ellos dicen tener confianza la mayoría de las veces y 1 dice no tener tanta confianza en esa persona.

Estos resultados nos facilitan el trabajo de inclusión de los familiares de los pacientes, ya que al existir la confianza necesaria ellos ponen en manos de sus familiares sus cuidados y al mismo tiempo permiten que estos puedan seguir las normas implantadas por el hospital acerca del cuidado de sus pacientes, haciendo más fácil el que sus familiares los mantengan bien cuidados y a la expectativa de sus necesidades.

Gráfico 4.6

Nivel de Capacitación de su familiar cuidador



Fuente: elaboración propia

Este gráfico muestra que el 80% de los familiares dedicados al cuidado del paciente sí recibieron charlas o capacitaciones con el fin de tratar la enfermedad del paciente en casa, facilitando de ese modo el correcto cuidado.

Al realizar en el hospital estas charlas, permiten al familiar cuidador estar al tanto de las necesidades que el paciente tiene para cubrir cabalmente con su correcto cuidado, dando al paciente el tratamiento y confort que necesita.

Lo que sigue es la valoración de las estrategias que se aplicaron durante este año, lo cual se aplicó a las 40 personas encuestadas, arrojando los siguientes resultados:

Tabla 4.2

Estrategias de cuidado de enfermería por parte de su familiar cuidador

Estrategias	Se efectuó	No se efectuó
Dar al cuidador o cuidadores del paciente toda la información respectiva a la enfermedad y al cuidado de este para brindar al paciente el mejor confort posible.	35	5
Constituir un marco de cooperación entre familiar – enfermero, familiar – hospital, para establecer las pautas necesarias para el correcto cuidado del paciente.	30	10
Establecer un cronograma de horarios en donde se brindará al paciente: aseo, alimentos, entre otros, todos los días a la misma hora con el fin de establecer una rutina la cual permita al familiar cuidador disponer tener un espacio para sí mismo.	38	2
Tener la disponibilidad si es posible de que sean dos familiares cuidadores, con el fin de que se repartan las labores del cuidado del paciente. Generalmente estas personas son familiares de mucha confianza.	30	10
Tener a la mano formas de comunicarse con el enfermero designado o contratado, con el doctor de cabecera y con el hospital para cualquier caso de emergencia que se presente cuando el paciente yace en el domicilio.	36	4
El familiar cuidador debe estar pendiente de las fechas en las que el paciente tenga que asistir al hospital para sus consultas médicas, así como también cerciorarse de contar con todos los medicamentos y que éstos no tengan cerca la fecha de caducidad.	40	0
El familiar cuidador deberá estar presente en los cuidados invasivos que se le realicen al paciente con el fin de aprender a hacerlos.	28	12
El familiar cuidador deberá mantener diálogo permanente con el paciente aunque este no responda, con el fin de que se sienta acompañado y protegido, pues esto ayuda mucho a motivar al paciente a su pronta recuperación.	32	8

Fuente: Elaboración propia

Vemos en el cuadro que aproximadamente al 85% de los familiares encuestados de los pacientes del servicio de cuidados intensivos se les ha aplicado las estrategias, llevándoles a cabo en su totalidad, el 15% de los familiares encuestados, no aplicaron las estrategias o no se encontraban en los momentos en que se les debía explicar las pautas.

## **V. CONCLUSIONES**

1. Al evaluar las estrategias para incluir al familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos en el cuidado de enfermería vemos que dichas estrategias fueron tomadas en cuenta aproximadamente en un 80%, lo que facilita la atención del paciente tanto en el hospital como en casa, brindándole así todos los cuidados necesarios para el paciente.
2. El personal de enfermería ha llegado a establecer una relación de ayuda que permite a los familiares transitar por este proceso sintiéndose capaces de afrontar la enfermedad y darle al enfermo una calidad de vida y el confort necesario, pues los cuidados son indispensables para la persona enferma así como el cariño.
3. El participar los familiares de los pacientes de cuidados intensivos en las intervenciones realizadas a los pacientes ha permitido que los familiares entiendan la situación de sus enfermos y así mismo fomenta la sensación de tranquilidad, confort, seguridad; favorece la adaptación y previene resultados psicológicos adversos.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere implementar mayor cantidad de talleres de información y capacitación acerca de los cuidados que debe tener el paciente de la unidad de cuidados intensivos con el fin de que el porcentaje de familiares que conocen las estrategias para el cuidado de sus enfermos llegue si es posible a un 100%.
2. Brindar al familiar cuidador un cronograma de horarios en donde se describan los cuidados que el paciente deba recibir a esas horas con el fin de acostumbrar al familiar a seguir una rutina para el cuidado respectivo del paciente, asimismo esto se le hará más sencillo al saber a qué hora el paciente tiene tal o cual tratamiento.
3. Realizar los cuidados de enfermería, en la medida de lo permitido, en presencia del familiar del paciente a fin de que éste entienda la importancia del correcto manejo de la posición del paciente en la cama, de la importancia de darle las medicinas a sus horas, de la correcta higiene y más que nada de lo importante que es la comunicación con sus enfermos a fin de que ellos sientan que son importantes para sus familiares.

## VII. REFERENCIAS

1. OMS. Situación de los Pacientes Críticos. 2013..
2. Latinoamerica salud. [Online]; 2017 [cited 2017 10 18. Available from: <https://www.efe.com/efe/america/mexico/pacientes-estado-critico-america-latina>.
3. Essalud. Análisis ejecutivo a nivel nacional Lima: Essalud; 2015.
4. De Albístur M.. La familia del paciente internado en UCI. Revista Médica. 2000; 16(13).
5. Zaforteza C.; Gastaldo D.; Lastra P.; De Pedro J.; Sánchez-Cuenca P.;. Relación entre enfermeras de unidades de cuidados intensivos y familiares: indicios para el cambio.. Nure Investigación. 2004 ; 3.
6. Burgos R.M.; Cano M.A.; García C.; Lage A.;. Visitas de familiares a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Coronarios: Opinión de todos los implicados.. Enfermería en Cardiología. 2000; 20 (28).
7. Díaz A.. Díaz N.. Ampliando horizontes: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos.. Nure investigación. 2004 ; 10(1-19).
8. Pardavila Belio M. I.; Vivar C. G.. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos.. Revisión de la literatura. Enfermería Intensiva.. 2012 ; 23 (2).
9. Franco R.. Pecepción del familia del paciente crítico a la intervención que realiza la enferera durante la crisis situacional en la UCI. 2003..

10. Baquero Begoña C.. el tacto, una forma de comunicación con el paciente y su familia. Rev. Rol. 2000; 10(2).
11. Torrents R.; Torras E.; Saucedo M.; Surroca L.; Jover C.. Impacto de los familiares del paciente crítico: Ante una acogida protocolizada. [Online].; 2003. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399\(03\)78104-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399(03)78104-8).
12. Ruiz M.. Satisfacción del Familiar con el Cuidado a Pacientes en Estado Crítico. 2002..
13. Bernat MD.; Tejedor R.; Sanchis J.. ¿Cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada en una unidad de cuidados intensivos?: Enferm Intensiva.; 2000.
14. Charry R.; Ordoñez L.; Tiempos M.; Cortes M.. Interacción entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de dos instituciones de salud en las ciudades de Pitalito y Neiva. 2012..
15. Rivas E.; Dueñas Y.. Satisfacción con la inclusión familiar en la atención de pacientes críticos. 2015.  
<http://www.monografias.com/trabajos85/inclusion-familiar-atencion-pacientes-criticos/inclusi>.
16. De Albístur M.; Bacigalup J.; Gerez J.; Uzal M.; Ebeid A.; Soto J.; La familia del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos.. Rev Med Uruguay.. 2000; ; 16.(243-56).
17. Poblete-Troncoso M.; Valenzuela-Suazo S.. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007; 20 : p. 499-503.

18. Torrico E.; Santín C.; Andrés M.; Menéndez S.; López M.J.; El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología.. *Anales de Psicología*. 2002 ; 18 (1).
19. Torres L.; Morales J.; Participación familiar en el cuidado del paciente crítico. Recomendaciones de la Sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos.. *Tempus Vitalis*. 2004; 4(1).
20. Azoulay E.. Family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff.. *Intensive Care Medicine*. 2003 ; 29(9).
21. Parra M.. Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en las UCIs. Ed Distribuna ed. Cardiovascular E, editor. Bogotá: Sociedad Colombiana de Cardiología; 2008.
22. Secretaría de Salud. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería. Comisión Interinstitucional de Enfermería.. 2002.
23. Colegio de Enfermeros del Perú. Boletín Informativo. 2001; 001 (8).
24. Kozier,B.. *Fundamentos de Enfermería*. 2nd ed. España, Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 1999.
25. Ramírez C.. Papel de la Enfermera del siglo XXI en la Unidad de Cuidados intensivos.. Ensayo de Presentación en Convocatoria en la Universidad Surcolombiana. Neiva: Universidad Surcolombiana; 2005.
26. Neil MR.; Tomey A.; Watson J.. *Filosofía y ciencia del cuidado*. 7th ed. enfermería Mytd, editor. España: Editorial Elsevier; 2007.
27. Walker CA.. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *Advanced/nursing Jo*, editor.; 1996.

# **ANEXOS**

## **ANEXO N° 01**

### **Descripción del área laboral**

La unidad de Cuidados Intensivos cuenta de forma primordial con:

- 10 camas eléctricas con colchón antiescaras
- 10 tanques de oxígeno empotrados (1 por cama)
- 10 monitores cardiacos
- 10 mesa de mayo
- 03 laringoscopio
- 07 ventiladores mecánicos de pie
- 20 bombas de infusión
- 10 aspiradores de secreciones empotrados en cada cuarto
- 05 bombas de nutrición enteral
- 01 coche de paro con desfibriladores, dispositivos de succión, medicamentos y ambú de diferentes tamaños.
- 01 desfibrilador portátil con marcapaso externo.
- 10 saturómetros, uno por cada ambiente
- 01 carro de procedimientos
- 01 camilla de traslado
- 01 tomógrafo
- Equipo de ecografía
- Equipo de radiografía
- 01 equipo de radiografía portátil
- 01 Eco doppler

Asimismo en lo que se refiere al personal de la unidad de cuidados intensivos, cuenta con:

- 28 enfermeras de las cuales rotan 3 por turno especialistas en UCI
- 12 Médicos en total de todas las especialidades
- 35 técnicos de enfermería de los cuales rotan 2 por turno

**ANEXO N° 02**  
**ENCUESTA**

**INCLUSIÓN DEL FAMILIAR EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLÍNICA SAN GABRIEL 2016**

Buenos días (tardes/noches):

El presente cuestionario es para conocer cuál es el trato que Ud., ha recibido de su familiar/cuidador durante el tiempo que usted ha permanecido en la Unidad de Cuidados Intensivos. Por favor se ruega completa seriedad a las respuestas.

1. Su familiar/cuidador es:
  - a. Su hijo/a
  - b. Su padre/madre
  - c. Su hermano/a
  - b. Otro
  
2. Durante su permanencia, su familiar brindó a la enfermera todo lo que se solicitó para su confort y salud durante su estadía.
  - a. Sí
  - b. No
  - c. A veces
  
3. Su familiar lo visitaba:
  - a. Diariamente
  - b. Dos veces por semana
  - c. Una vez a la semana
  - d. No lo visitaba
  
4. Su familiar conocía completamente su estado de salud.
  - a. Totalmente
  - b. En parte
  - c. Muy poco
  - d. No conocía
  
5. Su familiar cada cuanto tiempo se informaba acerca de su estado de salud
  - a. Todos los días
  - b. Dos veces por semana
  - c. Una vez a la semana
  - d. Cuando podía
  
6. Su familiar participaba activamente en la mejora de su salud
  - a. Siempre
  - b. A veces
  - c. Casi nunca
  - e. Nunca

7. Conoce Ud. Si su familiar/cuidador ha recibido algún tipo de charla para tratar su enfermedad en casa
- a. Sí ha recibido
  - b. No ha recibido
  - c. No sabe
8. Su familiar conoce acerca del tratamiento y los cuidados que usted debe tener en casa
- a. Sí, completamente
  - b. Conoce la mayoría
  - c. Conoce algo
  - d. No conoce
9. Ud. Siente confianza en los cuidados que le brinda su familiar
- a. Sí, totalmente
  - b. La mayoría de las veces
  - c. No mucho
  - d. No, no la tengo

Gracias!!!

ANEXO N° 03

FOTOS

