



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**NECESIDADES DE LA FAMILIA DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE,
LIMA 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

PRESENTADO POR:

Lic. VILLEGAS PARIONA, SONIA CRISTINA

ASESOR:

MG. BONILLA ASALDE CESAR ANTONIO

LIMA – PERU

2020

DEDICATORIA

Este presente trabajo se lo dedico a Dios por darme fortaleza y seguir por el camino que me he trazado. A mis padres y hermanas por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por abrirme las puertas y permitirme incrementar mi formación académica.

ASESOR:
MG. BONILLA ASALDE CESAR ANTONIO

JURADOS

- Presidente** : Dr. Gamarra Bustillos Carlos
Secretario : Mg. Fernández Rengifo Werther Fernando
Vocal : Mg. Fuentes Siles María Angélica

INDICE GENERAL

	pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Asesor	v
Jurados	vi
Índice General	vii
Índice de Anexos	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	
2.1 Enfoque y diseño de investigación	4
2.2 Población, muestra y muestreo.	4
2.3 Variable(s) de estudio	5
2.4 Técnica e instrumento de medición	5
2.5 Procedimiento para recolección de datos	7
2.6 Métodos de análisis estadístico	8
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	9
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	10
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11
ANEXOS	15

Índice de los Anexos

Anexo A. Operacionalización de las variables.....	16
Anexo B. Instrumento para la recolección de datos.....	17
Anexo C. El consentimiento informado.....	20
Anexo D. Validez del instrumento de recolección de datos	21

I. INTRODUCCION

El internamiento en una sala de cuidados intensivos – UCI, puede ocurrir por diversas patologías que se presentan de forma brusca e inesperada, generando un impacto en el grupo familiar. Debido a este proceso los miembros de la familia atraviesan por diversos factores de estrés y ansiedad, reflejando una serie de cambios en su trabajo, alimentación, sueño, actividades cotidianas, roles y otras responsabilidades familiares. Debido a esta situación crítica, inesperada y estresante, pueden experimentar una desorganización en su núcleo familiar. Las enfermeras de las áreas críticas son las responsables de satisfacer las necesidades de estas familias (1-4).

Las UCI son de acceso restringido, sumado a eso la condición crítica del paciente y la actividad intensa que realiza el equipo de salud, la hacen considerar como un servicio poco cálido y adverso (5).

Existen infinidad de estudios realizados en los últimos 20 años, que nos dan a conocer que las familias que presentan a un miembro de su grupo familiar hospitalizado en una UCI muestran una serie de necesidades y estas se agrupan en 5 áreas: proximidad, información, soporte, bienestar y seguridad (6).

En el estudio de Pryzby (7) se concluye que el 56% presentaban cambios de funciones en la familia y el 80% presentaba un alto riesgo de sufrir alteraciones en su salud, por una mala alimentación y poco descanso y debido a la angustia y el agobio que experimentan al interrelacionar su vida cotidiana con la vida en la UCI.

Los estudios indican que el grupo familiar de estos pacientes críticos experimentan necesidades que van a adquirir importancia a partir de una visión más global en el cuidado del paciente, ya que requiere también de atención y cuidado (8).

Según Gonzales (9) un 95.1% de los familiares en estudio catalogan como muy importante, la información que se les brinda y expresan la necesidad de sentir seguridad, confianza hacia el entorno y hacia el equipo de salud, lo cual genera un estado de orden, tranquilidad, estabilidad y seguridad.

Las unidades de cuidados intensivos por su infraestructura, la diversidad en sus diseños, su equipamiento de alta tecnología, los diversos ruidos y la alta iluminación no contribuyen a atenuar el estrés, motivo por el cual no ofrecen a los familiares un amparo por largos periodos; incrementándose así el miedo a la muerte o incapacidad de su paciente (10 -11).

Leske (13) define las necesidades de la familia como: «Los requerimientos, que, al ser satisfechos, atenúan su ansiedad o incrementan su percepción de adecuación al entorno».

Philip Kotler (14) resume la necesidad del hombre en 3 estados de escasas percibidas: 1. La necesidad básica como es la alimentación, la vestimenta, vivienda y seguridad; 2. La necesidad social de afecto, pertinencia y apego y 3. La necesidad individual, como los es la educación y la autoexpresión.

La Organización de Naciones Unidas - ONU define a la familia como los integrantes de una vivienda vinculados entre sí, hasta un grado determinado por genética, por adopción o matrimonio. Las estructuras que más comúnmente se conocen son la familia nuclear y la familia más extensa; su estructura no es estática, es variante y se da según la coyuntura del momento, la fase del ciclo de desarrollo en que se encuentre o la presencia de algún suceso vital (12, 15).

El objetivo de la UCI es la atención integral de las personas con alguna alteración crítica en su salud, que necesiten de cuidados intensivos. Para lograr este objetivo el costo es elevado ya que se requiere del uso de equipamiento de última generación, al espacio físico que se necesita y una evaluación clínica multiprofesional constante (16).

Nancy Molter en 1979 realizó el primer estudio sobre los requerimientos de la familia en el contexto UCI, cuyo objetivo era determinar cuáles eran las necesidades de los familiares y elaboró un cuestionario con 45 preguntas de primera necesidad, en función de su nivel de importancia (9).

Los hospitales en sus gestiones tienen que considerar que la familia es un núcleo que requiere de nuestra atención y utilizar un enfoque de cuidado más holístico para situarla junto con el paciente dentro del plan de cuidado, con acciones de aceptación,

ayudándolos a afrontar el internamiento de su familiar y solventando las necesidades que se puedan presentar. La principal necesidad que se identifica en ellos es pasar más tiempo con los pacientes, se sugiere una revisión urgente para el implemento de un sistema de visitas que sea más abierto, más flexible, de atención más personalizada y humanizada (11,18,19,20,21).

Al hacer frente a la necesidad de rol de parte de la familia, se disminuye su ansiedad y estrés; se incrementa su participación en el proceso y ayuda al equipo de salud a entender mejor el ambiente en el que se desarrolló el paciente (12).

Buscando evidencia en el hospital en sede no existen antecedentes sobre el tema en estudio por lo tanto este trabajo va a llenar este vacío de información existente. El hospital cuenta con un servicio de UCI de infraestructura pequeña, con capacidad de siete camas, con muchas limitaciones de equipamiento y diversos recursos; por ello el personal de enfermería realiza una serie de esfuerzos para afrontar la atención de sus pacientes.

Por otra parte, la información obtenida permitirá implementar un protocolo de atención dirigida a los familiares, puesto que según los nuevos enfoques ellos tienen necesidades que demandan de atención; el proponer una UCI a puertas abiertas, se podría considerar para algunos poco beneficioso para el personal de salud, pero esta medida por el contrario brinda beneficios al paciente y su familia.

No olvidar que la familia desempeña un rol importante para la recuperación y reintegración del enfermo a la sociedad; el abordaje y la valoración de sus necesidades va a favorecer la relación que se presenta entre la enfermera, el enfermo y su familia, atenuando el estrés que pudiese presentarse en esta relación y a la vez permitiendo una mejora de la calidad de la atención brindada.

Por lo tanto, se planteó como objetivo determinar las necesidades de la familia del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima – 2020.

II MATERIALES Y METODOS

2.1 El enfoque y el diseño de la investigación

Trabajo es de enfoque cuantitativo, porque se va a recolectar los datos de forma directa y realizar el análisis estadístico, el nivel de investigación será descriptivo porque se va a recoger y medir la información de la variable en estudio, en cuanto al diseño es una investigación no experimental porque no se manipula la variable en estudio y de corte transversal ya que la información obtenida se da en un tiempo establecido (21).

2.2 Población, muestra y muestreo

2.2.1 La población

En la población son 50 familiares de los pacientes internados en la UCI. Los familiares participantes se seleccionaron de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión planteados.

Criterios de inclusión al estudio.

- Ser mayor de 18 años.
- Contar con un familiar hospitalizado la UCI.
- Familiar de paciente que esté hospitalizado en UCI con un mínimo de 48 horas.
- Familiares de pacientes que hayan firmado el consentimiento informado de participación.

Criterios de exclusión al estudio.

- Familiares que presenten enfermedades psiquiátricas o alguna discapacidad que les dificulte llenar el instrumento.
- Familiar que no se encuentra presente al momento de aplicar la encuesta.

2.2.2 La muestra

La muestra será censal, constituida por el total de la población por considerarse un número manejable de participantes (22).

2.2.3 El muestreo

El muestreo será no probabilístico por conveniencia porque la selección de los participantes será de acuerdo con su accesibilidad y disponibilidad de ser estudiados (23).

2.3 La variable(s) del estudio

El estudio tiene una variable principal: las necesidades de la familia. La variable es cualitativa por su naturaleza y ordinal por su escala de medición.

Definición del concepto de la variable principal Necesidades de la familia

Se entiende por necesidad de la familia, a los requerimientos, que, al ser satisfechos, atenúan su ansiedad o incrementan su percepción de adecuación al entorno (13).

Definición operacional de la variable principal Necesidades de la familia

La variable aborda las necesidades de la familia del paciente grave, de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue en función a sus 4 dimensiones: Seguridad, Información, Proximidad o Soporte Social y Confort el cual será medido por el instrumento Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI).

2.4 La técnica y el instrumento utilizado para la medición

Técnica de recolección de datos

Se aplicará una encuesta.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento para este estudio consta de dos partes:

La primera parte enfoca el aspecto sociodemográfico, constituidas por 6 puntos, fueron diseñados para relacionar las características sociales y demográficas con las necesidades de las familias en sus cuatro dimensiones.

La segunda parte del instrumento es el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), el cual nos permitirá evaluar lo importante que

son las necesidades que presentan los familiares de los pacientes internados en UCI. El instrumento evalúa cuáles son las necesidades según los siguientes puntos: Información, Seguridad, Proximidad/Soporte Social y Confort (9).

El instrumento está constituido por cuarenta y tres puntos los cuales han sido repartidos aleatoriamente de la siguiente forma:

1. Información: constituido por los puntos 3, 4, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 36, 37, 41.
2. Seguridad: constituido por los puntos 1, 5, 14, 18, 28, 33, 40.
3. Proximidad y Soporte Social: constituido por los puntos 6, 10, 21, 29, 34, 38, 39, 42.
4. Confort: constituido por los puntos 2, 7, 8, 12, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 35, 43.

Las 4 dimensiones de necesidades son:

1. Seguridad: necesidad de conservación de la esperanza en un resultado anhelado, y de sentir seguridad y confianza.
2. Información: necesidad de saber lo que le sucede al paciente, incluyendo ver directamente al paciente y el deseo de participar en su cuidado, así como estar en contacto con el personal de salud.
3. Proximidad y soporte social: necesidad de estar en contacto con el paciente el mayor tiempo posible, física y emocionalmente.
4. Confort: necesidad de comodidad física del familiar, teniendo una infraestructura y mobiliario que sea cómodo para el/ella, teniendo formas de comunicación cercanas, buena alimentación y una cercanía con el personal del servicio (20).

El CCFNI en su escala original consta de puntuación del 1 a 4, la cual fue modificada a una puntuación de 0 a 3, en la versión disponible, que está compuesta por 43 puntos, los cuales evalúan la importancia de las necesidades de la familia del paciente crítico hospitalizados en UCI.

La suma total del instrumento tiene un puntaje mínimo de cuarenta y tres y un puntaje que no puede superar los ciento veintinueve, para el cual se establecen los siguientes rangos:

- De 43 a 71 se clasifica en poco importante.
- De 72 a 99 se clasifica en importante.
- De 100 a 129 se clasifica en muy importante (9).

El instrumento INEFCI, a través del método de las mitades obtuvo un coeficiente de Spearman-Brown de 0,74 y 0,77.

Al analizar los 43 ítems del INEFCI en conjunto, los valores Alfa de Cronbach presentan índices altos de confiabilidad en la escala de importancia con un valor Alfa en 0,79 al igual que a la escala de satisfacción con un valor Alfa en 0,86 (9).

Validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Se realizó la validación de contenido al instrumento el cual fue de 87%, cuya interpretación es buena y el consolidado final fue con la evaluación de cinco jueces de expertos del área.

Para la confiabilidad del instrumento se realizará un piloto con 20 familiares de pacientes críticos, los cuales no serán los mismos que integren la muestra del estudio.

2.5 Procedimiento para la recolección de datos

2.5.1 Coordinaciones y autorizaciones antes de la recolección de datos

Previo al recojo de datos, se solicitará autorización, presentando por mesa de parte los requisitos al Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Una vez recibida la aceptación por parte del Hospital, se iniciarán las actividades y se coordinará con la jefa de enfermería del servicio de UCI a fin de establecer las fechas de desarrollo del plan de intervención y recolección de datos.

2.5.2 Aplicación del instrumento para la recolección de datos

Se realizará en noviembre y diciembre del año en curso, se tomarán días aleatorios de la semana. Los pacientes que hayan sido hospitalizados durante al menos 48 horas se identificarán a través del cuaderno de ingresos y egresos y de estos los familiares que cumplan con los criterios de inclusión serán invitados a este estudio y recibirán

información sobre sus objetivos. Si se encuentran conformes, se coordinará una cita para la entrevista, de acuerdo con su disponibilidad. Al inicio de la entrevista el familiar que acepte participar firmara el consentimiento. Las entrevistas se realizarán en una habitación privada, cerca o dentro de la UCI en un tiempo aproximado de 30 minutos. Al termino de las entrevistas, se procederá con la revisión de cada uno de los documentos, verificando el correcto llenado y se realizará la calificación correspondiente.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Se utilizará el software SPSS 24.0., el cual se desarrollará meticulosamente para prevenir errores y evitar la pérdida de valores al momento de realizar el análisis estadístico.

Por ser un estudio descriptivo, se utilizará para el proceso de la información la estadística de tipo descriptiva, los datos sociodemográficos de los familiares se presentarán en frecuencias absolutas, relativas y en medidas de tendencia central.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020															
	JULIO				AGOSTO				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificando el problema	*	*														
Revisión de bibliografía	*	*	*													
Diseño de la introducción: El problema, el marco teórico y antecedentes importantes.			*	*												
Diseño de la introducción: Importancia del estudio y justificación.			*	*												
Diseño de la introducción: Objetivo del estudio.				*	*											
Diseño del material y métodos: Enfoque y diseño del estudio.				*	*											
Diseño del material y métodos: La Población, muestra y proceso muestral.				*	*											
Diseño del material y métodos: Instrumentos para la recolección de datos.					*	*										
Diseño del material y métodos: Metodología para el proceso de los resultados.					*	*	*									
Diseño administrativo del estudio							*	*								
Diseño de los anexos							*	*								
Evaluación del proyecto y su aprobación									*	*						
Realización de la encuesta										*	*	*	*	*	*	
Diseño del informe final															*	*
Sustentación del informe final																*

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2020				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
Equipamiento					
Laptop	S/2,500				S/2,500
USB	S/30				S/30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	S/5				S/5
Hojas bond A4		S/20			S/20
Materiales Bibliográficos					
Libros	S/60	S/60			S/120
Fotocopias	S/30	S/30	S/30		S/90
Impresiones		S/50	S/10	S/30	S/90
Espiralado				S/20	S/20
Otros					
Movilidad	S/50	S/20	S/20	S/20	S/110
Alimentos		S/50	S/50	S/50	S/150
Llamadas	S/30	S/30	S/30	S/30	S/120
Recursos humanos					
Digitadora		S/100		S/100	S/200
Imprevistos*	S/270.5	S/36	S/14	S/25	S/345.5
TOTAL	S/2,975.5	S/396	S/154	S/275	S/3,800.5

*10% del total de gastos del mes

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004 - 2005. Crit. Care Med. 2007; 35(2):605 - 22. DOI: 10.1097/01.CCM.0.
2. Hardicre J. Nurs Times. 2003 julio 8-14; 99 (27): 26-7. Satisfacer las necesidades de las familias de pacientes en unidades de cuidados intensivos. Disponible en enlace.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12882048>
3. Freitas KS, Kimura M, Ferreira KASL. Family members' needs at intensive care units: comparative analysis between a public and a private hospital. Rev Latino-am Enfermagem 2007 janeiro-fevereiro; 15(1):84-92. DOI: 10.1590/s0104-11692007000100013.
4. Van Horn, Tesh A. The effect of critical care hospitalization on family members: stress and responses. DOI: 10.1097 / 00003465-200019040-00014
5. Rumiko Maruiti M, Galdeano L. Necesidades de familiares de pacientes internados en unidades de cuidados intensivos. Acta Paulista de Enfermagem, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, 2007, pp. 37-43 Escola Paulista de Enfermagem São Paulo, Brasil. DOI.org/10.1590/S0103-21002007000100007.
6. Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. Intensive Crit Care Nurse. 2011; 27:263--72. DOI: 10.1016/j.iccn.2011.07.00.
7. Pryzby BJ. Effects of nurse caring behaviours on family stress responses in critical care. Intensive Crit Care Nurs. 2005; 21:16---23. DOI: 10.1016/j.iccn.2004.06.008.
8. Padilla-Fortunatti, C., Rojas-Silva,N. y Arechabala-Mantuliz, M.C. Análisis de la diferencia entre importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos. Medicina Intensiva, Vol. 43, Issue4, Mayo,2019. Pág. 217 – 224. Disponible en enlace:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569118302134?via%3Dihub>

9. González Escobar D S, Álvarez Yañez D M, Sánchez Palencia CI. Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo. Revista Ciencia y Cuidado ISSN 1794-9831(IMPRESO), ISSN 2322-7028 (EN LINEA), Vol. 11 No. 2, Jul - Dic 2014 Cúcuta, Colombia. Disponible en enlace: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/197/206>
10. Urizzi F, Correa AK. Vivencias de familiares en terapia intensiva: el otro lado del ingreso. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007. DOI.org/10.1590/S0104-11692007000400012
11. Blanca Gutiérrez, J.J., Blanco Alvariño, A.M., Luque Pérez, M., Ramírez Pérez, M.A. Pérez, M.A. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería, febrero 2008. DOI.org/10.6018/eglobal.7.1.822.
12. Aliberch Raurell A.M, Miquel Aymar I.M Universidad Internacional de Catalunya, Barcelona, España Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Recibido el 25 de julio de 2014; aceptado el 21 de febrero de 2015. Disponible en Internet el 11 de abril de 2015. DOI: 10.1016/j.enfi.2015.02.001.
13. Leske J. Needs of relatives of critically ill patients: a follow-up. Heart Lung. 1986; 15:189---93. Disponible en enlace: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3633247>
14. Cárdenas Martínez C A, Montes Palencia D L, Lozano Rodelo S S, Uparela Cueto J. Necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal Universidad de Sucre facultad ciencias de la salud programa de enfermería Sincelejo 2014. Disponible en enlace: <https://repositorio.unisucre.edu.co/jspui/bitstream/001/539/1/T362.1042%20N364.pdf>
15. Marcos Ortega B., Estructura y función familiar. FMC, 14 (2007), pp. 37-45. DOI.org/10.1016/S1134-2072(07)74018-5.

16. Nogueira LS, Sousa RMC, Padilha KG, Koike KM. Características clínicas y severidad de los pacientes ingresados en el ICUS público y privado. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 [citado el 7 de julio de 2016]; 21 (1): 59-67. Disponible en enlace:
http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/en_a07v21n1.pdf
17. Llamas-Sánchez, F., Flores-Cordón, J., Acosta-Mosquera, M.E., González-Vázquez, J., Albar-Marín, M.J. y Macías-Rodríguez, C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España Aceptado para su publicación el 29 de julio de 2008. Disponible en enlace:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-los-familiares-una-unidad-cuidados-criticos-13138296>
18. Fernández Sotelo S. Las necesidades de los familiares del paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos. Escuela universitaria de enfermería a coruña universidad de a coruña. Junio 2015. Disponible en enlace:
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15330/Fernandez_Saida_TFG_2_015.pdf;sequence=2
19. Hidalgo Fabrellas I, Vélez Pérez Y, Pueyo Ribas E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva Volumen 18, Issue 3, setiembre 2007. DOI.org/10.1016/S1130-2399(07)74392-4.
20. Castillo Culquerricra M. Necesidades de los familiares de pacientes internados en la unidad de cuidado intensivos del hospital regional virgen de Fátima de chachapoyas, 2017. Disponible en enlace:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1156>
21. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
22. Hayes, B. (1999). Diseño de encuestas, usos y métodos de análisis estadístico. México:Edit Oxford, Pág. 24.

23. Otzen, T. & Manterola, C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio.
Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017. Disponible en enlace: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Necesidades de la familia del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE (según su naturaleza y escala de medición)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Necesidades de la familia	Cualitativa y ordinal	Se entiende por necesidad de la familia, a los requerimientos, que, al ser satisfechos, atenúan su ansiedad o incrementan su percepción de adecuación al entorno (13).	La variable aborda las necesidades de la familia del paciente grave, de la sala de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue en función a sus 4 dimensiones: Seguridad, Información, Proximidad o Soporte Social y Confort el cual será medido por el instrumento Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI) (9).	Seguridad	-Que las preguntas sean respondidas con la verdad en términos que se pueda entender. -Sentir que existe una esperanza de mejoría de su paciente y que el personal de salud brinda el mejor cuidado posible.	1, 5, 14,18, 28, 33, 40.	Necesidad Poco Importante Necesidad importante Necesidad Muy Importante	La medición total del instrumento puede resultar en un mínimo de puntaje de 43 y un máximo de puntaje de 129, para el cual se establecen los siguientes rangos: • De 43 a 71 se clasifica en poco importante, • De 72 a 99 se clasifica en importante • De 100 a 129 se clasifica en muy importante (9).
				Información	-Conversar con el equipo médico todos los días, saber quién da la información sobre procedimientos y exámenes realizados. -Recibir información real en términos que se entiendan.	3, 4, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 36, 37, 41.		
				Proximidad	-Recibir una orientación global de la UCI en la primera visita con horarios modificables. -Sentirse seguro de que el mejor tratamiento se está brindando al paciente. -Sentir que el profesional de salud o la familia los acompaña durante la visita. -Recibir información sobre traslados a otra área.	6, 10, 21, 29, 34, 38, 39, 42.		
				Confort	-Tener acceso a buen cafetín, a una sala de espera con muebles comfortable y servicios higiénicos, cerca de la sala de espera. -Sentirse que son aceptados por el personal de salud. - Recibir información sobre servicios religiosos. -Tener una sala de espera cerca al paciente.	2, 7, 8,12, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 35, 43.		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS**

Cuestionario Inventario de Necesidades y Estresores de las Familias en Terapia Intensiva (INEFCI).

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Queremos realizar una investigación, para determinar las Necesidades de la Familia del Paciente Crítico en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Le agradeceremos su colaboración, para permitirme entrevistarlo/a y poder contar con información necesaria para este estudio.

II. INSTRUCCION GENERAL

Para responder a este cuestionario, se necesita que Ud. brinde la información de la manera más transparente, recuerde que no hay respuestas incorrectas. Si tiene alguna duda, por favor hacérmelo conocer y si Ud. no quisiera continuar con las preguntas, se podrá retirar en cualquier momento de la entrevista.

III. DATOS GENERALES

1. Datos generales descriptivos

Edad y sexo.....

Nivel de estudio: Analfabeta (o)..... Primaria..... Secundaria..... Superior no universitario.....

Superior universitario.....

Parentesco: pareja.....madre/padre..... hijo/a.....hermano/a.....otros.....

Es la primera vez que tiene un familiar en la UCI.....

IV. MARQUE EN EL RECUADRO SEGÚN CORRESPONDA.

Inventario de necesidades y estresores de las familias de pacientes en terapia intensiva (INEFCI)

INSTRUCCIÓN: A continuación, se presenta los ítems, los cuales deberán ser llenados de acuerdo con lo solicitado.

Importancia: Poco importante 1, Importante 2, Muy importante 3

NECESIDADES	IMPORTANCIA		
	POCO IMPORTANTE	IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE
1. Conocer las posibilidades de mejoría del paciente.			
2. Tener una orientación general sobre la UCI en la primera visita.			
3. Poder conversar con los médicos todos los días.			
4. Tener una persona que pueda dar información por teléfono.			
5. Realizar preguntas que sean contestadas con la verdad.			
6. Tener un horario de visita modificable en situaciones especiales.			
7. Hablar sobre los sentimientos negativos relacionado a lo que está sucediendo con el paciente.			
8. Tener el acceso a un buen cafetín en el hospital.			
9. Recibir una orientación sobre qué hacer cuando esté al lado del paciente.			
10. Tener permiso para ver al paciente a cualquier hora.			
11. Conocer quién puede brindar la información necesaria.			
12. Tener una persona cerca para apoyarlo(a).			
13. Saber por qué determinados procedimientos fueron realizados con el paciente.			
14. Sentir que hay esperanza en la recuperación del paciente.			
15. Conocer al profesional de salud que cuida al paciente.			
16. Conocer con certeza lo que le está sucediendo al paciente, su diagnóstico y evolución de la enfermedad.			
17. Conocer qué tratamiento médico está siendo brindado al paciente.			
18. Tener la seguridad que el paciente recibe el mejor tratamiento.			

19. Tener un lugar en el que pueda quedarse solo mientras este en el hospital.			
20. Tener muebles confortables en la sala de espera de la UCI.			
21. Sentirse que son aceptados(as) por el personal de salud.			
22. Recibir orientación en caso de problemas de dinero.			
23. Tener un teléfono cerca de la sala de espera.			
24. Hacer posible la visita de alguien de mi religión.			
25. Hablar sobre la posibilidad de muerte del paciente.			
26. Ser acompañado por el profesional, amigo o miembro de la familia durante la visita.			
27. Tener a alguien que se preocupa por mi salud.			
28. Tener la seguridad de que todo estará bien para dejar el hospital por un tiempo.			
29. Hablar con el mismo enfermero(a) cada día.			
30. Poder expresar sus emociones y sentimientos.			
31. Saber qué otros profesionales lo pueden ayudar.			
32. Tener un baño cerca de la sala de espera.			
33. Recibir explicaciones que puedan ser entendibles.			
34. Que el inicio de visita de familiares sea tiempo.			
35. Recibir información sobre servicios religiosos			
36. Ayudar a cuidar a mi familiar en la UCI.			
37. Ser informado sobre la posibilidad de traslados.			
38. Ser informado en casa sobre los cambios en la evolución del paciente.			
39. Recibir información sobre el paciente por lo menos una vez al día.			
40. Percibir que el personal del hospital se interesa por el paciente.			
41. Recibir información sobre lo relacionado con los resultados del paciente.			
42. Visitar al paciente con más frecuencia.			
43. Tener la sala de espera cerca del paciente.			

GRACIAS

Anexo C. Sobre el consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la firma de este documento, indico mi consentimiento de querer participar en este trabajo de investigación: Necesidades de la familia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, desarrollado por la Lic. Sonia Cristina Villegas Pariona, identificada con el DNI: 21573117.

Entiendo que fui elegida/o para el presente estudio, por ser familia de un enfermo hospitalizado en el servicio de Cuidados Intensivos.

Doy fé que estoy participando de manera voluntaria y que la información que aportaré será de carácter confidencial, por lo que no se revelará a otras personas. Así mismo se me informo que puedo abstenerme de participar o retirarme del mismo en cualquier momento si lo creo conveniente.

Fecha _____

Firma del participante

Firma del investigador

Anexo D. Validez del instrumento de recolección de datos

Tabla de consolidado final de evaluación de los 5 jueces de expertos

Profesionales	Congruencia de los puntos	Amplitud de contenido	Redacción de los puntos	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	85%	88%	90%	85%	85%	87%
Profesional 2	90%	90%	85%	85%	88%	88%
Profesional 3	85%	88%	90%	85%	85%	87%
Profesional 4	88%	90%	90%	88%	88%	89%
Profesional 5	85%	85%	80%	85%	85%	84%
Resultado final						87%

La validez de contenido del instrumento fue de 87%, cuya interpretación es buena.

VALORACION DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%