



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

**NECESIDADES FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS
A UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN
HOSPITAL PÚBLICO COVID19, LIMA-2020**

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

PRESENTADO POR:

CUADROS MOLINA, AQUILINA CRISTINA

ASESOR:

MG. PALOMINO TAQUIRE, REDWARS

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres, porque me formaron en la persona que soy en la actualidad; a mi hija y esposo porque me motivan constantemente para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener, por permitirme nuevamente lograr una de mis metas con la especialidad de cuidados intensivos, a nuestros profesores, Mg. Marco Antonio Soca, Lic. Katy Retamoso, por contribuir a nuestra formación en esta segunda especialidad, al hacer resurgir nuestro interés e incrementar nuestros conocimientos y el deseo de contribuir a mejorar nuestro entorno laboral.

ASESOR:
MG. PALOMINO TAQUIRE, REDWARS

JURADO

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña.

Secretario: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.

Vocal : Mg. Rosa María Pretell Aguilar.

INDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Asesor.....	v
Jurados.....	vi
Índice general	7
Índice de Anexos	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y METODOS	16
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	20
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS.....	27

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	28
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	29
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	32

INTRODUCCIÓN

El brote de neumonía por nuevo coronavirus que se detectó por primera vez en Wuhan en diciembre de 2019 resultó en una pandemia mundial. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la nombró formalmente enfermedad por SARS CoV-2 (COVID-19) y en América Latina y el Caribe, Brasil fue el que tuvo el primer caso confirmado (1,2). Actualmente en el mundo hay 19,160,806 casos confirmados y 716,083 muertes. Estados Unidos presenta 4,902,310 casos confirmados y 159,874 muertes, seguido de Brasil con 2,927,807 casos confirmados y 159,874 muertes, el Perú se encuentra en el séptimo lugar y presenta 455,409 casos confirmados y 20,424 muertes hasta la primera semana de agosto de 2020 (3).

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la presencia de una variedad de equipos, vías intravenosas, medicamentos y sonidos de equipos de soporte, se vuelven desconocidos para el público y agregan un estado de fragilidad y estrés emocional a los familiares y amigos del paciente en estado crítico ingresado. Esta avalancha de estímulos imprevistos a menudo conduce a sentimientos de miedo e impotencia en los miembros de la familia. Al no estar preparados psicológicamente para la enfermedad crítica de su ser querido, su vida se vuelve perturbada, y esto hace que se incremente los problemas emocionales (4).

Los familiares de los pacientes en la UCI se enfrentan a un entorno estresante desconocido en un momento en que a menudo están menos preparados para ello (5). El apoyo familiar es muy importante, y más durante una crisis. Sin embargo, durante la pandemia de COVID-19, el mantenimiento de la seguridad pública requiere restringir la presencia física de las familias de los pacientes hospitalizados. En respuesta, los sistemas de salud deben adaptar rápidamente los procedimientos y herramientas centrados en la familia para eludir las restricciones sobre la presencia física (6). Así mismo el distanciamiento físico o social en el mundo es la principal estrategia de mitigación utilizada para reducir la transmisión en la pandemia de COVID-19 (7).

La atención de los pacientes gravemente enfermos con COVID-19 requieren que la UCI esté equipadas con salas de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire. Esto se basa en realizar una estrategia ventilatoria diferenciada para cada paciente

evitando que los pulmones se dañen totalmente. En los Estados Unidos entre el 33 y el 75% de los pacientes con COVID-19 requieren ventilación mecánica, a menudo durante semanas (8), actualmente en el Perú el 5% de la población se encuentra en UCI diagnosticadas por el COVID-19, teniendo en cuenta que las personas más afectadas son las que tienen sobrepeso. Así mismo EsSalud indica que en el Hospital Rebagliati el 85% de personas con problemas de obesidad se encuentran en UCI (9)(10). Si bien es importante conocer las necesidades de los miembros de la familia, otros estudios indican que el equipo de atención médica no siempre hacen una identificación precisa de estas necesidades e incluso cuando lo hacen, no les dan la importancia que se merecen (11).

Dicho lo anteriormente, los familiares de los pacientes críticamente enfermos tienen necesidades importantes en este período de crisis. Es importante reconocer estas necesidades y evaluar cómo se satisfacen, la atención total del paciente involucrará a la familia (12). Un estudio realizado en Canadá indicó que de los cuidadores familiares el 70% eran mujeres y el 61% cuidaban de su cónyuge. La mayoría de los cuidadores de pacientes críticamente enfermos reportaron altos niveles de síntomas depresivos (67%) (13).

Según la teoría de Henderson (14), las personas tienen necesidades básicas que son componentes de la salud. Pueden necesitar asistencia para lograr la salud y la independencia, o asistencia para lograr una muerte pacífica. Para el individuo, la mente y el cuerpo son inseparables y están interrelacionados, y el individuo considera los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

Según la teoría de Dorothea Orem (15), indica que el acto de ayudar a otros en la provisión y manejo del autocuidado para mantener o mejorar el funcionamiento humano en el nivel de efectividad del hogar.

Molter fue pionero en los primeros intentos de investigar y caracterizar estas necesidades y su importancia para las familias. Además, en 1983, Molter y Leske, desarrollaron la primera versión del cuestionario estandarizado "Inventario de necesidades familiares de cuidados críticos (CCFNI)" que consta de 45 ítems y aborda las necesidades relacionadas con cinco dimensiones, tales como, información, tranquilidad, cercanía, apoyo y confort, teniendo en cuenta dichos

indicadores es importante mencionar que el acceso a la información sobre las condiciones del paciente y las relaciones de calidad con las enfermeras son necesidades de alta prioridad para las familias. Es por ello que, en la actualidad, este es el instrumento más ampliamente utilizado validado para evaluar y las necesidades de los familiares de los pacientes en la UCI rango (12,16).

Los familiares de los pacientes en UCI, son aquellos que sufren de crisis psicológicas, estrés y depresión como consecuencia del ingreso de sus familiares en esta unidad, que suele ser un evento imprevisto y destinado a personas en estado clínico crítico con la potencial de alta mortalidad (17).

Las necesidades familiares son aquellos requisitos de los miembros de la familia los cuales esperan que se satisfagan, alivien, entre otros, ya que en caso contrario producirían angustia en cada uno de ellos (18).

La Teoría de la Autodeficiencia de Dorothea Orem, no solo está orientado a situaciones de final de vida, sino que también puede brindar atención a personas con enfermedades graves y de larga duración. Teniendo en cuenta el déficit de autocuidado y las necesidades de las personas (19).

Brysiewicz y Chipps (20), en South África, durante el 2017, desarrollaron una investigación de necesidades familiares de pacientes con trauma, donde participaron 162 parientes más cercanos del paciente, de los cuales se evidencio que las necesidades generales y subescalas con puntajes de necesidades generales más altos para los participantes sin educación (Necesidades generales ($p = 0.002$), Confort ($p < 0.001$) e Información ($p = 0.033$). Concluyendo que el resultado puede ayudar al personal sanitario y comprender las necesidades de familiares en UCI.

Ishwori y colaborador (4), en Nepal, durante el 2018, realizaron un estudio sobre necesidades que presentan los familiares de pacientes ingresados en UCI, participaron 65 individuos, donde predomino las necesidades de aseguramiento (86,25%) seguido de las necesidades de información (78,58%), la necesidad de comodidad (69,59%), las necesidades de cercanía (69%) y las necesidades de apoyo (64,13%). Concluyeron, que estas necesidades deben ser atendidas por

enfermeras para apoyar a los miembros de la familia afectados mientras se brinda atención a su pariente hospitalizado.

Raja y colaborador (21), durante el 2018, en la India, realizo un estudio de investigación sobre “Satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes en UCI”. Aplicaron el instrumento CCFNI a 93 familiares, dicho estudio indico que el 32,26% manifiesta que nadie muestra interés por sus sentimientos y solo el 35,48% menciona que se le informa sobre el equipamiento que utilizar el personal de salud. Midega y colaboradores (22), en Brasil, durante el 2019, realizaron un estudio sobre la satisfacción de familiares de pacientes críticos ingresados en UCI, donde participaron 35 familiares, en el cual predomino el sexo femenino con 73,3% siendo hijos en el parentesco familiar un 54,3%. Un 37,1% de los familiares no entendían sobre el pronóstico de su paciente. El 60% presentaba ansiedad y el 54,3% depresión en los miembros de la familia fue alta. Se concluye que personal médico debe proporcionar información adecuada sobre el diagnóstico del paciente, las causas y complicaciones de la enfermedad.

Castillo (23), de Perú, durante el 2017, realizo un estudio sobre las necesidades de los familiares hospitalizados en el área de cuidados críticos, donde participaron 34 familiares, de los cuales el 100%, consideran muy importante la necesidad de información, el 94,1% consideran como importante la necesidad de seguridad y el 94,1% consideran importante la necesidad de proximidad y accesibilidad. La mayoría de familiares indican que los dominios que tienen mayor importancia son las de información y accesibilidad.

Obeso (24), durante el 2016, en Perú, elaboro una investigación sobre las necesidades de los familiares de pacientes que se encuentran en UCI. Participaron 50 familiares, sus resultados indicaron que el 32% se encuentra insatisfecho con la atención recibida, el 42% con la información recibida y el 58% indico que el personal de salud no muestra interés sobre su persona. Concluyendo que el personal médico debe mejorar el trato con los familiares.

Vázquez (25), en Perú, durante el 2016, realizó un estudio sobre las necesidades del cuidador familiar de pacientes hospitalizados en unidades críticas, donde participaron 50 familiares, en este estudio se utilizó el instrumento Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), teniendo como resultados que el 46% de los participantes tienen necesidades muy importantes, el 34% manifiestan que son necesidades importantes y el 20% que son necesidades para nada importantes. Se concluyó que hubo un alto porcentaje de respuestas importantes en los familiares.

Céspedes y colaboradores (26), durante el 2019, en Perú, elaboraron una investigación sobre las necesidades familiares de pacientes en UCI. Participaron 20 familiares, sus resultados indicaron que el 85% necesita estar mejor informado sobre su familiar, el 85% indicó que no se siente como en la sala de espera, ya que lo usan frecuentemente. La familia considera a la necesidad de confianza y seguridad son las más importantes.

Cuando un miembro de la familia se enferma, esta afecta el bienestar de otros miembros del núcleo familiar, provocando cambios en la dinámica familiar de forma inmediata. Las enfermedades graves a menudo ocurren sin previo aviso y hay poco tiempo para que los pacientes y sus familias se estén preparados para ello. Existe cada vez más voces que expresan la necesidad de implementar cuidados profesionales orientados a satisfacer las necesidades de la familia del paciente crítico.

Para satisfacer las necesidades de los familiares, los enfermeros de las UCI deben en primer lugar, poder identificar sus necesidades con bastante precisión. Por ello es importante desarrollar evidencia a través de estudios que permitan valorar dichas necesidades, para realizar intervenciones de forma oportuna y pertinente que beneficien a los familiares e indirectamente al paciente.

Desde un inicio, se realizó una indagación de bibliografía en diferentes bases de datos científicas a través de diferentes bibliotecas virtuales, y ahí se pudo observar que existe escasa bibliografía sobre temas de "Necesidades familiares de pacientes en UCI", debemos precisar que la mayoría de estudios suelen centrarse en problemas del paciente crítico ingresado a UCI, en donde se abordan temas

relacionados a su tratamiento terapéutico, a los procedimientos especializados entre otros. Por otro lado, se hizo una revisión de estudios realizados en el Hospital donde se realizará el estudio, y ahí se evidencio que no existen investigaciones antecedentes realizadas sobre el tema. Ante lo mencionado, se justifica la realización del presente estudio que aportara con evidencia actualizada y pertinente, al cuidado integral del paciente ingresado a UCI, que involucre también la atención a los familiares y sus necesidades.

El presente estudio arrojará resultados importantes que serán compartidos con los profesionales que realizan la gestión del servicio de UCI y del Hospital, ello será evidencia básica que permita tomar decisiones orientadas a mejorar los procesos de cuidado orientados al paciente y su familia.

En cuanto al valor social, este estudio traerá beneficios directos e indirectos en favor del paciente ingresado a UCI y a sus familiares que lo acompañan.

Referente al valor metodológico del estudio, se enfatiza que este será realizado tomando en cuenta los lineamientos del método científico, así mismo la propuesta de este estudio estará respaldada por bibliografía científica pertinente vinculada al tema del estudio, ello permitirá obtener resultados validos que se constituyan en evidencia científica que permita mejorar el cuidado enfermero en las áreas de UCI. El presente estudio presenta como pregunta general lo siguiente:

¿Cuáles son las necesidades de familiares de pacientes ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital COVID19, Lima-2020?

Objetivo general

Determinar las necesidades de familiares de pacientes ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital COVID19, Lima-2020.

Objetivos específicos:

Determinar las necesidades de familiares en su dimensión apoyo de pacientes ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital COVID19, Lima-2020.

Determinar las necesidades de familiares en su dimensión información de pacientes ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital COVID19, Lima-2020.

Determinar las necesidades de familiares en su dimensión cercanía y proximidad de pacientes ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital COVID19, Lima-2020.

Determinar las necesidades de familiares en su dimensión garantía de pacientes ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital COVID19, Lima-2020.

Determinar las necesidades de familiares en su dimensión confort de pacientes ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital COVID19, Lima-2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación en desarrollo, se realizará tomando en cuenta el enfoque cuantitativo, positivista, de diseño descriptivo, explicativo y de corte transversal (27).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

En el presente estudio se trabajará con una población finita, la cual estará conformada por familiares de pacientes ingresados a la UCI de un Hospital COVID-19 de Lima. Esta estará conformada por 100 familiares, los cuales deben cumplir con los criterios de selección especificados para ser parte de esta investigación.

Dentro de los **criterios de inclusión** tenemos: Ser familiares del paciente ingresado a UCI cuya estancia sea de al menos 24 horas (pueden participar hasta 2 familiares por paciente), ser familiar mayor de edad y que tenga capacidad de decisión sobre el tratamiento del paciente, ser familiar que acepte participar por voluntad propia y que den el consentimiento informado para formalizar su participación.

Dentro de **los criterios de exclusión** tenemos:

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Esta investigación se centra en la medición de la variable principal Necesidades Familiares, está según como se expresa sus valores finales de naturaleza cualitativa, y según como se asume su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de variable principal: Es la sensación de carencia, así como la aparición de temores e incertidumbres que experimentan los familiares del paciente ante la situación crítica de salud de su ser querido (28).

Definición operacional de variable principal:

Es la sensación de carencia, así como la aparición de temores e incertidumbres que experimentan los familiares del paciente ingresado a una UCI, ante la situación crítica de salud de su ser querido, el cual será medido con el cuestionario CCFNI (28).

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En cuanto a la técnica será la encuesta y el instrumento la escala Likert denominado Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), elaborado por Molter y Leske, de tipo politómico.

DIMENSIÓN	ÍTEMS	PUNTUACIÓN
Necesidades de apoyo	Ítems 1,2,5,6,7,9 y 18	No importante 45-78 puntos
Necesidades de información	Ítems 13,14,15,17,26,29,31,33 y 34	Un poco importante 79-112 puntos
Necesidades de cercanía y proximidad	Ítems 3,4,8,10,19,21,27,32 y 43	Importante 113-146 puntos
Necesidades de garantía	Ítems 23,25,28,30,35,36,37,38,39,40,41,42,44 y 45	Muy importante 147-180 puntos
Necesidades de confort	Ítems 11,12,16,20,22 y 24	

Se aplicará la versión original del instrumento CCFNI, en inglés conocido como Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) fue elaborada por Molter y Leske y está conformado por 45 ítems y 5 dimensiones, tales como necesidades de apoyo (14 ítems), necesidades de información (9 ítems), necesidades de cercanía y

proximidad (9 ítems), necesidades de garantía (7 ítems), y necesidades de confort (6 ítems). La puntuación total se calculará con la suma total de cada una de las preguntas. El puntaje mínimo es 45 y el puntaje máximo será 180 (4,29).

El presente instrumento ya ha sido validado en nuestro país por, Vásquez (25), la validez de contenido se estableció mediante la consulta con expertos del área interesada y asesor de investigación y por la revisión de la literatura relacionada obteniendo un adecuado resultado. En relación a la confiabilidad se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,90 por tanto es confiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de desarrollar el trabajo de campo, se ha previsto realizar una serie de gestiones administrativas que permitan tener el acceso a las instalaciones y familiares de pacientes ingresados al área de UCI. En un primer momento se gestionará un documento de presentación emitido por la coordinación académica de la Universidad, luego en un segundo momento, se acudirá al hospital público a desarrollar los trámites para obtener la autorización de acceso. Así mismo se coordinará para encontrar el mejor momento y espacio en donde se pueda abordar al familiar con la tranquilidad que se requiere.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se tiene programado realizar el proceso de recolección de datos para el mes de febrero del siguiente año. Se identificará a los familiares que cumplan con los criterios de inclusión y se les abordará para que puedan llenar la ficha del instrumento en línea, la cual será elaborada en línea formulario google, podrán utilizar el celular o una notebook que se tendrá a disposición de ellos. Se abordará a cada participante en el momento que acudan al establecimiento hospitalario, el enlace que contenga el instrumento en línea le será compartido a través del WhatsApp o si él prefiere, lo podrá llenar en un teléfono o notebook que se le pueda facilitar al momento de estar en contacto con ellos. Esta actividad se desarrollará en

la sala de espera de la UCI. Finalizado este proceso, se verificará la calidad del llenado de cada ficha de datos, así como la presencia de todos los datos completos en cada una de ellas.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Luego de culminar la recolección de datos en los participantes, estos serán digitados en una matriz de datos elaborada en el Excel versión 2019 donde se codificará y serán posteriormente trasladados al programa estadístico IBM SPSS Statistics 26.0. antes de su análisis se realizará la limpieza de datos con la finalidad de identificar valores perdidos, se demostraba los resultados con tabla de frecuencias, medias, percentiles y estadígrafos. Al ser un estudio descriptivo, se empleará para el análisis de datos herramientas de la estadística descriptiva como las medidas de posición central y frecuencias. Los resultados obtenidos serán organizados en tablas y figuras que serán descritas, luego interpretadas en la discusión y finalmente sintetizados en las conclusiones del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todo trabajo de investigación en donde participen seres humanos, debe considerar aplicar los postulados de la bioética en todo el proceso del estudio. En el año 1978, salió a la luz pública el Reporte Belmont, en donde se señalan de forma precisa lineamientos a seguir cuando se realizan estudios en donde se hace participar a personas. En este estudio en curso, se tomarán en cuenta todos los principios bioéticos para garantizar así el respeto y derechos de los familiares participantes. Se aplicarán los principios bioéticos en este estudio, garantizando el cumplimiento de los mismos (30).

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020-2021																			
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			x	x																
Búsqueda bibliográfica				x	x	x	x	x												
Elaborar la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					x	x	x	x												
Elaborar la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación						x	x	x	x											
Elaborar la sección introducción: Objetivos de la de la investigación							x	x	x	x										
Elaborar la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							x	x	x	x	x									
Elaborar la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo								x	x	x	x									
Elaborar la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									x	x	x									
Elaborar la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										x	x	x								
Elaborar la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										x	x	x	x							
Elaborar los aspectos administrativos del estudio										x	x	x	x	x						
Elaborar los anexos											x	x	x	x	x					
Aprobación del proyecto													x	x	x					
Aplicar e instrumento													x	x	x	x				
Redacción del informe final: Versión 1																x	x	x		
Sustentación de informe final																	x	x	x	x

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020-2021				TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	s/.
Equipos					
1 PC	1000				1000
USB 32GB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapicero	3				3
Hojas A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19) virus [Internet]. Interim Guidance. Ginebra - Suiza: OMS; 2020. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Organización Panamericana de la Salud. Informes de situación de la COVID-19 [sede Web]. Washington, Estados Unidos: OPS; 2020 [Agosto de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/es/tag/informes-situacion-covid-19>
3. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus (COVID-19) [sede Web]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [Agosto de 2020]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
4. Ishwori P, Bedantakala T. Perception of Nurses on Needs of Family Members of Patient Admitted to Critical Care Units of Teaching Hospital, Chitwan Nepal. *Nursing Research and Practice* [revista en Internet] 2018 [acceso 3 de junio de 2020]; 1-7. Available from: <http://downloads.hindawi.com/journals/nrp/2018/1369164.pdf>
5. Netzer G, Sullivan D. Recognizing, naming, and measuring a family intensive care unit syndrome. *Annals of the American Thoracic Society* [revista en Internet] 2014 [acceso 3 de agosto de 2020]; 11(3): 435-441. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4028736/>
6. Hart J, Turnbull A, Oppenheim I, Courtright K. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. *J Pain Symptom Manage* [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de agosto de 2020]; 60(2): e93-e97. Available from: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017

7. Lewnard J, Nathan C. Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases* [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de agosto de 2020]; 20(6): 631-633. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118670/>
8. Goyal P, Choi J, Pinheiro L, Shenck E, Chen R, Jabri A, et al. Clinical Characteristics of Covid-19 in New York City. *N ENGL J MED* [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de agosto de 2020]; 382(24): 1-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7375754/>
9. Mei L, Wen S, Graeme M, Kay S. Preparing for Covid-19: Early experience from an intensive care unit in Singapore. *Critical Care* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de agosto de 2020]; 24(1): 1-3. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7063757/pdf/13054_2020_Article_2814.pdf
10. Seguro Social de Salud. Con estrategia diferenciada EsSalud logra que pacientes Covid-19 dejen UCI y pronto se reencontrarán con su familia [sede Web]. Perú: EsSalud; 2020 [Mayo de 2020; Agosto de 2020]. [Internet]. Available from: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=con-estrategia-diferenciada-essalud-logra-que-pacientes-covid-19-dejen-uci-y-pronto-se-reencontraran-con-su-familia#carouselExampleIndicators>
11. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update. *JB I database of systematic reviews and implementation reports* [revista en Internet] 2016 [acceso 09 de noviembr. Available from: <http://europemc.org/article/med/27532144>
12. Leske J. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care* [revista en Internet] 1979 [acceso 17 de agosto de 2020]; 8(2): 332-339. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/253712/>

13. Cameron J, Chu L, Matte A, Tomlinson G, Chan L, Thomas C, et al. One-year outcomes in caregivers of critically patients. *New England Journal of Medicine* [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de agosto de 2020]; 374(19): 1831-1841. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2032860/>
14. Kondo J, Tajima K, Yano M. [Henderson ' s theory of nursing--5 . Henderson ' s theory and " Theories and Practice of Nursing "]. *Kango Tenbo* [revista en Internet] 1979 [acceso 7 de setiembre de 2020]; 4(11): 1038-1049. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/390253/>
15. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Méd Electrón* [revista en Internet] 2014 [acceso 8 de octubre de 2020]; 36(6): 2935-845. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53881>
16. Leske J. Internal psychometric properties of the critical care family needs inventory. *Heart and Lung* [revista en Internet] 1991 [acceso 15 de agosto de 2020]; 20(3): 236-244. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2032860/>
17. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtari M, et al. Meeting the needs of intensive care unit patient families: A multicenter study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* [revista en Internet] 2001 [acceso 17 de mayo de 2020]; 163(1): 135-139. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11208638/>
18. Khalaila R. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *JAN* [revista en Internet] 2012 [acceso 29 de noviembre de 2020]; 69(5): 1172-1182. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06109.x>
19. Queirós P, Vidinha T, Filho A. Self-care: Orem's theoretical contribution to the Nursing discipline and profession. *Revista de Enfermagem Referência*

[revista en Internet] 2014 [acceso 16 de diciembre de 2020]; 4(3): 157-163.

Available from:

<https://pdfs.semanticscholar.org/6df6/ccfd87b37d17e9f0928e879a6975a483bb62.pdf>

20. Brysiewicz P, Chipps J. A survey of next of kin needs of trauma patients admitted to Intensive Care Units in South Africa. *Intensive and Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de mayo de 2020]; 43: 136-142. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339716301483>
21. Raja M, Bhole S. To Evaluate the Level of Satisfaction in Relatives of Intensive Care Unit Patients. *NJIRM* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de agosto de 2020]; 9(1): 103-108. Available from: <http://nicpd.ac.in/ojs-/index.php/njirm/article/view/1863/1685>
22. Midega T, Souza H, Lins R. Satisfaction of family members of critically ill patients admitted to a public hospital intensive care unit and correlated factors. *Journal of Nursing Regulation* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de junio de 2020]; 31(2): 147-155. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31141080/>
23. Castillo M. Necesidades de los familiares de pacientes internados en unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas [tesis Licenciatura]. Chachapoyas - Perú: Universidad Nacional Toribio de Mendoza de Amazonas; 2017. [Internet]. Available from:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1156>
24. Obeso D. Necesidades de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belen de Trujillo [tesis especialidad]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Internet]. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14446/2E459.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Vasquez L. Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzopispo Loayza [tesis Licenciatura]. Lima - Perú: Universidad Nacional Toribio de Mendoza de Amazonas; 2016. [Internet]. Available from: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/2408>
26. Cespedes J, Morales E. Percepcion de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de adulto del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huanuco [tesis especialidad]. Huanuco, Perú : Universidad Nacional Hermillo Valdizan; 2017. [Internet]. Available from: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1156/TESIS ACREDITACION - PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1156/TESIS%20ACREDITACION%20-%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
28. Pardavila M, Vivar C. Needs of the family in the intensive care units: a review of the literature. Enfermeria Intensiva [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de setiembre de 2020]; 23(2): 51-67. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21775182>
29. Gómez S, Ballester A, Gil J. El cuestionario de necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos (CCFNI) versión breve: Adaptación y validación en población española. An. Sist. Sanit. Navar [revista en Internet] 2011 [acceso 23 de agosto de 2020]; 34(3): 349-361 . Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300002
30. Barrow J, Khandhar P. Research Ethics [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459281/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Necesidades de familiares de pacientes ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital COVID19, Lima-2020.								
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 familiares	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la sensación de carencia, así como la aparición de temores e incertidumbres que experimentan los familiares del paciente ante la situación crítica de salud de su ser querido (28).	Es la sensación de carencia, así como la aparición de temores e incertidumbres que experimentan los familiares del paciente ingresado a una UCI, ante la situación crítica de salud de su ser querido, el cual será medido con el cuestionario CCFNI.	Seguridad	Grado de confianza en el equipo de trabajo	7 (1,2 5, 6, 7, 9 , 18)	No importante	45-78 puntos
				Información	Nivel de comunicación con familiares	9 (13,14, 15, 17, 26, 29, 31, 33, 34)	Un poco importante	79-112 puntos
				Proximidad	Conocimiento del estado de salud del familiar internado en tiempo real	9 (3,4, 8, 10, 19, 21, 27 32 43)	Importante	113-146 puntos
				Apoyo	Nivel de soporte que recibe el familiar	14 (23, 25 28, 30, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45)	Muy importante	147-180 puntos
				Confort	Nivel de comodidad de paciente y familia	6 (11,12, 16, 20, 22, 24)		
								La suma total de las respuestas nos dará la puntuación exacta.

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE NECESIDADES FAMILIARES CCFNI

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, soy estudiante de especialidad de la Universidad Norbert Wiener y estoy realizando un trabajo de investigación, de lo cual se solicita su participación y así cumplir con nuestro objetivo de determinar las necesidades de familiares de pacientes ingresados a Unidad de Cuidados Intensivos de una Hospital COVID19, Lima-2020.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Las preguntas que se le realizara no contienen respuestas correctas ni incorrectas, por los que se le pide lee detenidamente y responder con total sinceridad, teniendo en cuenta que los datos que usted nos facilite serán confidenciales.

DATOS DEL FAMILIAR:

Edad del familiar: _____ años **Sexo:** (F) (M)

Parentesco con el paciente: _____

Con que frecuencia visita a su familiar:

() Diario () Interdiario () Semanal () Mensual

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

Tipo de familia:

	Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
	Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
	Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
	Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.
	Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
	Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.
	Persona que vive sola

En las siguientes preguntas tendrás que marcar con una “X”, la opción que creas conveniente con respecto a las necesidades que sientas al tener un familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos.

	Necesidades	No importante 1	Poco importante 2	Importante 3	Muy importante 4
1	Sentir que hay una esperanza	1	2	3	4
2	Sentir que el personal del hospital se preocupa por el paciente	1	2	3	4
3	Para tener la sala de espera cerca del paciente	1	2	3	4
4	Para ser llamado a domicilio sobre cambios en la condición del paciente	1	2	3	4
5	Conocer el pronóstico de seguridad	1	2	3	4
6	Tener respuestas honestas a la seguridad	1	2	3	4
7	Conocer datos específicos sobre el progreso de los pacientes	1	2	3	4
8	Recibir información sobre el paciente una vez al día	1	2	3	4
9	Tener explicaciones dadas en términos que sean comprensibles	1	2	3	4
10	Para ver con frecuencia al paciente	1	2	3	4
11	Sentirse aceptado por el personal del hospital	1	2	3	4
12	Tener un baño cerca de la sala de espera	1	2	3	4
13	Para estar seguro de que se está brindando la mejor atención posible al paciente	1	2	3	4
14	Saber por qué se hicieron las cosas para el paciente	1	2	3	4
15	Saber exactamente qué se está haciendo por el paciente	1	2	3	4
16	Disponer de cómodos muebles en la sala de espera	1	2	3	4
17	Para saber cómo se atiende médicamente al paciente	1	2	3	4
18	Tener amigos cerca para apoyo	1	2	3	4
19	A ser informados sobre los planes de transferencia mientras se realizan	1	2	3	4
20	Para estar seguro, está bien dejar el hospital por un tiempo	1	2	3	4
21	Para visitar en cualquier momento la proximidad	1	2	3	4
22	Tener teléfono cerca de la sala de espera	1	2	3	4
23	Para tener explicaciones del entorno antes de entrar en la UCI por primera vez	1	2	3	4
24	Disponer de buena comida en el hospital	1	2	3	4
25	Que el pastor visite	1	2	3	4
26	Habla con el médico todos los días	1	2	3	4

27	Tener horario de visitas comienza a tiempo	1	2	3	4
28	Para hablar de la posibilidad de muerte del paciente	1	2	3	4
29	Para ayudar con el cuidado físico del paciente	1	2	3	4
30	Para tener instrucciones sobre qué hacer en la cabecera	1	2	3	4
31	Para saber qué miembros del personal podrían dar qué tipo de información	1	2	3	4
32	Para hablar con la misma enfermera cada día	1	2	3	4
33	Conocer los tipos de miembros del personal que atienden al paciente	1	2	3	4
34	Tener una persona específica para llamar al hospital cuando no pueda visitar Información	1	2	3	4
35	A ser informado sobre los servicios de capellanía	1	2	3	4
36	A ser informado sobre otras personas que podrían ayudar con problemas	1	2	3	4
37	Tener a alguien preocupado por la salud del familiar	1	2	3	4
38	Tener un lugar para estar solo en el hospital	1	2	3	4
39	Estar solo en cualquier momento	1	2	3	4
40	Que se le diga sobre alguien para ayudar con problemas familiares	1	2	3	4
41	Tener el coraje a llorar	1	2	3	4
42	Tener otra persona con el pariente cuando visite ICU	1	2	3	4
43	Tener horas de visita cambiadas por condiciones especiales	1	2	3	4
44	Tener alguien con quien ayudar con problemas financieros	1	2	3	4
45	Hablar de sentimientos negativos como la culpa o la ira	1	2	3	4

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Necesidades de familiares de pacientes ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital COVID19, Lima-2020.

Nombre de los investigadores principales:

Cuadros Molina, Cristina

Propósito del estudio: Determinar las necesidades de familiares de pacientes ingresados a una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital COVID19, Lima-2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Cuadros Molina, Cristina coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

.....
FIRMA