



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES
INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL DE EMERGENCIAS ATE VITARTE, 2021”**

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

PRESENTADO POR:

LIC. CUEVA OLIVERA, GIAN OLIVER

ASESOR:

MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi familia móvil constante de mi superación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, que ilumina y protege mi camino.

ASESOR:

MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
Secretario : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth
vocal : Mg. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Índice general

Índice general.....	vii
Índice de Anexos.....	viii
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MATERIALES Y METODOS	23
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	31
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

Índice de Anexos

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	34
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	38

RESUMEN

El paciente que ingresa a una unidad de cuidados intensivos generalmente somete a la familia a una situación complicada y ambos pasan por un contexto de desesperanza, soledad, impotencia y angustia por el temor de un mal porvenir. El objetivo del estudio es identificar las necesidades de los familiares de los pacientes críticos internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021. La investigación es aplicada, de enfoque cuantitativo, de diseño de observacional descriptivo transversal. La población serán los familiares cuidadores primarios de pacientes internados en el servicio de UCI del Hospital de Emergencias Ate Vitarte. Por conveniencia se tomará una muestra intencional no probabilística de 80 sujetos de análisis. La técnica es la encuesta, el instrumento a utilizar será la escala denominada “Inventario de Necesidades de Familiares de pacientes en Cuidados Intensivos – INEFICI” modificada, adaptada y validada por investigadores colombianos, tiene 30 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: comunicación, información, apoyo emocional y apoyo espiritual. El instrumento tiene un coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,86.

Palabras clave: Necesidades de los familiares, paciente crítico, cuidador primario, unidad de cuidados intensivos, hospital de emergencias, Lima.

ABSTRACT

The patient who is admitted to an intensive care unit generally subjects the family to a complicated situation and both go through a context of hopelessness, loneliness, helplessness and anguish due to the fear of a bad future. The objective of the study is to identify the needs of the relatives of critically ill patients admitted to the intensive care unit (ICU) of the Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021. The research is applied, with a quantitative approach, with a cross-sectional descriptive observational design. The population will be the primary caregivers of patients admitted to the ICU service of the Ate Vitarte Emergency Hospital. For convenience, a non-probabilistic intentional sample of 80 test subjects will be taken. The technique is the survey, the instrument to be used will be the scale called "Inventory of Needs of Relatives of patients in Intensive Care - INEFCI" modified, adapted and validated by Colombian researchers, it has 30 items distributed in four dimensions: communication, information, support emotional and spiritual support. The instrument has a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.86.

Key words: Needs of family members, critical patient, primary caregiver, intensive care unit, emergency hospital, Lima.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La familia juega un rol sumamente importante y vinculante en el cuidado del enfermo, debido a esa notoriedad cada vez más grande, se hace necesario que el núcleo familiar sea adecuadamente atendido por la enfermería para que su intervención y participación en el cuidado del paciente sea una colaboración más proactiva, decidida y efectiva, inclusive para que las elecciones de las posibles decisiones que se puedan tomar con relación a ellos sean las más adecuadas (1).

Sabemos que el internamiento de una persona enferma a un nosocomio genera esa variación o alteración del comportamiento y conducta del núcleo familiar, provocando no únicamente un cambio brusco y extremo del grado de libertad, asociado a un entorno de vida inusualmente belicoso e irascible, pudiendo ocasionar serios trastornos psicológicos, como son la ansiedad, la depresión, el sentimiento de culpa, el remordimiento, la desesperanza y el temor a la muerte en el familiar directo que inclusive pueden llegar a alterar significativamente las relaciones de la vida diaria de los demás familiares o parientes (2).

La unidad de cuidados intensivos es un área muy complicada; su propósito es brindar un cuidado integral a todo paciente que vivencia una situación de desequilibrio fisiológico, en donde algunas funciones del organismo pueden llevar a un comprometido deterioro global, con daño orgánico sistémico incurable o fallecimiento. En ese sentido, el enfermero es aquel quien convive

con el paciente las 24 horas del día cuidando de su salud, quiere decir, que él o la enfermera es quien más conoce al paciente en todos los aspectos; ya sea emocional, fisiológico, familiar, y social (3).

El paciente que ingresa al área crítica generalmente somete a la familia a una situación complicada y ambos pasan por un contexto de desesperanza, soledad, impotencia y angustia por el temor de un mal porvenir. La familia en muchas ocasiones se presenta irritada y confundida por la incertidumbre de la escasa y dificultosa comunicación e información y que es muy técnica por parte del personal sanitario; también experimentan situaciones de crisis que causa efecto en todos sus componentes; ya que sucede infrecuente y repentinamente que no da tiempo de adaptación (4).

En el área de cuidados críticos o intensivos, a diferencia de otras, se utilizan protocolos muy estrictos e incluso por bioseguridad hospitalaria se considera el aislamiento total del paciente por el grave y frágil estado de salud en el que se encuentra. Por lo tanto, en aras de garantizar la bioseguridad del paciente la familia debe ser apartada, separada y desconectada físicamente de él y así evitar riesgos hospitalarios para ambas partes (5).

En oposición a las aseveraciones vertidas líneas arriba, existe evidencia que revela que el acercamiento y contacto con el núcleo familiar representa un impacto benéfico para la persona enferma, y que las implicancias y eventos adversos antes indicados difícilmente se producen y de aparecer estos son aislados y controlados oportunamente, no siendo tan relevantes como las ventajas que la existencia familiar genera en esa persona enferma (6).

La familia y el pariente cuidador primario responsable del paciente crítico experimenta cuadros de ansiedad y estrés; por ello, la enfermería debe atender en forma holística estos eventos que conduzcan a un abordaje integral de los actores y componentes de este proceso mediante un cambio de filosofía de toda la unidad de cuidados intensivos (4).

La UCI del Nosocomio de Ate Vitarte, cuenta con 5 subunidades (sala de UCI 1, sala de UCI 2, sala de infectados, sala de aislados y UCIN), teniendo un total de 40 camas operativas a disponibilidad persistente y que atiende un promedio mensual de 150 pacientes críticos de COVID-19 y aquellos provenientes de accidentes de tránsito, post operados complejos, pacientes con diversas patologías crónicas descompensadas entre otras. En este contexto es un escenario propicio para indagar respecto al tema y problema de investigación del presente estudio que es el de conocer las necesidades y estresores que tienen los familiares durante el ingreso de sus pacientes en las salas UCI.

Para obtener información acerca de cuáles son esas preguntas sin respuestas que se hace el familiar o acompañante cuidador primario, es que nos planteamos el problema de investigación formulando la siguiente cuestión que motiva e inspira este trabajo académico:

¿Cuáles son las necesidades de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021?

1.2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

La enfermería es una profesión de cuidado significativamente humanitario. Watson nos refiere que porque tratamos con seres humanos “es una

transacción de humano a humano”, en donde se efectúa la dignidad de la persona, precisando un compromiso personal, social, moral y espiritual por parte de la enfermera.

Un familiar cuidador primario es un integrante del núcleo familiar que asume el papel del cuidado directo del paciente, este papel se muestra de manera intempestiva, en la situación de los parientes de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos este papel viene cargado de mucha tensión física y emocional puesto que es un área crítica, entendida como de alta probabilidad de mortalidad, es en este entorno que el cuidador primario tiene la sobre carga moral, emocional de dictaminar sobre la vida del paciente, de misma forma va a ser él que indirectamente o de forma directa cubre las necesidades económicas y emocionales del paciente crítico (7).

Las necesidades de un familiar cuidador primario son diversas, complejas y muy particulares, por lo que entenderlas y satisfacerlas dependerán del grado de conocimiento que se posean de ellas. Por esta razón, hemos tratado de agruparlas conforme a la literatura revisada en las siguientes categorías:

Necesidad de comunicación: en una interacción interhumana, la comunicación es dar algo propio en la mayoría de los casos, es una buena información, por medio de un proceso, en la cual 2 o más individuos tienen la posibilidad de entenderse. El mensaje (información y/o iniciativa) el emisor (el individuo que comunica), el receptor (el individuo que obtiene la información), el código (claves, imágenes, lenguaje), canal (el medio utilizado para transmitir el mensaje que podría ser oral-auditivo y el gráfico-visual), el entorno (el entorno), ruidos(alteración física a lo largo de la transición del mensaje), los filtros

(barreras mentales: expectativas, prejuicios, valores, etcétera.), el feedback o retroalimentación (es la información que se regresa al emisor). Entre los tipos de comunicación: comunicación (verbal: oral o escrita), comunicación no verbal (El lenguaje del cuerpo, El lenguaje icónico) (8).

Necesidad de información: los parientes cuidadores primarios requieren datos oportunos acerca estado situacional del paciente, de la utilización de dispositivos como monitores, ventilador mecánico y de otros complementos invasivos biomédicos. Tal información permite la toma de elecciones del cuidador primario, contribuyendo a reducir su malestar y miedo. Es de tener en cuenta que el familiar primario debería ser informado al ingreso, a lo largo de y luego de la estancia del paciente en UCI, ya que varios pacientes que salen de alta necesitaran ser cuidados, para lo que, el familiar primario debería de estar preparado e informado; ya que el enfermero es el individuo correcto para enseñar al familiar directo acerca de los cuidados adecuados que puede hacer él en bien de la persona enferma (9).

Necesidad de apoyo emocional: se define como la capacidad para notar con exactitud los propios sentimientos y emociones, usando las expresiones accesibles en un entorno cultural definido para comprender los fenómenos emocionales. El familiar cuidador primario, siente la necesidad de manifestar sus sentimientos al notar a su paciente hospitalizado en cuidados intensivos, manifestándolo en diferentes comportamientos como la tristeza y alegría, es ahí donde Watson explica la interacción de confianza hacia a ellos, fomentando la expresión de sentimientos positivos y negativos, para eso es necesario empatía y una comunicación terapéutica con el cuidador primario (10).

Necesidad de espiritualidad o apoyo espiritual: todo ser humano tiene algo que va más allá de nosotros que nos da esperanza, se denomina espiritualidad, más todavía a los parientes cuidadores primarios quienes muestran la vivencia de tener a su paciente hospitalizado en cuidados intensivos, sabiendo que en cualquier instante puede ocurrir un desenlace imprevisible y es en ese momento que la necesidad de tener fe y creer en la misericordia de Dios se vuelve algo necesario (11).

Hinckle et al. (12) dieron a conocer las diferencias existentes en cuanto a las necesidades del familiar y del paciente, es así que, en medio de las percepciones relacionadas con las exigencias y expectativas de los parientes directos que vienen a ver a los enfermos internados en los servicios o áreas críticas, describieron en orden de importancia y prelación las 5 primordiales necesidades reconocidas por los ellos: 1. Tener la estabilidad de que la mejor atención viable se le está dando al paciente, 2. Saber exactamente lo cual se hace por el paciente, 3. Tener cuestiones contestadas honestamente, 4. Saber por qué se realizan las cosas para el paciente, y, 5. Sentir los cuidados del personal del nosocomio sobre el paciente.

Por ello, es notorio implicar al familiar, pariente o cuidador primario en el cuidado holístico. Nuevamente Watson nos adoctrina que “el cuidado debe ir más allá del paciente, involucrando a la Familia” brindado así un cuidado integral y humanizado al paciente y al familiar (13).

Con el fin de mejorar la atención hacia los familiares y cuidadores primarios, nuestra meta es de involucrar al sujeto de cuidado para satisfacer sus necesidades y reducir la sobrecarga psicoemocional que atraviesan los

enfermos. Otra de las metas es de impulsar en el personal de salud una actitud comprensiva y humana tanto para el paciente como para su cuidador, como parte de la atención integral al paciente.

Por lo tanto, la enfermera o enfermero que trabaja en el área de UCI debe esforzarse con el propósito de lograr la integración de los cuidadores primarios en la atención básica del paciente. Si las primeras necesidades no son consideradas producirán cambios sociales y funcionales de la familia, creando nuevas necesidades.

1.3. ESTUDIOS ANTECEDENTES

Puggina et al. (14) en España en el 2014, identificó el grado de satisfacción y trascendencia del núcleo familiar en la UCI, respecto a sus expectativas y para eso utiliza el Inventario de Necesidades y Componentes Estresantes del núcleo familiar en Cuidados Intensivos (INEFTI), que viene a ser una herramienta derivada del Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), adecuada y aceptada para la idiosincrasia brasileña, que estima el valor de las necesidades de los parientes de enfermos internados en unidades críticas y a su vez la satisfacción para con el cuidado en este servicio. De las 8 necesidades estimadas como muy relevantes, 5 de ellas pertenecen a la magnitud de Estabilidad (S), 2 a la magnitud de Información (I) y 1 a la magnitud de Proximidad (P), las cuales se indican a continuación:

- i. saber cuáles son las modalidades de optimización del enfermo (S),
- ii. dialogar con el doctor cada día (I),
- iii. tener cuestiones contestadas con honestidad (S),
- iv. saber que expertos permanecen al cuidado del enfermo (I),

- v. aseverarse de que el mejor procedimiento viable se le está dando al enfermo (S),
- vi. recibir explicaciones que tienen la posibilidad de comprender (S),
- vii. recibir datos de la situación del enfermo por lo menos una vez al día (P),
- viii. ser reportado sobre todo aquello que se relaciona con la evolución del enfermo (S).

Linares y Mujica (15), en su estudio realizado en Venezuela el 2014 sobre evaluación de las necesidades de familiares de pacientes en cuidados intensivos, demostró que las necesidades de mayor preponderancia fueron las exigencias de información con un 81.8%, expectativas de confort 77.3%, el requerimiento de seguridad 63.6%, el entorno de proximidad con 63.4% y la necesidad de soporte con un 50%.

Galvis y Salamanca (16), en su investigación llevada a cabo en Colombia el 2014 sobre las necesidades en cuidadores familiares de pacientes en cuidados intensivos, hallaron que la necesidad estimada como la más trascendental es la garantía de seguridad con un 86 %; continuada con la de información con un 82 %, y la necesidad de proximidad con un 78 %, el de confort con un 52% y el soporte con un 70%.

Fernández (17) realizó una revisión sistemática en España en el 2015, encontrando que las necesidades preponderantes en los familiares de los enfermos críticos son: en primera instancia las necesidades relativas al dominio de estabilidad, continuado por el de información y el de proximidad. Sin embargo, es fundamental considerar que la priorización de las necesidades es distinta y está en función o delimitado al territorio dónde se haga el análisis,

este hecho se debe a que las necesidades de las personas son distintas y muchas veces se ven dañadas por las disconformidades sociales y culturales, que a la larga son factores que fijan la priorización de esas necesidades.

Vásquez (18), en su investigación llevada a cabo en Perú el 2015 sobre las necesidades del cuidador familiar en la unidad de cuidados intensivos, según el cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) de Molter y Lesker encontraron que el 46% de los parientes directos reseña que sus necesidades son muy relevantes para su vida diaria, del mismo modo, el 34% de los familiares exteriorizaron que dichas necesidades son medianamente significativas y finalmente el 20% reveló que no son importantes sus necesidades.

Briones y Zúñiga (19), en su investigación llevada a cabo en Perú el 2016, acerca de las necesidades del cuidador de la persona enferma en estado crítico en una unidad de cuidados intensivos, se encontró con una alta confiabilidad del instrumento INEFCI modificado de acuerdo con las dimensiones de necesidades de información, seguridad, proximidad y comodidad que le arrojó que las necesidades percibidas por el cuidador se encuentran en un grado de atención muy alto.

Julcahuanga et al. (20), en su investigación llevada a cabo en nuestro país el 2017 sobre necesidades del cuidador primario del paciente adulto crónico en una unidad de cuidados intensivos, identificaron las principales necesidades y estresores de los familiares del paciente en cuidados intensivos con una alta confiabilidad utilizando el cuestionario sobre las necesidades del cuidador primario tomada del Instrumento Inventario de Necesidades y Estresores de

Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI) modificada por Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. en Colombia (21), retocada y acondicionada por su grupo de investigación.

1.4. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN

Revisando la literatura científica disponible en las principales bases de datos de América Latina y el Caribe catalogadas por BIREME, se pudo apreciar que aún hay pocos estudios de Enfermería que desarrollen y describan con mayor profundidad este fenómeno de las necesidades del pariente o familiar o cuidador primario en todas sus dimensiones, y específicamente no se encontró mucha evidencia en nuestro país respecto a la valoración de este problema en las UCI's de nuestros hospitales públicos.

La estimación de las necesidades de los parientes o familiares cuidadores directos del paciente crítico dejará una huella y una evidencia empírica para la integración y desarrollo de proyectos y programas de intervención de enfermería que busquen promover una atención holística e integrativa del cuidado con calidad y seguridad. Por eso, el problema planteado en nuestro trabajo académico es importante, se justifica metodológicamente y en la práctica va a significar un avance en el conocimiento de enfermería.

Efectivamente, nuestra disciplina esta ávida por investigar y generar evidencia que resuelva y aporte a la solución de problemas y contribuya al entendimiento de fenómenos que pasan en la vida real mediante el desarrollo del conocimiento. En ese sentido, el tema abunda en su valor práctico, ya que sus resultados serán socializados con los directivos del nosocomio, para que se puedan tomar mayores y mejores decisiones en cuanto a esta situación tan

relevante que vivimos en la actualidad y de esa manera logremos alcanzar una gestión de salud humanizada.

Por otro lado, también se alegrarán y se sentirán reconfortados y valorados los familiares o parientes cuidadores primarios que participen en esta investigación, ya que sus opiniones y expectativas serán escuchadas y plasmadas en resultados claros y concretos.

En cuanto a la parte metodológica, este trabajo aportará al impulso y fortalecimiento de la investigación en enfermería dado que se podrá recoger y conocer las necesidades primordiales del familiar cuidador principal, a través de un instrumento válido y muy confiable como es el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), modificado y adaptado culturalmente por Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. en Colombia (21) y Julcahuanga et al. (20) en el Perú.

1.5. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del estudio es identificar las necesidades de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021.

1.6. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Evaluar las necesidades de Comunicación de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021.
2. Conocer las necesidades de Información de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021.

3. Identificar las necesidades de Apoyo Emocional de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021.
4. Analizar las necesidades de Apoyo Espiritual de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo académico es un estudio cuya investigación es aplicada, de enfoque cuantitativo, con respecto al diseño de investigación, es un estudio observacional descriptivo y transversal.

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población será conformada por familiares o parientes cuidadores primarios de pacientes internados en el servicio de UCI del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, 2021.

Por conveniencia del investigador y dado el acceso limitado al muestreo por los considerandos propios de la situación descrita en el marco teórico se tomará de forma intencional una muestra no probabilística de 80 sujetos de análisis.

Los familiares participantes serán elegidos conforme a los criterios de inclusión y exclusión bosquejados más adelante, siendo el criterio de inclusión cancelatorio de que la persona cuidadora principal tenga algún grado de parentesco y familiaridad con el paciente internado en el servicio de UCI del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, Lima, en los meses de junio a agosto del año 2021.

Los recolectores de datos o tomadores de la muestra en el presente estudio serán los colegas licenciados de enfermería que laboran juntamente con el investigador en el servicio de UCI.

2.2.1 Criterios de Inclusión

- Tener un familiar adulto hospitalizado en la UCI como mínimo 24 horas.
- Familiar cuidador primario responsable del paciente hospitalizado en el servicio de UCI.
- Familiar cuidador primario mayor de 18 años que acepte formar parte del proyecto previa suscripción de su consentimiento informado.

2.2.2 Criterios de Exclusión

- Familiares o parientes que no cuenten con pacientes hospitalizados en el área de cuidados intensivos.
- Familiar cuidador primario que se niegue a participar del estudio.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presenta una variable principal y única que es:

V1= Necesidades de los familiares del paciente crítico internado en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

Según la naturaleza de la variable, esta es una categoría de atributo cualitativo y su medición está en la escala la ordinal.

Definición conceptual de variable principal: son un conjunto de actitudes que constituyen las percepciones de los familiares con relación a sus

expectativas y necesidades debido a la situación de su enfermo internado en la unidad de cuidados intensivos, manifestado en el grado de importancia que les otorga a sus propias necesidades respecto a la información, comunicación, soporte emocional y apoyo espiritual (17, 18).

Definición operacional de la variable principal: referida a la expectativa y relevancia de la familia en un los servicios médicos críticos, para lo cual se emplea el Inventario de Necesidades de la Familia de pacientes en Cuidados Intensivos (INEFCI), que es una herramienta construida sobre la base del Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), adaptada y validada a la idiosincrasia latinoamericana, que valora la calidad de las necesidades de los familiares de enfermos en las salas UCI y la atención con el cuidado en este servicio. La herramienta identifica necesidades vinculadas a cuatro dimensiones: comunicación, información, apoyo emocional y apoyo espiritual (21).

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica de investigación que utilizaremos para este estudio de investigación durante el trabajo de campo de recolección de los datos será la encuesta, mediante esta técnica se conseguirá un conjunto de muestras con datos de manera imponderable y confiable.

El proceso de recolección de muestras con los datos necesarios para tener la mejor información respecto a la única variable en estudio (necesidades y estresores de los familiares cuidadores primarios con paciente critico internado en la sala UCI) utilizará una de las herramientas más poderosas para medir

este fenómeno que es la escala de “Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI)”.

El instrumento “Inventario de Necesidades de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI)”, es un constructo en escala de medición de tipo Likert y que ha nacido o creado a partir del afamado instrumento norteamericano denominado Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI).

Fueron un grupo de investigadores brasileiros quienes modificaron y adaptaron el Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) para medir las necesidades de la familia o pariente cuidador primario en 43 preguntas distribuidas en 5 dimensiones: información, seguridad, proximidad, soporte y confort y tiene una puntuación de cada ítem de 1 a 4 puntos.

Esta escala también fue transformada y adaptada por investigadores colombianos y el instrumento es actualmente conocido como “Inventario de Necesidades de Familiares de pacientes en Cuidados Intensivos – INEFCI” que tiene una calificación de 1 a 3, la forma utilizable está arreglada para 30 ítems (20, 21).

Las dimensiones del INEFCI constan de 6 preguntas para la dimensión comunicación, 11 ítems para la dimensión información, 7 interrogantes para la dimensión apoyo emocional y 6 cuestiones para la dimensión apoyo espiritual. El puntaje más bajo es de 30 y el puntaje más alto es de 90, su puntuación está establecido en un rango de 1 para poco necesario, 2 para necesario y 3 para muy necesario.

2.5 VALIDEZ

La validación al contexto latinoamericano del Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI) fue mediante la valoración por expertos de la consistencia interna de sus ítems mediante la técnica de mitades partidas consiguiéndose un coeficiente de Spearman-Brown de 0,74 y 0,77 (21).

Posteriormente, el instrumento fue también validado por otros juicios de expertos en Colombia obteniendo una calificación de instrumento muy válido y consistente internamente para todos sus ítems, alcanzando un 80% de validez para medir el fenómeno en cuestión (21).

2.6 CONFIABILIDAD

Tomando en cuenta el valor de calcular las necesidades, 4 de los 5 dominios del INEFCI como son estabilidad, proximidad, información y bienestar; mostraron coeficientes de fiabilidad más bajo al límite aceptable, con valores Alfa de Cronbach entre 0,27 y 0,43. Al ser medidos en grupo, los 43 ítems del INEFCI muestran índices de fiabilidad bastante satisfactorios referente a la escala de trascendencia (Alfa=0,79) como a la escala de satisfacción (Alfa=0,86) (21).

El instrumento en su forma modificada y adaptada tiene un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,86 (20, 21).

2.7 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.7.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Iniciaremos la recolección de datos a través de las gestiones concernientes a obtener las respectivas autorizaciones para el desarrollo del trabajo en el servicio de UCI. Desde luego, previamente tramitaremos la carta de autorización de nuestra universidad, con la que iremos a al Nosocomio y allí nos presentaremos ante el Departamento Investigación y a la Jefatura del Servicio de UCI. Con la anuencia y aprobación correspondiente de estas instancias, recién podremos dar inicio a las diligencias de toma de muestras.

2.7.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Los recolectores de datos o tomadores de la muestra en el presente estudio serán los colegas licenciados de enfermería que laboran juntamente con el investigador en el servicio de UCI. Se tomará los sábados y domingos principalmente.

Los familiares participantes serán elegidos conforme a los criterios de inclusión y exclusión bosquejados en este proyecto de trabajo académico, el criterio cancelatorio de inclusión es que la persona cuidadora principal tenga algún grado de parentesco y familiaridad con el paciente internado en la sala UCI del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, Lima, en los meses de junio a agosto del año 2021.

La entrevista estructurada que se realice al familiar tomará aproximadamente un promedio de 10 a 15 minutos. Al terminar el proceso de recojo de datos, se procederá a examinar cada una de las encuestas ejecutadas, se verificará la calidad del relleno y la codificación concerniente a cada ítem.

2.8 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

La data recolectada será ingresada a una base de datos en Excel para posteriormente ser trasladada al software estadístico SPSS 24.0 para el análisis de los datos. Dicho procedimiento se realizará escrupulosamente para no cometer errores y no tener valores perdidos a la hora de realizar la corrida estadística.

Dado que es un estudio descriptivo transversal se utilizará la estadística deductiva, para el procesamiento de los datos ordinarios de los familiares cuidadores primarios se emplearán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y algunas medidas de resumen como son los promedios y proporciones.

Para el procesamiento de la data nos regiremos a las instrucciones planteadas por las investigadoras colombianas Álvarez y Sánchez (21), en donde se precisa la forma de cómo se calculan las Necesidades del Familiar Cuidador Primario por cada una de las 4 dimensiones de la variable principal. Finalmente, se elaborarán tablas y figuras que serán los insumos para la discusión del trabajo.

2.9 ASPECTOS ÉTICOS

Fundamental para el desarrollo de la presente investigación es cumplir responsablemente el código de ética de las investigaciones en salud, en donde se pone por sobre todas las cosas a la persona humana, por ello el consentimiento informado será un requisito insoslayable para aplicar la encuesta. Del mismo modo respetaremos estrictamente los principios bioéticos:

Principio de autonomía

La soberanía de la persona será aplicada estrictamente en este proyecto; debido a que se darán a conocer a los familiares los fines del análisis, ya que solo el consentimiento los va a hacer ser parte de la investigación.

Principio de beneficencia

El proyecto buscará fomentar la construcción de un equipo pluridisciplinario responsable de velar por las necesidades a favor del familiar del paciente internado en una unidad de cuidados intensivos; dichas necesidades ya sean emocionales, espirituales, informativas y comunicativas serán puestas en su beneficio.

Principio de no maleficencia

El proyecto no va a ser usado para dar a conocer hechos confidenciales que atenten contra la identidad y privacidad de los miembros, prevaleciendo la estabilidad y confort del individuo durante el análisis.

Principio de justicia

Los sujetos de estudio van a ser tratados con respeto y cordialidad, de igual manera se tratará a todos igualmente, sin discriminaciones ni preferencias.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																			
	JUNIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problematización de la idea de investigación			X	X																
Fase exploratoria de averiguación bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Formular el capítulo de introducción: planteamiento del problema, antecedentes y argumentación teórica			X	X	X	X	X	X												
Determinar en la asesoría la relevancia teórica, práctica y epistemológica de la investigación.			X	X	X	X	X	X												
Delimitar en la asesoría los objetivos e hipótesis de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Formulación del capítulo materiales y métodos: enfoque, tipo y diseño del trabajo académico			X	X	X	X	X	X	X	X										
Determinar los criterios de inclusión y exclusión de la población de estudio, recoger la muestra y definir el muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Determinar la técnica para el recojo de datos verificar la validez y confiabilidad del instrumento de investigación					X	X	X	X	X	X										
Elevar al comité de ética del Hospital						X	X	X	X	X										
Seleccionar la prueba estadística adecuada para el análisis de los datos							X	X	X	X										
Definir el apoyo técnico administrativo y legal del hospital							X	X	X											
Preparación de los adjuntos							X	X	X											
Aceptación del Proyecto									X	X										
Recojo de la muestra										X	X	X	X	X	X					
Elaboración del manuscrito: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	AGOSTO	SEPTIEM BRE	OCTUBR E	NOVIEMB RE	S/.
Equipos					
Computadora Portátil	1000				1000
Tarjeta de Memoria	30				30
Útiles					
Bolígrafos	3				3
Papelería		10			10
Material					
Material de consulta	60	60			120
Copias fotostáticas	30	30		10	70
Ediciones	50	10		30	90
Espiral	7	20		20	30
Varios					
Transporte	100	50	50	50	120
Comestibles	60	60			60
Comunicación	60	60	60		60
Recursos Humanos					
Digitador	300				300
Contratiempos*		100		100	200
TOTAL	1500	500	60	200	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Teruel Antiller A, Roca Biosca A. El cuidado de las familias en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Metas Enferm.* 2014; 17(2): 50-56.
2. Hidalgo Fabrellas I, Vélez Pérez Y, Pueyo Ribas E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva.* 2007; 18(3): 106-114.
3. Lovocio C. *Requerimientos Generales De Una Unidad De Terapia Intensiva.* Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 2001. Citado 5 de mayo 2020. Disponible en: <https://enfermeriaintensiva.files.wordpress.com/2011/02/requerimientos-de-uci-lovesio.pdf>
4. Gonzáles R., Quintero M. *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención, Bogotá – Colombia, 2010.* Colombia. 2010.
5. Burgos R, Cano M, García C, Lage A. Visitas de familiares a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Coronarios: Opinión de todos los implicados. *Revista de enfermería en Cardiología.* 7(20). Pag. 28-39. España, 2000.
6. Zaforteza Lallemand C, García Mozo A, Quintana Carbonero R, Sánchez Calvín C, Abadía Ortiz E, Miró Gayà JA. Abrir la unidad de cuidados intensivos a los familiares: ¿qué opinan los profesionales? *Enferm intensiva.* 2010; 21(2): 52-57.
7. Tortolero L. Negroe O. Moya E. *La Importancia Del Cuidador Primario.* México 2015 [citado 14 May 2021]; disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/296%20la%20importancia.pdf>

8. Ollanos C. Manual de Comunicación Guía para gestionar el Conocimiento, la información y las relaciones humanas en empresas y organizaciones. Edición 2. Madrid [Internet]. 2007 [citado 19 May 2021]. Disponible en: <http://www.galeon.com/anacoello/parte1lib3.pdf>
9. Aguilar R, Boltà M, Gahete A. Saz M. La Comunicación En Enfermería: El Canal Hacia La Satisfacción Profesional. Estudio Comparativo Entre Dos Hospitales, España 2009. [citada 19 mayo 2021]; Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008_10.pdf
10. Marriner Ann, Rile M. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier, 2010.
11. Muñoz A, Morales I, Bermejo J, Galán JM. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. Índex Enfermería. 2014 setiembre [citado 19 mayo 2021]; 23(3): 153-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008&lng=es.
12. Hinkle JL FE. Needs of American relatives of intensive care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. Intensive Crit Care Nurs. 2011; 27(4): 218-225.
13. Vasquez M, Severri M. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. Rev. Enf. Vol. 21 N°4. Pag. 161-164. Octubre – Diciembre,2010. Disponible en: <http://www.elsevier.es>
14. Puggina AC, lenne A, Carbonari, Karla Fabiana Begosso Sampaio da, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJP. Percepção da comunicação, satisfação e

necesidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014; 18(2): 277-283.

- 15.** Linares Y, Mujica M. Valoración de necesidades de familiares con pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Colombia, 2012.
- 16.** Galvis C., Salamanca E. Percepción de Necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de Salud privada en Villavicencio. Colombia, 2014.
- 17.** Fernández Sotelo, S. Las necesidades de los familiares del paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos. Tesis de grado. Universidad da Coruña, España. 2015.
- 18.** Vasquez Chuquicusma L. Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional arzobispo Loayza, lima 2015. Perú. 2015.
- 19.** Briones Manrique S, Zúñiga Poma k. Necesidades del cuidador del paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos. Perú. 2016.
- 20.** Julcahuanga Julcahuanca J., Figueroa Aranda Y., Sánchez Caballero L., Bayona Álvarez P. Necesidades del cuidador primario del paciente adulto crónico en una unidad de cuidados intensivos. Perú. 2017.
- 21.** Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI). Colombia. 2014.

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Necesidades de los familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021.								
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 los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI).	Tipo de variable según su naturaleza:	Son un conjunto de actitudes que constituyen las expectativas de los familiares con relación a sus necesidades debido a la situación de su paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, manifestado en el grado de importancia que les otorga a sus propias necesidades respecto a la información, comunicación y apoyo emocional y espiritual (17, 18).	Referida a la expectativa y la relevancia del núcleo familiar en la UCI, relacionado a sus necesidades, para lo cual se emplea el Inventario de Necesidades de la Familia en Cuidados Intensivos (INEFCI), que valora el grado de significancia de las necesidades de los familiares de pacientes en UCI. Se identifica necesidades vinculadas a cuatro dimensiones: comunicación, información, apoyo emocional y apoyo espiritual (21).	Información	<ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje claro • Escucha activa • Accesibilidad 	1 - 6	•Poco necesario	1 – 43
	Cualitativa			Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre estado del paciente. • Información sobre el contexto de unidad de cuidados intensivos • Información sobre los cuidados del paciente. • Información sobre la función del profesional de enfermería. 	7 - 17	•Necesario	44 – 86
	Escala de medición: Ordinal			Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional • Confianza • Expresión de sentimiento • Privacidad • Empatía 	18 - 24	•Muy necesario	87 – 129
				Apoyo espiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Fortaleza espiritual • Creencias religiosas • Manejo de duelo y muerte 	25 - 30		

ANEXO B
“ENCUESTA DE NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE LOS
PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS ATE VITARTE, 2021”

Estimado Señor(a), este interrogatorio busca conseguir información acerca de sus necesidades que tiene usted acerca del cuidado que se le brinda a su paciente. Su respuesta es de carácter anónimo, que solo servirá para la investigación. Recuerda: debes responder todas las preguntas, no existen preguntas correctas o incorrectas. Su información es anónima.

DATOS GENERALES:

1) Edad: _____ años.

2) Estado Civil: a) Soltero(a) b) Casada c) Conviviente d) otros.

3) ¿Qué parentesco tiene usted con su paciente? a) Madre b) Hermana
c) Tía d) Esposa e) otro

4) Grado de instrucción:

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

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

6) Religión que profesa: a) Católica b) Evangélica c) No
creyente d) Otra

INSTRUCCIONES

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

Nº	DIMENSIONES	CRITERIOS		
		Poco Necesario (1)	Necesario (2)	Muy Necesario (3)
COMUNICACIÓN				
1	Explicaciones sobre el estado del paciente en términos que pueda comprender.			
2	Comprender lo que le está sucediendo al paciente.			
3	Que se utilice un lenguaje claro y entendible.			
4	Comprender porque motivos le están haciendo procedimientos, pruebas, etc. al paciente que me expliquen bien y no se deje nada por entendido.			
5	Que sea fácil acercarse a hablar con el personal de enfermería cuando sea necesario.			
6	Que la enfermera escuche sus dudas y preocupaciones.			
INFORMACIÓN		Poco Necesario	Necesario	Muy Necesario
7	Información sobre el estado y progreso del paciente al menos una vez al día.			
8	Que se le informen a tiempo cuando se traslada de un servicio a otro al paciente.			
9	En caso de no estar presente en el Hospital, es necesario que informen vía telefónica sobre el estado del paciente.			
10	Ser orientado sobre el ambiente de UCI antes de entrar por primera vez.			
11	Información acerca de los cuidados en la administración de los medicamentos que recibe su familiar.			
12	Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente.			
13	Ser informado o educado sobre alguna técnica de cuidado para mejorar la seguridad del paciente: lavado de manos, colocación de mandil, mascarilla.			
14	Información sobre los cuidados que debe recibir mi paciente cuando salga de la UCI.			
15	Que le informen sobre la función de la enfermera en UCI.			
16	Que se le informe sobre el por qué y para que le sirve al paciente los aparatos a los cuales está conectado (ventilador mecánico, monitor, entre			

	otros).			
17	Que le informen si existiera algún apoyo con los horarios que se ajusten a su rol de trabajo.			
APOYO EMOCIONAL		Poco Necesario	Necesario	Muy Necesario
18	Que la enfermera sepa comprender mis emociones y me ayude a sobreponerme.			
19	Necesidad de que el personal de UCI transmita compañía y fortaleza al paciente en todo momento.			
20	Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones.			
21	Que existan grupo de orientación que brinde el apoyo el emocional que me oriente como puedo ayudar emocionalmente al paciente o a mi persona.			
22	Sentir libertad de llorar.			
23	Tener un lugar donde estar solo mientras esté en el hospital.			
24	Que se brinde acompañamiento apoyo emocional y recomendaciones para sobrellevar el periodo de duelo (perdida de un ser querido).			
APOYO ESPIRITUAL		Poco Necesario	Necesario	Muy Necesario
25	Que respeten la religión de mi familia.			
26	Ser informado sobre los servicios religiosos.			
27	Hacer posible la visita de alguien de mi religión.			
28	Permitir el ingreso de pequeños elementos, como estampitas de Santos, rosarios y cuadros.			
29	Brindar apoyo espiritual mediante oración o rezos.			
30	Necesidad de apoyo espiritual en la agonía y deceso de mi familia.			

ANEXO C
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Gian Oliver Cueva Olivera.

Título: Necesidades de los familiares del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias Ate Vitarte, 2021.

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar en este proyecto denominado: “Necesidades del familiar del paciente internado en una unidad de cuidados intensivos del HEVS”. Desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener. Este estudio es para identificar cuáles son las necesidades del familiar del paciente hospitalizado en una UCI, para ello nos basamos en el empleo de una encuesta, con los resultados podremos generar evidencia para proponer intervenciones en el marco de la gestión del cuidado dirigido específicamente al cuidador primario.

Procedimientos:

Si usted admite ser parte de este proyecto:

1. Se le cederá un formato de encuesta con un promedio de 30 preguntas, con una duración máxima de 15 minutos.

Riesgos:

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

Beneficios:

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

Costos e incentivos:

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

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Usted resuelve dejar el estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal.

Si además tiene dudas respecto a los aspectos éticos del proyecto, o cree que ha sido tratado ilegalmente puede conectarse con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 7065555.

CONSENTIMIENTO

Apruebo espontáneamente ser parte de este estudio, percibo que cosas me van a suceder si soy parte del proyecto, asimismo concibo que puedo resolver no participar y que puedo salirme del proyecto cuando estime conveniente.

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

