



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS INTENSIVOS**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEL HOSPITAL DEL DISTRITO DE HUACHO-2020**

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

**PRESENTADO POR:**

**AUTORA:**

**Lic. DUEÑAS OBREGON, KATHERINE ROSEMARY**

**ASESORA:**

**Mg. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, quien me protege e ilumina mi camino.

A mi familia por el amor y apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida en cada paso que doy.

A todas las personas que me han apoyado, creyeron en mí y han hecho que este trabajo se realice con éxito.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme y guiarme en el transcurso de mi vida; a mi familia por ser los promotores de mis sueños; a mi asesora de proyecto quien, con su conocimiento, paciencia y consejos permitió el desarrollo de este trabajo.

**ASESORA:**  
**Mg. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

**Secretario** : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

**Vocal** : Mg. Mocarro Aguilar Maria Rosario

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ASESOR DE TESIS.....	¡Error! Marcador no definido.
JURADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIALES Y METODOS.....	6
2.1. Enfoque y diseño de investigación.....	6
2.2. Población y muestra.....	6
2.3. Variable(s) de estudio.....	6
2.3.1. Definición conceptual de variable.....	7
2.3.2. Definición operacional de variable.....	7
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	7
2.5. Procedimiento para recolección de datos.....	8
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	8
2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	8
2.6. Métodos de análisis estadístico.....	8
2.7. Aspectos éticos.....	8
Principio de autonomía.....	9
Principio de beneficencia.....	9
Principio de no maleficencia.....	9
Principio de justicia.....	9
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	10
3.1. Cronograma de actividades.....	10
3.2. Recursos Financieros (Presupuesto y Recursos Humanos).....	11
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12
ANEXOS.....	17

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A. Operacionalización de la variable o variables .....</b>	<b>18</b>
<b>Anexo B. Instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>19</b>
<b>Anexo C. Consentimiento informado .....</b>	<b>22</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital del distrito de Huacho-2020.

**Material y Método:** Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, cuya población estará constituida por 100 familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital del Distrito de Huacho en el periodo agosto y setiembre del presente año. Se utilizará el instrumento “Critical Care Family Needs Inventory” (CCFNI) que sido adaptado, utilizado y validado en la población peruana en el estudio de Vásquez. En relación a la confiabilidad se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.90 por lo tanto es confiable, la información será procesada en el software estadístico SPSS 26.0. **Consideraciones éticas:** Para la ejecución del presente estudio se tendrá en cuenta el consentimiento informado de los familiares participantes, previa información clara, se le explicará que su participación será confidencial. Además, se aplicará de manera estricta los principios bioéticos de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía.

**Palabras clave:** Necesidades de familiares, cuidados intensivos, UCI.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the needs of the relatives of hospitalized patients in the intensive care unit of the Huacho District Hospital-2020. **Material and Method:** Quantitative approach, descriptive and cross-sectional design, whose population will be made up of 100 relatives of patients hospitalized in the intensive care unit of the Huacho District Hospital in the period August and September of this year. The “Critical Care Family Needs Inventory” (CCFNI) instrument will be used, which has been adapted, used and validated in the Peruvian population in the Vásquez study. In relation to reliability, a Cronbach's Alpha of 0.90 was obtained, therefore it is reliable, the information will be processed in the statistical software SPSS 26.0. **Ethical considerations:** For the execution of this study, the informed consent of the participating family members will be taken into account, after clear information, it will be explained that their participation will be confidential. In addition, the bioethical principles of justice, beneficence, non-maleficence and autonomy will be strictly applied.

**Keywords:** Family needs, intensive care, ICU.

## I. INTRODUCCION

La necesidad de concentrar a los pacientes que requieren mayores cuidados, da origen a la unidad de cuidados intensivos, este deseo es tan antiguo como la propia humanidad, habiendo referencia en el mundo antiguo, sin embargo es Florence Nightingale quien a mediados del siglo XIX, durante la guerra de Crimea, indica la necesidad de brindar cuidados especiales a ciertos grupos de pacientes, fundamentalmente postoperados, es así, que nos da el primer acercamiento al concepto actual de agrupar a los pacientes de mayor gravedad para facilitar los cuidados (1).

Unidad de cuidados intensivos (UCI) es definida por el Ministerio de Salud, como el área hospitalaria en donde ingresa un paciente en estado grave e inestable, que recibe un cuidado especializado en medicina intensiva (2).

A la UCI ingresan pacientes en estado crítico que demandan durante las 24 horas del día una atención especializada y cuidado constante. Es un área en el que trabajan profesionales entrenados y especializados en medicina intensiva para dar a sus pacientes un cuidado de calidad (3).

La unidad de cuidados intensivos es un área hermosa que da vida, pero a la vez es un ambiente adverso, con demasiada iluminación y ruidoso esto debido a todos los equipos, monitores y las frecuentes conversaciones del personal de salud, que provocan mayor confusión y causan molestias en el paciente. Además, experimenta dolor, dificultad para conciliar el sueño, temor y soledad ya que está alejado de su familiar por la política de restricción de visitas de esta área (4).

Según Virginia Henderson la familia y el paciente conforman una unidad de cuidado que cuenta con catorce necesidades básicas y fundamentales y Maslow, sostiene que para alcanzar el crecimiento y desarrollo personal se deben satisfacer todas las necesidades que se encuentran por debajo de la necesidad de auto-realización, dado que son necesidades básicas del ser humano (5,6).

Ya en 1979, Molter refería, que los profesionales de salud estaban dejando de lado la atención de la familia y se enfocaban solo en cuidar a los pacientes, además hacia ver la necesidad de implementar la atención, a la unidad familiar. Teniendo en cuenta esta filosofía, la enfermería de cuidados intensivos ha enfocado el cuidado a la unidad familiar, ya que los cada uno de los integrantes de la familia presentan un alto nivel de ansiedad, depresión y estrés postraumático (7).

La hospitalización de un paciente a un área de cuidados críticos, constituye un suceso significativo, con un gran impacto en las emociones de los integrantes de la familia, causado por el miedo no solo de ver morir a su familiar, sino también saber que está sufriendo, que se intensifica por la barrera funcional y estructural que caracteriza a esta área; es por ello, que es imprescindible la atención que recibe la familia, para asegurar un cuidado de calidad durante la etapa de adaptación (8).

Según Nancy Molter, si el paciente es miembro de una familia, entonces la familia y el personal deben reconocer que los que integran el equipo de salud están ayudando a los familiares porque es una parte crucial de la atención total del paciente. Esta área en la prestación de atención total al paciente debe estudiarse cuidadosamente. Los familiares de pacientes críticos tienen necesidades importantes en esta etapa de crisis. Al reconocer estas necesidades y evaluar cómo se satisfacen, la atención total del paciente involucrará a la familia. Tal participación es fundamental para la atención del paciente en estado crítico (9).

En la actualidad, son las enfermeras y médicos, quienes se encuentran en contacto continuo y directo con la familia y el paciente en el inicio y el final de la vida; ya que, es en los centros de salud, que se producen la mayoría de nacimientos y defunciones. Por este acontecimiento, se crean vínculos estrechos entre la familia, el paciente y los profesionales de salud, es por ello que la familia desea recibir la comprensión y el apoyo para poder afrontar sus miedos y los sentimientos que se relacionan con los confines de la vida (10).

Molter y Leske fueron las pioneras en estudiar las necesidades de los familiares de pacientes internados en UCI y las clasificaron en 5 grupos: la necesidad de proximidad en referencia a la cercanía física y emocional; la necesidad de información que tiene que ser oportuna, realista y clara; la necesidad de soporte,

de contar con recursos, atención, apoyo; necesidad de seguridad, de recibir atención de profesionales dedicados y competentes y la necesidad de confort, de que las familias se sientan cómodas (11).

Por lo que, el familiar debe recibir una información clara, exacta y sencilla, en lo que respecta al estado de salud del paciente; el personal de salud debe decidido, rápido, preciso y sobre todo mantener la tranquilidad, en una situación crítica o casos de emergencia, transmitir confianza y seguridad a la familia y al paciente. La comunicación es primordial, ya que juega un rol importante en la atención brindada a la familia y al paciente frente a la situación de salud que atraviesan, y que esta sea de calidad (12).

La atención basada en la familia es un punto de vista innovador que se enfoca en la atención al paciente, las decisiones tomadas y acciones beneficiosas, entre el personal asistencial y la familia. Este enfoque considera a la familia y al paciente como una unidad que necesita confianza, asesoramiento y apoyo de parte del equipo asistencial de salud (13).

El rol de la familia es muy importante, ya que, es a quienes se les brinda la información del estado del paciente. El profesional de salud tiene la obligación dar un informe entendible, clara y detallado sobre la situación de salud el paciente, de esta manera toda la familia se compromete en su atención. Asimismo, el acercamiento con su familia le da un soporte en el proceso de su recuperación, sobre todo en pacientes que se están recuperando. Si bien, no se sabe cuánto influye, el hecho de escuchar o ver a su familia calma al paciente y lo ayuda en su mejoría. Una familia involucrada con el trabajo realizado en la unidad de cuidados intensivos, permite brindarle al paciente el apoyo emocional que requiere (14).

Así tenemos como antecedentes internacionales a Galvis C. y Salamanca E. (15) 2014, Colombia, en su estudio Percepción de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia. Hallaron que la necesidad más importante es la de seguridad (86 %); seguida de la de información (82%) y de proximidad (78 %).

Padilla C., Rojas N., Amthauer M. y Molina Y (16), 2017, Chile, en su estudio Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile, encontraron que las necesidades más importantes se relacionan con la seguridad e información, mientras que las menos importantes con el apoyo. Las necesidades de menor importancia están influidas por ciertas variables sociodemográficas.

Castillo J. y Lagos Z (17), 2017, Chile, en su estudio Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI, señalan en sus hallazgos que las necesidades más importantes pertenecieron a la dimensión “seguridad” y las menos importantes a la dimensión “apoyo”. La dimensión más satisfecha fue “seguridad” y la menos satisfecha “comodidad”.

Castillo M. (18), 2017, Perú, en su estudio Necesidades de los familiares de pacientes internados en la unidad de cuidado intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017; encontraron que la mayoría de los familiares consideran más importante las necesidades de información, seguridad, accesibilidad y proximidad y menos importante las necesidades de comodidad y confort.

Vásquez L. (19), 2015, Perú, en su estudio Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015; encontraron que el 46% de familiares refiere que sus necesidades son muy importantes, así mismo el 34% que dichas necesidades son importantes y por último el 20% indicó que nada importante.

Céspedes J. y Morales E. (20), 2017. Perú, en su estudio Percepción de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos del hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017. Encontraron que el 85% de los familiares refieren necesitar mayor información, un 100% querer estar acompañado por el personal de salud cuando ingresa a UCI por primera vez, un 85% que la sala de espera no es cómoda.

En consecuencia, el conocer las necesidades específicas de los familiares durante hospitalización de uno de sus integrantes, proporcionarán elementos que permitan planear estrategias para lograr una mejoría en el cuidado que se les brindara, por tal motivo, el tema de este estudio se justifica y es necesario e importante estudiarse.

Haciendo una revisión bibliográfica de estudios nacionales e internacionales en bases de datos científicas, se comprobó que no existen muchos estudios sobre las necesidades de las familias de pacientes internado en una unidad crítica y especialmente en el área de estudio no se evidencian hallazgos que tengan relación con este tema, por lo tanto, este estudio pretende llenar ese vacío existente.

El tema abordado tiene un valor práctico, debido a que los resultados serán compartidos con los encargados de la institución prestadora de salud, de esta manera lograrán orientar su trabajo de una manera más eficiente y significativa. Los que se beneficiarán con el estudio serán los familiares participantes y especialmente los pacientes hospitalizados en UCI. Los resultados del estudio servirán para mejorar el cuidado brindado por los profesionales de la salud. El objetivo del estudio determinar las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital del distrito de Huacho-2020

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1. Enfoque y diseño de investigación**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque se basará en la medición numérica y el análisis estadístico en la recolección de datos, de diseño descriptivo por que únicamente se pretende recoger o medir información sobre la variable, y se medirá en un solo momento por lo que será de corte transversal (21,22).

### **2.2. Población y muestra**

La población finita estará constituida por 100 familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital del Distrito de Huacho en el periodo agosto y setiembre del presente año. Los familiares que participarán serán seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Familiares que deseen participar en este estudio.
- Familiares mayores de 18 años.
- Familiares que sepan escribir y leer.
- Familiares de paciente que tengan más de 48 horas hospitalizados.
- Familiares directos del paciente hospitalizado.

#### **Criterios de exclusión**

- Familiares que no deseen participar en el estudio.
- Familiares menores de 18 años.
- Familiares de paciente que tengan menos de 48 horas hospitalizados.

### **2.3. Variable(s) de estudio**

El estudio presenta una variable, las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivos. Según su naturaleza es cuantitativa y su escala de medición es la ordinal.

### **2.3.1. Definición conceptual de variable**

Se entiende por necesidades de los familiares a la respuesta que expresa la familia sobre la sensación de carencia que perciben durante los días que el paciente se encuentra en la unidad de cuidados intensivos. (23)

### **2.3.2. Definición operacional de variable**

Se entiende por necesidades de los familiares a la respuesta que expresa la familia sobre la sensación de carencia que perciben durante los días que el paciente se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Distrito de Huacho, el cual será medido con el cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI).

## **2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta, ya que permite elaborar y obtener los datos de manera eficaz y rápida (24).

Para medir las necesidades de los familiares, se utilizará un cuestionario estructurado en dos partes, la primera, conformada de datos demográfico y la segunda el cuestionario propiamente dicho, el Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI, por su sigla en inglés) creado por las enfermeras norteamericanas Nancy Molter y Jane Leske (1979) conformado por 45 ítems constituidos en una escala de Lickert de 1 (no es importante) hasta 4 (muy importante) clasificados en cinco necesidades: proximidad, seguridad, comodidad, información y apoyo, el cual fue adaptado y validado al español para la cultura chilena por Rojas N, Padilla C, Molina Y, Amthauer M. en el año 2017. En el estudio de validación al español del CCFNI, este mantuvo todos los ítems de su versión original, y se realizó mínimos ajustes lingüístico para su adaptación, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,93. (25).

Este instrumento ha sido adaptado, utilizado y validado en la población peruana en el estudio de Vásquez. En relación a la confiabilidad se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.90 por lo tanto es confiable (26).

## **2.5. Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para comenzar con la recolección de los datos, se realizará los trámites para recibir la autorización para poder acceder al establecimiento de salud. En primer lugar, se tramitará la carta de presentación elaborada por la universidad, luego me presentare con dicho documento ante el director actual del hospital. Al recibir la aprobación de la institución de salud, podre iniciar actividades como la aplicación del instrumento.

### **2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recolección de los datos se realizará en los meses de agosto y setiembre del presente año. La aplicación del instrumento a cada familia participante tomara 20 minutos aproximadamente. Al terminar se procederá a revisar todas las encuestas obtenidas, se comprobará que este respondido correctamente y la respectiva codificación.

## **2.6. Métodos de análisis estadístico**

En la presente investigación participaran los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital del Distrito de Huacho-2020. Los datos obtenidos serán procesados en el software estadístico SPSS 26.0., este proceso se realizará de manera cuidadosa para evitar valores perdidos y errores al momento de realizar el análisis.

Se utilizará el análisis estadístico descriptivo y los resultados se presentarán en gráficos y tablas estadísticas que serán analizados e interpretados y se hará la discusión respectiva.

## **2.7. Aspectos éticos**

Para la ejecución del presente estudio se tendrá en cuenta el consentimiento informado de los familiares participantes, previa información clara, se le explicará que su participación será confidencial y anónima (27). Así mismo se tendrá en

cuenta los principios bioéticos de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía (28,29).

### **Principio de autonomía**

Este principio se aplicará de manera estricta en este estudio, al abordar al familiar, se respetará su libre voluntad de participar. A cada participante se le hará conocer los detalles de la investigación y se le solicitará que firme un consentimiento para registrar que acepta participar en el estudio de manera voluntaria.

### **Principio de beneficencia**

A los familiares participantes se les hará conocer los beneficios que se obtendrá al terminar el estudio. Al determinar cuáles son las necesidades de los familiares, nos permitirá orientar mejor los cuidados que se brinda al paciente y a la familia el equipo de salud.

### **Principio de no maleficencia**

Se le explicará a cada familiar que el hecho de participar en esta investigación, no implicará un peligro para su salud; prevalecerá el bienestar y la seguridad del sujeto de estudio.

### **Principio de justicia**

Todos los familiares que participaran recibirán un trato basado en el respeto y cordialidad, así mismo serán tratados con igualdad, sin discriminaciones ni preferencias.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	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	X														
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación	X	X	X	X	X	X														
Objetivos de la de la investigación	X	X	X	X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación	X	X	X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos. Métodos de análisis de información				X	X	X	X	X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio					X	X	X	X												
Elaboración de los anexos					X	X	X	X												
Aprobación del proyecto							X	X	X											
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X	X				
Redacción del informe final															X	X	X			
Sustentación de informe final																		X		

### 3.2. Recursos Financieros (Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
<b>Equipos</b>					
USB	25				25
1 laptop	1500				1500
<b>Útiles de escritorio</b>					
Hojas bond		15			15
Lapiceros	5				5
<b>Material Bibliográfico</b>					
Fotocopia	35	35		10	80
Libros	60	60			120
Espiralado	15	15		15	35
Impresiones	40	15		25	80
<b>Otros</b>					
Transporte	60	30	30	30	150
Alimentos			30	30	60
Llamadas	30	30	30		90
Internet	50	50	50	50	200
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	150				150
Imprevistos		150		100	250
<b>TOTAL</b>	1680	385	140	260	2465

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fundación Alberto j. Roemmers. La Enfermería en Cuidados Intensivos [Internet]. Buenos Aires. Argentina; 2000 [citado 6 junio 2020]. Disponible en: <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/La%20Enfermer%C3%ADa%20en%20Cuidados%20Intensivos.pdf>
2. Gobierno del Perú. Ministerio de Salud [Internet]. Resolución Ministerial N° 489-2005-MINSA. 2005. [citado 6 junio 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/252394-489-2005-minsa>
3. Aguilar García C, Martínez Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Medicina Critica [Internet]. 2017 [citado 7 junio 2020]; 31 (3):171–173. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/publicaciones.cgi?IDREVISTA=20>
4. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. Medicina Intensiva [Internet]. 2014 [citado 7 junio 2020]; 38(6): 371–375. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-por-una-uci-puertas-abiertas-articulo-S0210569114000370>
5. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. 1.<sup>a</sup> ed. Jaén. Perú. 2010. [Citado 7 junio 2020]. Disponibles en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
6. Castro F. Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. Cultura de los cuidados. [Internet] 2018. [Citado 7 junio 2020]; 52: 102-108, Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2018-n52-abraham-maslow-nececidades-humanas-y-su-relacion-con-los-cuidadores-profesionales>
7. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. Heart Lung. [Internet]. 1979. [citado 13 junio 2020]; 8(2):332-339. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/253712/>
8. Anselmo C, Celis B, Huamán D. Percepción del familiar sobre el apoyo emocional y comunicación que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet].

- 2018 [citado 13 junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3958>
9. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. Heart Lung. [Internet]. 1979 [citado 14 junio 2020]; 8(2):332-339. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/253712/>
  10. Carmona Z, Bracho C. El sentir de médicos y enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente [Internet]. Portales medicos.com. 2008 [citado 14 junio 2020]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1138/1/El-sentir-de-medicos-y-enfermeras-ante-el-duelo-y-la-muerte-del-paciente.html>
  11. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2011 [citado 14 junio 2020];(34 3):349–361. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272011000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300002)
  12. Chavero R. “LA FAMILIA DEL PACIENTE CRÍTICO, SUS NECESIDADES Y EL ABORDAJE DE ENFERMERÍA.”. Universidad Nacional de Córdoba [Internet]. 2017. [citado 14 junio 2020]. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/chavero-roxana.pdf>
  13. Barboza I, Tarrillo F. PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - 2016. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 2017. [citado 20 junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1955/BC-TES-TMP-810.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  14. Complejo hospitalario Guillermo Kaelin. Cuidados intensivos [Internet]. Villa María del Triunfo Salud SAC. 2020 [citado 20 junio 2020]. Disponible en: <https://www.vmtsalud.com.pe/noticias/cuidados-intensivos>
  15. 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 (IPS) privada en Villavicencio, Colombia. Universidad de los Llanos [Internet] 2014. [citado 21 junio 2020]. Disponible

en:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjG8Jy5ruLqAhVEILkGHfwHDSAQFjAAegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Frevistas.javeriana.edu.co%2Findex.php%2Fimagenydesarrollo%2Farticle%2Fview%2F8065%2F9704&usq=AOvVaw1q20qzTKxS1I5ST-rmSwEI>

16. Padilla C, Rojas N, Amthauer M, Molina Y. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2017 [citado 21 junio 2020]; (29):32–40. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familiares-pacientes-criticos-un-S1130239917300974>
17. Castillo J. y Lagos Z. Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI. *BENESSERE. Revista de Enfermería*. [Internet]. 2019 [citado 22 junio 2020]; 4(1): 20-29. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2302>
18. Castillo M. Necesidades de los familiares de pacientes internados en unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, 2017. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas [Internet]; 2017 [citado 22 junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1156>
19. Vásquez L. Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015. Universidad San Martín de Porres [Internet]; 2015. [citado 27 junio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/2408>
20. Céspedes J. y Morales E. Percepción de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos del hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]; 2017. [citado 27 junio 2020]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE\\_e173f2531c44722d84e60fec34ea3254/Details#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_e173f2531c44722d84e60fec34ea3254/Details#tabnav)
21. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION* [Internet]. 6.<sup>a</sup> ed. México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014 [citado 04 julio 2020].

- Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=metodologia+de+la+investigacion+sampieri>
22. SUPO J. Cómo probar una hipótesis El ritual de la significancia estadística [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Arequipa. Perú: BIOESTADISTICO EIRL; 2014 [citado 04 julio 2020]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjZ69-GhuTqAhWdlbkGHRXTDE0QFjABegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fmedicinainternaaldia.files.wordpress.com%2F2014%2F04%2Flibro-cc3b3mo-probar-una-hipc3b2tesis-dr-josc3a9-sup0.pdf&usg=AOvVaw0pJxu25d75LYamQOC0dABC>
23. Rosales K. Necesidades psicoemocionales de los familiares de pacientes ingresados en Cuidados Intensivos Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]; 2013. [citado 04 julio 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13524>
24. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 04 julio 2020]; 31(8):527–538. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
25. Rojas N, Padilla C, Molina Y, Amthauer M. The needs of the relatives in the adult intensive care unit: Cultural adaptation and psychometric properties of the Chilean-Spanish version of the Critical Care Family Needs Inventory. Intensive and Critical Care Nursing. [Internet]. 2017 [citado 04 julio 2020]; 43:123-128. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339717301519>
26. Vasquez L. Necesidades del cuidado familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis de pregrado]. Lima: Repositorio, Universidad San Martín de Porres; 2015. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/2408>
27. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [Internet] 2016 [citado 15 julio 2020];

20(2): 232-243. Disponible en:  
[http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articloe/view/232/html\\_1](http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articloe/view/232/html_1)

28. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colombia [Internet] 2011 [citado 11 julio 2020]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
29. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet] 2009 [citado 15 julio 2020]; 55(4): 230-233. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL DISTRITO DE HUACHO-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 de los familiares de pacientes hospitalizados	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa  Escala de medición: Ordinal	Se entiende por necesidades de los familiares a la respuesta que expresa la familia sobre la sensación de carencia que perciben durante los días que el paciente se encuentra en la unidad de cuidados intensivos	Se entiende por necesidades de los familiares a la respuesta que expresa la familia sobre la sensación de carencia que perciben durante los días que el paciente se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Distrito de Huacho, el cual será medido con el cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI)	Necesidades de información	Transferencias Conocer el tratamiento Hablar con el médico Conocer a los profesionales Información concreta	12 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11,12)	Necesidad familiar baja  Necesidad familiar moderada  Necesidad familiar alta	44 – 72 puntos  73 – 102 puntos  103 –132 puntos
				Necesidades de seguridad	Interés por el paciente Tratamiento brindado Posibilidad de mejoría Recibir explicaciones Respuestas sinceras Sentimientos de esperanza Tener seguridad	7 (13, 14, 15, 16, 17, 18,19)		
				Necesidades de proximidad	Ver al paciente Visitar al paciente Dar cuidados Sentirse aceptado Orientación	8 (20,21,22,23,24,25,26,27)		
				Necesidades de soporte	Ayuda profesional Apoyo Confianza Acompañamiento Sentimientos Descanso	12 (28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39)		
				Necesidades de confort	Confortabilidad Ambiente	5 (40, 41, 42, 43, 44)		

## **Anexo A. Instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO DE NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS (CCFNI)**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es identificar las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Distrito de Huacho-2020

Pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

#### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

**Datos generales:**

**Sexo del entrevistado:**

a. Femenino ( ) b. Masculino ( )

**Edad:** .....

**Grado de instrucción**

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

**Parentesco**

( ) padre ( ) madre ( ) hijo(a) ( ) hermano(a) ( ) conyugue

**Días de hospitalización de su pariente en uci:** .....

Evaluación de las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI: A continuación, se presentan enunciados, seguida con una columna de tres enunciados categorías; las cuales son: nada importante, importante y muy importante. Conteste marcando con una (X) según considere su respuesta. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

<b>NECESIDAD DE INFORMACION</b>	<b>NADA IMPORTANTE</b>	<b>IMPORTANTE</b>	<b>MUY IMPORTANTE</b>
1. Poder conversar con el medico todos los días			
2. Disponer de una persona que brinde información por teléfono			
3. Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente			
4. Saber quién debe dar la información que necesito			
5. Conocer porque determinados tratamientos fueron realizados al paciente			
6. Conocer que profesionales cuidan al paciente			
7. Conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente			
8. Saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente			
9. Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente			
10. Ser comunicado sobre posibles transferencias			
11. Ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente			
12. Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día			
<b>NECESIDADES DE SEGURIDAD</b>			
13. Conocer las posibilidades de mejoría del paciente			
14. Disponer de respuestas dadas con sinceridad			
15. Sentir que existe esperanza que el paciente mejore			
16. Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente			
17. Tener la seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo			
18. Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente			
19. Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas			

<b>NECESIDADES DE PROXIMIDAD</b>			
20. Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones			
21. Permitir la visita del paciente a cualquier hora			
22. Sentirse aceptado por el personal del hospital			
23. Conversar con la misma enfermera todos los días			
24. Comenzar la visita en la hora indicada			
25. Ayudar a cuidar al paciente en UCI			
26. Ayudar a alimentar al paciente en UCI			
27. Ver al paciente con frecuencia			
<b>NECESIDADES DE SOPORTE</b>			
28. Disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita			
29. Hablar sobre los sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo			
30. Tener amigos próximos para apoyarme			
31. Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital			
32. Disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros			
33. Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita			
34. Tener a alguien que se preocupe de mi salud			
35. Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones			
36. Saber cuáles otros profesionales pueden ayudarme			
37. Hacer posible la visita de alguien de mi religión			
38. Ser informado sobre los servicios religiosos			
39. Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente			
<b>NECESIDADES DE CONFORT</b>			
40. Disponer de un buen snack en el hospital			
41. Poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI			
42. Disponer de un teléfono cerca de la sala de espera			
43. Tener un baño próximo a la sala de espera			
44. Disponer de una sala de espera cerca al paciente			

Gracias por su colaboración.

## Anexo B. 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 LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL DISTRITO DE HUACHO-2020”

**Nombre de los investigadores principales:**

Lic. Dueñas Obregon Katherine Rosemary

**Propósito del estudio:** Determinar las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital del distrito de Huacho -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 ....., 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.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ..... de ..... de 2020

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante