



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DE UNA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, 2020**

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

PRESENTADO POR:

Lic. VALDEZ ARRUNÁTEGUI, ROXANA

ASESOR:

MG. WETHER FERNANDO FERNANDEZ RENGIFO

**PERU-LIMA
2020**

DEDICATORIA:

Quiero agradecer Primero a Dios Y la Virgen por darme salud, a mis padres, mis hijas Camila y Luciana, mi esposo.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a mis padres por todo su cariño y apoyo. A mis hijas Camila y Luciana por su comprensión, mi esposo por su paciencia.

**ASESOR:
MG. WETHER FERNANDO FERNANDEZ RENGIFO**

JURADO:

Presidenta: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretaria: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal: Mg. Rosa Maria Pretell Aguilar

Índice General

I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y METODOS	19
2.1 enfoque y diseño de investigación	19
2.2 Población, muestra y muestreo.....	19
2.3 Variable(s) de estudio	20
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	20
2.5 Procedimiento para recolección de datos	22
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	22
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos.....	22
2.6 Métodos de análisis estadístico	22
2.7 Aspectos éticos.....	23
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	26
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS.....	34

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	36
Anexo B. Instrumento para recolección de información.....	37
Anexo C. Consentimiento informado	40

I. INTRODUCCIÓN

Este modelo de atención termina imponiendo medidas restrictivas que no solo no permiten atención al paciente en todas sus formas, sino también ignora las necesidades del miembro de la familia como persona y tema de atención. La familia es una de las unidades básicas de la sociedad y tiene una gran influencia en sus miembros. Cuando un miembro de la familia está enfermo, la enfermedad afecta el bienestar de otros integrantes en la familia, provocando cambios en la vida de toda la familia el suceso crítico a menudo ocurre sin previo aviso y hay poco tiempo para

pacientes y sus familias para prepararse (1,2).

En Estados Unidos, aproximadamente el 20% de todas las muertes ocurren en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y muchos integrantes de la familia sufren al ser retirados o retenidos del área. Gran parte de los pacientes no pueden comunicarse debido a sedación, mecánica ventilación, confusión y coma. Esto resulta una gran carga en los familiares para decidir y optar por las mejores formas de tratamiento para su paciente. Esto puede afectar a los miembros de la familia aumentando sus niveles de estrés y aumentando su riesgo de síntomas psicológicos y físicos (3).

La tasa de mortalidad de los pacientes en la UCI está entre 12 y 17%. En tal condición, las familias de los pacientes necesitan apoyo físico y emocional. Es el deber de enfermería proporcionar información clara y adecuada y cuidado compasivo a los miembros de la familia. Las familias necesitan adaptarse a la situación estresante por lo cual necesitan del apoyo emocional, informativo e instrumental (4).

La admisión a una UCI es una situación estresante para el paciente y su entorno familiar. Una alta proporción de miembros de la familia presenta síntomas de ansiedad (70%) y depresión (35%) (5).

Esto provoca cambios no solo en la rutina familiar, sino también en la vida conjunta repentinamente interrumpida, que termina contribuyendo a la modificación de las necesidades familiares. La angustia sobre la posible pérdida y la causa de la separación, así como el tiempo que dura el internamiento de los

pacientes graves, son factores que interfieren en las necesidades que siente la familia (6).

Hoy en día, ha habido un interés creciente y se están haciendo esfuerzos para abordar esta cuestión con respecto al familiar del paciente ingresado a la UCI, ya desde el año 1979, Molter publicó el Inventario de necesidades familiares de cuidados críticos (7), desde ahí, muchos estudios se han centrado en atender esas necesidades en un intento por reducir estos síntomas y aumentar la satisfacción familiar (8,9).

Además, los miembros de la familia también deben ser considerados como individuos expuestos a situaciones de estrés, que necesitan acciones para promover la comodidad, ya que sufren junto con sus familiares (10).

En el contexto hospitalario, para el cuidado del familiar, se requiere que el personal profesional de salud, busque conocimiento sobre la dinámica familiar, sus fragilidades, la verdadera necesidad y las formas de adaptación a los eventos estresantes. En ese sentido, los miembros de la familia deben ser considerados como objetivos de la promoción de la comodidad y el cuidado durante la hospitalización en la UCI de su familiar, ellos cumplen un papel coadyuvante en el tratamiento, en la atención y en la recuperación de la salud de su ser querido (11).

El ingreso de pacientes en áreas críticas trae como consecuencia la presencia de trastornos que afectan al núcleo familiar en los niveles emocional y social que requieren de tratamiento para mejorar su salud mental. La familia es un sistema dinámico que actúa en unidad y en el que sus integrantes están estrechamente vinculados, por ello, cualquier problema o situación adversa que afectara a uno de los integrantes, el colectivo familiar también se verá afectado, lo que generaría una situación de falta de cohesión y adaptación ante la situación que se presenta (12).

Aproximadamente el 20% de defunciones pasan en la UCI. Se hace difícil que mucho de los pacientes no se comuniquen con sus parientes a causa de la sedación, ventilación mecánica, confusión y coma, lo cual genera gran carga de toma de decisiones y las opciones de tratamiento por parte de la familia de los pacientes. Ello genera en la familia un alto nivel de estrés y el aumento de la probabilidad de riesgo de síntomas psicológicos y físicos. Cuando una enfermedad

afecta a uno de los integrantes del grupo familiar, esa situación afecta el bienestar de otros miembros de la familia, lo cual genera cambios en su dinámica interna. La enfermedad generalmente pasa sin previo aviso y hay poco tiempo para que los pacientes y sus familias se preparen para poder enfrentar ese episodio difícil (3).

En la UCI, una gran variedad de equipos, líneas intravenosas, medicamentos y sonidos se vuelven desconocidos para el público y esto agrega estrés emocional frágil a las familias y amigos de pacientes ingresados. Esta avalancha de estímulos imprevistos a menudo conduce a sentimientos de miedo e impotencia para los miembros de la familia (13).

Los familiares no están psicológicamente preparados para la enfermedad crítica de su pariente que es paciente y su vida se desorganiza y se altera, lo que aumenta el estado estrés de los integrantes del círculo familiar (14). Durante este proceso difícil, el profesional enfermero tiene la función de valorar oportunamente para poder evidenciar las necesidades de los familiares, así mismo, aclararles sus interrogantes, y motivarlos para que superen sus preocupaciones. La atención de enfermería está centrada a abordar las necesidades no solo del paciente, sino también las de toda la familia en su conjunto. Las necesidades de los individuos hospitalizados en UCI y las de sus familias se ven especialmente complicadas por las demandas físicas y emocionales. Las familias experimentan estrés y ansiedad severos y pueden sentirse impotentes e incapaces de hacer frente (15).

Las necesidades familiares son vivencias de las familias del paciente de UCI, así como la identificación de diversos aspectos que generan la aparición de temores e incertidumbre en los familiares (16).

La familia es considerada como una de las unidades básicas de la sociedad y tiene una gran influencia en sus miembros, tiene significado afectivo y de aprendizaje para la vida en colectivo; es una institución vinculada con conservar y proteger la salud de sus integrantes, el núcleo familiar cumple un rol esencial y trascendental en la función de cuidado y satisfacción de sus necesidades básicas (3,17).

El cuidador familiar del paciente crítico mantiene una función de afrontamiento a una serie de actividades que lo dirige a la necesidad de información, pronóstico y el miedo a la defunción de su pariente (18).

Las UCI se consideran lugares para la prestación de atención especializada a pacientes críticos, que necesitan un control estricto de los parámetros vitales y atención continua. En estas unidades, los recursos tecnológicos y el intervencionismo son características icónicas para el mantenimiento y extensión de la vida (19).

Para valorar las necesidades de la familia en pacientes internados en áreas críticas, fueron considerados cinco instrumentos que valoran esta variable de los cuales están comprendidos por Inventario de necesidades familiares de cuidados críticos (CCFNI), Satisfacción familiar en la UCI (FS-ICU), Evaluación de necesidades familiares de la Sociedad de medicina de cuidados críticos (SCCMFNA), Encuesta de satisfacción familiar y Encuesta de satisfacción familiar de cuidados críticos (CCFSS) (20). En este estudio se trabajará con el inventario de necesidades familiares de cuidados críticos de Molter y Leske por presentar características confiables de medición, Las preguntas de dicho inventario se distribuyen en cinco dimensiones, (tales como seguridad, proximidad, información, comodidad y apoyo). Estas dimensiones tratan de que, al tener un ser querido en la UCI, es una de las experiencias más angustiantes y desagradables, el estado crítico del paciente hace que su estado de evolución sea expectante y no existe la seguridad de que todo se desencadenara de la forma como un familiar espera. Asimismo, la información real acerca de la situación del familiar, es una necesidad del familiar del paciente crítico, pues ella le ayudara a conocer la evolución de la situación de salud, tomar decisiones sobre el tratamiento del paciente y estar preparado para cualquier desenlace fatídico. La proximidad se da ya que en una familia existen fuertes lazos afectivos, ante la situación de salud crítica de uno de los miembros, surge como parte de la función protectora, estar cerca al que necesita ayuda. De ahí surge el imperioso deseo de estar en contacto cercano y permanente del familiar en estado crítico, esto se hace una necesidad en el sentido de que estando cerca de él podemos darle un aliento emocional y conocer

de cerca su evolución para saber en qué se puede contribuir a su mejoría. La seguridad se relaciona al deseo y esperanza de que los resultados sean los mejores y deseados para sus seres queridos. Ello se convierte en una necesidad por velar por la vida e integridad del ser querido en estado crítico. El profesional enfermero debe saber transmitir la situación real del paciente, pero desde un punto de vista tranquilizador para todos los seres queridos que están a la expectativa. La comodidad, significa velar por los requerimientos personales y de confort que debe tener tanto el familiar como el paciente. Las acciones del cuidado especializado deben velar por que ambos actores estén satisfechos con su estadía en el servicio. Este aspecto se constituye en una necesidad fundamental y por último el apoyo es un aspecto a tener en cuenta por parte del familiar y paciente, es tener garantizado una red de soporte que garantice la buena evolución del paciente crítico. Ello incluye conocer si se cuenta con los recursos suficientes y un sistema o estructura de apoyo que pueda garantizar el correcto cuidado del paciente crítico (21)(22). La identificación de estas dimensiones es crucial para el desarrollo de la conexión, la comunicación efectiva y la cooperación beneficiosa para ofrecer la mejor atención y apoyo posibles a los pacientes de la UCI y sus familiares.

Saleh y colaboradores (23), en Palestina, durante el 2020, realizaron una investigación de necesidades de cuidados esenciales para familiares de personas internadas en áreas críticas, donde participaron 240 familiares, de los cuales los padres informaron niveles más altos de importancia de todas las necesidades que otros tipos de familiares de pacientes. Además, los participantes con un nivel de educación más alta informaron un nivel de importancia significativamente mayor en las dimensiones de seguridad ($F_{3,236} = 2.85, p = 0.038$), proximidad ($F_{3,236} = 4.36, p = 0.006$) y apoyo ($F_{3,236} = 4,13, p = 0,007$). Además, las variables sociodemográficas influyen en las necesidades de los integrantes del grupo familiar.

Abdalkarem (24), en Arabia Saudita, en el año 2019, investigo sobre las necesidades en familiares de personas internadas en áreas críticas, donde participaron 233 familiares, en el cual la necesidad más importante que se

identifico fue la necesidad de seguridad (3.62 ± 0.44), seguida de información (3.47 ± 0.59), proximidad (3.34 ± 0.44), comodidad (3.01 ± 0.72) y apoyo (2.91 ± 0.68). Un mayor nivel de educación se asoció significativamente con un mayor nivel de necesidad de aseguramiento ($P < 0.001$), información ($P < 0.001$) y proximidad ($P < 0.001$). Estos resultados deben guiar el desarrollo de la conexión, la comunicación efectiva y la cooperación beneficiosa para ofrecer la mejor atención y apoyo posibles a los pacientes de la UCI y sus familiares.

Mitchell y colaboradores (25), en Australia, en el año 2019, investigaron sobre las necesidades de los familiares de pacientes que pasaron por UCI, donde participaron 214 familiares. Se identificaron diferencias en cuatro de las cinco subescalas de la encuesta ($p \leq .001$) entre familias de pacientes con trauma y enfermeras. De las entrevistas se identificaron necesidades únicas de las familias de pacientes que incluyeron: angustia personal, ajuste, orientación y atención. Todos los puntajes fueron altos para la subescala que clasifica los elementos como "importantes" o "muy importante".

Brysiewicz y Chipps (26), 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 evidenció que las necesidades generales y subescalas con puntajes de necesidades generales más altos para los participantes sin educación (Necesidades generales ($p = 0.002$), Confort ($p < 0.001$), Información ($p = 0.033$), Proximidad ($p = 0.016$) y Soporte ($p = 0.003$). Este estudio puede ayudar a las enfermeras a comprender las necesidades de familiares en UCI y que estas necesidades son dinámicas y pueden cambiar durante el período de hospitalización.

Ishwori y Bedantakala (27), en Nepal, 2018, desarrollaron una investigación acerca de las necesidades de los miembros de familia de individuos ingresados en UCI, en el cual participaron 65 enfermeras, donde las enfermeras clasificaron las necesidades de aseguramiento como las necesidades más importantes con un porcentaje medio (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%). De las 45 necesidades familiares, el 81,5% de las enfermeras percibieron que conocer el tratamiento del paciente es significativo para los familiares. Se concluye que las enfermeras clasifican la subescala de necesidades de aseguramiento como la más importante y las subescalas de necesidades para apoyar como las necesidades menos importantes de los miembros de la familia. Por lo tanto, estas necesidades deben ser atendidas por enfermeras para apoyar a los miembros de la familia afectados mientras se brinda atención a su pariente hospitalizado.

Midega y colaboradores (28), 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 predominó el sexo femenino con 73,3% (n=26) siendo hijos en el parentesco familiar un 54,3%, de edad media de $43,2 \pm 14$ años. Un 37,1% de los familiares no entendían sobre el pronóstico del paciente internado. Contar con una adecuada y clara información en la unidad crítica son las características significativas de la satisfacción general en los familiares. El predominio de síntomas de ansiedad fue de 60% y depresión 54,3% 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.

Mansilla (29), en Perú, en 2019, realizó un estudio que habla sobre la aplicación de la teoría de satisfacción de las necesidades familiares en pacientes de unidades críticas, donde se contó con la participación de 30 familiares, en el cual predominó el sexo masculino con 56,6% (n=17), en relación a la satisfacción predominó él no está seguro con 66,7% (n=10), en cuanto a sus dimensiones en la información predominó él no está seguro con 60% (n=9), en la proximidad predominó el satisfecho con 60% (n=9), en el soporte predominó él no está seguro con 66,7% (n=10), y en la comodidad predominó él no está seguro con 53,3% (n=8). Se concluyó que la satisfacción de necesidades familiares en pacientes críticos, la mayor necesidad fue la información y soporte para la participación activa del familiar.

Castillo, de Perú (30), en el año 2017 realizó un estudio sobre las necesidades de los familiares hospitalizados en el área de cuidados críticos, donde participaron 34 familiares, de los cuales el 100% (n=34), consideran muy importante la necesidad de información, el 94,1% (n=32) consideran como importante la necesidad de seguridad y el 94,1% (n=32) 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.

Vásquez (31), de Perú, en el año 2016, investigó sobre las necesidades del cuidador familiar de personas adultos mayores, donde participaron 50 familiares, de los cuales el 46% refirieron que sus necesidades son muy importantes, un 34% mencionaron que son importantes y un 20% indicó que no son importantes. Se llegó a la conclusión que el cuidador familiar requiere de asesoramiento por parte del profesional de enfermería para que pueda adaptarse a la situación de salud de su familiar.

Cuando una persona pasa por un proceso en donde su salud se ve comprometida, puede llegar a ser internado a una UCI, en ese difícil proceso de evolución que va teniendo el familiar, cumple un rol vital en la toma de decisiones y soporte que este necesite para mantenerlo en vida. Por tanto, el contexto familiar representa el apoyo más importante que va a tener, este núcleo familiar influye positivamente en los resultados del paciente. Los integrantes del grupo familiar cumplen un rol trascendente en el cuidado del paciente de UCI, por ello, es de suma importancia conocer las necesidades de estas personas que son cercanas y de confianza del paciente que está pasando por un momento bastante crítico debido a un desequilibrio en su salud. Realizar este estudio permitirá tener evidencias que permitan a las personas que realizan actividades de gestión en el servicio de UCI, tomar decisiones para optimizar la gestión del cuidado orientado a dar confort y cuidados al paciente y a su entorno familiar más cercano.

En cuanto a los aspectos bibliográficos de respaldo utilizados para realizar este estudio, se realizó una búsqueda de bibliografía científica vinculado al tema, en donde se evidencia que pocos estudios desarrollan el tema de la UCI desde la

participación importante del familiar, en su mayoría se centran en aspectos procedimentales, terapéuticos y de rehabilitación propiamente dichos. Otro aspecto a resaltar es que en el establecimiento hospitalario donde se hará la ejecución del estudio, no se ha realizado investigación alguna teniendo en cuenta el instrumento de medición, ni el enfoque del estudio presente. Por tanto, existe la seguridad que los resultados de esta investigación se constituirán en un aporte importante como evidencia científica.

En cuanto al valor práctico, los hallazgos se harán llegar al equipo de gestión de la UCI, esto les servirá como fundamento que permita establecer líneas de trabajo que busquen mejorar la atención al paciente sin perder de vista el impacto que la situación extrema cause a la familia.

En cuanto al valor social, los principales beneficiados serán los pacientes y sus familiares, en los primeros se podrá optimizar el cuidado gracias al soporte familiar y en segundo lugar se velará por la salud del familiar quien se constituye en un importante aliado del enfermero que labora en la UCI.

Finalmente se tendrá muy en cuenta el valor metodológico de la investigación, la cual será ejecutada teniendo como base los lineamientos del método científico, lo cual garantizará la obtención de resultados idóneos y válidos que puedan ser considerados para la mejora de la práctica asistencial del enfermero especialista en la UCI.

Asimismo, de acuerdo a lo señalado anteriormente se desarrolló la formulación del problema de la siguiente manera:

Problema general

¿Cuáles son las necesidades de los familiares según su dimensión confort en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020?

Problema específicos

¿Cuáles son las necesidades de los familiares según su dimensión seguridad de pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020?

¿Cuáles las necesidades de los familiares según su dimensión información en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020?

¿Cuáles son las necesidades de los familiares según su dimensión proximidad en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020?

¿Cuáles son las necesidades de los familiares según su dimensión apoyo en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020?

¿Cuáles son las necesidades de los familiares según su dimensión confort en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020?

Objetivo general

Determinar las necesidades de los familiares de pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020

Objetivos específicos

Determinar las necesidades de los familiares según su dimensión seguridad de pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020.

Determinar las necesidades de los familiares según su dimensión información en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020

Determinar las necesidades de los familiares según su dimensión proximidad en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020

Determinar las necesidades de los familiares según su dimensión apoyo en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020

Determinar las necesidades de los familiares según su dimensión confort en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 enfoque y diseño de investigación

El presente estudio en desarrollo se hará teniendo en cuenta el enfoque cuantitativo de investigación; en cuanto al diseño metodológico, es una investigación descriptiva y de corte transversal (32).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población a tomarse en cuenta son los familiares de pacientes internados en la UCI del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Teniendo en cuenta las cantidades de pacientes que vienen circulando por la UCI en los tres últimos meses, se ha proyectado contar con 80 familiares participantes en el estudio, cada uno debe de cumplir con los parámetros de selección a indicarse en esta sección.

Requisitos de inclusión:

- El participante debe ser familiar del paciente y debe ser mayor de edad.
- Ser familiar de un paciente que haya estado al menos durante 24 horas en la UCI del establecimiento hospitalario donde se realiza el estudio.
- Pueden participar hasta dos familiares por paciente.

-El familiar involucrado en el estudio debe de aceptar ser partícipe del mismo por decisión libre y voluntaria, luego de hacerle la invitación.

-El familiar participante debe de dar su consentimiento a través de la firma del documento que se le facilitará, previa explicación de los alcances y lo que implica ser partícipe del mismo.

Cualquier familiar que no cumpla con algunas de los requisitos de inclusión, serán excluidos del estudio.

2.3 Variable(s) de estudio

Definición conceptual de variable Necesidades de la Familia: Son vivencias de las familias del paciente de UCI, así como la identificación de diversos aspectos que generan la aparición de temores e incertidumbre en los familiares (16).

Definición operacional de variable Necesidades de la Familia: Son vivencias de los familiares de pacientes de una unidad de cuidados intensivos, así como en la identificación de aquellos aspectos que favorecen la aparición de temores e incertidumbres de los familiares, debido a la presencia de seguridad, información, proximidad, apoyo y confort, el cual será medido con el cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) de Molter y Leske.

2.4 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

En cuanto a la técnica a utilizarse en este estudio, será la encuesta, ya que es una de las más utilizadas en el campo de la salud y enfermería, mediante la cual se pueden captar una importante cantidad de datos que permitan generar evidencia de sobre la práctica del cuidado. Esta técnica es utilizada en estudios cuantitativos y se caracteriza por su fácil uso y flexibilidad al momento de ser empleadas en el trabajo de campo (33).

Instrumentos de recolección de datos

Para medir las necesidades familiares se utilizará el instrumento de recolección de datos: cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) de Molter y Leske, que mide las necesidades familiares, el cual se compone de 45 declaraciones de necesidades que fueron calificadas en una escala Likert de 1 a 4 según su importancia:

- 1 = no importante,
- 2 = ligeramente importante,
- 3 = importante y
- 4 = muy importante.

El cuestionario de necesidades familiares CCFNI había sido categorizado en cinco subescalas como necesidades:

- Necesidades de soporte (14 necesidades - Ítems: 23, 25, 28, 30, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45)
- Necesidades de información (9 necesidades - Ítems: 13,14, 15, 17, 26, 29, 31, 33, 34),
- Necesidades para cercanía y proximidad (9 necesidades - Ítems: 3,4, 8, 10, 19, 21, 27, 32, 43),
- Necesidades de seguridad (7 necesidades - Ítems: 1,2, 5, 6, 7, 9,18) y
- Necesidades de confort (6 necesidades - Ítems: 11,12, 16, 20, 22, 24)

La puntuación total se calculó sumando la puntuación para cada uno de los 45 ítems. El puntaje mínimo fue 45 y el puntaje máximo fue 180 (27,34).

La validez y fiabilidad de la herramienta CCFNI fueron documentados por juicio de expertos y el coeficiente de la versión en inglés tuvo un alfa de Cronbach fue 0,90 por Leske respectivamente (35), en 1991 que mostró un alto grado de consistencia interna. el instrumento ha sido validado en diferentes culturas e idiomas.

Además, este instrumento ha sido adaptado, utilizado y validado en la población peruana en el estudio de Vásquez (31), 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 recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para recolectar los datos de los participantes, se debe primero, realizar coordinaciones a nivel administrativo para así lograr tener el acceso óptimo al servicio de UCI y a los familiares que serán los participantes informantes. Se gestionará una carta de presentación de parte de la coordinación de la especialidad, con dicho documento se acudirá al Hospital para viabilizar los accesos a sus espacios para el desarrollo del trabajo de campo. El haber desarrollado prácticas clínicas de la especialidad en esa sede facilita el conocimiento del lugar de trabajo y del desarrollo de coordinaciones que viabilicen la ejecución de la investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Al brindar la solicitud de presentación del estudio al Hospital, una vez sea aceptada, se empezará a encuestar a los familiares de los pacientes del área crítica. Se ha previsto desarrollar la recolección de datos durante dos meses, con cada familiar se aplicará el instrumento en 20 minutos aproximadamente, completando así la ficha de datos facilitada.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Para realizar el análisis estadístico, primero los datos a recolectarse serán ingresados a la matriz de referencia creada en el programa informático Microsoft Excel, esta será diseñada en base a las características del instrumento a utilizarse. Cada variable será etiquetada y codificada. Culminado el ingreso de datos a la matriz, se procederá a la verificación de la calidad del ingreso de datos, para así evitar que aparezcan en el posterior análisis datos perdidos que puedan dar resultados incompletos. Finalmente, los datos de la matriz en Excel, serán exportados al programa SPSS V24.0, en donde se realizará el análisis propiamente dicho tomando en cuenta las herramientas de la estadística

descriptiva. Posteriormente con los resultados primarios se elaborarán las tablas y figuras que luego serán descritas e interpretadas.

2.7 Aspectos éticos

Y en la parte de ética, el trabajo será enviado al comité de ética de la universidad Wiener para su evaluación.

Los principios fundamentales de la bioética con respecto al involucramiento de los seres humanos en la investigación en Ciencias de la Salud, fueron expresados en el Informe Belmont que salió a luz en Estados Unidos a fines de la década de los 70, en él se describen los principios básicos de autonomía-beneficencia-justicia. Más adelante otros autores adhieren el principio de No maleficencia, en conjunto estos influyen mucho en el proceso de desarrollo de las múltiples investigaciones clínicas y epidemiológicas realizadas en la actualidad. Los investigadores deben de orientar sus acciones en búsqueda del conocimiento que debe ser útil a la sociedad, pero respetando a los seres humanos participantes (36). El presente estudio se someterá al comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, para el bienestar y seguridad de los sujetos participantes.

La aplicación de la bioética en la investigación en salud debe de estar debidamente justificada y científicamente sólida contextualizada a la realidad del estudio. El consentimiento informado es un elemento obligatorio a ser considerado, además de diseñar un protocolo que establezca claramente el resguardo de los derechos e integridad de los seres humanos participantes (37).

Principio de autonomía

Este principio exige el respeto a las personas participantes las cuales deben ser consideradas como seres con decisiones libres y capacidad de autodeterminación. No debe existir ningún tipo de coacción o condicionamientos y todos los participantes tienen derecho a la protección cuando estén desvalidos (38).

Este es el principio bioético más relevante, ya que busca en todo momento el respeto de la libre elección del participante. Al familiar del paciente internado en la

UCI, se le hará llegar los objetivos y alcances del estudio para que así este informado, y con ello tome la opción de ser participe o no. La aceptación de ser involucrado en la investigación con el consentimiento informado formalmente aceptado, es un hito importante en el desarrollo de este principio.

Principio de beneficencia

Busca la protección y bienestar del participante, se debe buscar el máximo beneficio al realizar un procedimiento o investigación. El profesional investigador tiene la obligación de hacer el bien más allá de ser esta una obligación señalada explícitamente (38).

A cada uno de los familiares seleccionados para ser participantes el estudio, se les informara sobre los beneficios que traerán los resultados de esta investigación, ya que estos serán evidencia científica que permita justificar intervenciones de mejora en beneficio de los pacientes y familiares de estos.

Principio de no maleficencia

Esta referido a al respeto a la vida e integridad del paciente o participante. La incorporación en el área de salud de tecnología y equipos cada vez más sofisticados, hacen un llamado a la reflexión de cuan útil y que tipo de riesgo involucra sus usos (39).

A cada participante se le explicara que el hecho de brindar datos no lo perjudicara de ninguna manera, estos son anónimos y confidenciales, y por otro lado ser participante no le traerá perjuicio alguno a su salud o integridad.

Principio de justicia

Este se refiere a tener equidad al momento de distribuir beneficios, dicha distribución debe ser justificada en base a criterios científicos bien fundamentados. Muchas veces un profesional o investigador se ve forzado a tomar decisiones difíciles que le crean ciertos conflictos (38).

Los familiares participantes serán tratados por igual, dándole a cada uno las mismas oportunidades en su participación. Se buscará no incurrir en actos discriminatorios de alguna índole.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO-2020																			
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5
Identificar el problema				✓	✓	✓														
Revisión bibliográfica especializada				✓	✓	✓	✓	✓												
Redacción de la situación problemática, marco teórico y antecedentes				✓	✓	✓	✓	✓												
Desarrollo de la importancia y justificación del estudio				✓	✓	✓	✓	✓	✓											
Redacción del objetivo del estudio				✓	✓	✓	✓	✓	✓											
Elaboración del enfoque y diseño de investigación					✓	✓	✓	✓	✓	✓										
Elaboración de población, muestra y muestreo						✓	✓	✓	✓	✓										
Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos							✓	✓	✓	✓	✓									
Elaboración de aspectos bioéticos						✓	✓	✓	✓	✓	✓									
Elaboración de métodos de análisis de información							✓	✓	✓	✓	✓									
Diseño de los aspectos administrativos							✓	✓	✓	✓	✓									
Desarrollo de la sección anexos							✓	✓	✓	✓	✓	✓								
Dictamen favorable del proyecto											✓	✓	✓	✓						
Aplicación de la encuesta											✓	✓	✓	✓	✓					
Elaboración preliminar del informe final												✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Exposición oral del trabajo																	✓	✓	✓	✓

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	s/.
Equipos					
Computadora	1800				1800
USB	25				25
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3			2	5
Hojas Bond-A4	15	15		15	45
Material Bibliográfico					
Textos	50			60	110
Fotocopias	30	20		30	80
Impresiones	20	20		20	60
Espiralado	10			10	20
Otros					
Transporte	60	40	40	60	200
Alimentación	20	20	20	20	80
Recursos Humanos					
Digitadora	120				120
Imprevistos*					
		100		100	200
TOTAL	2153	215	60	317	2745

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Epps F, Skemp L, Specht J. How do we promote health? From the words of African American older adults with dementia and their family members. *Research in Gerontological Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso 23 de mayo de 2020]; 9(6): 278-287. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27855241/>
2. Suhair G, Luay A, Mohammad A, Abu L. Exploring the Self-Perceived Needs for Family Members Having Adult Critically Ill Loved Person: Descriptive Study. *Health* [revista en Internet] 2014 [acceso 19 de mayo de 2020]; 6(21): 1-6. Available from: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=52666>
3. Davidson J. Family-centered care: Meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Critical Care Nurse* [revista en Internet] 2009 [acceso 27 de mayo de 2020]; 29(3): 28-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19487778>
4. Verhaeghe S, Defloor T, Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit : a review of the literature. *J Clin Nurs*. [revista en Internet] 2005 [acceso 19 de mayo de 2020]; 14(4): 501-509. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15807758/>
5. Schmidt M, Azoulay E. Having a loved one in the ICU: The forgotten family. *Current Opinion in Critical Care* [revista en Internet] 2012 [acceso 20 de mayo de 2020]; 18(5): 540-547. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22914431/>
6. Puggina A, lenne A, Begosso K, Parejo L, Sapatini T, Paes M. Perception of communication, satisfaction and importance of family needs in the Intensive Care Unit. *Escola Anna Nery* [revista en Internet] 2014 [acceso 29 de mayo

de 2020]; 18(2): 1-9. Available from:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000200277&script=sci_arttext&tlng=en

7. Molter N. Needs of relatives of critically ill patients: A follow-up. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care* [revista en Internet] 1979 [acceso 29 de mayo de 2020]; 8(2): 332-339. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/253712/>
8. Peigne V, Chaize M, Falissard B, Kentish N, Rusinova K, Megarbane B. Important questions asked by family members of intensive care unit patients. *Critical Care Medicine* [revista en Internet] 2011 [acceso 23 de mayo de 2020]; 39(6): 1365-1371. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21358395/>
9. Stricker K, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen H. Family satisfaction in the intensive care unit: What makes the difference?. *Intensive Care Medicine* [revista en Internet] 2009 [acceso 15 de mayo de 2020]; 35(12): 2051-2059. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19730813/>
10. Twohig B, Manasia A, Bassily A, Oropello J, Gayton M, Gaffney C, et al. Family experience survey in the surgical intensive care unit. *Applied Nursing Research* [revista en Internet] 2015 [acceso 15 de mayo de 2020]; 28(4): 281-284. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26608426/>
11. Meneguín S, de Souza T, Miot H, Fernandes C. Association between comfort and needs of ICU patients' family members: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de mayo de 2020]; 28(4): 538-544. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30091154/>
12. Llamas F, Flores J, Acosta M, González J, Albar M, Macías C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enfermería Intensiva* [revista en Internet] 2009 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 20(2): 50-57.

Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239909711460>

13. Nolen K, Warren N. Meeting the needs of family members of ICU patients. *Critical Care Nursing Quarterly* [revista en Internet] 2014 [acceso 27 de junio de 2020]; 37(4): 393-406. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25185767>
14. Ozbayir T, Tasdemir N, Ozseker E. Intensive Care Unit Family Needs: Nurses' and Families' Perceptions. *Eastern Journal of Medicine* [revista en Internet] 2014 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 19(3): 137-140. Available from:
<https://search.proquest.com/openview/5da029879587f623ff5bc5cdd1af8654/1?pq-origsite=gscholar&cbl=28574>
15. Pérez M, Rodríguez M, Fernández A, Catalán M, Montejo J. Valoración de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva* [revista en Internet] 2004 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 28(5): 237-249. Available from: <http://www.medintensiva.org/es-valoracion-del-grado-satisfaccion-los-articulo-13062421>
16. Pardavila M, Vivar C. Needs of the family in the intensive care units: a review of the literature. *Enfermería 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>
17. Cid M, Montes R, Hernández O. La familia en el cuidado de la salud. *Revista Médica Electrónica* [revista en Internet] 2014 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 36(4): 462-476. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008
18. Zenteno A, Cid P, Saenz K. Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. *Enfermería universitaria* [revista en Internet] 2017 [acceso

el 15 de abril de 2020]; 14(3): 1-7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-autoeficacia-del-cuidador-familiar-persona-S1665706317300374>

19. Bezerra A, Braga M. Perception of Nurses About Ethical Dilemmas Related to Terminal Patients in Intensive Care Units. *Revista da Escola de Enfermagem [revista en Internet]* 2009 [acceso 10 de mayo de 2020]; 43(1): 30-36. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19437851/>
20. Olano M, Vivar G. Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática. *Anales Sis San Navarra [revista en Internet]* 2012 [acceso 23 de mayo de 2020]; 35(1): 1-13. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000100006
21. Shorofi S, Jannati Y, Moghaddam H, Yazdani-Charati J. Psychosocial needs of families of intensive care patients: Perceptions of nurses and families. *Nigerian Medical Journal [revista en Internet]* 2016 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 57(1): 10-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859107/>
22. Leske J. Internal psychometric properties of the critical care family needs inventory. *Heart and Lung: Journal of Critical Care [revista en Internet]* 1991 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 20(3): 236-244. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2032860/>
23. Saleh B, Saleh S, Linda L, Salem H, Rahmi D. Essential Care Needs for Patients' Family Members at the Intensive Care Units in Palestine. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research [revista en Internet]* 2017 [acceso 15 de mayo de 2020]; 25(2): 154-159. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32195162/>
24. Abdalkarem A. The needs of family members of patients admitted to the

- intensive care unit. Patient Preference and Adherence [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de junio de 2020]; 13(2): 465-473. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31040650/>
25. Mitchell M, Dwan T, Takashima M, Beard K, Birgan S, Wetzig K, et al. The needs of families of trauma intensive care patients: A mixed methods study. Intensive and Critical Care Nursing [revista en Internet] 2019 [acceso 4 de junio de 2020]; 50: 11-20. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339717304147>
 26. 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>
 27. 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>
 28. 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/>
 29. Mansilla R. Aplicación de la teoría de los cuidados de kristen Swanson en la satisfacción de necesidades en familiares de pacientes críticos del Hospital Regional Honorio Delgado [tesis Licenciatura]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2019. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10511>

30. 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>
31. 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>
32. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.
33. Keough V, Tanabe P. Survey Research: An Effective Design for Conducting Nursing Research. Journal of Nursing Regulation [revista en Internet] 2011 [acceso 2 de junio de 2020]; 1(4): 37-44. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S215582561530315X>
34. 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
35. Leske J. Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. Heart Lung. [revista en Internet] 1991 [acceso 3 de junio de 2020]; 20(3): 236-244. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2032860/>
36. Massad E. Ethical and Transborder Issues. Global Health Informatics, editor. Estados Unidos; 2017.
37. Yousuf S, London N, Salman S. Ethics in medical research. South African

Medical Journal [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de julio de 2020];
2(2014): 121-126. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jmau.2014.03.003>

38. Office for Human Research Protections. The Belmont Report [Internet].
Washington D.C. - EE.UU.; 1979. Available from:
<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
39. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y
Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 23 de diciembre de 2020];
55(4): 230-233. Available from:
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN , 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	Son vivencias de las familias de los pacientes de UCI, así como la identificación de diversos aspectos que generan la aparición de temores e incertidumbre en los familiares (16).	Son vivencias de los familiares de pacientes de una unidad de cuidados intensivos, así como en la identificación de aquellos aspectos que favorecen la aparición de temores e incertidumbres de los familiares, debido a la presencia de seguridad, información, proximidad, apoyo y confort, el cual será medido con el cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) de Molter y Leske	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)		

Anexo B. Instrumento para recolección de información

CUESTIONARIO DE LAS NECESIDADES FAMILIARES

I. PRESENTACIÓN

Soy egresada de la especialidad de Unidad de Cuidados Intensivos y vengo desarrollando una investigación sobre las necesidades de personas que tienen algún familiar en UCI. Por lo que pido a usted que nos pueda facilitar sus datos y realizar el llenado de nuestro listado de preguntas para poder cumplir con el objetivo de nuestro estudio.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Responda las preguntas marcando con un "X" en la respuesta correcta según sus datos personales.

Sexo del participante: Femenino ____ Masculino ____

Edad: ____ años

Que parentesco tiene con el paciente: _____

Estado Civil

- () Soltero(a)
- () Casado(a)
- () Conviviente
- () Separado(a)
- () Divorciado(a)
- () Viudo(a)

Nivel de instrucción del participante

- () Sin instrucción
- () Primaria
- () Secundaria
- () Superior Técnico
- () Superior Universitario

Seguidamente, se da el listado de preguntas acerca de las necesidades familiares. Marque con un aspa “X” la opción más adecuada según su parecer (No

		Categorías de importancia
--	--	----------------------------------

importante, Poco importante, importante, muy importante). Lea detenidamente y si hubieran dudas respecto a alguna pregunta llamar a la persona que está a cargo de la aplicación.

	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	1	2	3	4

	del paciente				
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

Gracias por su participación.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por este medio invitarlo a participar en un trabajo de investigación en salud titulado, “Necesidades de los familiares de pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos en Lima, 2020”.

Tenga en cuenta que el presente estudio no pondrá en riesgo su salud, ni la de su familiar, sus datos estarán protegidos por el investigador.

He comprendido la importancia y propósito del presente estudio, por lo tanto, de forma consiente y voluntario acepto participar de la investigación.

Nombres y apellidos: _____

Documento de identidad: _____

Firma del participante