



**Universidad
Norbert Wiener**

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

TRABAJO ACADÉMICO

**NECESIDADES FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS A
LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DE UNA CLÍNICA Y DE
UN HOSPITAL DE LIMA – 2020**

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

PRESENTADO POR:

GARCÍA MATOS, LENIN WENDER

ASESORA:

MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

LIMA – PERÚ

2020

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis
padres por siempre
estar allí.

Agradezco a los
colegas y amigos por su
constante ayuda.

Agradezco a la Mg.
Uturunco Vera Milagros,
por su constante apoyo
durante las asesorías en el
presente estudio.

DEDICATORIA

Se lo dedico a mi familia por
todo su apoyo. Y a hermano y a
mi abuelo que siempre velan por
mi desde el cielo.

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

RESUMEN

Objetivo: Comparar las necesidades familiares de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una clínica y de un hospital de Lima – 2020.

Materiales y métodos:

La presente investigación será de enfoque cuantitativo, comparativo, en cuanto al diseño metodológico es una investigación descriptiva de corte transversal.

La población finita estará constituida por 100 familiares de la clínica (50) y del Hospital (50) de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados críticos durante el 2020.

No se realizará muestreo por ser una población pequeña y accesible. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario de Necesidades Familiares o CCFNI, el cual tiene 5 dimensiones y 45 ítems.

Palabras clave: Cuidado Critico, Necesidades familiares, Enfermería, CCFNI.

ABSTRACT

Objective: To compare the family needs of patients admitted to the critical care unit of a clinic and hospital in Lima – 2020

Materials and methods:

This research will be of a quantitative, comparative approach to methodological design is a descriptive cross-sectional investigation.

The finite population Will consist of 100 family members of the clinic (50) and the Hospital (50) of the patients admitted to the critical care unit during 2020. Sampling shall note be carried out as it is a small and accesible population.

The technique used was the survey and the data collection tool was the Family Needs Questionnaire or CCFNI, which has 5 dimensions and 45 items.

Keywords: Critical Care, Family needs, Nursing, CCFNI

Índice general

Índice general	ii
Índice de Anexos	iii
I. INTRODUCCIÓN	5
II. MATERIALES Y METODOS	
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	12
2.2 Población, muestra y muestreo.....	12
2.3 Variable(s) de estudio.....	13
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	13
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	14
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	14
2.7 Aspectos éticos.....	15
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	17
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS.....	23

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	19
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	20
Anexo C. Consentimiento informado	24
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética	26

I. INTRODUCCIÓN

Una enfermedad crítica es un acontecimiento estresante que involucra al paciente y a su familia; cuando esta se prolonga, el impacto tiende a ser mayor (1).

La estancia hospitalaria de algún miembro familiar tiende a generar situaciones impasibles, incómodas, además sensaciones de angustia y agotamiento dado que se afrontando situaciones estresantes, sufrimiento, discordias e incompreensión. En este marco, el personal intensivista es el encargado de comunicar a la familia sobre el estado actual del paciente, siendo esta a su vez la labor del profesional de enfermería quien debe fomentar un efecto tranquilizador, de conformidad y seguridad; favoreciendo la aclimatación a esta nueva experiencia y previniendo resultados adversos (2,3).

Los miembros de la familia experimentan una variedad de impactos fisiológicos, psicológicos y emocionales cuando acompañan a un pariente gravemente enfermo en el departamento de emergencias. En la familia todos sus miembros están profundamente relacionados, de tal modo que, si suscita cualquier situación contraproducente esta que afecte a alguno de estos, tendrá repercusiones negativas en el resto, originando un ambiente inestable y crítico (4).

En Estados Unidos el 20% de todas las muertes ocurren en el área crítica. Muchos de los pacientes no pueden comunicarse debido a sedación, ventilación mecánica, confusión y coma. Esto puede afectar a todos sus parientes e incrementar sus niveles de estrés y aumentar su riesgo de síntomas psicológicos y físicos (5).

El laborar en un área crítica implica manejar diferentes equipos como 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. Todos estos estímulos imprevistos conducen a sentimientos de miedo e impotencia para los miembros de la familia (6).

Los familiares pasan por experiencias traumáticas ante el ingreso de sus familiares en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) ya que no están planificadas y ocurren como emergencias. Los familiares no están psicológicamente preparados para la enfermedad crítica de su paciente y su vida se desorganiza y se altera, lo que aumenta el estrés familiar (7).

Esto normalmente se tiende a dar en el género femenino, dado que son quienes toman la responsabilidad del cuidado tanto en el hogar como de algún familiar enfermo, de tal forma que se ven afectadas emocionalmente durante el proceso de ingreso y estadía en UCI (8).

El staff de enfermería puede tomar un papel trascendente en la identificación de las necesidades familiares, esclarecer incertidumbres, y alentar a superar sus dudas y/o miedos. La atención de enfermería debe abordar las necesidades no solo del paciente, sino también las de toda la familia. Las necesidades en UCI tanto del paciente como el de su familia 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 (9).

El personal de enfermería debe ser consciente ante las posibles necesidades y/o expectativas familiares para poder implementar estrategias de apoyo efectivas y maximizar la satisfacción familiar y permitan reducir el riesgo de síntomas de estrés postraumático (10).

Es importante que las enfermeras puedan internalizar el concepto sobre las necesidades emocionales familiares (por ejemplo: angustia) ya que en muchas ocasiones las familias no son capaces de poder aceptar lo sucedido.

En el área de comunicación por parte del personal de salud hay un déficit el cual debe ser abordado. Para ello las directrices deberían enfocarse en los procesos de comunicación, la formación de los profesionales y la familia, una mayor presencia del

familiar, la participación y el compromiso teniendo en cuenta la atención dirigida a la familia.

Podríamos definir las necesidades familiares como el reconocimiento externo que tienden a aparecer ante miedos y/o incertidumbres familiares (11).

Una UCI es un área compleja; siendo un entorno que cuenta con equipos biomédicos avanzados orientados a un mejor monitoreo y tratamiento óptimo, con lo que se pretende mantener la vida de las personas (12).

Los roles del enfermero(a) intensivista están direccionados a una atención holística, lo cual está inmerso los factores biopsicosocioculturales y espirituales; añadido a ello la participación activa familiar, a través de todo un proceso de atención ante las distintas respuestas humanas.

La familia es la encargada de los cuidados de salud de su pariente hospitalizado, donde destacan la respuesta de las mujeres ante esta situación; como si fuera algo innato; dado que a lo largo de historia y en múltiples oportunidades, la mujer se ha destacado por asumir la responsabilidad del cuidado humano, enfocado en lo físico y en lo mental, tanto del individuo como la de su familia mientras dure el proceso de la enfermedad. Pero el asumir esta responsabilidad de cuidador en un área crítica donde aparte de ser un ambiente nuevo y desconocido, requerirá de mayor información, además de sentir una creciente expectativa del pronóstico de su familiar y ante la posibilidad de la muerte del mismo (13).

A pesar de estas circunstancias, recién el rol de la familia en una UCI es tomado en cuenta como problema de investigación a mitad de los 70's, donde se realizó el primer estudio sobre las necesidades familiares de un paciente hospitalizado en un área crítica. En su investigación, según la elaboración del instrumento, Molter en 1979 (14), diseña el instrumento Critical Care Familiars Needs Inventory (CCFNI), siendo esta la primera versión ya que posteriormente tiene adaptación en diferentes países adaptados a cada realidad. Originariamente se aplica la encuesta CCFNI a 23

estudiantes de enfermería, quienes realizaron un listado de las necesidades familiares que habían percibido en base a su experiencia. Posteriormente, en 1983, Molter y Leske crearon la versión final del CCFNI, con ciertos cambios del original. Este instrumento consta de 45 ítems, siendo estos valorados en una escala de tipo Likert, puntuados desde 1 (no es muy importante) hasta 4 (es muy importante). El CCFNI consta de 5 dimensiones que evalúan las necesidades de apoyo, confort, información, proximidad y seguridad. Al final la puntuación total se consigue tras la sumatoria de las respuestas, obteniendo resultados que van desde 45 a 180, siendo directamente proporcional la puntuación a la necesidad obtenida (15).

Este estudio se apoya en la Teoría de Organización de Marie Louise Friedman (1995), sus principios, conceptos y postulados se centran en la familia, para esta investigación resaltaremos el enfoque de las crisis derivadas de enfermedades en la familia y como este factor impacta en el bienestar de los familiares (16).

El estudio de Ramos V. (17), de Colombia, en el año 2018, tuvo como resultados mayores en la necesidad de comodidad y confort, del mismo modo, ciertos participantes no mostraron insatisfacción para consigo mismos. Ante esta realidad, se debe orientar y educar al personal sanitario de la institución a que se tome en consideración las necesidades más importantes de los familiares de tal manera que se exista una mayor satisfacción por los mismos.

Padilla C. y col. (18), de Chile, en el año 2017, en su estudio las necesidades más relevantes fueron las de seguridad e información. Las necesidades que obtuvieron menor puntuación fueron relacionadas a variables sociodemográficas. El reconocimiento y el grado de valor dadas a las necesidades familiares permitirá el vínculo con las familias.

Hsiao P. et al. (19), de China, en el año 2016, en su investigación encontraron que las necesidades familiares están influenciadas por su cultura y el entorno; la comprensión precisa del médico de estas necesidades es esencial para la prestación de atención holística tanto para la familia como paciente. Los miembros de la familia otorgan mayor

importancia que las enfermeras de emergencia a la necesidad de una comunicación efectiva

El estudio de Galvis C. y Salamanca E. (20), de Colombia , en el año 2014, indican que la necesidad mayor puntuada es la de seguridad (86%), le sigue la necesidad de información (82%), y por último la necesidad de proximidad (78%). Cabe destacar que para la profesión de enfermería la identificación de estas necesidades en pacientes críticos son base para realizar un cuidado global.

Castillo M. (21) , de Perú, en el año 2017 evidenció sobre las necesidades de los familiares internados en el área de cuidados críticos, donde participaron 34 familiares, ya que 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 L. (22), de Perú, en el año 2016, investigo sobre las necesidades del cuidador familiar de pacientes 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% indico que no soy 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.

Los cuidadores de los pacientes en un estado crucial tienen necesidades importantes en este período de crisis. Al reconocer estas necesidades y evaluar cómo se están cumpliendo, la atención total del paciente involucrará a la familia. Dicha participación es esencial para el cuidado del paciente crítico. Siendo también una Línea de investigación específica de la Universidad Privada Norbert Wiener – Evaluación de servicios y políticas sanitarias por ende el tema propuesto en esta investigación es razonable y precisa ser expuesto. Por medio de la bibliografía internacional y nacional se pudo evidenciar que existen diversos estudios a través del tiempo los cuales abordan las necesidades familiares (en su mayoría internacionales), pero en el área

de estudio no se encuentran investigaciones relacionadas al tema de estudio, por ende, se pretende aportar mayor conocimiento sobre el tema ante la falta del mismo.

El valor práctico de este estudio es el hecho de poder compartir los resultados hacia las autoridades y funcionarios pertinentes del hospital y la clínica, optimizando la atención integral de forma eficaz y eficiente. Este estudio contribuye a los familiares y cuidadores de los pacientes en UCI de un hospital y de una clínica de Lima. En la parte metodológica, el estudio aporta datos significativos el marco de los objetivos del milenio, siendo uno de ellos: la salud y bienestar, en la línea de investigación aborda la salud familiar, de la misma manera se reinserta el concepto de necesidades familiares por medio de un instrumento creado por Nancy Molter, una enfermera intensivista norteamericana.

Se plantea como Hipótesis general Ho: No existe diferencias significativas en las necesidades familiares de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una clínica y de un hospital de Lima – 2020. Hi: Existe diferencias significativas en las necesidades familiares de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una clínica y de un hospital de Lima – 2020.

Los resultados permitirán enfocar la atención no solo en el paciente sino también a la familia porque de ello dependerá la atención holística.

El problema de investigación se formula ¿Qué diferencias existen en las necesidades familiares de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una clínica y de un hospital de Lima – 2020? Siendo el objetivo general planteado: Comparar las necesidades familiares de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una clínica y de un hospital de Lima – 2020.

Con los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar las necesidades familiares en la dimensión Seguridad de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una clínica y de un hospital de Lima – 2020.

2. Identificar las necesidades familiares en la dimensión información de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una clínica y de un hospital de Lima – 2020.
3. Identificar las necesidades familiares en la dimensión proximidad de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una clínica y de un hospital de Lima – 2020.
4. Identificar las necesidades familiares en la dimensión apoyo de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una clínica y de un hospital de Lima – 2020.
5. Identificar las necesidades familiares en la dimensión confort de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una clínica y de un hospital de Lima – 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y Diseño de investigación

La presente investigación será de enfoque cuantitativo, comparativo, en cuanto al diseño metodológico es una investigación descriptiva de corte transversal (23).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población finita estará constituida por 100 familiares de la clínica San Judas Tadeo (50) y del Hospital Hipólito Unanue (50) de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados críticos durante el 2020. No se realizará muestreo por ser una población pequeña y accesible.

La UCI del Hospital Nacional Hipólito Unanue es un Hospital de nivel III que pertenece al Ministerio de Salud, Dirección de Salud Lima- Este, se encuentra localizado en el distrito de El Agustino, provincia y departamento de Lima.

La UCI de la clínica San Judas Tadeo, es una clínica que brinda servicios privados de salud. Se encuentra ubicada en el distrito de San Miguel, en la calle Manuel Raygada N° 170, provincia y departamento de Lima.

Las familias participantes serán elegidas según los criterios de inclusión y exclusión mencionados a continuación:

- **Criterios de inclusión:**

- El familiar debe ser mayor de edad (> 18 años).
- Solo un familiar por el paciente en UCI.
- Familiar del paciente con más de 72 horas en UCI.
- Aceptación voluntaria del familiar.

- **Criterios de exclusión:**

- Familiar menor de edad (< 18 años)
- Más de un familiar por paciente

- Familiar del paciente con menos de 72 horas en UCI.
- Familiares que rechacen voluntariamente el estudio.

2.3 Variable(s) de estudio

Definición conceptual de variable Necesidades de la Familia:

Es el reconocimiento externo que tienden a aparecer ante miedos y/o incertidumbres familiares (11).

Definición operacional de variable Necesidades de la Familia:

Es el reconocimiento externo que tienden a aparecer ante miedos y/o incertidumbres familiares en las familias de pacientes ingresados en la unidad de cuidados críticos de una Clínica y de un Hospital de Lima, el cual se expresa en seguridad, información, proximidad, apoyo y confort, y será medido con el cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) de Molter y Leske (14).

2.4 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

El instrumento a utilizarse será el cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), ya que este instrumento es uno de los más utilizados y fiables para la recolección de datos de forma masiva y eficaz. Del mismo modo es aplicado para estudios cuantitativos (24,25). Y para obtener los datos generales de los participantes, se aplicará un cuestionario.

Instrumento de recolección de datos

Para realizar la medición de las necesidades familiares se utilizará el cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) de Molter y Leske. Está compuesto por 45 ítems, en donde la puntuación mínima es 45 y la puntuación máxima es 180, distribuida en 5 dimensiones, como necesidades de apoyo (14 necesidades), necesidades de información (9 necesidades), necesidades de cercanía y proximidad (9 necesidades), necesidades de garantía (7 necesidades), y necesidades de confort

(6 necesidades), donde se determinará cual de todas las subescalas tuvo mayor puntaje a través de la media (15).

La validez y fiabilidad de la herramienta CCFNI han sido documentado Alfa coeficiente de la versión en inglés de Cronbach CCFNI fue 0,90 por Leske (26), 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 (22), 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

Previo a la recolección de información, se realizarán las gestiones pertinentes para el acceso a la Clínica San Judas Tadeo y al Hospital Hipólito Unanue. Se gestionará la carta de presentación dada por la Universidad Privada Norbert Wiener, ya con el documento se acudiría a cada institución para viabilizar el acceso a los espacios para el desarrollo de la recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se ha proyectado realizar la recolección de información en el mes de setiembre del presente año, se aplicará los días viernes, sábados y domingos principalmente. El llenado del cuestionario durará aproximadamente entre 15 a 20 minutos. Posteriormente, se revisará cada cuestionario con el fin de identificar algún error en el llenado.

2.6 Métodos de análisis estadístico

En este estudio participaran familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados críticos de la Clínica San Judas Tadeo y del Hospital Hipólito Unanue. La información será digitada a una tabla matriz en el programa Microsoft Excel, y luego

exportada al software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0. Donde se utilizará la estadística de tipo descriptiva y comparativa de tal manera que se pueda evidenciar cómo se ha presentado la variable y sus dimensiones. Para la Contrastación de la hipótesis general se utilizará el Test U de Mann-Whitney. Ya con los resultados obtenidos, se analizarán las frecuencias, tablas y figuras que luego serán interpretadas.

2.7 Aspectos éticos.

Los seres humanos están regidos por normas y principios originados de la ética, donde el personal de salud no es exento de los mismos, sino todo lo contrario deben cumplir los mismos a través de sus actos y decisiones basadas en el juramento hipocrático para una mejor atención. Estos principios bioéticos permiten ser más críticos ante las distintas circunstancias en la práctica médica. (27). A continuación, mencionaremos la aplicación de los principios bioéticos en esta investigación:

Principio de autonomía

Se refiere a la libre elección y al respeto del mismo de cada ser humano tomando en cuenta su capacidad de autodeterminación. Por medio del consentimiento informado se garantiza el respeto de este principio, considerándose uno de los más importantes. (28).

Se brindará toda la información necesaria al familiar sobre el estudio y la utilización de la información recolectada y con ello la opción de su participación o su negación.

Principio de beneficencia

Este principio pretende hacer el bien, buscando el máximo beneficio posible por la participación durante la investigación (29).

Al familiar participante se le informará sobre los beneficios a futuro que traerá el estudio, ya que este permitirá ser de evidencia y/o antecedente ante posibles mejoras en la atención hacia el paciente y familiar.

Principio de no maleficencia

Este principio suele ser explícito y se trata precisamente de evitar hacer algún tipo de daño (físico, mental, social, espiritual y psicológico), alguna impericia, imprudencia y/o negligencia. (30).

Se les explicará a los familiares que la información obtenida no pondrá en riesgo su salud ni la de su familiar hospitalizado.

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, sin discriminación por ningún tipo. (29).

Los pacientes participantes en este estudio serán seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión, donde se respetará sus derechos y serán tratados por igual, sin discriminación ni preferencias.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO - 2020																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5
Identificación del problema				✓	✓	✓														
Búsqueda bibliográfica especializada				✓	✓	✓	✓	✓												
Elaboración de situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				✓	✓	✓	✓	✓												
Elaboración de importancia y justificación de la investigación				✓	✓	✓	✓	✓	✓											
Elaboración de objetivos 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							✓	✓	✓	✓	✓	✓								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							✓	✓	✓	✓	✓	✓								
Elaboración de los anexos							✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
Aprobación del proyecto											✓	✓	✓	✓						
Aplicación de la encuesta											✓	✓	✓	✓	✓					
Redacción del informe final													✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sustentación de informe final																	✓	✓	✓	

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	3000				3000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	2				2
Hojas bond A4		30			30
Material Bibliográfico					
Libros	50				50
Fotocopias		40		20	60
Impresiones		20		20	40
Espiralado				5	5
Otros					
Movilidad		20	40	40	100
Alimentos	30	30	30	30	120
Llamadas	30				30
Recursos Humanos					
Digitadora					
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	3142	240	70	215	3667

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minton C, Batten L, Huntington A. A multicase study of prolonged critical illness in the intensive care unit: Families' experiences. *Intensive & Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de julio de 2020]; 50: 21-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30297150>
2. Bernal D, Horta S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. *Enfermería Universitaria* [revista en Internet] 2014 [acceso 22 de julio de 2020]; 11(4): 154-163. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-cuidado-enfermeria-familia-del-paciente-S1665706314709285>
3. Padilla C, Rojas N, Arechabala M. Analysis of the difference between importance and patients . *Intensive & Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2018 [acceso 01 de julio de 2020]; 43: 1-8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2173572719300669>
4. 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 15 de julio de 2020]; 20(2): 50-57. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239909711460>
5. 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 10 de julio de 2020]; 29(3): 28-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19487778>
6. Nolen K, Warren N. Meeting the needs of family members of ICU patients. *Critical Care Nursing Quarterly* [revista en Internet] 2014 [acceso 14 julio de 2020]; 37(4): 393-406. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25185767>
7. Ozbayir T, Tasdemir N, Ozseker E. Intensive Care Unit Family Needs: Nurses' and Families' Perceptions. *Eastern Journal of Medicine* [revista en Internet] 2014 [acceso 12 de julio de 2020]; 19(3): 137-140.
8. Plakas S, Cant B, Taket A. The experiences of families of critically ill patients in Greece: A social constructionist grounded theory study. *Intensive and Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2009 [acceso 5 de julio de 2020]; 25(1): 10-20. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339708000372>
9. 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 21 de julio de 2020]; 28(5): 237-

249. Available from: <https://www.medintensiva.org/es-valoracion-del-grado-satisfaccion-los-articulo-13062421>
10. Malliarou M, Gerogianni G, Babatsikou F, Kotrotsiou E, Zyga S. Family perceptions of intensive care unit nurses' roles: a Greek perspective. *Health Psychology Research* [revista en Internet] 2014 [acceso 12 de julio del 2020]; 2(1): 10-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4768562/>
 11. 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 05 de junio de 2020]; 23(2): 51-67. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21775182>
 12. Jongerden I, Slooter A, Peelen L, Wessels H, Ram C, Kesecioglu J, et al. Effect of intensive care environment on family and patient satisfaction: A before-after study. *Intensive Care Medicine* [revista en Internet] 2013 [acceso 1 de junio del 2020]; 39(9): 1626-1634. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23740277>
 13. Zenteno A, Cid P, Saenz K. Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. *Enfermería universitaria* [revista en Internet] 2017 [acceso el 9 de junio de 2020]; 14(3): 1-7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-autoeficacia-del-cuidador-familiar-persona-S1665706317300374>
 14. Molter N. Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart and Lung* [revista en Internet] 1979 [acceso 16 de junio de 2020]; 8(2): 332-335. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/253712>
 15. Gómez S, Ballester A, Gil J. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* [revista en Internet] 2011 [acceso 13 de julio de 2020]; 34(3): 349-361. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300002
 16. Friedemann Marie Luise. *The Framework of Systemic Organization*. USA: Sage Publications; 1995. [Internet]. 406 p. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1995-98867-000>
 17. Ramos V. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivos de una IPS de tercer nivel de complejidad [tesis de pregrado]. Montería: D.B.A. Trabajos de Investigación y/o Extensión, Universidad de Córdoba; 2017. [Internet]. Available from: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/939>
 18. Padilla-Fortunati C, Rojas-Silva N, Amthauer-Rojas M, Molina Muñoz Y. Needs of relatives of critically ill patients in an academic hospital in Chile. *Enfermería*

intensiva [revista en Internet] 2018 [acceso 26 de julio de 2020]; 29: 32-40. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2529984018300053>

19. Hsiao P, Redley B, Hsiao Y, Lin Ch, Han Ch, Lin H. Family needs of critically ill patients in the emergency department. *International Emergency Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de julio de 2020]; 30: 1- 6. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X16300477>
20. 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). *Investigación en Enfermería* [revista en Internet] 2014 [acceso 15 de julio del 2020]; 16(2): 81-94. Available from:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145232887006>
21. Castillo M. Necesidades de los familiares de pacientes internados en unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional Virgen De Fátima Chachapoyas. [tesis de pregrado]. Chachapoyas: Repositorio, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017. Available from:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1156>
22. 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]. Available from:
<http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/2408>
23. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill [Internet]. 2018. 403 p. Available from:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
24. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 27 de junio de 2020]; 31(8): 527-538. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>
25. Quispe D, Sánchez G. Encuestas y entrevistas en investigación científica. *Revista de Actualización Clínica* [revista en Internet] 2011 [acceso 29 de junio de 2020]; 10: 490-494. Available from:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000700009&lng=es&nrm=iso
26. 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/>

27. Sanchez M. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería. Managua-Nicaragua; 2018.
28. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 24 de junio de 2020]; 3(1): 115-132. Available from:
<https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880/829>
29. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [revista en Internet] 2015 [acceso 22 de junio de 2020]; 33(3): 444-451.
30. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. American Journal of Ophthalmology [revista en Internet] 2015 [acceso 3 de julio de 2020]; 28(2): 228-233. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21762015000200009

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Necesidades familiares de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una Clínica y de un Hospital de Lima - 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Necesidades de familiares de cuidados críticos	Tipo de variable según su naturaleza:	Es el reconocimiento externo que tienden a aparecer ante miedos y/o incertidumbres familiares (11).	Es el reconocimiento externo que tienden a aparecer ante miedos y/o incertidumbres familiares en las familias de pacientes ingresados en la unidad de cuidados críticos de una Clínica y de un Hospital de Lima, el cual se expresa en seguridad, información, proximidad, apoyo y confort, y será medido con el cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) de Molter y Leske. (14)	Seguridad	Es la necesidad de generar confianza en el grupo de trabajo encargado respecto al proceso de cuidado.	7 (1,2 5, 6, 7, 9 , 18)	La puntuación oscila entre 45 -180, donde, 45 es la menor puntuación (menor necesidad) y 180 es la mayor (más necesidad).	La puntuación total se obtiene sumando las respuestas y el total va de 45 a 180 indicando a mayor puntuación mayor sería la necesidad de los familiares.
	Cualitativa			Información	Es la necesidad de brindar una comunicación efectiva hacia los familiares contando con una información clara y oportuna, para que les brinden seguridad y confianza.	9 (13,14, 15, 17, 26, 29, 31, 33, 34)		
	Escala de medición:			Proximidad	Es la necesidad de recibir información sobre el estado de salud del paciente y la posibilidad de estar cerca de él la mayor parte del tiempo posible.	9 (3,4, 8, 10, 19, 21, 27 32 43)		
	Ordinal			Apoyo	Es la necesidad de generar un soporte positivo ante las inquietudes del familiar al momento del ingreso, como horarios, servicios, durante la estancia en la UCI.	14 (23, 25 28, 30, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45)		
				Confort	Es la necesidad de comodidad del paciente y la de su familia durante la estancia en la UCI.	6 (11,12, 16, 20, 22, 24)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE LAS NECESIDADES FAMILIARES/ CRITICAL CARE FAMILY NEEDS INVENTORY (CCFNI) MOLTER Y LESKE (1983)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy estudiante de la especialidad de Unidad de Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar las Necesidades familiares de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una Clínica y de un Hospital de Lima – 2020. Pido su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos 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:

Femenino () Masculino ()

Relación con el paciente

() Padre () Hijo () Nieto () Abuelo () Otro

Estado Civil

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

Grado de instrucción del familiar

() Sin instrucción () Inicial () Primaria completa () Primaria Incompleta
() Secundaria completa () Secundaria Incompleta () Superior completo
() Superior Incompleto

Marque según el tipo de familia que corresponda

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

El cuestionario de las necesidades familiares: A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando con un aspa "X" en cada recuadro la opción que le parezca más adecuado (No importante, Poco importante, importante, muy importante). Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

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

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

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Necesidades familiares de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una Clínica y de un Hospital de Lima - 2020

Nombre de los investigadores principales:

García Matos, Lenin Wender.

Propósito del estudio: Determinar las necesidades familiares de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una Clínica y de un Hospital de Lima - 2020

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a LIC. LENIN WENDER GARCIA MATOS coordinador 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 Dr. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria 5175 – Los Olivos, correo electrónico: www.uch.edu.pe

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
García Matos, Lenin Wender	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
García Matos, Lenin Wender	
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

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la universalización de la salud"

ACTA CEI N° 002	06 de marzo de 2020
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 06 del mes de marzo del año dos mil veinte, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"NECESIDADES FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DE UNA CLÍNICA Y HOSPITAL DE LIMA - 2020"** con Código ID-002-20, presentado por el(los) autor(es): GARCÍA MATOS LENIN WENDER.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"NECESIDADES FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DE UNA CLÍNICA Y HOSPITAL DE LIMA - 2020"**.

Código ID-002-20.

The image shows a circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' of the 'UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES'. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink. Below the signature, the name 'M.C. Bernardo Leonán Millones Gómez' and the title 'Presidente del Comité de Ética en Investigación' are printed.

SGMG/rac

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100