



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“PERCEPCION DE NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE  
PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL EN EL DISTRITO EL AGUSTINO,  
LIMA - 2020”**

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

**PRESENTADO POR:  
LOPEZ DE LA CRUZ, PERCY ABIMAEI**

**ASESOR:  
Mg. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER**

**LIMA – PERÚ  
2021**



## **Dedicatoria**

A mis padres por haberme forjado como la persona que Soy en la actualidad; mucho de mis logros de los debo a Ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con Reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me Motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

**ASESOR:**  
**Mg. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER**

**JURADOS:**

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. María Angélica Fuentes Siles

**INDICE GENERAL**

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Asesor	5
Jurados	6
Índice General	7
Índice de Anexos	8
Resumen	9
Abstract	10
I. INTRODUCCION	11
II. MATERIAL Y METODOS	18
2.1 Enfoque y diseño de investigación	18
2.2 Población, Muestra y Muestreo	18
2.3 Variables de estudio	19
2.4 Técnica e instrumento de medición	19
2.5 Procedimiento para recolección de datos	20
2.6 Métodos de análisis estadísticos	21
2.7 Aspectos éticos	21
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	23
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
ANEXOS	33

## **INDICE DE ANEXOS**

**Anexo A.** Operacionalización de la variable o variables

**Anexo B.** Instrumento de recolección de datos

**Anexo C.** Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.



## RESUMEN

El **objetivo** del estudio será interpretar la percepción de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital en el distrito El Agustino. **Material y métodos**, La investigación en proceso de desarrollo, será realizada mediante el enfoque investigativo cuantitativo ya que su diseño de investigación será el descriptivo-transversal, donde su medición será realizada solamente una vez, en un punto temporal. Se contará con una población finita de 75 participantes, la cual estará conformada por los familiares de pacientes que ingresaron a la UCI de un hospital del distrito del Agustino en Lima, siendo precisados por los criterios de inclusión y exclusión. El estudio será realizado a través del cuestionario de Necesidades Familiares Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) de Molter y Leske, que se encarga de medir las necesidades que presentan los familiares (necesidades de soporte, de información, de cercanía y proximidad, de seguridad y de confort)

**PALABRAS CLAVES:** Percepción, necesidades, familiares.

## ABSTRACT

The **objective** of the study will be to interpret the perception of needs of the relatives of patients admitted to the Intensive Care Unit of a Hospital in the El Agustino district. **Material and methods.** The research in development process will be carried out through the quantitative research approach since its research design will be descriptive-transversal, where its measurement will be carried out only once, at a time point. There will be a finite population of 75 participants, which will be made up of the relatives of patients who were admitted to the ICU of a hospital in the Agustino district in Lima, being specified by the inclusion and exclusion criteria. The study will be carried out through the Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) questionnaire by Molter and Leske, which is responsible for measuring the needs presented by family members (needs for support, information, closeness and proximity, security and comfort).

**KEY WORDS:** Perception, needs, family.

## I. INTRODUCCION

Los ingresos a las unidades de cuidados intensivos (UCI) están aumentando a un ritmo rápido, ya que muchos establecimientos de salud implementan y expanden sus servicios de forma progresiva en la cual van incluyendo sistemas de soporte vital disponibles, esto es debido al envejecimiento de la población y los avances recientes de la ciencia en materia de tecnología médica. Es probable que los pacientes críticamente enfermos en UCI sean incapaces de participar de forma proactiva en las discusiones sobre el plan de tratamiento y la toma de decisiones debido a su afección médica. En consecuencia, los familiares de los pacientes en UCI cumplen un rol fundamental en poder tomar decisiones sustitutivas (1).

La Organización Mundial de la Salud ha solicitado variaciones de un modelo de prestación de salud centrado en el paciente y la familia, y la Society of Critical Care Medicine, organización de cuidados críticos de Estados Unidos, ha desarrollado pautas de práctica clínica para el apoyo de los familiares en la UCI para cumplir con estos mandatos (2)(3). Así mismo las tasas de morbilidad y mortalidad varían ampliamente entre países de América Latina y se desconoce si también existe variabilidad en la forma en que los equipos de salud abordan el acceso de las familias a la UCI (4). Por lo tanto la interacción con los familiares puede ser una tarea desafiante y el profesional enfermero debe garantizar mediante la gestión del cuidado, la integración de los familiares en la UCI (5).

Se ha observado que los familiares de pacientes UCI con un riesgo alto de muerte padecen una alta prevalencia de sentimientos de miedo, ansiedad, depresión y tristeza (6). Así mismo, un estudio realizado en América del Norte, indico que al año los familiares de los pacientes que habían estado en UCI presentaban niveles elevados de síntomas depresivos (43%), en la mayoría de los casos estos tienden a disminuir con el pasar del tiempo, mientras que en el 16% de los miembros de la familia se mantienen altos (7). Del mismo modo, la prevalencia de estrés post-traumático en los miembros de la familia de pacientes de la UCI se sitúa de 13% a 56%, y es más alta en los miembros de la familia de pacientes adultos, mientras que en Chile alcanza 23% en algunos estudios (8)(9).

El cuidado informal es muy prevalente en Perú, aproximadamente el 95% de individuos que presentan alguna discapacidad o que se encuentran en una situación de dependencia, reciben atención proporcionada por miembros de la familia, generalmente un pariente femenino (10).

El índice de mortalidad en la UCI va de un 12 y 17%, siendo un área en donde el profesional especialista autorizado debe brindar la información clara y adecuada y cuidado compasivo a los miembros de la familia. Por lo tanto las familias necesitan adaptarse a la situación estresante por lo cual necesitan del apoyo emocional, informativo e instrumental (11).

Diferentes investigaciones y prácticas de cuidados intensivos reconocen cada vez más que los pacientes internados en áreas hospitalarias de UCI, son miembros de una red más amplia de pacientes y familias (12). Esto se debe al reconocimiento de los miembros de la familia, en esta forma, marca una desviación de la práctica centrada en la enfermedad de centrarse únicamente en la atención fisiológica de un paciente individual dentro de la UCI (13). Las estimaciones de prevalencia de síntomas de estrés postraumático clínicamente relevantes en miembros de la familia de la población general de la UCI varían ampliamente con una prevalencia de punto medio del 21%. Las tasas más altas de prevalencia de sintomatología de estrés postraumático en familiares de pacientes adultos de UCI general, se han mostrado 3 y 6 meses después de la estancia en UCI (14)(15).

El contexto familiar representa el apoyo más importante, sistema que influye positivamente en los resultados del paciente (16). Cuando las respuestas familiares a los factores estresantes son abrumadoras, el resultado puede ser la incapacidad de la familia para brindar apoyo, lo que afecta recuperación de los pacientes (17). Esto se debe a que los pacientes que se encuentran en UCI no pueden tomar decisiones sobre su salud, por ello el rol del familiar es relevante para tomar decisiones en nombre del familiar internado, que pueden definir el curso de la evolución de su tratamiento. Ello causa presión, estrés y aumento de sus necesidades psicosociales por el momento de angustia permanente en que vive. Por ello la familia del paciente crítico debe ser involucrada como elemento de la atención y cuidado integral brindado al paciente ingresado a la UCI, puede

convertirse en un instrumento de soporte en el proceso de su recuperación. Pero esta responsabilidad asumida conlleva a que el familiar pueda experimentar sentimientos de ansiedad, miedo, frustración, fatiga física, desesperanza e incertidumbre (18).

En la UCI moderna, se considera cada vez más a los miembros de la familia como parte del equipo de la UCI, especialmente cuando asumen el papel de sustitutos en la toma de decisiones de los seres queridos que están demasiado enfermos para defenderse por sí mismos. La práctica de la participación familiar en las rondas médicas ha recibido la mayor atención en esta área, y los datos sugieren que, si bien las rondas se ven tradicionalmente como un foro para la colaboración entre los médicos, también se pueden utilizar para la colaboración con los miembros de la familia, incluidos los intercambios de información y la reducción del conflicto decisional (19).

Las UCI, son aquellas que brindan atención a los pacientes hospitalizados con complicaciones graves. Aunque las UCI dependen cada vez más de equipos interprofesionales para brindar cuidados intensivos. El equipo de la UCI generalmente está compuesto por médicos o intensivistas, farmacéuticos clínicos, terapeutas respiratorios, dietistas, enfermeras de cabecera, psicólogos clínicos y médicos en formación (20).

La familia es considerada elemento básico de la vida en sociedad, y como espacio socializador y formativo, influye significativamente en cada uno de sus integrantes. Cuando un miembro de la familia, se ve afectado en su salud, la enfermedad impacta y afecta el bienestar del grupo, provocando cambios que afectan la dinámica y funcionamiento familiar. La enfermedad crítica por lo general ocurre sin previo aviso y llega abruptamente, no dando tiempo para que el paciente y su entorno familiar puedan prepararse (21).

Las necesidades familiares, es aquel escenario complejo en el que las familias de los pacientes críticos experimentan una serie de necesidades, de las cuales las más importantes están asociadas a la información y la seguridad (22).

Existen diversos instrumentos que se pueden aplicar para determinar las necesidades de los familiares de pacientes de UCI tales como, el CCFNI

(Inventario de necesidades familiares de cuidados críticos) 45 ítems, FS-ICU (Satisfacción familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos) 34 ítems, SCCMFNA (Evaluación de necesidades familiares de la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos) 14 ítems, Encuesta de Satisfacción Familiar 15 ítems y CCFSS (Encuesta Familiar de Cuidados Críticos) 20 ítems (23). Más de estos instrumentos se crearon a partir del CCFNI, pionero en la evaluación de las necesidades familiares, que actualmente es el instrumento más utilizado en todo el mundo.

Los primeros profesionales del personal sanitario que mostraron interés por las necesidades de los familiares del paciente crítico fueron los enfermeros. A fines de la década de los 70, la enfermera estadounidense, Molter (24), diseñó una lista de dichas necesidades a partir de una serie de encuestas a estudiantes del programa de enfermería y una revisión de literatura científica, que más adelante fue rediseñada por Leske en 1991, convirtiéndose en el instrumento denominado “Inventario de Necesidades Familiares en Cuidados Críticos” (CCFNI). Este instrumento cuenta con 45 enunciados tipo Likert, las cuales se agrupan en cinco dimensiones: información (necesidad de información real del familiar), proximidad (necesidad de contacto y permanencia cerca del familiar), certeza (necesidad de esperanza en los resultados deseados), comodidad (necesidad personal y de comodidad) y apoyo (incluye recursos, sistemas o estructuras de apoyo) (25).

A nivel internacional, Moreno y colaboradores (26), durante el 2018, en Colombia, elaboraron un estudio sobre “Las necesidades que presentaban los familiares de pacientes en UCI”, aplicaron dos instrumentos y uno de ellos fue el instrumento CCFNI, sus resultados demostraron que el 73,7% de los familiares indicaron que el personal de salud no muestra interés por lo que siente, el 28,1% indicó que casi siempre se sentía solo en sala de espera. Concluyeron que el personal de salud debe ser humanizado para atender las necesidades del familiar y pacientes que se encuentran en áreas críticas. Alsharari (27), durante el 2018, en Arabia Saudita, realizaron un estudio acerca de las necesidades que presentaban familiares de pacientes UCI, indicaron que la necesidad importante de los familiares, fue la seguridad ( $3.62 \pm 0.44$ ), de información ( $3.47 \pm 0.59$ ), proximidad ( $3.34 \pm 0.44$ ), comodidad ( $3.01 \pm 0.72$ ) y apoyo ( $2.91 \pm 0,68$ ).

Concluyó que el participante con un nivel de educación se asoció con incremento en necesidad de aseguramiento, información y proximidad. Ramos (28), durante el 2017, en España, elaboro una investigación sobre “Necesidades familiares de aquellos pacientes que han sido internados en UCI”, aplicando el instrumento CCFNI, sus resultados indicaron que el 39% presento necesidad de confort, el 17% presento necesidad de información y el 11% tiene necesidad de apoyo. El 28% manifestó tener sus necesidades satisfechas. Concluyó que las necesidades insatisfechas que perciben los familiares son la de confort e información. Sánchez (29), en España, durante el 2015, elaboro una investigación para determinar “Las necesidades de las familias de pacientes críticos”, aplicaron el instrumento CCFNI, sus resultados demostraron en lo que abarca la comunicación e información el 91,4% de los familiares respondió positivamente, aunque no reciben explicaciones sobre el equipamiento que utilizan en UCI. Concluyó que aún existe un déficit en la comunicación sobre el equipamiento que hay que mejorar. Salameh y colaboradores (30), en Palestina, durante el 2020, indicaron que los participantes con un nivel de educación más alto informaron un nivel de importancia significativamente mayor en las dimensiones de seguridad ( $p = 0.038$ ), proximidad ( $p = 0.006$ ) y apoyo ( $p = 0,007$ ). Los familiares de los pacientes de la UCI tienen ciertas necesidades insatisfechas, que requieren la atención de los profesionales de la salud.

A nivel nacional, Mansilla (31), en Perú, en 2019, realizo 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 cuanto a sus dimensiones en la información predomino la seguridad (60%), en la proximidad predomino el satisfecho con (60%), el soporte que necesitan los familiares (66,7%), y en la comodidad (53,3%). La investigación concluyo que la necesidad más importante para los familiares es la de información y soporte. Castillo, de Perú (32), en el año 2017 realizo un estudio sobre las necesidades de los familiares que tienes algún paciente en UCI, participaron 34 familiares, de los cuales todos consideran como importantes las siguientes necesidades, información, seguridad y proximidad y accesibilidad (94,1%). La mayoría de familiares indican que las necesidades primordiales son las de información y accesibilidad. Obeso (33), en Perú, durante el 2016, elaboro

una investigación sobre Necesidades de familiares de los pacientes de UCI, aplicaron el instrumento CCFNI, sus resultados indicaron que el 32% manifestó tener necesidad de atención médica, el 42% presentó la necesidad de comunicación familiar. Concluyó que los participantes perciben la necesidad médica como la más importante. Céspedes y colaboradores (34), en Perú, durante el 2019, desarrolló un estudio sobre percepción de necesidades de familiares de pacientes en UCI. Contaron con la participación de 20 familiares, sus hallazgos indicaron que el 85% necesita estar mejor informado. Vásquez (35), en Perú, durante el 2015, elaboró un estudio sobre necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en UCI. Contaron con la participación de 50 familiares, sus hallazgos indicaron que el 46% indicó que sus necesidades son muy importantes, y el 34% refirió que sus necesidades son importantes, así mismo el 85% indicó que no se siente solo en la sala de espera, ya que frecuentemente están ahí.

En un intento por adaptarse a las nuevas exigencias de salud, el enfermero especialista de UCI ha reorientado el enfoque del cuidado que brinda, éste ha pasado de ver exclusivamente en el paciente, en también enfocar e incluir a la unidad paciente-familia. Al reconocer a la familia como parte del cuidado crítico, es justificable e importante valorar cuáles son las necesidades del familiar de paciente ingresado a UCI, para así poder contribuir en satisfacer sus necesidades. Por ello se deben desarrollar estudios de investigación que aporten con evidencia científica la valoración de dichas necesidades, solo así, se podrá orientar el cuidado de una forma más eficiente y óptima.

En la etapa inicial, se programó realizar una revisión bibliográfica en las diferentes bibliotecas virtuales del área de la salud, ahí se indagó sobre el tema de investigación y se pudo corroborar que existe poca literatura científica sobre el abordaje del paciente de UCI y mucho más escaso son los temas en donde se aborden a sus familiares y sus necesidades. Los estudios de UCI, se enfocan más en el paciente en estado crítico y su proceso evolutivo –terapéutico. Pero en los últimos años, ya va surgiendo nuevos estudios en donde se indica la necesidad de involucrar a la familia del paciente de UCI, ya que este cumple un papel importante en el proceso de decisiones a tomarse en beneficio del paciente crítico. En el establecimiento hospitalario donde se realizará la investigación, no



se ha realizado estudios anteriores sobre el tema, lo cual hace que se justifique la realización de esta investigación, que proveerá de evidencia actualizada sobre la situación de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados a UCI.

En cuanto al valor práctico, los resultados a obtenerse producto de esta investigación, serán alcanzados a los responsables de la gestión hospitalaria y gestión del área de UCI, ello será un insumo importante que permita implementar mejoras en el proceso de atención a la unidad “paciente crítico-familiar” en el servicio de UCI.

En cuanto a la relevancia social, se puede señalar que los beneficiados con los resultados a obtenerse serán principalmente los pacientes y sus familiares que están pendientes de su evolución, así mismo de forma indirecta, también se beneficia el servicio de UCI, ya que optimizara sus procesos de atención en cuanto a estar pendientes tanto del paciente crítico como también de su familiar que está atravesando una situación de ansiedad y angustia.

En cuanto al valor en lo metodológico, la investigación en curso, será desarrollada tomando como base los postulados del método científico, en donde se busca la rigurosidad y fundamento para la obtención de conocimiento que será evidencia nueva y significativa en beneficio del proceso de cuidado a este tipo de pacientes críticos y a sus familiares.

El objetivo del estudio es interpretar la percepción de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital en el distrito El Agustino, Lima – 2020.

El objetivo específico para este estudio es el siguiente:

- Identificar las necesidades de los familiares del paciente ingresado a la Unidad de Cuidados intensivos de un Hospital en el distrito El Agustino.

## **II. MATERIAL Y METODOS**

## **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación en proceso de desarrollo será realizada teniendo en cuenta los alcances del enfoque investigativo cuantitativo, ya que se medirá la variable principal con un instrumento cuantitativo y se analizarán los datos mediante la estadística, para poder obtener resultados. Su diseño de investigación será el descriptivo-transversal, ya que la realidad será descrita tal como se presenta en la realidad a investigar y su medición será realizada solamente una vez, en un punto temporal (36)(37).

## **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

Se contará con una población finita de 75 participantes aproximadamente, la cual estará conformada por los familiares de pacientes que ingresaron a la UCI de un hospital del distrito del Agustino en Lima. Esta cantidad de participantes se plantea en base a la cantidad de pacientes y familiares que se recibió durante los meses de junio, julio y agosto del año 2020. Para precisar la participación de un familiar, se plantean criterios de selección de los mismos, dentro de los cuales tenemos a los requisitos de inclusión y los de exclusión.

### **MUESTRA:**

La muestra será igual al número de la población.

### **MUESTREO:**

La técnica de muestreo no probabilístico será aplicada por los criterios de inclusión y exclusión.

### **Dentro de los parámetros de inclusión tenemos:**

- Participan familiares con mayoría de edad (pueden ser participantes hasta 2 familiares) y con autoridad de decisión sobre la salud del paciente crítico ingresado a UCI.
- Participan familiares de personas con ingreso a UCI con un tiempo de al menos 24 horas a más.
- Los familiares deben manifestar de forma voluntaria su interés por participar en la investigación.
- El familiar participante debe de dar su consentimiento informado de forma libre y sin coacción de algún tipo.

### **Dentro de los parámetros de exclusión tenemos:**

- No ser familiar con autoridad en toma de decisiones.
- No acceder a aceptar su ingreso al estudio ni dar su consentimiento informado.

Con respecto a la muestra, se puede decir que esta será por conveniencia en base a los criterios de selección ya señalados.

### **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

La variable principal a medirse en esta investigación es “Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos”, está por las características de su valor final es de tipo cualitativa y de acuerdo a su atributo orden su escala de medición es la ordinal.

**Definición conceptual de variable principal:** Esta referida a la percepción de sensación de carencia, así como la aparición temores e incertidumbre que experimentan los familiares del paciente ingresado a cuidados críticos (38).

**Definición operacional de variable principal:** Esta referida a la percepción de sensación de carencia, así como la aparición temores e incertidumbre que experimentan los familiares del paciente ingresado a la UCI de un hospital en el distrito de El Agustino en Lima, que se manifiesta en las dimensiones de seguridad, información, proximidad, apoyo y confort, el cual será medido a través del cuestionario de Necesidades Familiares CCFNI.

### **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

#### **Técnica:**

La técnica más frecuentemente utilizada en investigaciones en salud de enfoque cuantitativo es la encuesta, ello por su facilidad de uso y versatilidad. Además, permite recolectar una importante cantidad de datos en un tiempo corto de aplicación. Esa es la técnica elegida para el trabajo de campo de este estudio.

#### **Instrumento:**

En este estudio se utilizará el cuestionario de Necesidades Familiares Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) de Molter y Leske, que se encarga de medir las necesidades que presentan los familiares, estas tendrán opción a respuesta 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 contiene 5 dimensiones:

- Necesidades de soporte: Ítems 23, 25 28, 30, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45

- Necesidades de información: Ítems 13,14, 15, 17, 26, 29, 31, 33, 34

- Necesidades para cercanía y proximidad: Ítems 3,4, 8, 10, 19, 21, 27 32 43

- Necesidades de seguridad: Ítems 1,2 5, 6, 7, 9,18

- Necesidades de confort: Ítems: 11,12, 16, 20, 22, 24

La puntuación total se calculara con la suma total de todas las preguntas (39).

Este instrumento también ha sido utilizado y validado en el Perú, por Vásquez (40), obteniendo un adecuado resultado, fue evaluado por 8 jueces expertos, en relación a la confiabilidad se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,90 por tanto es confiable.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

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

Para la etapa de ejecución del estudio, se tiene previsto desarrollar una serie de actividades de gestión de un Hospital Nacional en el Agustino, que permita obtener el acceso a los participantes (familiares de pacientes ingresados a la UCI) y a las instalaciones del hospital donde se hará la recolección de datos. Se tramitará un documento de presentación de parte de la universidad y con él se solicitará los accesos correspondientes para dar inicio al trabajo de campo en el mes de octubre del año 2020.

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

Se tiene previsto iniciar el trabajo de campo propiamente dicho en el mes de octubre del presente año, para ello primero se coordinará las fechas para acceder al servicio UCI y al listado de familiares registrados, luego se hará la selección de los mismos. Al momento de la recogida de datos, se ha previsto que con cada participante se tomará un tiempo estimado de 20 a 25 minutos. El cuestionario a utilizarse será preparado en formato digital (formulario en google), el cual podrá accederse a través de un link que puede visualizarse en el teléfono celular o en un equipo de cómputo portátil (Tablet, Notebook, etc). Finalizada la actividad de trabajo de campo, se verificará que estos hayan sido ingresados de forma completa, para garantizar un adecuado análisis de los mismos.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Al contar con los datos recolectados y debidamente verificados, estos serán exportados a una platilla diseñada en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.0, ahí se hará el análisis de datos propiamente dicho. Al ser una investigación cuantitativa y descriptiva, se empleará para dicho proceso procedimientos estadísticos de tipo descriptivo como frecuencias, medidas de tendencia central entre otros más, con ello se obtendrán resultados que serán posteriormente presentados en tablas y figuras para su posterior descripción.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Para desarrollar un estudio de investigación en donde participan seres humanos, se debe tener presente el respeto irrestricto a los derechos de los mismos, si mismo, se debe poner en práctica los principios bioéticos declarados a partir del Reporte Belmont emitido en 1978 en Los Estados Unidos de América. En la presente investigación se considerará lo mencionado, y la bioética estará presente en todo el curso en que dure el trabajo de investigación presente(41)(42). Seguidamente se precisa como se actuará teniendo en cuenta los principios de la bioética:

### **Principio de autonomía**

Hace referencia a la libre decisión de elegir si participa o no en un estudio de investigación. De este importante principio se deriva el consentimiento informado que tiene que expresar el participante para así tener un involucramiento formal (43).

A cada familiar involucrado en la investigación, se le informó y luego se le invitó a participar de forma voluntaria, solicitándosele, además, su consentimiento informado.

### **Principio de Beneficencia**

Con este principio se plantea la necesidad de buscar el bienestar y ver el máximo beneficio en favor del paciente o participante de un estudio (44).

A los familiares seleccionados para el estudio, se les indicará que realizar este estudio traerá beneficios que implican mejoras en la atención y cuidado del paciente crítico ingresado a UCI, en donde se involucra necesariamente también al familiar de este.

### **Principio de no maleficencia**

En todo procedimiento o estudio, el profesional de la salud debe prever siempre el daño o perjuicio al participante (45).

Se indicará a cada familiar involucrado en el estudio que su participación implica solo responder preguntas de un cuestionario, y que los datos brindados serán confidenciales y bien resguardados, no le ocasionará perjuicio alguno a él.

### **Principio de justicia**

Esta referido a que de haber algún beneficio, este debe llegar de forma equitativa a todos (44).

Los familiares participantes serán tratados por igual, respetando a cada uno de ellos y sin mostrar actitudes discriminatorias de ningún tipo.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO-2021																			
	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					*	*	*	*												
Desarrollo de situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						*	*	*	*											
Desarrollo de importancia y justificación de la investigación						*	*	*	*	*										
Desarrollo de objetivos de investigación							*	*	*	*	*									
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													*	*	*					
Elaboración de los anexos													*	*	*					
Aprobación del proyecto															*	*	*			
Aplicación de cuestionario															*	*				
Redacción del informe final																*	*	*		
Sustentación de informe final																	*	*	*	*

#### IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2021				TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	S/.
Equipos					
<b>Computadora</b>	1800				1800
<b>USB</b>	25				25
Útiles de escritorio					
<b>Lapiceros</b>	3			2	5
<b>Hojas Bond</b>	15	15			30
Material Bibliográfico					
<b>Textos</b>	50			60	110
<b>Fotocopias</b>	30	20		30	80
<b>Impresiones</b>	20	20		20	60
<b>Anillado</b>	10			10	20
Otros					
<b>Transporte</b>	60	40	40	60	200
<b>Alimentación</b>	20	20	25	25	80
Recursos Humanos					
<b>Digitadora</b>	120				120
Imprevistos*		100		100	200
<b>TOTAL</b>	<b>2153</b>	<b>215</b>	<b>65</b>	<b>322</b>	<b>2730</b>



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kang J, Cho YJ, Choi S. State anxiety, uncertainty in illness, and needs of family members of critically ill patients and their experiences with family-centered multidisciplinary rounds: A mixed model study. PLoS One [Internet]. 2020;15(6):1-14. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0234296&type=printable>
2. World Health Organization. People-Centred Health Care. WHO Library Cataloguing in Publication Data People-Centred; 2007. 20 p.
3. Davidson J, Powers K, Hedayat K, Tieszen M, Kon A, Shepard E, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. Critical Care Medicine [revista en Internet] 2007 [acceso 19 de agosto de 2020]; 35(2): 60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17205007/>
4. Montes Bueno M, Quiroga A, Rodríguez S, Sola A. Family access to Neonatal Intensive Care Units in Latin America: A reality to improve. Anales de Pediatría [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de setiembre de 2020]; 85(2): 201-205. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/en-family-access-neonatal-intensive-care-articulo-S2341287916300849>
5. Agård A, Maindal H. Interacting with relatives in intensive care unit. Nurses' perceptions of a challenging task. Nursing in critical care [revista en Internet] 2009 [acceso 19 de agosto de 2020]; 14(5): 264-272. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19706077/>
6. McAdam J, Dracup K, White D, Fontaine D, Puntillo K. Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying. Critical Care Medicine [revista en Internet] 2010 [acceso 24 de setiembre de 2020]; 38(4): 1078-1085. Disponible en: [https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2010/04000/Symptom\\_expe](https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2010/04000/Symptom_expe)

riences\_of\_family\_members\_of\_intensive.9.aspx

7. Cameron J, Chu L, Matte A, Tomlinson G, Chan L, Thomas C, et al. One-year outcomes in caregivers of critically ill patients. *New England Journal of Medicine* [revista en Internet] 2016 [acceso 23 de setiembre de 2020]; 374(19): 1831-1841. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1511160>
8. Davidson J, Jones C, Bienvenu O. Family response to critical illness: Postintensive care syndrome-family. *Critical Care Medicine* [revista en Internet] 2012 [acceso 20 de setiembre de 2020]; 40(2): 618-624. Disponible en: [https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2012/02000/Family\\_response\\_to\\_critical\\_illness\\_\\_Postintensive.34.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2012/02000/Family_response_to_critical_illness__Postintensive.34.aspx)
9. Andresen M, Guic E, Orellana A, Diaz M, Castro R. Posttraumatic stress disorder symptoms in close relatives of intensive care unit patients: Prevalence data resemble that of earthquake survivors in Chile. *Journal of Critical Care* [revista en Internet] 2015 [acceso 24 de setiembre de 2020]; 30(5): 7-11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883944115003512?via%3Dihub>
10. Bernabe-Ortiz A, Diez-Canseco F, Vásquez A, Miranda J. Disability, caregivers dependency and patterns of access to rehabilitation care: Results from a national representative study in Peru. *Disability and Rehabilitation* [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de setiembre de 2020]; 38(6): 582-588. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26017542/>
11. 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. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15807758/>
12. Cypress B. The intensive care unit: Experiences of patients, families, and their nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2010

- [acceso 20 de agosto de 2020]; 29(2): 94-101. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20160552/>
13. Eggenberger S, Nelms T. Family interviews as a method for family research. *Journal of Advanced Nursing* [revista en Internet] 2007 [acceso 20 de agosto de 2020]; 58(3): 282-292. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20160552/>
  14. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: A clinical review. *JAMA - J Am Med Assoc* [Internet]. 2014;311(10):1052-9. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1840211>
  15. Davidson JE, Jones C, Bienvenu OJ. Family response to critical illness: Postintensive care syndrome-family. *Crit Care Med* [Internet]. 2012;40(2):618-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22080636/>
  16. Mitchell M, Chaboyer W, Burmeister E, Foster M. Positive Effects of a Nursing Intervention on Family-centered Care in Adult Critical Care. *American Journal of Critical Care* [revista en Internet] 2009 [acceso 17 de agosto de 2020]; 18(6): 543-553. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2009-22676-003>
  17. Leske J. Interventions to decrease family anxiety. *Crit Care Nurse* [revista en Internet] 2002 [acceso 20 de agosto de 2020]; 22(6): 61-65. Disponible en: <https://iucats.iu.edu/catalog/16088360>
  18. Lotfy Abdel-Aziz A. Family Needs of Critically Ill Patients Admitted to the Intensive Care Unit, Comparison of Nurses and Family Perception. *Am J Nurs Sci* [Internet]. 2017;6(4):333. Disponible en: [http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=152&doi=10.11648/j.ajns.20170604.18#:~:text=In critical care unit%2C nurses,provide support for patient's families.&text=The results of this study,3.05\) among the studied nurses.](http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=152&doi=10.11648/j.ajns.20170604.18#:~:text=In critical care unit%2C nurses,provide support for patient's families.&text=The results of this study,3.05) among the studied nurses.)
  19. Davidson J, Aslakson R, Long A, Puntillo K, Kross E, Hart J, et al.

- Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Critical Care Medicine* [revista en Internet] 2017 [acceso 20 agosto 2020]; 45(1): 103-128. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27984278/>
20. Ervin J, Kahn J, Cohen T, Weingart L. Teamwork in the intensive care unit. *American Psychologist* [revista en Internet] 2018 [acceso 22 de agosto de 2020]; 73(4): 468-477. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6662208/pdf/nihms-1038414.pdf>
  21. 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. Disponible en: <http://downloads.hindawi.com/journals/nrp/2018/1369164.pdf>
  22. Padilla. Most Important Needs of Family Members of Critical Patients in Light of the Critical Care Family Needs Inventory. *Investigación y Educación en Enfermería* [revista en Internet] 2014 [acceso 18 de agosto de 2020]; 32(2): 306-316. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25230040/>
  23. Gómez S, Ballester R, Gil B. 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 25 de julio 2020]; 34(3): 349-361. Disponible en: [https://minio2.123dok.com/dt02original/123dok\\_es/original/2020/07\\_11/cqg3yf1594431758.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=LB63ZNJ2Q66548XDC8M5%2F20200731%2F%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20200731T15](https://minio2.123dok.com/dt02original/123dok_es/original/2020/07_11/cqg3yf1594431758.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=LB63ZNJ2Q66548XDC8M5%2F20200731%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200731T15)
  24. Molter C. Critical Care Family Needs Inventory. *Heart and Lung* [revista en Internet] 1979 [acceso 5 octubre de 2019]; 8(2): 217-224. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/239487849\\_Critical\\_Care\\_Family\\_Needs\\_Inventory](https://www.researchgate.net/publication/239487849_Critical_Care_Family_Needs_Inventory)

25. Leske J. Internal psychometric properties of the critical care family needs inventory. *Heart and Lung: Journal of Critical Care* [revista en Internet] 1991 [acceso 15 de julio de 2020]; 30(3): 236-244. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2032860/>
26. Moreno L, Polo F. Humanizando las Unidades de Cuidado Intensivo: Una propuesta desde la comunicación centrada en las necesidades de la familia [tesis especialidad]. Colombia: Corporacion Universitaria Iberoamericana; 2018. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/884/1/Humanizando las unidades de cuidado intensivo una propuesta desde la comunicación centrada en las necesidades de la familia.pdf](https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/884/1/Humanizando%20las%20unidades%20de%20cuidado%20intensivo%20una%20propuesta%20desde%20la%20comunicaci%C3%B3n%20centrada%20en%20las%20necesidades%20de%20la%20familia.pdf)
27. Alsharari A. The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Patient Preference and Adherence* [revista en Internet] 2019 [acceso 20 de agosto de 2020]; 13: 465-473. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6452792/pdf/ppa-13-465.pdf>
28. Ramos V. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en una Unidad de Cuidados Intensivos de una IPS de tercer nivel de complejidad, Montería [tesis licenciatura]. Córdoba, España: Unviersidad de Córdoba; 2017. Disponible en: [https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/939/TDG 2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/939/TDG%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Sánchez A. Analisis de las necesidades de la familia del enfermo crítico y la opinion de los profesionales de UCI [tesis doctoral]. España: Universidad de León; 2015. Disponible en: [https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5069/2015. Antonio Sánchez Vallejo \(1\).pdf?sequence=1](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5069/2015.%20Antonio%20S%C3%A1nchez%20Vallejo%20(1).pdf?sequence=1)
30. Salameh S, Basha S, 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] 2020 [acceso 20 de julio de 2020]; 25(2): 154-159. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32195162/>
31. 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]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10511>
  32. 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]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1156>
  33. Obeso D. Necesidades de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belen de Trujillo [tesis especialidad]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Internet]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14446/2E459.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  34. Céspedes J, Morales E. Percepción de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de adulto del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huanuco [tesis especialidad]. Huanuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2017. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1156/TESIS ACREDITACION - PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1156/TESIS%20ACREDITACION%20-%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  35. Vasquez L. Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2408/vasquez\\_cl.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2408/vasquez_cl.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

36. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. p. 714.
37. Aggarwa R, Ranganathan P. Study designs: Part 2. Perspect Clin Res [Internet]. 2019;10(2):51-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6371702/>
38. Pardavila M, Vivar C. Needs of the family in the intensive care units: a review of the literature. Enfermeria Intensiva [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 23(2): 51-67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21775182>
39. Leske J. Internal psychometric properties of the critical care family needs inventory. Heart and Lung [revista en Internet] 1991 [acceso 15 de agosto de 2020]; 20(3): 236-244. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2032860/>
40. Vasquez L. Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis Licenciatura]. Lima - Perú: Universidad Nacional Toribio de Mendoza de Amazonas; 2016. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/2408>
41. Tangwa G. Ethical principles in health research and review process. Acta Tropica [revista en Internet] 2009 [acceso 15 de febrero de 2020]; 112(1): 2-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001706X09002253>
42. Gomez P. Principios básicos de bioética. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2009;55:230-3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428194003>
43. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 11 de mayo de 2020]; 3(1): 115-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/400244>

44. Council for International Organizations of Medical Sciences. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Ginebra - Suiza; 2002.
45. 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 el 30 de abril de 2020]; 28(2): 228-233. [Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61154>



## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: PERCEPCIÓN DE NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL EN EL DISTRITO EL AGUSTINO, 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 los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos	Tipo de variable según su naturaleza:	Esta referida a la percepción de sensación de carencia, así como la aparición temores e incertidumbre que experimentan los familiares del paciente ingresado a cuidados críticos (27)	Esta referida a la percepción de sensación de carencia, así como la aparición temores e incertidumbre que experimentan los familiares del paciente ingresado a la UCI de un hospital en el distrito de El Agustino en Lima, que se manifiesta en las dimensiones de seguridad, información, proximidad, apoyo y confort, el cual será medido a través del cuestionario de Necesidades Familiares CCFNI.	Seguridad	Sentir confianza con el personal medico	(item1,2 5, 6, 7, 9 , 18)	No importante	45-78 puntos
	Cualitativa			Información	La manera de comunicarse con el familiar	(item13,14, 15, 17, 26, 29, 31, 33, 34)	Un poco importante	79-112 puntos
	Escala de medición:			Proximidad	Conocimiento sobre el proceso de recuperación del paciente	(item3,4, 8, 10, 19, 21, 27 32 43)	Importante	113-146 puntos
	Ordinal			Apoyo	Soporte por parte del personal de salud	(item23, 25 28, 30, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45)	Muy importante	147-180 puntos
				Confort	Sentirse en un ambiente de tranquilidad tanto el familiar como el paciente	(item11,12, 16, 20, 22, 24)		A mayor puntaje, mayor importancia a las necesidades.

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

### **CUESTIONARIO DE NECESIDADES FAMILIARES CCFNI**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresado de la especialidad de UCI de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar las necesidades familiares de Pacientes ingresados en la UC de un hospital de El Agustino en Lima.

En ese sentido solicitamos su colaboración para que nos brinde algunos datos señalados en el cuestionario presente.

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

Por favor responda con sinceridad, además mencionarle que sus datos serán de manera anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, consultar con el investigador responsable del estudio.

#### **Datos generales:**

**Edad:** .....

**Vínculo que tiene con el paciente:** .....

#### **Sexo:**

a. Femenino ( )    b. Masculino ( )

#### **Estado Civil**

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

#### **Grado de instrucción**

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

#### **Condición de ocupación:**

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

#### **Tipo de familia:**

( ) Nuclear    ( ) Extendida    ( ) Ampliada    ( ) Monoparental    ( ) Reconstituida

( ) Equivalente familiar

En las siguientes preguntas marque con un aspa x, del 1 al 4 de acuerdo a como usted sienta la importancia de sus necesidades.

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

19. A ser informados sobre los planes de transferencia mientras se realizan				
20. Para estar seguro, está bien dejar el hospital por un tiempo				
21. Para visitar en cualquier momento la proximidad				
22. Tener teléfono cerca de la sala de espera				
23. Para tener explicaciones del entorno antes de entrar en la UCI por primera vez				
24. Disponer de buena comida en el hospital				
25. Que el pastor visite				
26. Habla con el médico todos los días				
27. Tener horario de visitas comienza a tiempo				
28. Para hablar de la posibilidad de muerte del paciente				
29. Para ayudar con el cuidado físico del paciente				
30. Para tener instrucciones sobre qué hacer en la cabecera				
31. Para saber qué miembros del personal podrían dar qué tipo de información				
32. Para hablar con la misma enfermera cada día				
33. Conocer los tipos de miembros del personal que atienden al paciente				
34. Tener una persona específica para llamar al hospital cuando no pueda visitar Información				
35. A ser informado sobre los servicios de capellanía				
36. A ser informado sobre otras personas que podrían ayudar con problemas				
37. Tener a alguien preocupado por la salud del familiar				
38. Tener un lugar para estar solo en el hospital				

39.	Estar solo en cualquier momento				
40.	Que se le diga sobre alguien para ayudar con problemas familiares				
41.	Tener el coraje a llorar				
42.	Tener otra persona con el pariente cuando visite ICU				
43.	Tener horas de visita cambiadas por condiciones especiales				
44.	Tener alguien con quien ayudar con problemas financieros				
45.	Hablar de sentimientos negativos como la culpa o la ira				

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a ser parte de esta investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Percepción de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital en el distrito El Agustino, Lima – 2020

**Nombre del investigador principal:**

Lopez De La Cruz, Percy Abimael

**Propósito del estudio:** Determinar la percepción de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la UCI de un hospital en el distrito El Agustino, Lima – 2020

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno.

**Costo por participar:** Ninguno.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione será confidencial y estar resguardada la seguridad de la misma.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio cuando guste y lo vea conveniente.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales, dirigirse a la autora de la investigación.

**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 a la autora.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es voluntaria.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

Lima, octubre de 2020

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

.....  
Firma del participante







