



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DE
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO LIMA, 2021”**

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

AUTOR:

LIC. CUADROS AROTOMA, URSULA ESTHER

<https://orcid.org/0000-0001-8408-8852>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	31

ÍNDICE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	32
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar las necesidades de los familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima, 2021. **Materiales y métodos:** Es un estudio cuantitativo y descriptivo a la vez. La población estar conformada por 80 familiares de pacientes en estado crítico que están internados en la UCI. La técnica que aplicaremos en la recolección de información será la encuesta, y el instrumento a utilizarse será el Critical Care Family Needs Inventory o CCFNI que presenta 5 dimensiones y 45 ítems. **Resultados:** los datos obtenidos del estudio facilitarán las mejoras en los procesos que se realizan frente a la necesidad de los familiares de los pacientes en el área de cuidados intensivos. **Conclusión:** se empleará para el análisis la estadística descriptiva (distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, uso de la función del SPSS cálculo de variable, entre otros), que permitirá obtener los hallazgos, que serán sistematizados y presentados en tablas y figuras para su mejor entendimiento.

Palabras claves: Necesidades familiares, UCI, familiar, cuidado de enfermería (DeCS)

ABSTRACT

Objective: Determine the needs of the relatives of patients in the Intensive Care Unit of a National Hospital Dos de Mayo Lima, 2021. **Materials and methods:** It is a quantitative and descriptive study at the same time. The population will be made up of 80 relatives of critically ill patients who are admitted to the ICU. The technique that we will apply in collecting information will be the survey, and the instrument to be used will be the Critical Care Family Needs Inventory or CCFNI, which presents 5 dimensions and 45 items. **Results:** the data obtained from the study will facilitate improvements in the processes that are carried out in response to the needs of the relatives of the patients in the intensive care area.

Conclusion: descriptive statistics (frequency distribution, measures of central tendency, use of the SPSS variable calculation function, among others) will be used for the analysis, which will allow obtaining the findings, which will be systematized and presented in tables and figures for your best understanding.

Keywords: Family needs, ICU, family, nursing care (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La infección por COVID-19, causada por el SARS-CoV-2, provoca la pandemia mundial que afecta la vida humana en todas sus dimensiones. El impacto negativo de esta afecta la salud, la vida económica-social, la actividad educativa, entre otras. En cuanto a salud, la enfermedad deja cada día más infectados (234 353 819 casos totales a la fecha) y fallecidos (4 793 272 fallecidos totales a la fecha) a nivel global (1).

Las características clínicas y patológicas de la infección en su forma aguda se han publicado extensamente, con un amplio espectro de enfermedades observadas, desde infección asintomática hasta síntomas leves autolimitados e insuficiencia respiratoria aguda que requiere de ventilación mecánica invasiva (2).

La infección por COVID-19, genera en ciertos casos, cuadros respiratorios que involucra un deterioro sistémico de rápida evolución, por ello las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) ocupan un lugar indispensable en la planificación de una crisis sanitaria como la pandemia por coronavirus. El seguimiento y cuidado intrahospitalario de estos pacientes críticamente enfermos, sugiere la necesidad de contar con una UCI que presente una estructura bien organizada y un personal de salud capacitado, para dar una respuesta rápida y oportuna a la demanda de atención especializada que ahí se realiza. El área de cuidados intensivos juega un papel fundamental en la gestión de brotes como el que vivimos actualmente (3).

En las UCI se presta atención principalmente a pacientes con un estado de salud grave, ante ello, los profesionales de la salud de dicha area, deben tomar decisiones que sean a la vez oportunas, rápidas y correctas. Ante esta situación la participación del familiar es fundamental, pero en la práctica muchas veces, su participación y necesidades de los familiares del paciente son considerados como una cuestión de prioridad baja. Por otro lado, debido al estado crítico y a la evolución incierta del paciente, los niveles de angustia y estrés de la familia suelen ser altos. Satisfacer

las necesidades del familiar, de estar informados de forma clara y honesta, por ejemplo, podría reducir su estrés (4).

Por el contexto de emergencia sanitaria por la pandemia, las visitas familiares fueron restringidas, esto afecta a los pacientes tanto dentro como fuera de los cuidados intensivos, en la fase de recuperación después de una infección grave por COVID-19, dicha medida puede retrasar la recuperación total. Ahora con un entorno, sin familiares y amigos que los apoyen, los pacientes están experimentando un aislamiento social excepcional y crudo, que contribuye aún más al estrés agudo, la ansiedad y la depresión. Estos factores dificultan el manejo del paciente y la motivación de ellos a participar en fisioterapia y rehabilitación (5).

La UCI, cumple un rol crucial en el manejo de pacientes que tienen complicaciones durante esta pandemia, siendo la mortalidad alta en este grupo. Un estudio de revisión sistemática señaló que, de 24 estudios observacionales publicados hasta el 31 de mayo de 2020, que incluyeron 43128 pacientes, señalaban que la mortalidad fue del 41,6%, con evidencia de que esta disminuía a medida que avanzaba la pandemia, ello por la respuesta que da el sistema de salud a través de sus unidades de respuesta como la UCI (6).

El escenario de la pandemia llevó al límite a la UCI, en muchas regiones estas áreas se vieron abarrotadas de pacientes, donde muchas veces se tuvo que priorizar los ingresos de acuerdo a la expectativa y oportunidad de vida de los diferentes casos que se presentaron (7).

Las enfermeras de las UCI deben tratar de desarrollar relaciones de colaboración con los familiares de los pacientes en función de sus necesidades y ayudarles a afrontar su angustia. A propósito de ello, un estudio realizado en Nepal en 65 enfermeros de UCI reveló que los participantes señalaron la dimensión seguridad como lo más importante con un valor medio (86,25%) seguido de información (78,58%), comodidad (69,59%), cercanía (69%) y apoyo (64,13%). Las enfermeras señalaron que informar es fundamental para el paciente (8).

Otro estudio realizado en Polonia, en 37 familiares de pacientes que están en la UCI, se encontró que en 33 encuestados (89,19%) se identificó un alto nivel de estrés, y 14 (37,84%) y 12 (32,43%) encuestados tenían ansiedad y depresión severas, respectivamente. Se encontraron niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión en los cónyuges y familiares que vivían con el paciente. Las mujeres tenían un nivel más alto de esperanza básica ($P=0,026$). Se encontró que el estrés percibido se correlacionó con la ansiedad ($r=0.456$, $P=0.005$) y la depresión ($r=0.481$, $P=0.003$). Como vemos el impacto psicológico de la situación compleja que vive el familiar, es negativo (9).

Las necesidades de los familiares de los pacientes traumatizados, también ha sido descrita en la literatura. En Sudáfrica un estudio realizado en este tipo de pacientes que ingresaron a la UCI, donde participaron 162 familiares, las puntuaciones del Inventario de Necesidades Familiares de Cuidados Críticos obtenidas al ingreso y al día 3 de transferencia, si indicaban una tendencia hacia la notificación de mayores necesidades. En todas las calificaciones de necesidades, los dominios principales fueron los de Garantía e Información. Los familiares tienen una gran cantidad de necesidades que actualmente no están siendo satisfechas (tanto en el hospital estatal como en el privado y estas necesidades aumentan con el tiempo (10).

Padecer una enfermedad crítica representa no solo un gran trastorno para el paciente, sino también para su familia cercana. Los miembros de la familia desempeñan un papel clave como mediadores de las necesidades y deseos del paciente de cuidados intensivos y como recurso de promoción de la salud que puede mejorar los resultados del paciente. El nivel de estrés de los familiares de los pacientes que ingresan en la UCI, es bastante elevado debido a las condiciones graves e inestables de sus pacientes. Además, como estos pacientes en su mayoría no pueden comunicarse debido a la sedación, la ventilación mecánica, la confusión y el coma, se les pide a sus familiares que tomen decisiones sobre el tratamiento en nombre del paciente (11).

El miedo a la muerte de su ser querido, la incertidumbre sobre el pronóstico, las preocupaciones financieras, los cambios en los roles familiares, el acceso limitado al entorno de cuidados críticos, desencadena sentimientos de conmoción, ira, negación y desesperación dentro de las 72 horas posteriores al ingreso en la UCI. Incluso pueden conducir a sentimientos de culpa y depresión en algunos casos (12).

Atender las necesidades de los familiares de los pacientes críticamente enfermos es un paso importante y necesario para brindar una atención integral adecuada tanto para el paciente como para la familia. A propósito de ello en una revisión sistemática de 15 estudios (12 cuasi experimentales y 3 ensayos prospectivos aleatorizados), se recomienda que para la práctica clínica para abordar las necesidades familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados críticos; se deben realizar intervenciones que se centren en las necesidades familiares, podrían incluir el uso de tecnología (discos digitales versátiles) y SMS (servicio de mensajes cortos) para informar a las familias y así mejorar la comodidad de este. Concluyen que las intervenciones de comunicación ayudan a promover la participación familiar en el cuidado de su ser querido y facilitan su capacidad de toma de decisiones, así como también mejoran la interacción entre el médico y la familia, la comprensión familiar de la condición de su ser querido y también reducen el desarrollo del estrés postraumático (13).

Las restricciones de visitantes causaron desafíos para los miembros de la familia cuando sus seres queridos tenían la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y estaban ventilados en la UCI. Ante ello un estudio cualitativo realizado en EEUU, donde participaron 10 familiares de pacientes con COVID-19 internados en UCI, reveló que el estrés y la incertidumbre de los familiares de pacientes críticamente enfermos con COVID-19 fueron influenciados por su incapacidad para sentirse conectados con el paciente e informados sobre la atención. Los proveedores de atención en salud deben evaluar la carga y las preferencias de cada familia

individual, y esto debe incluir el establecimiento de una comunicación estructurada, oportuna y coherente con respecto a la atención del paciente durante la pandemia (14).

Es importante señalar que las familias de personas críticamente enfermas enfrentan incertidumbre y angustia durante y después de la estadía de sus seres queridos en una UCI. Las intervenciones podrían ser efectivas, ante ello se hizo una investigación en Suiza, que busco valorar el efecto de una intervención de apoyo familiar de práctica avanzada dirigida por enfermeras sobre la satisfacción, el bienestar y la angustia psicológica de los miembros de la familia. El estudio fue cuasi-experimental y se consideró 75 participantes, todos familiares de pacientes que estaban en UCI. Se encontró que los miembros de la familia experimentan una intervención de apoyo dirigida por enfermeras como beneficiosa para su bienestar. Aumentó su satisfacción, pero no pudo demostrar un impacto favorable en la angustia psicológica. Estos resultados son importantes para tenerlas en cuenta en intervenciones futuras (15).

Finalmente, en este punto señalar un reporte más, realizado en Países Bajos, donde se buscó tener una idea del funcionamiento físico, social y psicológico a largo plazo de los sobrevivientes de la UCI de COVID-19 y sus familiares a los 3 y 6 meses después del alta de la UCI, ahí participaron 60 sobrevivientes en la UCI por COVID-19 y 78 familiares de estos. Se concluye que los sobrevivientes de la UCI sufren una carga de enfermedad prolongada, que afecta el funcionamiento físico y social, el estado laboral. Los miembros de la familia informaron una reducción en el regreso al trabajo y un bienestar deteriorado (16).

A nivel de Latinoamérica, se evidencia poca investigación o información que detalle las necesidades familiares de pacientes en unidad de cuidados intensivos. En Brasil se evidencio que cerca del 90% de las necesidades familiares fueron consideradas como trascendental o muy trascendental para los familiares de instituciones de salud privadas y públicas en Brasil. De igual forma en Chile no se evidencia investigaciones publicadas que den a conocer las necesidades de los familiares de pacientes en UCI. (17)

Un estudio realizado en Perú sobre las necesidades familiares de pacientes en UCI, donde participaron 20 familiares, indicando que un 85% desea estar mejor informado sobre el pronóstico de su ser querido, los familiares también consideran que la seguridad y confianza son importantes en los momentos críticos que atraviesan como familia, ya que la poca información y falta de empatía afecta a otros miembros del núcleo familiar. Las patologías y accidentes graves ocurren en momento no pensado o planeado sin que tanto el paciente o familiar este preparado para ese desenlace. Es por ello que muchos familiares expresan la necesidad de incorporar en la enseñanza cuidados profesionales orientados a satisfacer las necesidades de la familia del paciente crítico. (18)

Teniendo en cuenta la problemática señalada, la realidad hospitalaria de nuestro país, es parecida, acá los servicios de UCI, fueron bastante requeridos durante la ola y segunda ola, los familiares en casi todos los casos experimentaron esa barrera cruel que se les impuso por la alta incidencia de contagios, y el personal enfermero, por priorizar la excesiva carga de atenciones descuido muchas veces el abordar el problema de las necesidades familiares. Muchas veces la falta de personal influyo en dar un cuidado más integral, tener en cuenta que hubo enfermeros fallecidos en los hospitales y otros que tuvieron permiso laboral por ser personal en condición de riesgo. El establecimiento hospitalario donde se tiene programado realizar el trabajo de campo, también experimento dificultades en la comunicación adecuada con los familiares de pacientes de UCI. Hubo muchas quejas y observaciones de estos por la incomodidad de tener canales muy estrechos de comunicación. Toda esa experiencia debe ser sistematizada y en base a las evidencias revisadas, se deben tomar medidas de previsión para mejorar el contacto y comunicación con los familiares, que sabemos es fundamental en este proceso de atención de pacientes críticos ingresados a la UCI.

El campo de la enfermería es muy amplio, en el cual aborda múltiples aspectos muy importantes, siendo uno de ellos las necesidades de las familias de los usuarios que se encuentran en la UCI. A lo largo de tiempo se ha observado la importancia y el

rol que desempeñan las familias en el proceso de la enfermedad o en la estancia hospitalaria de los pacientes críticos, durante dicho proceso la familia tiende a tener necesidades propias asociadas a la difícil situación de salud de su ser querido, donde en ello se ven involucrados el rol emocional y las exigencias físicas. A raíz de ello los familiares tienden a sentir altos niveles de ansiedad, estrés y desesperanza, los cuales son factores que influyen negativamente en la capacidad de afrontamiento de estas personas a la situación compleja que atraviesan (19).

Las necesidades de los familiares, están definidas como las expectativas y requerimientos de información que experimentan las familias de los pacientes en situación crítica en un escenario difícil y complejo en donde está en juego la vida de su ser querido (20).

Comprender las necesidades de los parientes/familiares de los pacientes ingresados a cuidados especializados en un hospital, especialmente los que se encuentran en UCI, es fundamental para dar un soporte y apoyo integral efectivo a este grupo de personas que pasan por una situación de angustia. Estos integrantes de la familia, por lo general experimentan sentimientos de estrés-ansiedad y otros tipos de preocupaciones. La fuente de signos psicosociales puede deberse a la alta tasa de mortalidad de los pacientes que ingresan a la UCI, pero también puede darse por la falta de conocimiento sobre el curso de la enfermedad o afección que presenta su ser querido (21).

Por otro lado, algunos miembros de la familia de los pacientes de UCI, e se involucran en el proceso de atención, ya que a menudo se les solicita hablen y decidan en nombre de los pacientes que muchas veces no pueden hacerlo por su estado de salud, por lo tanto, es crucial que se considere sus necesidades. Satisfacer las necesidades de los integrantes de la familia contribuye significativamente a reducir la posibilidad de desarrollar un trastorno de estrés postraumático. Este trastorno es común entre los miembros de la familia involucrados en el proceso de toma de decisiones difíciles. El profesional de la salud debe velar por integrar en el cuidado enfermero que realiza satisfacer las necesidades de los parientes e identificar alguna secuela emocional que los aqueje (22).

Existen diversos instrumentos que miden las necesidades de los familiares de los pacientes en cuidados intensivos, los cuales son los siguientes: Critical Care Family Satisfaction survey (CCFSS), Family satisfaction survey, Society of Critical Care Medicine`s Family Needs Assessment (SCCMFNA), Family Satisfaction In The Intensive Care Unit (FS-ICU), y el Critical Care Family Need Interventory (CCFNI Family), para propósitos de este estudio se vio por conveniente utilizar el CCFNI, esto debido a sus buenas propiedades psicométricas y preferencia por parte de clínicos e investigadores (23).

Molter (24) en 1979, fue quien hizo uno de los primeros aportes al conocimiento sobre las necesidades de los familiares de los pacientes de cuidados críticos, elaboró una lista de necesidades más relevantes. Leske (25) modificó esta propuesta y rotulo el instrumento como Inventario de necesidades familiares de cuidados críticos o CCFNI. Este instrumento, presenta 5 dimensiones o factores del fueron etiquetadas como necesidades de apoyo (es el soporte social del entorno que se asocia al pariente, emocionalmente ello influye como un factor protector que ayuda a afrontar mejor la situación compleja que vivencia), comodidad/confort (está referida a la sensación de contar con las condiciones y ambiente propicio para desenvolverse o sentirse a gusto en un lugar determinado) información (es la necesidad de estar informado de la situación crítica de su familiar, así como de su evolución y pronostico. Proximidad (Es conocer en tiempo real el estado de salud real del ser querido, de ello dependerá que se minimice situaciones de angustia y situaciones de índole psicosocial) y seguridad (El equipo de salud debe transmitir confianza y seguridad, sobre todo. La preparación y competencia del profesional de áreas críticas, lo hace ser más solvente en su actuar y seguro al transmitir cómo va la evolución y pronostico del ser querido).

Debe señalarse como antecedente, el estudio realizado por Padilla y colaboradores (26), Santiago, Chile 2018, ahí investigaron las Necesidades de los familiares de pacientes que se encuentran en cuidados criticos de un hospital. Su objetivo fue identificar la importancia de las necesidades reflejadas en los parientes de los

pacientes en UCI; utilizaron el método descriptivo, comparativo-transversal, empleado en un muestreo no aleatorio de 251 familiares, cuyos datos fueron obtenidos a través del cuestionario CCFNI. Los resultados evidencian que en cuanto a las necesidades presentadas por los familiares, predominaron los siguientes dominios, como el seguridad ($\bar{X}=3,90$; $DE=0,18$), seguido de las dimensiones de información ($\bar{X}=3,76$; $DE=0,27$), proximidad ($\bar{X}=3,60$; $DE=0,36$) y apoyo ($\bar{X}=3,09$; $DE=0,28$). El sexo femenino fue el que más importancia demostró a sus necesidades en todos los dominios, particularmente en la de información y proximidad ($p<0,001$). Concluyen que las necesidades principales que representan a los familiares de los participantes fueron de seguridad e información.

También se evidencia una investigación desarrollada por Herrera y colaboradores (27), Montería Colombia 2021, donde investigaron las Necesidades familiares de pacientes críticos de una institución hospitalaria. Su objetivo fue determinar las necesidades que presentan los familiares de los pacientes críticos; utilizaron el método descriptivo-transversal y de enfoque cuantitativo, utilizado en una muestra de 340 familiares directos encargado de los cuidados, la recolección de datos se realizó a través del cuestionario CCFNI. Los resultados señalaron una de las mayores necesidades de los familiares era la comunicación ($\bar{X}=11,4$; $DE=0,15$), seguida de atención personal ($\bar{X}=11,2$; $DE=0,12$). En conclusión, los familiares deben de ser informados durante los procesos que se realizan a los pacientes.

Dentro del contexto del tema, se encuentra el estudio de Buyukcoban y colaboradores (28), Izmir Turquía 2021, ahí desarrollaron una investigación sobre Necesidades familiares de pacientes ingresados a UCI de un hospital universitario. El estudio tuvo como objetivo comparar las percepciones que presentan tanto los familiares como el personal de salud sobre las necesidades que presentan los cuidadores de los pacientes internados, fue un estudio transversal, que incluyó 213 familias las cuales respondieron a las preguntas del cuestionario CCFNI. Los resultados de dicha investigación señalaron que en general, el 6,6% de los familiares de los pacientes refirieron haber estado en UCI antes y el 45,1% de los

familiares ingresaron previamente en UCI. Los familiares reportaron un nivel de importancia significativamente mayor en las dimensiones de seguridad, proximidad, información y seguridad ($p < 0,001$) (12).

Otra investigación tomada en cuenta fue la realizada por, Saleh y colaboradores (29), Palestina 2020, sobre Necesidades de cuidados esenciales importantes para los familiares de pacientes en UCI. El objetivo del estudio fue comprender las principales necesidades que presentaban los familiares de pacientes críticos, fue un estudio analítico-transversal, contaron con la participación de 240 parientes directos, ellos respondieron a las preguntas del cuestionario CCFNI. Los resultados señalan que los participantes con un mayor nivel de educación reportaron un nivel de importancia significativamente mayor en las dimensiones de seguridad ($p = 0,038$), proximidad ($p = 0,006$) y apoyo ($p = 0,007$). Además, los participantes casados tenían una mayor necesidad de todas las dimensiones. Los familiares de los pacientes que permanecieron más de 7 días tenían mayores necesidades de apoyo ($p = 0,035$) y comodidad ($p = 0,021$). En conclusión, los familiares que tenían el parentesco de padres presentaron niveles más alto de importancia a las necesidades.

En la búsqueda de otros antecedentes se halló el estudio de Alsharari (30), Arabia Saudita 2019, donde investiga sobre Necesidades familiares de pacientes ingresados a UCI. Su objetivo fue identificar las necesidades más importantes que presentaban los familiares cuidadores; fue un estudio descriptivo-transversal, donde se contó con la participación de 233 familiares cuidadores, a los cuales se les aplicó el cuestionario CCFNI. Los resultados señalados demuestran que las necesidades más importantes para los cuidadores es la seguridad (media 3,62-DE 0,44), seguida de información (media de 3,47, DE 0,59), proximidad (media de 3,34-DE 0,44), comodidad (media 3,01-DE 0,72) y apoyo (media 2,91-DE 0,68). El estudio concluye que según las características sociodemográficas de los familiares de los pacientes en UCI, los hombres asignaron un mayor nivel de importancia a todas las

dimensiones excepto a la proximidad; sin embargo, las diferencias de género en las dimensiones no fueron estadísticamente significativas ($P > 0,05$).

Otro estudio que se tomó en cuenta fue el realizado por Vásquez (31), Perú 2017, quien investigó sobre Necesidades del cuidador familiar de pacientes en cuidados críticos. El objetivo de dicho estudio fue determinar el nivel de importancia que tenían las necesidades que presentaban los cuidadores; este estudio fue de enfoque cuantitativo, prospectivo-transversal, se contó con la participación de 50 familiares directos, los cuales respondieron las preguntas del cuestionario CCFNI. Los resultados del estudio señalados mencionaron que un 46% de los familiares señaló que sus necesidades son muy importantes, igualmente según el dominio de información (73%), seguridad (48%), proximidad (57%), soporte (62%) y confort (96%). El estudio concluye que los familiares manifiestan que sus necesidades son muy importantes, para estar informados sobre sus pacientes.

La actividad de cuidado especializado brindado en la UCI, debe tener un alcance integral en donde se involucre a los familiares cercanos del paciente crítico. No se debe descuidar esta relación con ellos, ya que son aliados fundamentales que influyen como un factor protector que favorece la recuperación plena del paciente. Por ello es de suma importancia indagar sobre sus necesidades y sentir, y ello es lo que busca este estudio. Teniendo un conocimiento sobre ello, tendremos un punto de partida para poder establecer estrategias o acciones que mejore su sentir y sepan sobrellevar esta difícil situación que atraviesan.

En cuanto a la justificación teórica podemos señalar que, existe poca evidencia de estudios realizados sobre el tema en tiempos de pandemia, más aún teniendo en cuenta el aislamiento y barreras que encuentra el familiar de pacientes en UCI en estos tiempos de crisis sanitaria. El estudio presente contribuirá a generar evidencia nueva y pertinente que aporte a esta línea de investigación en cuidados de pacientes críticos.

En cuanto a la justificación práctica, los resultados a ser obtenidos permitirán al personal enfermero del servicio de UCI, mejorar su práctica de cuidado en beneficio del servicio, los familiares y el paciente.

En cuanto a la justificación metodológica, señalar que la investigación en curso se realiza dentro del marco del método científico, es decir se construye la propuesta de forma ordenada y sistematizada, teniendo como respaldo bibliografía científica de bases de datos de alto impacto, todo ello para que se garantice que los resultados sean considerados una verdadera contribución para el cambio.

El objetivo del estudio fue determinar las necesidades de los familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima, 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En este estudio se orientó en base al enfoque de investigación cuantitativo, ya que se empleará para la medición de la variable central, un instrumento cuantitativo y los datos serán analizados mediante un software estadístico. De acuerdo a la ruta a seguir para obtener los resultados, se consideró asumir el diseño descriptivo transversal porque se va recoger datos de la población en un solo momento y tiempo determinado (32).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población considerada en este estudio estará conformada por los familiares de pacientes críticos internados en la UCI del hospital. Teniendo como referencia la cantidad de pacientes ingresados en los meses anteriores (6 meses) y que en promedio 2 familiares por cada uno de ellos son los que están pendientes de la salud de estos, se obtuvo un promedio de 80 familiares que pueden ser abordados en un mes.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión a ser aplicados serán: ser familiares de pacientes críticos ingresados a la UCI (puede ser hasta 2 familiares por paciente), ser familiares mayores de edad (18 años a más), ser familiares que estén dispuestos a ser parte del estudio por voluntad propia y ser familiares que den su consentimiento informado luego de ser informados adecuadamente.

Criterios de exclusión

Serán excluidos los familiares menores de edad y aquellos que manifiesten no querer ser parte del estudio.

MUESTRA

La muestra en el estudio mencionado será un promedio de 80 familiares que están más pendientes de la salud de estos, y fue seleccionado mediante la técnica probabilística o aleatoria ya que todos los participantes tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

2.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

La variable central sobre la que gira el estudio es “Necesidades familiares”, que es de tipo cualitativa y de escala de medición ordinal.

Definición conceptual:

Es la apreciación de carencia, así como la aparición de sensación de angustia e incertidumbre que experimentan los parientes del paciente de UCI ante la situación crítica de su ser querido (33).

Definición operacional:

Es la apreciación de carencia, así como la aparición de sensación de angustia e incertidumbre que experimentan los familiares de pacientes de la UCI de un Hospital Nacional en Lima, ante la situación crítica de su ser querido, esto se expresa en la seguridad, información, proximidad, apoyo y confort, el cual será valorado con el inventario CCFNI.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Para realizar la fase de recolección de datos, se ha considerado asumir la técnica de la encuesta, esto se da de acuerdo a las características, enfoque y diseño del estudio. La encuesta es flexible y se adapta a diferentes escenarios y poblaciones. Además, su entendimiento y comprensión son bastante sencillas. Esta técnica permite obtener una importante cantidad de datos en lapsos del tiempo relativamente breves (34).

Instrumento de recolección de datos:

Comprender las necesidades de los familiares de pacientes críticos es fundamental en la práctica de cuidados avanzados en la UCI. Dentro de este marco, la situación identificada por los profesionales de salud despertó el interés de muchos investigadores de como poder medir este aspecto trascendente. Por ello en el año 1979, la investigadora Molter diseño un inventario enfocado al tema, años después en 1991 fue modificada o revisada por Leske denominándose a su versión final, Inventario de Necesidades Familiares de Cuidados Intensivos o también conocido como Critical Care Family Needs

Inventory (CCFNI), este es un instrumento creado para evaluar las necesidades de la familia de los usuarios de UCI. El CCFNI es una herramienta muy aceptada siendo traducido a diversos idiomas del mundo, así mismo se destaca su sencillez para su aplicación y cuantificación final. Este inventario consta de 45 reactivos y se divide en 5 dimensiones, siendo las siguientes: necesidades de apoyo, necesidades de información, necesidades de proximidad o cercanía, necesidades de seguridad y necesidades de comodidad. Cada ítem tiene 4 opciones de respuesta tipo escala Likert que va desde no es importante hasta muy importante, la valoración total es de 180 puntos, donde el puntaje mínimo es 45 y el máximo es 180 puntos (17)(35).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

El presente instrumento ya ha sido validado en nuestro país por Vásquez (36), la validez de contenido fue realizado mediante opinión de expertos (el asesor también intervino), siendo la valoración final optima, que se traduce en ser un instrumento que mide lo que pretenderá medir en el trabajo de campo. En relación a la confiabilidad se obtuvo por medio del Alpha de Cronbach, que arrojó un valor de 0,9, esto se traduce en ser un instrumento fiable.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para realizar la recolección de datos, se debe realizar una planificación previa muy detallada, que pasa por gestiones administrativas (obtener cartas de presentación o visita y autorizaciones) y coordinaciones que permitan finalmente tener el acceso a las instalaciones del nosocomio y los familiares de pacientes críticos.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La aplicación del instrumento se ha previsto realizarla en el mes de diciembre del presente año, para ello se acudirá al establecimiento hospitalario, y se tomará en cuenta las recomendaciones y protocolos sanitarios establecidos por la pandemia. Se ha previsto que, con cada

familiar participante, nos tome un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos completar los datos solicitados en el inventario.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Una vez recolectado los datos, se procederá a realizar el análisis de la información. Esta será realizada en el software estadístico SPSS en su versión 26. En dicho software, se preparará una matriz de datos en donde será ingresada la información obtenida de parte de los familiares participantes. Al ser un estudio cuantitativo y descriptivo, se empleará para el análisis la estadística descriptiva (distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, uso de la función del SPSS cálculo de variable, entre otros), que permitirá obtener los hallazgos, que serán sistematizados y presentados en tablas y figuras para su mejor entendimiento.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Al ser un estudio del área de las ciencias de la salud, y que cuenta con participantes que son seres humanos, es decir los familiares de los pacientes críticos que están en la UCI, se aplicaran las recomendaciones bioéticas establecidas en documentos como la Declaración de Helsinki emitida en 1964 y el Reporte Belmont emitido en 1978, quienes fortalecen el marco bioético de los estudios conduciéndolos por la ruta de la integridad y respeto de los derechos y vida de los participantes. En el primero de ellos se resalta el uso del consentimiento informado y en el segundo la aplicación de los principios bioéticos que a continuación se señala como serán aplicados:

Principio de Autonomía

Destaca el respeto a las personas y a la libre y autónoma decisión que asuma el participante (37). Ante ello, cada familiar se le informará de los pormenores del estudio, luego de ello será invitado a dar su pleno consentimiento informado antes de responder las preguntas señaladas en el instrumento de medición.

Principio de beneficencia

Destaca la búsqueda del máximo beneficio para el paciente, este principio es el pilar del actuar de todo profesional de la salud . Por ello, a cada participante se le informara sobre los aportes y contribuciones positivas que se pueden conseguir mediante un estudio de investigación.

Principio de no maleficencia

Destaca que no se debe generar de forma intencionada y no intencionada daño ni dolor a las personas, si existiesen riesgos potenciales, buscar mitigarlos al máximo (38). En la comunicación a cada participante, se enfatizará que ser parte del estudio implica solo dar datos, los cuales serán confidenciales y anónimos.

Principio de justicia

Destaca que, al generarse un beneficio, este debe ser distribuido a todos de forma equitativo. Por eso en el trabajo de campo, cada participante será tratado por igual, teniendo cada uno las mismas oportunidades.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021-2022																			
	SETIEMBRE+				OCTUBRE+				NOVIEMBRE+				DICIEMBRE+				ENERO+			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
-Identificar del Problema	♦	♦	♦	♦																
-Búsqueda de información		♦	♦	♦																
-Elaboración de la situación problemática-marco teórico referencial-antecedentes		♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦												
-Elaboración de la importancia-justificación		♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦												
-Elaboración de los objetivo				♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦										
-Elaboración del enfoque-diseño de investigación				♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦										
-Identificar la población				♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦										
-Elaboración de la técnica-instrumento de medición				♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦						
-Elaboración de los aspectos éticos							♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦						
-Elaboración de métodos de análisis de datos							♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦						
-Elaboración de aspectos administrativos										♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦		
-Elaboración de anexos										♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦		
-Aprobación del proyecto										♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦		
-Aplicación del cuestionario																	♦	♦	♦	♦
-Redactar informe final																	♦	♦	♦	♦
-Sustentación de informe final																		♦	♦	♦

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2021-2022				TOTAL
	*OCTUBRE	*NOVIEMBRE	*DICIEMBRE	*ENERO	S/.
Equipos					
1 Tablet	1200				1200
USB	20				20
Útiles de oficina					
Lapiceros	2				2
Hojas bond A4		20			20
Material Complementario					
Textos	50	50	50		150
Fotocopias	10	10	10	10	40
Impresiones	20	20		20	60
Espiralado	5	5		5	15
Otros					
Transporte	10	10	10	10	40
Refrigerio	20	20			40
Móvil	10	10	10		30
Recursos Humanos					
Digitador	50			50	100
*Imprevistos		150		150	300
TOTAL	1397	295	80	245	2017

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2021 [acceso 1 de octubre de 2021]. [Internet]. disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA - J Am Med Assoc [Internet]. 2020;323(13):1239–42. disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2762130>
3. Halaçlı B, Kaya A, Topeli A. Critically ill COVID-19 patient. Turk J Med Sci. [revista en Internet] 2018 [acceso 1 de octubre de 2021]; 50(SI-1): 585-591. disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2762130>
4. Siddiqui S, Sheikh F, Kamal R. What families want - An assessment of family expectations in the ICU. Int Arch Med [revista en Internet] 2011 [acceso 29 de setiembre de 2021]; 4: 21. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3130654/pdf/1755-7682-4-21.pdf>
5. The Life Lines Team comprising. Restricted family visiting in intensive care during COVID-19. Enfermería intensiva de cuidados intensivos. [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de setiembre de 2021]; 60: 102896. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261454/>
6. Armstrong R, Kane A, Kursumovic E, Oglesby F, Cook T. Mortality in patients admitted to intensive care with COVID-19: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. Anaesthesia [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de setiembre de 2021]; 76(4): 537-548. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8013495/pdf/ANAE-76-537.pdf>
7. Richardson S, Hirsch J, Narasimhan M, Crawford J, McGinn T, Davidson K, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes among 5700

- Patients Hospitalized with COVID-19 in the New York City Area. JAMA - Journal of the American Medical Association [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de setiembre de 2021]; 323(20): 2052. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177629/>
8. Khatri I, Thulung B. 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 29 de setiembre de 2021]; (2018): 1-7. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6038657/>
 9. Bialek K, Sadowski M. Stress, anxiety, depression and basic hope in family members of patients hospitalised in intensive care units - preliminary report. Ther intensiv de anesthesiol. [revista en Internet] 2021 [acceso 1 de octubre de 2021]; 53(2): 134-140. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34006051/>
 10. Brysiewicz P, Chipps J. A survey of next of kin needs of trauma patients admitted to Intensive Care Units in South Africa. Intensive Crit Care Nurs. [revista en Internet] 2017 [acceso 27 de setiembre de 2021]; 43: 136-142. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28935343/>
 11. Haave R, Bakke H, Schröder A. Family satisfaction in the intensive care unit , a cross-sectional study from Norway. Haave et al. BMC Emergency Medicine [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de setiembre de 2021]; 21(2021): 20. disponible en: <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12873-021-00412-8.pdf>
 12. Büyükçoban S, Bal Z, Oner O, Kilicaslan N, Gökmen N, Çiçeklioğlu M. Needs of family members of patients admitted to a university hospital critical care unit, Izmir Turkey: Comparison of nurse and family perceptions. PeerJ [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de setiembre de 2021]; 9(1): e11125. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8005287/>
 13. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a

- systematic review update. JBI Database System Rev Implement Rep. [revista en Internet] 2016 [acceso 29 de setiembre de 2021]; 14(3): 181-. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532144/>
14. Chen C, Wittenberg E, Sullivan SS, Lorenz RA, Chang YP. The Experiences of Family Members of Ventilated COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de setiembre de 2021]; 38(7): 869-876. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33789492/>
 15. Naef R, von Felten S, Petry H, Ernst J, Massarotto P. Impact of a nurse-led family support intervention on family members' satisfaction with intensive care and psychological wellbeing: A mixed-methods evaluation. *Aust Crit Care* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de setiembre de 2021]; 24: S1036. . disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33637427/>
 16. Veenendaal N van, van der Meulen IC, Onrust M, Paans W, Dieperink W, van der Voort PHJ. Six-month outcomes in covid-19 icu patients and their family members: A prospective cohort study. *Healthcare (Basel)* [revista en Internet] 2018 [acceso 28 de setiembre de 2021]; 9(7): 865. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34356243/>
 17. Herrera, Llorente, Suarez, Oyola . Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, en la versión . *Enfermera global* [revista en internet] 2021 [acceso 25 de mayo de 2022]; 285(61): 1-4 disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-285.pdf>
 - 18 Cuadros A, Necesidades familiares de pacientes ingresados a una unidad de cuidados intensivos de un hospital público [tesis especialidad]. Lima, Perú: Universidad Norber Winner; 2021. [Internet]. disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4579/T061_40677044_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Wantiyah, Zulfatul M, Setioputro B, Siswoyo. Validez y confiabilidad del Inventario de necesidades familiares de cuidados intensivos (CCFNI) en la versión. *NurseLine Journal* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de octubre de

- 2021]; 3(2): 1-6. disponible en: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLJ/article/view/9127/6175>
20. Padilla C. 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 28 de setiembre de 2021]; 32(2): 306-316. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25230040/>
 21. Fox MY. Improving communication with patients and families in the intensive care unit: Palliative care strategies for the intensive care unit nurse. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* [revista en Internet] 2014 [acceso 28 de setiembre de 2021]; 16(2). disponible en: https://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2014/04000/Improving_Communication_With_Patients_and_Families.9.aspx
 22. Muretti A, Al-Hindawi A, Nenadlova K, Green J, Edginton T, P M. Management of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Patients' Relatives and Intensive Care Personnel in a Teaching Hospital. *Journal of Anesthesia and Surgery* [revista en Internet] 2017 [acceso 30 de setiembre de 2021]; 4(3): 55-64. disponible en: <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/22580/>
 23. Hernandez S, Carrillo A, Torres L, Herrera D. Escalas para medir necesidades de cuidado en pacientes, familia y profesionales que se enfrentan al final de la vida en la UCI. . *Cultura de los Cuidados* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de octubre de 2021]; 23(54): 346-359. [Internet]. disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96347/1/CultCuid_54-345-359.pdf
 24. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart Lung*. [revista en Internet] 1979 [acceso 1 de octubre de 2021]; 8(2): 332-9. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/253712/>
 25. Leske JS. Internal psychometric properties of the critical care family needs inventory. *Heart Lung*. [revista en Internet] 1991 [acceso 1 de octubre de 2021]; 20(3): 236-44. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2032860/>
 26. Padilla C, Rojas N, Amthauer M, Molina Y. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. *Enfermería Intensiva*

- [revista en Internet] 2018 [acceso 30 de setiembre de 2021]; 29(1): 32-40. disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239917300974>
27. Herrera J, Llorente Y, Suarez S, Oyola E. Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2021 [acceso 20 de setiembre de 2021]; 20(1): 285-304. disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-285.pdf>
 28. Saleh B, Saleh S, Lee L, Salem J, 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 setiembre de 2021]; 25(2): 154-159. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055187/pdf/IJNMR-25-154.pdf>
 29. 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 setiembre de 2020]; 13: 465-473. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6452792/pdf/ppa-13-465.pdf>
 30. 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
 31. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
 32. Pardavila M, Vivar C. Needs of the family in the intensive care units: a review of the literature. *Enfermería Intensiva* [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de setiembre de 2021]; 23(2): 51-67. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21775182>
 33. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4ª ed.

Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.

34. Molter N. Critical Care Family Needs Inventory. *Heart and Lung The Journal of Acute and Critical Care* [revista en Internet] 1995 [acceso 13 de marzo de 2020]; 8(2): 432-435. disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=1995025143&site=ehost-live>
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 Nacional Toribio de Mendoza de Amazonas; 2016. [Internet]. disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/2408>
36. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web]. Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso el 8 de setiembre de 2021]. [Internet]. disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
37. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1–10. disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
38. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 3ª ed. New York - United States of America: Oxford University Press; 2016.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Necesidades familiares	Cualitativa y Ordinal	Es la apreciación de carencia, así como la aparición de sensación de angustia e incertidumbre que experimentan los parientes del paciente de UCI ante la situación crítica de su ser querido (30).	Es la apreciación de carencia, así como la aparición de sensación de angustia e incertidumbre que experimentan los familiares de pacientes de la UCI de un Hospital Nacional en Lima, ante la situación crítica de su ser querido, esto se expresa en la seguridad, información, proximidad, apoyo y confort, el cual será valorado con el inventario CCFNI.	Seguridad	Confianza en el personal sanitario	*7 (1,2,5,6,7,9,18)	-No importante -Un poco importante -Importante -Muy importante	45-78(puntos)
				Información	Grado de comunicación	*9 (13,14,15,17,26,29,31,33,34)		79-112(puntos)
				Proximidad	Saber la condición de su ser querido en tiempo real	*9 (3,4,8,10,19,21,27,32,43)		113-146(puntos)
				Apoyo	Soporte del entorno	*14 (23,25,28,30,35,36,37,38,39,40,41,42,44,45)		147-180(puntos)
				Confort	Estar confortable	*6 (11,12,16,20,22,24)		

CUESTIONARIO DE NECESIDADES FAMILIARES-CCFNI

Buenos días, soy licenciada en enfermería de la Universidad María Auxiliadora. En esta oportunidad vengo desarrollando un trabajo de investigación sobre necesidades de los familiares de pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Aspectos Sociodemográficos

DATOS DEL FAMILIAR:

Edad del familiar: _____ años

Sexo: (F) (M)

Parentesco con el paciente: _____

Con que frecuencia visita a su familiar:

() Diario () Interdiario () Semanal () Mensual

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

Instrucciones:

En las siguientes preguntas tendrás que marcar con una "X", la opción que creas conveniente con respecto a las necesidades que sientas al tener un familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos.

	Necesidades	No importante 1	Poco importante 2	Importante 3	Muy importante 4
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				

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se invita a brindar información anónima y confidencial sobre su sentir en esta situación difícil y compleja que atraviesa.

Título del proyecto: Necesidades de los familiares de pacientes de la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, 2021.

Nombre de los investigadores principal:

Lic. Cuadros Arotoma Úrsula

Propósito del estudio: Determinar las necesidades de los familiares de pacientes de la UCI de un Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, 2021.

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 se proporcione, es anónima y se respetará la confidencialidad de la misma.

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 la Úrsula Cuadros Arotoma Investigador del tema, teléfono móvil N° 986 170 552 o al correo electrónico: ursula_anyel20@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber entendido el contenido del documento, y señalo que acepto ser parte de forma voluntaria del estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono:	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Cuadros Arotoma Ursula Esther	
Nº de DNI	
45470801	
Nº teléfono móvil	
986 170 552	
Nombre y apellidos del encuestador	Firma
Cuadros Arotoma Ursula Esther	
Nº de DNI	
45470801	
Nº teléfono	
986 170 552	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
+Nombre y apellido:	
+DNI:	
+Teléfono:	

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

4ta Entrega

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	12%
2	www.revistaagora.com Fuente de Internet	1%
3	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	rua.ua.es Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
7	dergipark.org.tr Fuente de Internet	1%
8	docplayer.es Fuente de Internet	1%
9	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	

		1 %
10	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Benedikt H. Heidinger, Daria Kifjak, Florian Prayer, Lucian Beer et al. "Radiological manifestations of pulmonary diseases in COVID-19", Der Radiologe, 2020 Publicación	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado