



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

**“NECESIDADES SOCIOEMOCIONALES DE FAMILIARES
DE PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL I HUARIACA,
PASCO-2022”**

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

AUTOR:

LIC. DALILA GALLO ESPINOZA

<https://orcid.org/0000-0002-8742-074X>

ASESOR:

MG. ROXANA MARISEL PURIZACA CURO

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Gallo Espinoza Dalila**, con DNI **04342199**, en mi condición de autora del trabajo académico presentada para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos de título "**Necesidades socioemocionales de familiares de pacientes internados en la Unidad de cuidados intensivos del hospital I Huarica -Pasco 2022**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **de 19%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Lic. Gallo Espinoza, Dalila
DNI: 04342199



Mg. Purizaca Curo Roxana Masiel
(DNI:02894992)

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

DALILA GALLO ESPINOZA

INFORME DE ORIGINALIDAD

19% INDICE DE SIMILITUD	20% FUENTES DE INTERNET	3% PUBLICACIONES	5% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.xoc.uam.mx Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	24
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES.....	32
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar las necesidades socioemocionales de familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital I Huariaca, Pasco-2022

Materiales y métodos: El estudio es abordado desde el enfoque cuantitativo de la investigación. El diseño del mismo es no experimental, descriptivo y transversal. La muestra estará conformada por 148 familiares participantes que serán seleccionados. En el proceso de recolección de datos se aplicará la técnica de encuesta y el instrumento Critical Care Family Needs Inventory o CCFNI, el cual está estructurado por 5 dimensiones y 45 enunciados.

Palabras clave: Evaluación de Necesidades; Familia; Unidad de Cuidados Intensivos (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the socio-emotional needs of relatives of patients hospitalized in the Intensive Care Unit of Hospital I Huariaca, Pasco-2022.

Materials and methods: The study is approached from the quantitative approach of the investigation. Its design is non-experimental, descriptive and transversal. The sample will be made up of 148 participating family members who will be selected. In the data collection process, the survey technique and the Critical Care Family Needs Inventory or CCFNI instrument will be applied, which is structured by 5 dimensions and 45 statements.

Keywords: Needs Assessment; Family; Intensive Care Units (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El coronavirus 2019 o COVID-19 desde marzo del 2020 es categorizada como una pandemia que deja a su paso infectados, fallecidos y dolor a nivel global. A finales de octubre de este año se reportan 246 535 404 casos de infección y 4 997 967 fallecidos- A nivel global los países más afectados son Estados Unidos y la India; y en Latinoamérica tenemos a Brasil y México. Perú que tiene un sistema de salud precario se encuentra bastante afectado por esta pandemia (1).

La preparación de las unidades de cuidados intensivos (UCI) es fundamental en cualquier situación de emergencia sanitaria como la que experimentamos con esta pandemia. Para lograr servicios de UCI sostenibles, se debe preparar e implementar protocolos rápidos de identificación y aislamiento, y un incremento en la capacidad de camas de la UCI; contar con una fuerza laboral sostenible con un enfoque en el control de infecciones; asegurar suministros adecuados para equipar las UCI y proteger a los profesionales sanitarios; y mantener una gestión clínica de calidad, así como una interacción dinámica entre el equipo de salud y los familiares de los usuarios en estado críticos (2).

En los meses iniciales de la crisis sanitaria, hubo una alta demanda de atención de pacientes que presentaban un cuadro severo de COVID-19, es decir cursaban ya con un síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y necesitaban de un ventilador mecánico que tienen las áreas de UCI. Los retos y desafíos estuvieron a la orden del día, se encontró un limitado número de recursos humanos y logísticos para cubrir la demanda excesiva, el personal tuvo que adaptarse a un escenario de alta exigencia que requería de respuestas rápidas (3).

En las salas UCI de muchos países se tuvo que priorizar la atención y soporte de acuerdo condición de salud los pacientes (4).

Encontrarse en condición crítica como secuela de una enfermedad como el coronavirus, no solo impacta al paciente que tiene su salud y vida comprometida, sino también afecta al familiar o familiares cercanos de este (5).

En las UCI los familiares asumen un rol crucial, deben tomar ciertas decisiones difíciles que serán consultadas por el personal de salud ante el estado crítico de su familiar que esta inconsciente (6). En esta emergencia sanitaria por la COVID-19, se establecieron restricciones estrictas al familiar de pacientes en las UCI, el distanciamiento que experimentaron fue muchas veces angustiante y cruel, ello afectó emocionalmente a estos que no recibían información de cómo evolucionaban sus seres queridos internados (7). Los pacientes en estado crítico pueden padecer por su estado una estancia más prolongada en la UCI, ello genera tensión e incrementa gastos para los sistemas de salud. Esta situación es desgastante para el familiar, incrementa las necesidades familiares y el deterioro de su percepción de satisfacción por el servicio recibido (8).

Un estudio realizado en Polonia, en familiares de pacientes de UCI (37 familiares participantes), señaló que en 33 de los participantes (89,19%) se encontró un alto nivel de estrés, en 14 (37,84%) ansiedad severa y en 12 (32,43%) cuadro depresivo severo. Hubo mayor estrés, ansiedad y depresión en los cónyuges y parientes que eran parte del mismo núcleo familiar. Como vemos la situación de tener un pariente en estado crítico, puede afectar y comprometer la salud emocional del familiar (9).

El personal especialista de enfermería de UCI, como parte del cuidado integral del paciente crítico, debe establecer una relación importante con el familiar de usuarios internados en la UCI, ello debe de ser de acuerdo a sus necesidades. Relacionado a ello, un estudio hecho en Nepal en 65 profesionales enfermeros de UCI sobre Percepción de las enfermeras sobre las necesidades de los parientes de pacientes internados, señaló que estos reconocen a la seguridad como lo más importante (86,2%) seguido de información (78,5%), comodidad (69,5%), cercanía (69%) y

apoyo (64,1%). El personal enfermero participante señaló que mantener informado al familiar sobre la situación de su ser querido es fundamental (10).

Un estudio sobre las necesidades de los parientes de usuarios ingresados a la UCI en España, en donde el 59% de los familiares (35/61) respondieron el cuestionario, señala que el 91,4% entendió la información recibida, aunque el 49,6% no recibió información sobre cuidados de enfermería (11). La evidencia demuestra que la comunicación es eficaz del personal sanitario puede mejorar el entendimiento de los familiares sobre su situación y reducir su carga emocional que representa tener un ser querido en la UCI. La presencia del personal enfermero de UCI, combinada con el uso de capacidades de afecto y comunicación empática, va impactar positivamente en la estadía de UCI de los familiares. Sin embargo, la investigación revela que la interacción con el familiar en la UCI no es adecuada (12).

La estancia en la UCI, deja secuelas en los familiares, una de ellas es la alteración del sueño. Un estudio realizado en Estados Unidos, reveló mala calidad del sueño fue altamente prevalente y persistió en los cuidadores familiares de los sobrevivientes de la UCI durante 2 meses después del alta de UCI (13).

En la UCI, el sufrimiento no solo es exclusivo del paciente o sus familiares, sino también del enfermero, que se sienten en el centro del proceso de despersonalización. La sobre tecnificación y el hecho que el proceso de la enfermedad sea a veces el único foco de nuestras actividades, junto con la influencia, cada vez mayor de los indicadores administrativos de la institución se ha visto en los últimos tiempos, el personal de enfermería sea el primero en exigir un cambio en el enfoque humanizado que se debe tener cuando se realice el cuidado humanizado en áreas críticas (14).

La enfermedad crítica y el tratamiento en la UCI es una experiencia cargada de incertidumbre y estrés para los pacientes y sus familiares. También puede ser un evento perturbador y emocional. En momentos de estrés y miedo, es importante

una comunicación clara. Las experiencias previas y las normas culturales pueden influir en las percepciones, la comunicación y el comportamiento que luego dan forma a una nueva experiencia. La satisfacción de la familia, la comunicación y la autonomía compartida está influenciada por la confianza en el personal de salud y está directamente relacionada con los sentimientos de los usuarios y la familia después de una enfermedad crítica. El profesional de la salud debe ser conscientes de los efectos duraderos que tiene una enfermedad crítica en los pacientes y sus familias (15).

En nuestro país, el sistema de salud está fragmentado y su implementación aún es insuficiente y limitada, faltan recursos humanos, de infraestructura y materiales en general. La pandemia golpeo duramente a nuestro país y fuimos testigos de que los servicios de UCI no se dieron abasto para atender toda la demanda que se tuvo en el inicio de la pandemia. Los familiares de pacientes ingresados a la UCI, prácticamente fueron totalmente desligados de sus seres queridos, no recibiendo muchas veces información de ellos, el soporte que debieron recibir de parte del personal del establecimiento hospitalario fue nulo. Muchos familiares se concentraron alrededor del establecimiento hospitalario, situación que afecto su confort. Esta situación no fue ajena a la UCI del Hospital I Huariaca de Pasco, implementado por la pandemia. La enfermera responsable del área de UCI, señalo que “la situación fue muy difícil de manejar en los meses anteriores principalmente, ya que la demanda de pacientes sobrepaso la capacidad de la UCI. Los familiares de los usuarios vivieron una experiencia creo muy difícil”, una enfermera que labora en dicho servicio agrega “Durante la segunda ola, la carga de trabajo fue excesiva, tuvimos bajas en el número de personal, ello dificulto poder realizar una atención adecuada que involucre una comunicación fluida con los familiares”. La experiencia descrita, debe servir para estar más preparados ante una eventual tercera ola.

Las necesidades familiares son requerimientos básicos de los familiares que tienen un ser querido en estado crítico internado en la UCI, estas necesidades surgen mayormente en la interacción que tienen con el personal de salud. La información,

seguridad, proximidad, apoyo y confort son aspectos que engloban la necesidad de saber que se está haciendo todos los esfuerzos para que su ser querido pueda restablecerse (16).

El familiares un ser querido que comparte parentescos físicos y vínculos sanguíneos (17). La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como un área de cuidados críticos, donde se brinda atención y tratamiento intensivo a pacientes cuya vida está en peligro (18).

Existen diferentes instrumentos que valoran las necesidades de los parientes de los usuarios en UCI, los cuales son: Critical Care Family Satisfaction survey (CCFSS), SCCMFNA, Family satisfaction survey Family Satisfaction In The Intensive Care Unit (FS-ICU). En el actual estudio se empleara el Critical Care Family Need Interventory (CCFNI Family) (19).

Las necesidades familiares según el cuestionario CCFNI, está estructurado en 45 preguntas y se divide en 5 dimensiones, los cuales son los siguientes: seguridad, información, proximidad, apoyo y confort. En las posteriores líneas se especificará cada uno de ellos (20). En cuanto a la seguridad se refiere a la confianza depositada del paciente hacia el personal sanitario, el cual implica la esperanza, la preocupación al usuario, la información honesta, sencilla y segura por parte del enfermero (21). En relación a la información se define como los datos objetivos proporcionado por el equipo médico sobre el avance del paciente y los cuidados que recibirá, el cual implica el grado de comunicación (22). Las proximidades se delimitan por el afecto mutuo entre paciente-enfermero durante la estancia hospitalaria y el interés por la recuperación óptima del usuario. El apoyo se refiere al soporte emocional brindado por la familia y el personal de salud como fuente motivación para su recuperación. Finalmente, en cuanto al confort está referido a la comodidad del familiar y paciente que es proporcionado por el equipo de salud en el proceso de cuidado especializado que se brinda al usuario critico (23).

Büyükoçban S y colaboradores (24), en Turquía, en el 2021, realizaron un trabajo sobre “Necesidades de los familiares de los usuarios en UCI de un hospital en Izmir

Turquía”. El estudio fue descriptivo-transversal, la muestra total fue de 213 personas y el instrumento que emplearon fue el CCFNI. Los hallazgos mostraron que el 6,6% de los familiares de los usuarios refirieron haber estado en la UCI antes y el 45,1% de los familiares lo hacen por primera vez. Cuando se examinaron las características de los pacientes, el 60,6% de los pacientes eran varones y el 61,1% tenían más de 65 años. Las enfermeras subestiman las necesidades de los parientes de los usuarios. Esto inhibió el desempeño de las enfermeras de la UCI en línea con el enfoque de atención integral. Concluyeron que los dominios más importantes para los pacientes y la familia eran la seguridad y la proximidad en el personal del hospital y la necesidad de información. Además, señalan que se debe establecer políticas para crear espacio y tiempo para una comunicación eficaz entre los familiares y enfermeros.

Khatri I y colaboradores (25), en Nepal, en el 2018, elaboraron un trabajo titulado “Percepción de las enfermeras sobre las necesidades de los parientes de usuarios hospitalizados UCI del Hospital Docente Chitwan Nepal”. El estudio fue cuantitativo y descriptivo, participaron 65 personas de UCI y el instrumento que se usó fue CCFNI. Los hallazgos indicaron que los participantes clasificaron las necesidades que más resalta seguridad (86,2%) seguido de los requerimientos de información (78,5%), requerimientos de confort (69,5%), necesidad de cercanía (69%) y necesidad de apoyo (64,1%). El 81,5% de las enfermeras percibió que tener conocimiento sobre el tratamiento del usuario crítico es fundamental para el familiar. Concluyeron que las enfermeras con más experiencia en UCI percibieron con mayor facilidad las necesidades del familiar, así mismo encontraron una correlación positiva entre las sub-escalas de necesidades de la familia.

Días T y colaboradores (26), en el 2019, efectuaron un trabajo titulado “Satisfacción de los familiares de usuarios críticos en UCI de un hospital público y factores correlacionados”. La investigación fue transversal, la muestra total fue de 35 personas y emplearon dos instrumentos y uno de ellos fue CCFNI. Los hallazgos señalaron que el 22,9% de los familiares estaban insatisfechos con la unidad de cuidados intensivos (UCI), así mismo encontraron una relación significativa entre

satisfacción familiar y los datos brindados por el personal de UCI (R: 0,556; p = 0,001). Concluyeron que los familiares se sentían insatisfechos con la poca información proporcionada por el enfermero. Se sugiere que el equipo de salud debe ser accesible y comprensivo, así mismo se les debe brindar información completa sobre el diagnóstico, causas y consecuencias del problema de salud de su ser querido internado.

Herrera J y colaboradores (27), en Colombia, en el 2021, llevaron a cabo un trabajo sobre “Necesidades en familiares de usuarios críticos de una institución de IV nivel”. El estudio fue cuantitativo-descriptiva-transversal, la población total fue 340 personas entre 50-69 años y el instrumento que utilizaron fue el CCFNI. Los resultados indicaron que las principales necesidades del familiar señaladas por los parientes, fueron 5 las que obtuvieron mayor puntuación, éstas de acuerdo a su importancia y orden fueron: Información sincera relacionada a la situación y evolución de su ser querido ($\bar{x}=3,98$; DE= 0,18), información sobre los equipos que se emplean ($\bar{x}=3,95$; DE= 0,13), interés del equipo de salud tratante por cómo se encuentra el familiar ($\bar{x}=3,93$; DE= 0,16), satisfacción con la atención y cuidados ($\bar{x}=3,88$; DE= 0,28), y confort con su estadía y espera ($\bar{x}=3,86$; DE= 0,25). Las 2 primeras necesidades señaladas son parte de la dimensión comunicación. Concluyeron que el familiar debe ser tomado en cuenta al momento de diseñar la atención al paciente crítico.

Alsharari A (28), en Saudi Arabia, en el 2019, efectuaron un trabajo titulado “Las necesidades de parientes de los usuarios internados a UCI”. La investigación fue transversal, participaron 233 personas y el instrumento que emplearon fue CCFNI. Los hallazgos señalaron que hay diferencias significativas en el nivel de importancia asignada para la seguridad (P, 0,001), proximidad (P, 0,001) e información (P, 0,001) según el nivel educativo de los participantes. Concluyeron que los familiares indicaron un mayor predominio en las dimensiones de necesidad de seguridad, proximidad e información, esto se debe a las variaciones sociodemográficas de los participantes.

Vásquez L (29), en Lima-Perú, en el 2016, desarrollaron un trabajo titulado “Necesidades del cuidador familiar de usuarios ancianos hospitalizados en UCI del Hospital Nacional arzobispo Loayza”. La investigación fue cuantitativo-descriptivo-transversal, participaron 50 personas y el instrumento que usaron fue el CCFNI. Los hallazgos señalan que en la importancia de las necesidades del cuidador familiar predominó el nivel muy importante con 46%, seguido de importante con 34% y nada importante con 20%. En relación a la dimensión información prevaleció el nivel muy importante con 73%, en cuanto a la seguridad prevaleció el nivel muy importante con 48%, en cuanto a la proximidad prevaleció el nivel muy importante con 57%, en relación al soporte prevaleció el nivel muy importante con 62% y en cuanto al confort predominó el nivel muy importante con 96%. Concluyeron que para los familiares de los usuarios en UCI es relevante la información, la seguridad, la proximidad, el soporte y el confort. Se recomienda que el personal sanitario realice programas dirigidos a los familiares para evaluar y resolver sus necesidades y lograr una mejor satisfacción.

La UCI es un área llena de incertidumbre y estrés tanto para los pacientes como para sus familiares. Investigaciones realizadas sugieren que los parientes de los pacientes de la UCI necesitan accesibilidad, apoyo e información, solo así podrán tener una atención adecuada que atenué su angustia e impaciencia por saber la evolución y desenlace de la situación de salud de su pariente. El personal enfermero de dichas áreas suele responder a estas necesidades de forma intuitiva, basándose en la experiencia individual, más que en una forma basada en la evidencia. La relación con el familiar, es fundamental ya que es un aliado que va influir positivamente en la recuperación de su ser querido. Por ello la importancia de este trabajo radica en que se valorara las necesidades y sentir de los familiares, con dicho conocimiento se podrán establecer un diagnóstico basado en la evidencia y acciones que permitan mejorar el proceso de cuidado integral especializado que brinda el enfermero en el área de UCI, en donde se debe involucrar al familiar.

En cuanto a la justificación del estudio, enfatizar en el hecho de que se partió por desarrollar una búsqueda científica sistemática en las diferentes plataformas que brindan información científica sobre el tema (repositorios y bases de datos). Ahí se

constató que hay pocos trabajos sobre el tema a nivel internacional y más aún a nivel nacional. Revisando ya específicamente estudios realizados sobre el tema en el establecimiento hospitalario donde se llevará a cabo la recopilación de información, no se encontró evidencia de estudios antecedentes realizados. Por todo lo señalado, la realización de la presente investigación está plenamente justificada debido a la necesidad de generar más evidencia científica sobre el tema. También señalar que los resultados que se desprendan de este estudio serán facilitados al equipo que gestiona el hospital donde se realizara la recolección de datos, con ello podrá establecer mejoras en su práctica de gestión de cuidado en su área de UCI. Además, señalar que, con dichas mejoras, los principales beneficiados serán los familiares de usuarios críticos internados en la UCI e indirectamente los mismos pacientes.

Finalmente destacar que, en relacional valor metodológico del estudio, este será realizado teniendo como norte el método científico, que permitirá darle el marco metodológico adecuado para llegar a la obtención de resultados sólidos y validos que sean reconocidos por los profesionales enfermeros de la UCI y la comunidad científica en general.

El objetivo del estudio será determinar las necesidades socioemocionales de familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital I Huariaca, Pasco-2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es desarrollado considerando la medición, cuantificación y análisis estadístico de los datos vinculados al problema elegido, es decir considerando los planteamientos del enfoque de investigación cuantitativo. En relación al camino que se seguirá o diseño de investigación, para llegar a los resultados, es un estudio no experimental (no habrá manipulación de la variable principal), descriptivo (se mostrara cómo se comporta el fenómeno en su estado natural) y transversal (la medición se hará una sola vez en el tiempo que dure el estudio) a la vez (30).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objetivo del estudio son los familiares de pacientes internados en la UCI del establecimiento hospitalario donde se realizará la recolección de datos. Para obtener la población, se pudo conseguir la cantidad de familiares promedio que estuvieron presentes en los tres últimos meses, este valor fue de 60. Teniendo en cuenta que la población, durante el año podremos se contó con 240. Para tener una población de participantes más específica, se señalan desde el inicio del estudio una serie de criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Familiares de pacientes internados en el servicio de UCI del Hospital I Huariaca, en Pasco.
- Familiares de 18 años a más.

- Familiares que muestren disposición a ser participantes en la investigación.
- Familiares que luego de recibir la información detallada sobre los alcances del estudio, acepten dar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Familiares que no tienen capacidad de decisión paciente internado en UCI.
- Familiares de pacientes con menos de 24 horas de ingreso.

El muestreo será no probabilístico por conveniencia del investigador. La muestra total será de 148 participantes.

La fórmula a aplicarse será:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	147.95
N	Tamaño de la población	240
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Definición conceptual: Las necesidades familiares son las experiencias vividas de la familia durante la estancia del paciente en un estado crítico, los cuales son factores que contribuyen en la presencia de incertidumbre y preocupaciones por parte de la familia (31).

Definición operacional: Las necesidades familiares son las experiencias vividas de familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital I Huariaca-Pasco, los cuales son factores que contribuyen en la presencia

de incertidumbre y preocupaciones por parte de la familia, ello se va expresarse en necesidades de soporte, necesidades de información, necesidades para cercanía, necesidades de seguridad, necesidades de confort, los cuales se evaluarán a través del cuestionario CCFNI.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En cuanto a la técnica a utilizarse en este estudio, será la encuesta, ya que es una de las más utilizadas en el campo de la salud y enfermería, mediante la cual se pueden captar una importante cantidad de datos que permitan generar evidencia de sobre la práctica del cuidado. Esta técnica es utilizada en estudios cuantitativos y se caracteriza por su fácil uso y flexibilidad al momento de ser empleadas en el trabajo de campo (32).

Los pacientes que se encuentran en la UCI presentan una serie de necesidades y al igual que los familiares que están en dicho entorno, por lo tanto, experimentan una serie de aspectos que impactan su salud emocional, ante esta problemática, surge el requerimiento de valorar las necesidades socioemocionales familiares, por ello en el presente estudio se utilizara el cuestionario CCFNI, también conocido por sus siglas en inglés Critical Care Family Needs Inventory, este es un instrumento conocido y ampliamente difundido en diferentes regiones, siendo aplicado a diversos estudio cuantitativos. Esta herramienta de recopilación de información fue creada por los investigadores Molter y Leske. El cuestionario CCFNI, está compuesto por 45 ítems y consta de 5 dimensiones, las cuales son las siguientes: necesidades de soporte, necesidades de información, necesidades para cercanía, necesidades de seguridad, necesidades de confort. Para valorar del CCFNI es importante tomar en cuenta, la forma como se presenta las alternativas de cada ítem, que se compone de 4 puntos con alternativas que van desde no importante hasta muy importante, teniendo una puntuación mínima de 45 puntos y un máximo de 180 puntos (33,34).

El cuestionario CCFNI, ha sido traducido a diversos idiomas y culturas, destacando su elevado coeficiente de consistencia interna. Así mismo, sus propiedades psicométricas fueron revisadas por Leske, quien encontró el coeficiente alfa de consistencia interna del CCFNI total cuyo valor fue de 0,92. El análisis factorial de componentes principales con rotación varimax dio como resultado una solución de cinco factores determinada por los valores propios mayores que uno(35). Dentro de este mismo contexto, el presente instrumento CCFNI fue validado en el Perú por la investigadora Vásquez (36), por medio de la calificación de 5 jueces expertos, obteniendo un resultado excelente y la confiabilidad de 0,90, puntaje que indica que el instrumento es confiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de la recolección de datos, se debe de gestionar a nivel administrativo el acceso a las instalaciones de la institución hospitalaria y a los familiares participantes. Se solicitará una carta de presentación de la UMA, con este documento, se gestionará ante el director del hospital la autorización respectiva, se adjuntará al pedido el protocolo del estudio al área de docencia del establecimiento hospitalario. Posteriormente se gestionará reuniones de coordinación con el jefe del servicio y jefe de enfermeros para establecer fechas específicas para la recolección de los datos que se hará en el mes de mayo del presente año.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En el presente estudio, los datos a recolectarse serán ingresados en una base de datos diseñada en base a la codificación de cada uno de los ítems y sus alternativas correspondientes. Por tanto, cada variable será etiquetada y codificada. Culminado el ingreso de información recolectada en la base de datos, se procederá a la

verificación del ingreso adecuado de los mismos, con ello se evitará la presencia de datos perdidos en la base de datos establecida.

El análisis de datos será realizado en el software estadístico SPSS en su versión 26 en español. La estadística indicada para el análisis de los datos será la descriptiva, que comprende realizar la distribución de frecuencias, cálculo de las medidas de tendencia central y el uso de la función cálculo de variable que permitirá operar con los valores numéricos establecidos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Al ser un estudio del área de salud en donde los participantes son seres humanos, en este caso específico serán los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital I Huariaca de Pasco, se ha considerado aplicar los lineamientos de la bioética que garanticen su buen conducir. Los documentos que respaldan los planteamientos bioéticos en este estudio se desprenden de la Declaración de Helsinki (36), que defiende el respeto de la decisión del participante y el consentimiento informado y el Informe Belmont (37), que enfatiza en el uso de los principios bioéticos; que en las próximas líneas se especificará como serán aplicados:

Principio de autonomía

Enfatiza en el respeto de las decisiones autónomas de los participantes (38).

Los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital I Huariaca de Pasco, luego de ser informados sobre detalles del estudio, serán invitados a dar el consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Busca el máximo beneficio posible para el participante. Todas las acciones de los profesionales de la salud se basan en los pilares de este importante principio (39).

Se le explicara a cada familiar de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital I Huariaca de Pasco que todo estudio trae cambios y aspectos positivos en beneficios de los participantes.

Principio de no maleficencia

Enfatiza en que se debe evitar riesgo y daños, en el participante. Los estudios de tipo no experimental o no invasivo, no implican peligro alguno para el participante (40).

Se explicará a cada familiar de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital I Huariaca de Pasco que el estudio no pone en peligro su salud e integridad y además se les explicara que se resguardará la confidencialidad de los datos que brinden.

Principio de justicia

Se debe priorizar en la distribución igualitaria/equitativa del beneficio producto del estudio (41).

A cada familiar de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital I Huariaca de Pasco se le brindará un trato cordial y con sentido de imparcialidad.

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	s/.
Equipos					
1 disco dura externo	950				950
1 módem	40				40
Útiles de oficina					
Bolígrafos	4				4
Hojas A4		25			25
Material Bibliográfico					
Libro	75	70	15		160
copias	60	65	20	15	160
Impresión	55	24		35	114
Espiralado	10	25		20	55
Otros					
Internet					
Movilidad	40	30	25	28	123
Alimento	45	20			65
Llamada	70	30	15		115
Recursos Humanos					
Digitador	98				98
Imprevisto		67		70	137
TOTAL	1407	356	75	168	2046

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en octubre de 2022; acceso 6 de octubre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Goh KJ, Wong J, Tien JCC, Ng SY, Duu Wen S, Phua GC, et al. Preparing your intensive care unit for the COVID-19 pandemic: Practical considerations and strategies. *Critical Care* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de octubre de 2021]; 24(2020): 1-12. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213774/pdf/13054_2020_Article_2916.pdf
3. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive Care Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de octubre de 2021]; 46(5): 837-840. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7080165/pdf/134_2020_Article_5979.pdf
4. 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/>
5. 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>
6. 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>
7. 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/>

8. Allum L, Apps C, Hart N, Pattison N, Connolly B, Rose L. Standardising care in the ICU: A protocol for a scoping review of tools used to improve care delivery. *Syst Rev.* [revista en Internet] 2020 [acceso 22 de setiembre de 2021]; 9(1): 164. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7368855/>
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. 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/>
11. Sánchez-Vallejo A, Fernández D, Pérez-Gutiérrez A, Fernández-Fernández M. Analysis of needs of the critically ill relatives and critical care professional's opinion. *Med Intensiva* [revista en Internet] 2016 [acceso 29 de octubre de 2021]; 40(9): 527-540. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27181387/>
12. Adams AMN, Mannix T, Harrington A. Nurses' communication with families in the intensive care unit – a literature review. *Nursing in Critical Care* [revista en Internet] 2017 [acceso 30 de octubre de 2021]; 22(2): 70-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25583405/>
13. Anderson, Deborah K., Liang JW and CL. Sleep in Family Caregivers of ICU Survivors for 2 months post- ICU discharge. *Intensive Crit Care Nurs.* [revista en Internet] 2016 [acceso 29 de octubre de 2021]; 37: 11-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27575618/>
14. de la Fuente-Martos C, Rojas-Amezcuca M, Gómez-Espejo MR, Lara-Aguayo P, Morán-Fernandez E, Aguilar-Alonso E. Humanization in healthcare arises from the need for a holistic approach to illness. *Med Intensiva (Engl Ed).* [revista en Internet] 2018 [acceso 27 de octubre de 2021]; 42(2): 99-109. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29132912/>
15. Hirshberg EL, Butler J, Francis M, Davis FA, Lee D, Tavake-Pasi F, et al. Persistence of patient and family experiences of critical illness. *BMJ Open* [Internet]. 2020;10(4):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245383/pdf/bmjopen-2019-035213.pdf>
16. Saleh B, Saleh S, Lee L, Salem H, Rahmi D. Essential Care Needs for

Patients' Family Members at the Intensive Care Units in Palestine. *Iran J Nurs Midwifery Res.* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 25(2): 154–159. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055187/>

17. Zhang Y. Family Functioning in the Context of an Adult Family Member with Illness: A Concept Analysis. *J Clin Nurs.* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 27(15-16): 3205–3224. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29700875/>
18. Rewa O, Stelfox H, Ingolfsson A, Zygun D, Featherstone R, Opgenorth D, et al. Indicators of intensive care unit capacity strain: a systematic review. *Crit Care.* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 22(1): 86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29587816/>
19. 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 noviembre de 2021]; 23(54): 346-359. [Internet]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96347/1/CultCuid_54-345-359.pdf
20. 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 noviembre de 2021]; 3(2): 1-6. Disponible en: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/NLJ/article/view/9127/6175>
21. Alves M, Souza A, Soares A, Sadoyama G. Patient safety culture in the intensive care unit: cross-study. *J Infect Dev Ctries.* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 13(6): 496-503. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32058984/>
22. Scheunemann L, Ernecoff N, Buddadhumaruk P, Carson S, Hough C, Curtis B, et al. Clinician-Family Communication About Patients' Values and Preferences in Intensive Care Units. *JAMA Intern Med.* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 179(5): 676-684. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30933293/>
23. Alsharari A. The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Patient Prefer Adherence.* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 13: 465-473. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6452792/>
24. Büyükcoban S, Mermi 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 2 de noviembre de 2021]; 9: e11125.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33828921/>

25. Khatri I, Thulung B. Perception of Nurses on Needs of Family Members of Patient Admitted to Critical Care Units of Teaching Hospital, Chitwan Nepal: A Cross-Sectional Institutional Based Study. *Nurs Res Pract.* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 2018:1. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2018/1369164/>
26. Dias T, Souza H, Lins R. Satisfaction of family members of critically ill patients admitted to a public hospital intensive care unit and correlated factors. *Rev Bras Ter Intensiva.* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 31(2): 147–155. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31141080/>
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 2 de noviembre de 2021]; 61: 283-292. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100012
28. Alsharari A. The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Patient Preference and Adherence* [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de noviembre de 2021]; :13: 465–473. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6452792/>
29. Vásquez L. Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en UCI del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015 [tesis Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2016. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2408>
30. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
31. 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>
32. Keough V, Tanabe P. Survey Research: An Effective Design for Conducting Nursing Research. *Journal of Nursing Regulation* [revista en Internet] 2011 [acceso 2 de junio de 2020]; 1(4): 37-44. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S215582561530315X>

33. Gómez S, Ballester A, Gil J. El cuestionario de necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos (CCFNI) versión breve: Adaptación y validación en población española. *An. Sist. Sanit. Navar* [revista en Internet] 2011 [acceso 23 de agosto de 2020]; 34(3): 349-361 . Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300002
34. 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>
35. Leske J. Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart Lung*. [revista en Internet] 1991 [acceso 3 de junio de 2020]; 20(3): 236-244. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2032860/>
36. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2021 [acceso 6 de octubre de 2022]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
37. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 04 de octubre de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
38. Gillon R. Autonomy and the principle of respect for autonomy. *British Medical Journal* [revista en Internet] 1985 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 290(6484): 1806-1808. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1415948/>
39. Miracle V. The belmont report: The triple crown of research ethics. *Dimensions of Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso 12 de setiembre de 2021]; 35(4): 223-228. Disponible en: https://journals.lww.com/dccnjournal/Abstract/2016/07000/The_Belmont_Report__The_Triple_Crown_of_Research.8.aspx
40. Raus K, Mortier E, Eeckloo K. The patient perspective in health care networks. *BMC Medical Ethics* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 19(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987583/>
41. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de operacionalización.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Necesidades de familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital I Huariaca, Pasco-2022								
‡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 socioemocionales de familiares.	Cualitativa y Ordinal	Las necesidades familiares son las experiencias vividas de la familia durante la estancia del paciente en un estado crítico, los cuales son factores que contribuyen en la presencia de incertidumbre y preocupaciones por parte de la familia (31).	Las necesidades familiares son las experiencias vividas de familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital I Huariaca-Pasco, los cuales son factores que contribuyen en la presencia de incertidumbre y preocupaciones por parte de la familia, ello se va expresarse en necesidades de soporte, necesidades de información, necesidades para cercanía, necesidades de seguridad, necesidades de confort, los cuales se evaluarán a través del cuestionario CCFNI.	Seguridad	Confianza en el personal sanitario	•7 (1,2,5,6,7,9,18)	<input type="checkbox"/> No importante <input type="checkbox"/> Un poco importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Muy importante	<input type="checkbox"/> 45-78 pts. <input type="checkbox"/> 79-112 pts. <input type="checkbox"/> 113-146 pts. <input type="checkbox"/> 147-180 pts.
				Información	Grado de comunicación	•9 (13,14,15,17,26,29,31,33,34)		
				Proximidad	Saber la condición de su ser querido en tiempo real	•9 (3,4,8,10,19,21,27,32,43)		
				Apoyo	Soporte del entorno	•14 (23,25,28,30,35,36,37,38,39,40,41,42,44,45)		
				Confort	Estar comfortable	•6 (11,12,16,20,22,24)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO DE NECESIDADES FAMILIARES-CCFNI

Saludos, soy licenciada en enfermería de la Universidad María Auxiliadora. En esta oportunidad vengo desarrollando un estudio de investigación sobre los requerimientos de los parientes de usuarios que se están en la UCI del Hospital I Huariaca -Pasco 2022.

Aspectos Sociodemográficos

DATOS DEL FAMILIAR:

Edad del familiar: _____ años

Sexo: (F) (M)

Parentesco con el paciente: _____

Con que frecuencia visita a su familiar:

Inter diario 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 en relación a los requerimientos que tengas al tener un pariente en la UCI.

	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				

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Saludos, se le invita a participar en el presente trabajo en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender los siguientes apartados.

Título del proyecto: Necesidades de familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital I Huariaca, Pasco-2022.

Nombre de los investigadores principal:

Propósito del estudio: determinar los requerimientos de los parientes de usuarios internados en la UCI del Hospital I Huariaca, Pasco-2021

Beneficios por participar: Conocerá los hallazgos del trabajo por los medios más idóneos, los cuales podrían ser de bastante utilidad en su desempeño laboral.

Inconvenientes y riesgos: No habrá riesgo alguno, ya que se pedirá responder un cuestionario.

Costo por participar: El participante no realizara ningún gasto durante el trabajo.

Confidencialidad: La información del participante será protegido por los investigadores responsables. La información estrictamente confidencial y el participante no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: El participante tiene la libertad de abandonar el trabajo en todo momento, sin sanción de los beneficios.

Consultas posteriores: Si el participante presenta inquietudes durante el desarrollo de este estudio, puede dirigirse a -----coordinador de equipo (teléfono móvil N.º -----) o al correo electrónico: -----@gmail.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 Dr. José Agustín Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe.

Participación voluntaria:

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

Declaración de consentimiento

Declaro haber leído y comprendido, tuve el tiempo necesario para realizar preguntas, las cuales fueron absueltas óptimamente, no he sido coacción ni influido indebidamente a participar o continuar en la investigación y 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 encuestador	Firma
*Nº de DNI	
*Nº teléfono	
*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