



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

**“NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES
CRÍTICOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA – LIMA, 2023”**

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

AUTORA:

LIC. QUISPE GALLEGOS JESSICA EMPERATRIZ
<https://orcid.org/0000-0002-4072-3305>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **JESSICA EMPERATRIZ QUISPE GALLEGOS** , con DNI **41264778**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** de título **“NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA – LIMA, 2023”** 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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **14%** 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 aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 15 días del mes de mayo del año 2023.



FIRMA DEL AUTOR
Jessica Emperatriz Quispe Gallegos
DNI: 41264778

FIRMA DEL ASESOR
Eduardo Percy Matta Solís
DNI: 42248126

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

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.

QUISPE GALLEGOS JESSICA EMPERATRIZ

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Submitted on 1685977896194 Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	33
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	37

RESUMEN

Objetivo: Identificar las necesidades de familiares de pacientes críticos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, durante el año 2023.

Materiales y métodos: El estudio será abordado desde el enfoque cuantitativo con un diseño metodológico descriptivo/transversal. Se contará con una muestra de 37 personas con familiares en la UCI. La técnica para la recolección de datos será la encuesta y el instrumento que se empleará será el cuestionario de CCFNI que se encarga de valorar las necesidades de familiares, la cual presenta cinco dimensiones.

Resultados: Se mostrarán los resultados del estudio mediante tablas, previo a ello se realizará el análisis de los datos aplicando la estadística descriptiva. Para el análisis propiamente dicho será empleado las funciones de frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central y las funciones para calcular variables

Conclusiones: Los hallazgos que se obtengan ayudara a resolver las necesidades de familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Palabras clave: Necesidades familiares, pacientes críticos, pacientes hospitalizados, cuidados intensivos (DeCS)

ABSTRACT

Objective: Identify the needs of family members of critically ill patients hospitalized in an Intensive Care Unit of the José Casimiro Ulloa Emergency Hospital, during the year 2023.

Materials and methods: The study will be approached from a quantitative approach with a descriptive/cross-sectional methodological design. There will be a sample of 37 people with family members in the ICU. The technique for data collection will be the survey and the instrument that will be used will be the CCFNI questionnaire that is responsible for assessing the needs of family members, which presents five dimensions.

Results: The results of the study will be shown through tables, prior to which the data analysis will be carried out applying descriptive statistics. For the analysis itself, frequency functions, percentages, measures of central tendency and functions to calculate variables will be used.

Conclusions: The findings obtained will help resolve the needs of relatives of patients hospitalized in the ICU of the José Casimiro Ulloa Emergency Hospital.

Keywords: Family needs, critical patients, hospitalized patients, intensive care (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, la admisión de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es un asunto crítico a nivel mundial en el ámbito de la salud. Estos pacientes suelen enfrentar un estado de salud grave y una inestabilidad vital que demanda una atención intensiva. Sin embargo, la magnitud de este problema no se limita a la gravedad de la condición del paciente, sino que tiene un impacto global, ya que se enfrenta a desafíos comunes en la comunicación y toma de decisiones debido a la falta de conciencia en muchos casos. En este contexto, la participación de los familiares en la toma de decisiones sobre el tratamiento se convierte en un aspecto esencial para garantizar la atención adecuada de estos pacientes (1).

La dinámica de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) suele ser extremadamente absorbente, y los profesionales de enfermería que trabajan en este entorno deben estar constantemente alerta a la evolución de los pacientes bajo su cuidado. Esta situación puede resultar sumamente desgastante. Los enfermeros que se especializan en la atención de pacientes en la UCI a menudo enfrentan limitaciones en su capacidad para atender, informar y brindar apoyo a los familiares de los pacientes, dado que su enfoque principal está en la prestación de cuidados críticos en esta área (2).

Cuando un paciente es ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de manera no planificada, los familiares anhelan una comunicación de alta calidad, tanto durante el proceso de ingreso como después de que el paciente ha sido trasladado a la UCI. La incertidumbre y la preocupación que acompañan a estas situaciones hacen que la información clara y precisa sea esencial para brindarles tranquilidad y comprensión en un momento tan crítico (3).

Por esta razón, la comunicación debe ayudar a los miembros de la familia a comprender la situación, abordar las expectativas no cumplidas y brindar apoyo emocional. Además, las intervenciones que fomentan la confianza entre la familia y el personal de salud de la UCI pueden ayudar a los miembros de la familia a sentirse como miembros integrados del equipo de atención a medida que enfrentan el desafío de navegar por múltiples entornos diferentes dentro del hospital (4).

Por otro lado, la enfermedad crítica es angustiosa para las familias y, a menudo, tiene efectos negativos en la salud de la familia que influyen en la capacidad de una familia para apoyar a su familiar gravemente enfermo. Aunque la atención reciente se ha dirigido a mejorar la atención y los resultados para las familias de pacientes en estado crítico, la forma en que las enfermeras se relacionan con las familias debe comprenderse completamente teniendo en cuenta la cultura y contexto en que se desenvuelven (5).

En Reino Unido, en el 2019, un estudio donde se valora la satisfacción familiar con la atención en la UCI, arrojó puntuaciones de satisfacción familiar generales y específicas relativamente altas, pero estas varían entre las diferentes áreas de UCI, dependiendo si el paciente crítico fallece o no (6). Se necesita un entorno organizacional de mayor apoyo y un esfuerzo de equipo enfocado para desarrollar una cultura compartida de participación familiar de modo que se satisfaga consistentemente la necesidad de la familia de participar en el cuidado (5).

En este contexto, sentimos la necesidad de reorientar la práctica profesional de enfermería para incluir estrategias para involucrar a más familias en el cuidado diario de los pacientes críticos. Ayudar a las familias a priorizar sus necesidades y guiar el aprendizaje es fundamental y parte del cuidado profesional. La asistencia/apoyo continuo que requieren los pacientes en estado crítico puede crear barreras para los familiares, quienes juegan un papel importante en el proceso de atención. La participación de la familia es de beneficio tanto para las familias como para los pacientes (7).

A nivel de Latinoamérica, en Chile, en el 2018, un estudio señaló que las dimensiones más importantes relacionada con las necesidades familiares de pacientes con estancia en la UCI son la “seguridad” y la “información”, siendo la de menor importancia la dimensión “apoyo” (8). También en Chile, en el 2018, un estudio hecho en familiares de pacientes críticos en la UCI, señala que las necesidades principales es la de “comunicación”, seguida de la de apoyo (9).

En Brasil, en el año 2019, una encuesta de necesidades familiares realizada, encontró que las necesidades más importantes estaban relacionadas con la información, la seguridad de que las familias están recibiendo la mejor atención y el acceso/capacidad para hablar con un médico durante las visitas. Dado que los factores anteriores son componentes importantes de la atención, el cumplimiento de cada uno de estos requisitos es garantía de calidad y satisfacción (10).

En Colombia, en el año 2019, un estudio reportó que la información veraz sobre el estado y evolución del paciente, la descripción de los equipos utilizados, la información sobre el equipamiento utilizado, la satisfacción del paciente con la atención médica y la comodidad en la sala de espera se muestran como un factor importante para el familiar del paciente ingresado a UCI (11).

En ese mismo contexto, otro estudio en Colombia, en el 2021, señala que las necesidades de integrantes de la familia fueron identificadas en la comunicación con el equipo de salud y en el trato recibido; en este caso, se subestiman las necesidades relacionadas con la atención de salud y las mejoras de infraestructura. Los familiares deben ser incluidos en el proceso de atención y, por supuesto, el eje de la atención debe seguir siendo el paciente, pero los familiares deben ser reconocidos como actores en la dirección de la atención de los pacientes críticos (12).

Durante la crisis sanitaria, la situación del contacto con el familiar fue crítica, prácticamente hubo una brusca desconexión con estos, además de no permitirles el ingreso al servicio de UCI ni al entorno de este es decir al establecimiento hospitalario. El estrés e incertidumbre de las familias de pacientes críticos se ve afectado por la falta de conexión con el paciente y el desconocimiento sobre los cuidados que están recibiendo sus seres queridos (13).

Los proveedores de atención de salud estuvieron preocupados por la carga emocional que esto representa a los familiares y las preferencias de cada familia individual. Para contrarrestar aquello se debió incluir el establecimiento de una estructurada comunicación, oportuna y consistente con respecto a la atención de los pacientes durante la pandemia. Muchas veces la misma saturación de los servicios y la escasez

de personal, fue una barrera que provocó incomodidad e insatisfacción familiar al no atenderse sus necesidades (14).

A nivel nacional, desde el año 2019 se señala que el Ministerio de Salud (MINSA) carece de recursos humanos, logísticos y de infraestructura, por tanto, se presta atención en salud a los pacientes del siglo 21 con recursos del siglo 20. Las autoridades de salud deben de evaluar las nuevas necesidades y prestar los recursos necesarios para lograr una atención integral y de calidad en los diferentes niveles de atención y servicios de salud (15).

En Chachapoyas-Perú, en el año 2019, un estudio indica que las necesidades de los familiares de UCI más importantes fueron: información (94,1%), seguridad (94,1%), accesibilidad y proximidad (91,2%) y comodidad (91,2%). Los familiares refieren que cada uno de estos aspectos son relevantes para una mayor satisfacción y confianza en los cuidados por lo tanto ello representa calidad en su atención (16).

Un estudio ejecutado en Arequipa-Perú, en el año 2020, indica que, en cuanto a las necesidades de los familiares, el 68,12% percibió un excelente interés y preocupación del personal por el paciente y buen apoyo emocional al familiar (46,38%). En relación a la atención el 43,48% de los familiares consideró muy buena y al evaluar el cuidado recibido, percibieron las habilidades y las competencias y la comunicación de la enfermera como muy buenas (43,48%). En cuanto al ambiente, este fue valorado como bueno (44,93%) (17).

Un estudio realizado aquí en Perú, en el año 2022, en familiares de pacientes de UCI, señaló que los factores asociados a la ansiedad fueron: sociales, económicos, culturales, hospitalarios y que el nivel de ansiedad en estos fue moderado con 86%. Cuando los familiares de los pacientes que han sido ingresados a una UCI no reciben una atención empática de parte de los profesionales de la salud que ahí se desempeñan, van a sentir inseguridad y disconformidad por la falta de información sobre la condición en que se encuentra su ser querido. Esto puede afectar y desequilibrar su estado emocional, pudiendo presentar ante ello signos de ansiedad. (18).

En nuestro país la Contraloría General de la República advierte en uno de sus informes del año 2020 que hace falta más personal de salud para cubrir la demanda de salud de la población. Los Hospitales carecen de personal de salud calificado, dentro de estos están los enfermeros especialistas en centro quirúrgico/quirófano. La política de formación de recursos humanos en salud, como los enfermeros, no está direccionada a las necesidades nacionales (19).

La UCI, es un área donde se brinda una atención y cuidados de mayor complejidad a pacientes con cuadros de gravedad. Es un ambiente bastante dinámico para la enfermera y requiere de la toma de decisiones rápidas y correctas. Las necesidades de los miembros de la familia son variadas, y las enfermeras deben estar en sintonía con estos requerimientos y adquirir habilidades para dirigir sus intervenciones de manera adecuada y eficiente (20).

Las personas que tienen un familiar en estado crítico internado en una UCI, tienen una serie de demandas hacia los profesionales de la salud responsables del servicio y al equipo de gestión del mismo. En esta unidad se da atención a los pacientes críticos que estén más graves. La UCI está conformada por profesionales altamente calificados; como intensivistas, enfermeros, entre otros (21).

El rol de enfermería en UCI, es crucial, están en estrecho contacto con los pacientes y sus familias, por lo que cumplen un rol clave en ayudar al paciente y a los familiares a superar este proceso. Por lo general, la práctica de enfermería juega un papel fundamental en el de la UCI, a través de un sistema de atención organizada para pacientes en estado crítico que brinda múltiples modalidades de cuidados intensivos especializados, capacidades mejoradas de monitoreo y apoyo fisiológico para mantener la vida en etapas que amenazan la vida (22).

En el estudio se emplearía el inventario CCFNI para medir las necesidades de los familiares de pacientes en UCI. Este es un instrumento que está comprendido por 45 preguntas y 5 dimensiones (seguridad, información, proximidad, apoyo y confort), los cuales serán explicados en las siguientes líneas (23). La seguridad se comprende como la garantía de confianza y calidad en las intervenciones y la atención. La solidez y certeza de las acciones de cuidado persuaden e irradian seguridad al paciente y al

familiar. Es importante aplicar estrategias preventivas y de mejora de la calidad, los cuales se pueden categorizar como gestión de riesgos, control de infecciones, gestión de medicamentos, entorno y equipos seguros (24).

La información es un factor que se emerge como el dominio más importante que otorga tranquilidad a los familiares. Recibir información relacionada con los pacientes hospitalizados en UCI se encuentra entre las necesidades más importantes de los familiares, porque el proporcionar información a los familiares sobre el estado de sus pacientes, permite mejorar la comprensión de la situación estresante y disminuye el nivel de ansiedad de los mismos (25).

La proximidad se refiere a estar en contacto empático con el familiar del paciente internado en UCI, este debe de conocer la condición de salud de su paciente. La proximidad es un indicador que permite evaluar la percepción de satisfacción del familiar mediante la constante actualización de información proporcionada por el personal de salud sobre la evolución o estado del usuario, el cual es una necesidad que ayuda a determinar la calidad de la atención (26).

El apoyo se refiere al grado de soporte para el equilibrio emocional, que recibe el familiar de aquellos pacientes ingresados en UCI, este dominio es considerado una necesidad relevante en el contexto; el enfermero debe brindar soporte emocional porque la familia experimenta múltiples emociones negativas y de frustración ante la incertidumbre de estado crítico de su paciente y ante la posibilidad de muerte de este (27).

El confort se refiere al sentimiento de bienestar y satisfacción con la atención empática y los cuidados de salud recibidos. Los familiares de pacientes de UCI, perciben esta necesidad como importante porque al recibir su paciente una atención adecuada, correcta, actualizada y constante información sobre el estado de este, ellos se sienten cómodos y satisfechos con la atención recibida (28).

En el presente estudio se tomará en consideración la teoría de Jean Watson quien señala que el cuidado humanizado en el ámbito hospitalario es importante porque representa el enfoque holístico del personal de enfermería y establecimiento de una

relación de confianza, seguridad y confort entre el enfermero-paciente-familia (29). El modelo de Watson permite incrementar la satisfacción de los familiares mediante la atención de sus necesidades, así mismo también se consideró la teoría de Peplau, quien señala que una buena relación interpersonal entre el enfermero y los familiares de los pacientes en UCI, mejora el proceso de atención y satisfacción de estos (30).

Büyükçoban y colaboradores (31), en Turquía, en el 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Comparar las percepciones de enfermeros y familiares sobre las necesidades”, participaron 267 (213 familiares de pacientes críticos y 54 enfermeros que laboran en la misma). Se empleó el CCFNI, en los resultados se tomó en cuenta la experiencia de los enfermeros que han tenido a sus familiares en la sala UCI, se encontró una diferencia entre las enfermeras que tenían y no familiares en el área UCI. las enfermeras ($2,51 \pm 0,90$) que tenían algún familiar en UCI dio un puntaje más alto y las que no habían tenido la experiencia de este caso resaltó un puntaje más bajo ($p:0,035$). Concluyen que las necesidades de los familiares de los pacientes son subestimadas por los enfermeros.

Alsharari (32), en Arabia Saudita, en el 2019, llevaron a cabo una investigación, con el objetivo de “identificar las necesidades más importantes en familiares cuidadores”. El trabajo fue transversal, participaron 233 familiares y el instrumento utilizado fue el CCFNI. Los resultados indican que, según los dominios de las necesidades familiares, en seguridad ($ME=3,62$), información ($ME=3,47$), en proximidad ($ME=3,34$), comodidad ($ME=3,01$) y apoyo ($ME=2,91$). Concluyeron que las características sociodemográficas tuvieron una mayor significancia en las necesidades de los familiares de pacientes UCI. Por lo tanto, un mayor grado de educación se asoció significativamente con una mayor necesidad de seguridad ($P<0,001$), información ($P<0,001$) y proximidad ($P<0,001$).

Salammeh y colaboradores (33), en Palestina, en el 2020, hicieron un estudio que buscó “Comprender las necesidades de las familias de pacientes hospitalizados, especialmente de UCI”, participaron 240 personas, el estudio fue de tipo transversal. Se utilizó el CCFNI, los resultados muestran que a mayor instrucción se da mayor importancia a la dimensión “seguridad” ($p=0,038$), proximidad ($p=0,006$) y “apoyo”

($p=0,007$). Los casados tenían una mayor necesidad de todas las dimensiones. Los familiares que permanecieron más de siete días tuvieron mayores necesidades de apoyo ($p=0,035$) y comodidad ($p=0,021$). Concluyen que los familiares de los pacientes de la UCI tienen ciertas necesidades no cubiertas que requieren la atención necesaria.

Herrera y colaboradores (34), en Colombia, en el 2021, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar las necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución” el estudio fue de tipo descriptivo-transversal, participaron 340 familiares, se utilizó el cuestionario CCFNI, lo resultado indicaron que al revisar las necesidades más importantes por los familiares 5 de ellas tuvieron el mayor puntaje: “Información sincera respecto al estado/progreso del paciente” ($X=3,0,98$; $DE=0,18$), “explicación del equipamiento que está utilizándose” ($X=3, 95$; $DE=0,13$), “interés por parte del equipo, de cómo está usted” ($X=3,0,93$; $DE=0,16$), “satisfacción con las atenciones médicas recibidas por el paciente” ($X=3, 0,88$; $DE=0,28$), y “comodidad de la sala de espera” ($X=3, 86$; $DE=0,25$). Concluyen que el familiar de una persona ingresada en UCI tiene que ser tomado en cuenta en el transcurso de la atención.

Obeso (35), en Trujillo-Perú, en el 2017, hizo un estudio que busco “Valorar las Necesidades de los Familiares de Pacientes de UCI”, el estudio fue de tipo descriptivo-transversal, estuvo conformado por 50 familiares. Se utilizó el cuestionario CCFNI, los resultados indicaron que el 32% de los participantes se encuentran algunas veces satisfechos con la atención médica, el 42% indica la falta de comunicación y entendimiento con la información brindada por el área de salud, el 58% señaló la poca importancia o interés que les brinda el área de salud. Concluye que el 50% consideran que casi siempre hay cosas respecto al cuidado médico que tienen que ser mejorados.

Céspedes y colaboradores (36), en Huánuco-Perú, en el 2019, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Conocer las necesidades de los familiares de pacientes de UCI”, el estudio fue transversal, Se utilizó el cuestionario CCFNI, participaron 20 familiares de pacientes UCI, los resultados indican que el 50% de los familiares indican que vienen de lugares lejanos. El (85%) de los familiares indican que necesitan mayor información por parte del área de salud, el (100%) solicita estar concurrido por el personal encargado del área de salud al ingresar a sala UCI, el (90%)

también señalan apoyar del cuidado respectivo, el (15%) logró participar en los cuidados, un 85% señalaron que la sala de espera no está apta para esas situaciones (no es cómoda) y el (85%) indica que utilizan la sala de espera con mayor frecuencia. Concluyeron que las necesidades más relevantes son “confianza” y “seguridad” con un 21,67%.

Vázquez (37), en Lima-Perú, en el 2016, desarrollo un estudio con el objetivo de “Valorar la importancia de las necesidades del cuidador familiar en pacientes de la UCI del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El trabajo fue transversal participaron 50 familiares y el instrumento fue el CCFNI. Los resultados indican que las necesidades familiares el 46% lo percibieron como muy importantes, el 34% muy importantes y el 20% nada importantes. Concluyeron que el mayor porcentaje de los familiares indicaron mayor importancia a todos los dominios del mismo.

Los sistemas de salud han visto la importancia de una UCI, crucial en la atención de personas que presentan cuadros críticos en su salud. Muchas veces la atención y cuidados se centra en el paciente crítico, pero se deja de lado y no se le presta atención al familiar, que en estas situaciones cumple un rol fundamental en las decisiones que se planteen en cuanto al tratamiento del paciente, ya que este está inconsciente. El familiar y familiares pasan por una situación de angustia y preocupación constante por saber cómo evoluciona su ser querido y ello lo afecta emocionalmente. Por ello resaltar la importancia del estudio, que busca conocer acerca de las necesidades de los familiares que están pendientes de su ser querido ingresado a la UCI. El enfermero dentro de su plan de cuidados debe incluirlo para velar por su tranquilidad, así se estar contando con un aliado fundamental que contribuye en la recuperación de la persona crítica.

En cuanto a la justificación, señalar que en esta pandemia se marcó un distanciamiento muy marcado con los familiares que contaron con un ser querido en la UCI, esto puso en relieve muchas veces el hecho de aislar al familiar que tanto influirá en el proceso recuperativo del paciente crítico. Si bien en muchos lugares se empleó otros medios de comunicación como a través de teléfonos móviles y redes sociales, ello marco una época de mucho dolor y angustia para las familias. Ante la implementación de módulos

de UCI en muchos países del planeta, este problema debe seguir siendo abordado. De ahí señalar que se justifica el desarrollo del estudio, ya que se requiere de más evidencia para hacer más confortable la estancia del familiar a través del reconocimiento oportuno de sus necesidades.

En cuanto a lo práctico, los resultados y hallazgos del estudio, darán elementos a tomarse en cuenta para mejorar el cuidado a estos pacientes críticos y a sus familiares que están pendientes de ellos. En cuanto a la relevancia social, los hallazgos y aspectos positivos que se desprenderán de este estudio, beneficiarán al paciente crítico y sus familiares. En cuanto a lo metodológico, este estudio se conduce y desarrolla teniendo en cuenta las líneas procedimentales del método científico, que le da el rigor requerido para que los resultados sean significativos y útiles para establecer mejoras en la UCI.

Por consiguiente, se considera como objetivo general identificar las necesidades de familiares de pacientes críticos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, durante el año 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio será efectuado desde un enfoque cuantitativo y su diseño metodológico será descriptivo y transversal, además de ser no experimental. Será cuantitativo, porque el instrumento de recolección de datos es de tipo cuantificable y para analizar los datos se utilizará la estadística (38). Será descriptivo, porque la variable de estudio se presentará en su medio natural. Será transversal, porque el fenómeno a estudiar será valorado una vez en el tiempo, durante el desarrollo del estudio (39).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población para el estudio estará conformada por pacientes críticos hospitalizados en la UCI del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, durante el año 2023. Según el registro de pacientes hospitalizados en la UCI, son un total de 37 pacientes ingresantes desde el mes de Julio 2023. Para precisar las características de los participantes se aplicarán los criterios de selección, los cuales permitirán seleccionar el perfil de participantes adecuados entorno al objetivo del estudio:

Criterios de inclusión

Personas que tengan familiares hospitalizados en la UCI

Personas mayores de 18 años de edad.

Personas que acepten voluntariamente participar en el estudio y brinden su consentimiento

Criterios de exclusión

Personas que no tengan familiares en la UCI.

Personas menores de edad.

Personas que no acepten participar en el estudio y no quieran brinden su consentimiento informado

La muestra del estudio, estará conformada por la totalidad de la población, debido a que es una población pequeña de fácil acceso. Denominándose una muestra censal.

2.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

La variable del estudio es “Necesidades de familiares”, la cual es de naturaleza cualitativa y de escala de medición ordinal.

Definición conceptual: Las necesidades de familiares se comprenden como todos aquellos requerimientos de información, buen trato, seguridad y confort a su paciente, especialmente aquellos de complejidad mayor (40).

Definición operacional: Las necesidades de familiares de pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, se comprenden como todos aquellos requerimientos que surgen durante la atención hospitalaria de información, buen trato, seguridad y confort a su paciente, especialmente aquellos de complejidad mayor. Ello se verá reflejado en las dimensiones, necesidades de soporte, información, cercanía y proximidad, seguridad y confort, los cuales serán valorados mediante el empleo de un inventario, el cual señala en el siguiente apartado.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleará en el estudio será la encuesta, la cual es una herramienta de recolección de datos muy aplicada en los estudios de tipo cuantitativos. La encuesta permite obtener información de manera sistemática y organizada en un promedio de tiempo corto, además permite al investigador adaptar la encuesta al tema de investigación, así mismo, se puede mencionar, que esta herramienta es muy conocida en el campo de investigación en salud (41).

Instrumento de recolección de datos:

En la presente investigación se utilizará el Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI). Este es un instrumento que fue desarrollado por los investigadores Molter y Leske, el objetivo principal de este inventario es valor las necesidades familiares de los pacientes ingresados en UCI. El presente Inventario (CCFNI), se caracteriza por ser ampliamente conocido por la comunidad científica y usada en los diversos trabajos cuantitativos, además es muy conocido por sus sobresalientes coeficientes en su validez y confiabilidad, los cuales permitieron su diferentes traducciones y adaptaciones a idiomas y culturas. Por otro lado, el CCFNI se caracteriza por ser un

instrumento fácil de aplicarlo en el trabajo de campo. El inventario CCFNI, consta de 45 ítems y 5 dimensiones, siendo estos los siguientes: necesidad de soporte, necesidad de información, necesidad de cercanía y proximidad, necesidad de seguridad y necesidad de confort. Para la calificación del inventario se tiene que tener en cuenta la escala Likert que consta de 4 puntos y sus alternativas de respuesta son: no importante, ligeramente importante, importante y muy importante. Según los valores obtenidos estos se clasificarán en niveles, No importante (45 a 78 puntos), Un poco importante (79 a 112 puntos), Importante (113 a 146 puntos) y Muy importante (147 a 180 puntos). Se hace necesario mencionar que el puntaje mínimo del inventario es 45 puntos y el puntaje máximo es 180 puntos (42).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

En Lima-Perú, en el 2016, Leske J (43), en 1991, en su estudio desarrollo la validez de contenido del inventario CCFNI, el cual fue calificado por jueces expertos, quienes dieron una valoración buena. La validez estadística fue determinada por la prueba de KMO, cuyo valor fue 0,90 y la prueba de Bartlett fue 0,000 ($p > 0,001$). Vásquez L (37), en su trabajo de investigación determinaron también la confiabilidad, mediante la prueba del Alpha de Cronbach, cuyo valor fue 0.90.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para ejecutar las actividades en campo se solicitará la carta de autorización a la Universidad María Auxiliadora por requerimiento del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, con la que se gestionará acciones con la Dirección de Investigación y Desarrollo del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, para solicitar el acceso a la UCI del hospital y poder abordar a los familiares que acompañan a los pacientes hospitalizados y de esta forma poder llevar a cabo el estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

A cada participante se le hará entrega de los cuestionarios que cuentan con ítems que serán completados por los participantes en un tiempo aproximado de 25 minutos por participante. Se verificará el correcto llenado de información, luego se codificará cada

respuesta. Se estima que la fecha de recolección de información será durante los primeros 15 días del mes de noviembre 2023, según lo programado. Todos los participantes/familiares serán informados sobre el estudio de manera oportuna.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El análisis de la información será hecho a través de la estadística descriptiva, para ello se empleará el programa Microsoft Excel y el Software estadístico SPSS 26. Para el análisis propiamente dicho será empleado las funciones de frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central y las funciones para calcular variables. Gracias a esto se obtendrán resultados de la dimensión y sus dimensiones. Los datos que más resalten serán organizados en tablas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Al contar con participantes que son personas, serán aplicados principios bioéticos como respeto, beneficencia y justicia. Dos documentos son los que dan los lineamientos bioéticos a ser aplicados: la Declaración de Helsinki (44) y el Informe Belmont (45). De acuerdo al respeto, las personas serán informadas del proceso desarrollado y tendrán autonomía en la toma de decisiones para el involucramiento en el estudio. Según la beneficencia, se informará a los participantes los aspectos positivos que se desprenderán de la investigación. Finalmente, los aspectos positivos serán dirigidos a todos los involucrados, sin distinción alguna; puesto que, las acciones correspondientes a informarles sobre sus seres queridos y atender sus necesidades, los mantendrá más tranquilos para afrontar esta situación difícil por la que atraviesan.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2023															
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4
Identificación del Problema	X															
Búsqueda de la bibliografía relacionada al tema de investigación		X	X													
Redacción de la primera parte de la sección Introducción: "Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes"			X	X												
Redacción de la segunda parte de la sección Introducción "Importancia y justifica la investigación"				X	X											
Identificar y enunciar los Objetivos o propósito de la investigación					X	X										
Redacción de la sección de materiales y metodología: "Enfoque y diseño de investigación"						X	X	X								
Redacción del apartado "Población, muestra y muestreo"								X	X							
Redacción del apartado "Técnicas e instrumentos de recolección de datos"								X	X	X						
Redacción del apartado "Población, muestra y muestreo"									X	X						
Redacción del apartado "Métodos de análisis de información"										X	X					
Programación del presupuesto y recursos humanos, dentro de los "aspectos administrativos del estudio"										X	X					
Ordenar y adjuntar de los anexos del estudio											X	X				
"Evaluación anti plagio – Turnitin"											X	X	X			
"Presentación y Aprobación del proyecto"												X	X	X		
"Sustentación del proyecto"													X	X	X	

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2023					TOTAL
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	S/.
Equipos						2330.00
1 laptop	2100.00					2100.00
Disco duro externo 1 Tb		230.00				230.00
Materiales de escritorio						92.00
Lapiceros		30.00			12.00	42.00
Hojas bond A4			25.00		25.00	50.00
Material Bibliográfico						320.00
Libros		45.00	45.00	45.00		135.00
Fotocopias e impresiones		60.00	35.00	25.00	35.00	155.00
Espiralado				15.00	15.00	30.00
Otros						549.00
Movilidad			63.00	120.00	120.00	303.00
Viáticos			70.00	60.00	80.00	210.00
Comunicación			12.00	12.00	12.00	36.00
Recursos Humanos						280.00
Asesor estadístico					280.00	280.00
Imprevistos*				150.00	100.00	250.00
TOTAL	2100.00	365.00	250.00	427.00	679.00	3821.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Büyükçoban 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 [Internet]. 2021 Mar 25;9:e11125. Available from: <https://peerj.com/articles/11125>
2. Hetland B, McAndrew N, Perazzo J, Hickman R. A qualitative study of factors that influence active family involvement with patient care in the ICU: Survey of critical care nurses. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2018 Feb;44:67–75. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339717301003>
3. Jennerich AL, Hobler MR, Sharma RK, Engelberg RA, Curtis JR. Unplanned Admission to the ICU. Chest [Internet]. 2020 Oct;158(4):1482–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369220316196>
4. Acevedo L, Vidal EH. La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. Medisan [Internet]. 2019;23(1):131–45. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368458873013/html/#:~:text=Según esta teoría%2C la familia,al tratamiento de dichas fronteras.>
5. Naef R, Brysiewicz P, Mc Andrew N, Beierwaltes P, Chiang V, Clisbee D, et al. Intensive care nurse-family engagement from a global perspective: A qualitative multi-site exploration. Intensive Crit Care Nurs [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de octubre de 2023]; 66:103081. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34116886/>
6. Ferrando P, Gould D, Walmsley E, Belle A, Canter R, Saunders S, et al. Family satisfaction with critical care in the UK: a multicentre cohort study. BMJ Open. [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de octubre de 2023]; 9(8): e028956. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6707657/>
7. Ventura L, Arreciado A. Needs and participation strategies proposed by the

- family in the daily care of the critically ill patient. *Enfermería Clínica* (English Edition) [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de octubre de 2023]; 31(5): 294-302. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S244514792100023>
8. Padilla C, Rojas N, Amthauer M, Molina Y. Needs of relatives of critically ill patients in an academic hospital in Chile. *Enfermería Intensiva* [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de octubre de 2023]; 29(1): 32-40. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es-analisis-diferencia-entre-importancia-satisfaccion-articulo-S0210569118302134>
 9. Padilla-Fortunatti C, Rojas-Silva N, Arechabala-Mantuliz MC. Analysis of the difference between importance and satisfaction of the needs of family members of critical patients. *Medicina* [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de octubre de 2023]; 30(3): 201-205. *Med intensiva* (Madr, Ed impr). 2019;43(4):217–24. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es-analisis-diferencia-entre-importancia-satisfaccion-articulo-S0210569118302134>
 10. Batista V, Coutinho L, Godoy F, Freitas H, Matsuda L, Silva S. Needs of the Relatives of Patients Hospitalized in an Intensive Therapy Unit. *Rev Fund Care Online* [revista en Internet] 2019 [acceso 24 de octubre de 2023]; 11(1): 540-546. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bAYs2SBTCvQJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7864005.pdf&cd=11&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
 11. Herrera J, Llorente Pérez 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 21 de octubre de 2023]; 20(1): 285-304. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/423121/297511>
 12. Ayu P, Wahyuningsih T, Safitri S. El efecto de la comunicación entre enfermeras terapéuticas y pacientes en los niveles de ansiedad prequirúrgicos. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021;31(2):439–42. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.002>

13. 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 octubre de 2023]; 38(7): 869-876. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33789492/>
14. Molina P, Muñoz M, Scheleguel G. Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Med Segur Trab* [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 10];65(256):177–85. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v65n256/0465-546X-mesetra-65-256-177.pdf>
15. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del MiNSA: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [revista en Internet] 2019 [acceso 26 de noviembre de 2023]; 36(2): 304-311. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200020
16. Castillo M. Necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017 [tesis titulación]. Chachapoyas-Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017. Disponible en: [https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1156/TESIS ACREDITACION - PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1156/TESIS%20ACREDITACION%20-%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Mamani A, Quispe K, Butrón C, Apaza F. Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos de emergencia. *Revista Postgrado Scientiarvm* [revista en Internet] 2020 [acceso 24 de octubre de 2023]; 6(2): 37-42. Disponible en: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_320684715.pdf
18. Quispe C, Mamani M. Factores relacionados con la ansiedad en familiares de pacientes críticos en un hospital regional de Perú. *Revista Científica de Enfermería* [revista en Internet] 2022 [acceso 24 de octubre de 2023]; 2(1),

- 13–23. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1365>
19. Contraloría General de la República. N° 268-2020-CG-GCOC: Insuficiente personal y equipo médico en principales hospitales de Lima Provincias. Lima-Perú: CG; 2020. p. 3.
<https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/301227-n-268-2020-cg-gcoc-insuficiente-personal-y-equipo-medico-en-principales-hospitales-de-lima-provincias>
 20. Marshall J, Bosco L, Adhikari N, B C, Diaz J, Dorman T, et al. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *J Crit Care*. [revista en Internet] 2017 [acceso 24 de octubre de 2023]; 37(1):270-276. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27612678/>
 21. Ervin J, Kahn J, Cohen T, Weingart L. Teamwork in the intensive care unit. *Am Psychol*. [revista en Internet] 2018 [acceso 24 de octubre de 2023]; 73(4):468-477. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29792461/>
 22. Mendonca D, Warren N. Perceived and unmet needs of critical care family members. *Crit Care Nurs Q*. [revista en Internet] 1998 [acceso 24 de octubre de 2023]; 21(1):58-67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263385/>
 23. -Wakulczyk G, Chartier L. French validation of the critical care family needs inventory. *Heart Lung*. [revista en Internet] 1990 [acceso 24 de octubre de 2023]; 19(2):192-196. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2318660/>
 24. Sibal A, Uberoi R, Malani A. An approach to improve patient safety and quality beyond accreditation. *World Hosp Health Serv*. [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de octubre de 2023]; 52(2):10-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30716235/>
 25. Gaeeni M, Farahani MA, Mohammadi N, Seyedfatemi N. Giving information to family members of patients in the intensive care unit: Iranian nurses' ethical approaches. *J Med Ethics Hist Med*. [revista en Internet]

- 2014 [acceso 24 de octubre de 2023]; 30(3): 201-205. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014;19(6):635–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25512830/>
26. Lundin E, Lidén E, Jakobsson E, Kirkevold M, Öhlén J, Jakobsson S. Striving to be in close proximity to the patient. Nurs Inq. [revista en Internet] 2021 [acceso 24 de octubre de 2023]; 28(2): 1-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nin.12387>
27. Demetriadou E, Kokkinou M, Metaxas G, Kyriakides E, Kyprianou T. Psychological support for families of ICU patients: longitudinal documentation of the service. Psychol Health Med. [revista en Internet] 2017 [acceso 24 de octubre de 2023]; 22(6):736-743. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27608720/>
28. Meneguín S, Souza T, Amante H, Fernandes C. Association between comfort and needs of ICU patients' family members: A cross-sectional study. J Clin Nurs. [revista en Internet] 2019 [acceso 24 de octubre de 2023]; 28(3): 538-544. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30091154/>
29. Marckx B. Watson's theory of caring: a model for implementation in practice. J Nurs Care Qual. [revista en Internet] 1995 [acceso 24 de octubre de 2023]; 9(4):43-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7640385/>
30. Wasaya F, Shah Q, Shaheen A, Carroll K. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: A Case Study. Nurs Sci Q. [revista en Internet] 2021 [acceso 4 de diciembre de 2023]; 34(4):368-371. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34538167/>
31. Büyükçoban 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 21 de octubre de 2023]; 9: e11125. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8005287/>
32. Alsharari A. The needs of family members of patients admitted to the

- intensive care unit. Patient Prefer Adherence [revista en Internet] 2019 [acceso 24 de octubre de 2023]; 13(1): 465–473. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6452792/>
33. 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 21 de octubre de 2023]; 25(2): 154-159. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055187/pdf/IJNMR-25-154.pdf>
 34. Herrera J, Pérez Y, Mendoza S, López E. Needs in relatives of critical patients of a IV level institution in Monteria, Colombia. Enfermeria Global [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de octubre de 2023]; 20(61): 293-302. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100012
 35. Obeso D. Necesidades de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belen de Trujillo [tesis especialidad]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14446/2E459.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 36. Céspedes J, Morales E. Percepción de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de adulto del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huanuco [tesis especialidad]. Huanuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Disponible en: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1156/TESISACREDITACION - PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1156/TESISACREDITACION-PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 37. Vásquez. Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2019. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2408/vasquez_

cl.pdf?sequence=3&isAllowed=y

38. Bruce N, Pope D, Stanistreet D. Quantitative Methods for Health Research. A practical interactive guide to epidemiology and statistics. 2^a ed. New Jersey-USA: Editorial Wiley-Blackwell; 2017. 1–8 p. Disponible en: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/31994/1/2654.pdf>
39. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of the most used study types and designs in clinical research Methodology of the most used study designs in clinical research. *Médica Clínica Las Condes* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de marzo de 2023]; 30(1): 36-49. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300057?token=5E29335F3B4B8FB370CF8AC1D0AECA2725805F5FC8F2E7483CEB28A0BDAED300213464E8DC8E99FB7F930A6D85BF1251&originRegion=us-east-1&originCreation=20230308205636>
40. Alsharari A. The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. *Patient Prefer Adherence*. [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de febrero de 2023]; 13(1): 465–473. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6452792/>
41. Hernández, Mendoza. Metodología de la investigación - Las rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Primera ed. S.A. M-HIE, editor. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. 1–753 p.
42. Gómez S, Ballester R, Gil B. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. *An. Sist. Sanit. Navar* [revista en Internet] 2011 [acceso 10 de julio 2023]; 34(3): 349-361. Disponible en: https://minio2.123dok.com/dt02original/123dok_es/original/2020/07_11/cqg3yf1594431758.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=LB63ZNJ2Q66548XDC8M5%2F20200731%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200731T15

43. Leske J. Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart Lung*. [revista en Internet] 1991 [acceso 3 de junio de 2023]; 20(3): 236-244. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2032860/>
44. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de agosto de 2022]; 20(59): 1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
45. 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 27 de julio de 2023]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: “NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA – LIMA, 2023”								
VARIABLE	Tipo y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
NECESIDADES FAMILIARES	Según el tipo de estudio, responde a ser: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	"Las necesidades de familiares se comprenden como todos aquellos requerimientos de información, buen trato, seguridad y confort a su paciente, especialmente aquellos de complejidad mayor" (40).	Las necesidades de familiares de pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, se comprenden como todos aquellos requerimientos que surgen durante la atención hospitalaria de información, buen trato, seguridad y confort a su paciente, especialmente aquellos de complejidad mayor. Ello se verá reflejado en las dimensiones, necesidades de soporte, información, cercanía y proximidad, seguridad y confort, los cuales serán valorados mediante el empleo de un inventario, el cual señala en el siguiente apartado	SEGURIDAD	Confianza en el personal	7 ítems: (1,2,5,6,7,9,18)	No importante Un poco importante Importante Muy importante	No importante: 45 a 78 puntos Un poco importante: 79 a 112 puntos Importante: 113 a 146 puntos Muy importante: 147 a 180 puntos
				INFORMACIÓN	Grado de comunicación	9 ítems: (13,14,15,17,26,29,31,33,34)		
				PROXIMIDAD	Saber la condición de su ser querido en tiempo real	9 ítems: (3,4,8,10,19,21,27,32,43)		
				APOYO	Soporte del entorno	14 ítems: (23,25,28,30,35,36,37,38,39,40,41,42,44,45)		
				CONFORT	Estar confortable	6 ítems: (11,12,16,20,22,24)		

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

I.PRESENTACIÓN

Buen día, soy estudiante de la especialidad de enfermería de la Universidad María Auxiliadora. En esta oportunidad vengo desarrollando un trabajo de investigación sobre necesidades de los familiares de pacientes atendidos en una unidad de cuidados intensivos.

II.DATOS GENERALES DEL FAMILIAR

Edad del familiar en años: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

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

III.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.

CUESTIONARIO DE NECESIDADES FAMILIARES – CCFNI

	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 EN SALUD

Estimado(a) se le invita a participar en esta investigación en el área de salud, no sin antes hacerle conocer y comprender cada uno de los siguientes contenidos:

Título del proyecto: “Necesidades de los familiares de pacientes críticos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa – Lima 2023”

Nombre de la investigadora principal: LIC. QUISPE GALLEGOS JESSICA EMPERATRIZ

Propósito del estudio: “Identificar las necesidades de familiares de pacientes críticos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, durante el año 2023”.

Beneficios por participar: La investigación te permitirá conocer los resultados obtenidos por los medios más adecuados (individuales o grupales), lo que puede ser de gran utilidad en tu actividad profesional, ya que el tema representa intereses.

Inconvenientes y riesgos: No hay riesgo, solo se le pedirá que responda un cuestionario.

Costo por participar: no se pagará nada por participar.

Confidencialidad: La información que proporcione será protegida y utilizada únicamente por el investigador, por lo que es importante mantener el anonimato de sus respuestas, las cuales serán codificadas, confidenciales y los resultados publicados no incluirán datos personales de los participantes.

Renuncia: Puede retirarse de la encuesta en cualquier momento sin penalización ni pérdida de derechos.

Consultas posteriores: Si tiene alguna pregunta adicional sobre el estudio o el curso de este estudio, comuníquese con el investigador principal: QUISPE GALLEGOS JESSICA EMPERATRIZ al móvil: 992 212 073.

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 totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Certifico que he leído y entendido, he tenido tiempo y oportunidad de hacer preguntas, he estado satisfecho con las respuestas, no me he sentido intimidado o indebidamente influenciado para participar o continuar participando en la encuesta y que finalmente acepto voluntariamente para participar en la encuesta. estudiar.

Nombres y apellidos del participante	Nombre y apellidos del investigador:
Firma o huella digital	Firma
N.º de DNI:	N.º de DNI:
N.º de teléfono:	N.º teléfono
Correo electrónico:	Correo electrónico

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Lima, de de 2023

.....

Firma del participante