



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“LA IMPORTANCIA Y SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES
DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
NACIONAL MARÍA AUXILIADORA, 2023”**

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

AUTORA:

Lic. PALOMINO HUAMANÍ, NILDA

<https://orcid.org/0009-0003-1723-3281>

ASESOR:

Dr. EDUARDO PERCY MATTA SOLIS

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

LIMA – PERÚ

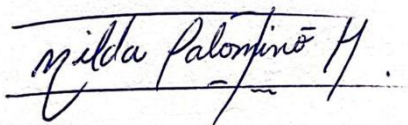
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **NILDA PALOMINO HUAMANI**, con DNI **45301060**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** de título “**LA IMPORTANCIA Y SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA, 2023**”, **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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **17%** 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 25 días del mes de octubre del año 2023.



FIRMA DEL AUTOR
Nilda Palomino Huamani
DNI: 45301060



FIRMA DEL ASESOR
Eduardo Percy Matta Solís
DNI: 42248126

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.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

PALOMINO HUAMANI NILDA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	12%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	M.D. Guerra-Martín, P. González-Fernández. "Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión de la literatura", Enfermería Intensiva, 2020 Publicación	1%
4	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usmp.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	23
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	40
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	45

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de importancia y su relación con la satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional María Auxiliadora, durante el año 2023.

Materiales y métodos: La metodología será de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, diseño no experimental y correlacional. La muestra estará conformada por 50 familiares de pacientes críticos. La técnica será la encuesta y los instrumentos el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), que está conformada por 43 ítems y 4 dimensiones; y la Encuesta de Satisfacción Familiar de Cuidados Críticos (CCFSS), que está conformada por 20 ítems y 5 dimensiones.

Resultados: Para los resultados, se empleará la estadística descriptiva e inferencial, mediante el uso de tablas de frecuencia y de porcentaje, gráficos de barras, para representar los datos encontrados, con su respectivo análisis.

Conclusión: Los resultados del estudio servirán para implementar estrategias de mejor en la atención y cuidado al paciente en las UCI.

Palabras clave: Nivel de importancia, satisfacción de necesidades, familiares, pacientes críticos (DeCS)

ABSTRACT

Objective: Identify the level of importance and its relationship with the satisfaction of the needs of the families of critical patients in the Intensive Care Unit of the María Auxiliadora National Hospital, during the year 2023.

Materials and methods: The methodology will be quantitative, descriptive, transversal, non-experimental and correlational in design. The sample will be made up of 50 relatives of critically ill patients. The technique will be the survey and the instruments will be the Inventory of Needs and Stressors of Family Members in Intensive Care (INEFCI), which is made up of 43 items and 4 dimensions; and the Critical Care Family Satisfaction Survey (CCFSS), which is made up of 20 items and 5 dimensions.

Results: For the results, descriptive and inferential statistics will be used, through the use of frequency and percentage tables, bar graphs, to represent the data found, with their respective analysis.

Conclusion: The results of the study will serve to implement strategies to improve patient care and attention in the ICU.

Keywords: Level of importance, satisfaction of needs, relatives, critically ill patients (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, las unidades de cuidados intensivos representan servicios altamente especializados diseñados para brindar atención completa a individuos críticamente enfermos que requieren hospitalización debido a una variedad de complicaciones, como agravamientos de problemas neurológicos, metabólicos, renales, cardiorrespiratorios, entre otros. Estas unidades exhiben rasgos distintivos que pueden diferir entre sí, estableciendo una clara separación con respecto a otros departamentos hospitalarios (1).

El personal de enfermería tiene la responsabilidad principal de cuidar a pacientes con diagnósticos críticos, realizando tareas vitales como mantener la vía aérea despejada y garantizar una respiración adecuada, entre otros aspectos esenciales para una atención efectiva. Para llevar a cabo estas funciones, los enfermeros deben seguir una serie de pasos que incluyen monitorear constantemente los signos vitales, administrar ventilación asistida, movilizar al paciente y evaluar su condición (2).

La importancia de las necesidades de los familiares del paciente hospitalizado en la UCI es muy variada como de darles una información, seguridad, proximidad, confort y comodidad, estando relacionados con satisfacción de las necesidades del familiar por parte del enfermero en cuanto a la flexibilidad horaria, encuestas de satisfacción, adecuación de atención, información adecuada de los enfermeras al cuidador y la familia, instrucciones para la toma de decisiones, el consentimiento informado y como la limitación del tratamiento de soporte vital (3).

En el contexto mundial, en el año 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS), evidenció que el 90% de los familiares de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos (UCI), enfrentan crisis psicológicas, estrés y depresión como consecuencia del ingreso de sus familiares a estas unidades críticas, puede ser por el potencial de alta mortalidad; es decir, los enfermeros deben atender necesidades tanto de pacientes y sus familiares; sin embargo, alrededor del 43% al 50% de los familiares tenían niveles altos de síntomas depresivos al año después del alta (4).

En el año 2019, la Organización de las Naciones unidas (ONU), también estimó que alrededor de 56,4 millones de personas fallecen cada año. Un porcentaje

significativo de estas defunciones ocurre en unidades de cuidados intensivos. Estas cifras recalcan la importancia de mejorar la atención hospitalaria, especialmente en entornos críticos como las unidades de cuidados intensivos, donde la atención especializada desempeña un papel crucial en el resultado final de los pacientes (5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), durante el año 2021, reportó que en América Latina los familiares de pacientes críticos en UCI están involucrados de su salud 80%, conllevándolos a una angustia emocional, física, social y económica; por lo tanto, el familiar necesita apoyo, esta posición dual se reconoce como competencias básicas de cuidados de pacientes críticos que brindan los enfermeros por ser capaces de apoyar a los familiares en sus tareas mismas (6).

En un estudio llevado a cabo en España en el año 2020, los resultados revelaron que el 57,2% de los familiares evaluados percibieron un nivel de atención poco favorable por parte del personal enfermero. Este estudio, sugiere una posible relación entre la calidad y la satisfacción percibida del cuidado enfermero y la eficiencia en el proceso de recuperación y tratamiento, resaltando la importancia de la percepción de los familiares en la atención hospitalario (7).

Otra investigación en Barcelona-España, llevado a cabo en el año 2021, los resultados mostraron que el 78% de familiares calificaron la atención recibida como favorable. No obstante se destaca que el 22% de encuestados expresaron una percepción negativa hacia la labor del profesional, lo que generó alta insatisfacción ((8).

En el contexto de Latinoamérica, la situación laboral de los profesionales de enfermería no es óptimas ni apropiadas, lo que impacta en la satisfacción de los familiares y crea una situación de atención pragmática. El desempeño de las enfermeras se basa en habilidades, capacidades, toma de decisiones y estrategias que se utilizan para proporcionar atención al paciente, con el propósito de ofrecer confort y tranquilidad a sus familiares (9).

En México, en el año 2020, una investigación señaló los niveles de insatisfacción entre los familiares en relación con el desempeño de los profesionales de enfermería. En este caso, la satisfacción alcanzada fue medianamente favorable

en el 46% de investigados. Estos datos sugieren una percepción del cuidado enfermero, indicando que una proporción significativa de los participantes no experimentó plena satisfacción con la atención recibida (10).

De manera similar, en Ecuador, los hallazgos de otra investigación realizada en el año 2021, indicaron que el 86,2% de los evaluados experimentaron una aceptación positiva, y un notable 96% expresó su disposición a recomendar los servicios de enfermería. Estos resultados sugieren niveles elevados de satisfacción y confianza en el cuidado brindado por los profesionales de enfermería en ese contexto (11).

En Colombia, según una investigación realizada en el año 2022, el 78% de los familiares evaluaron positivamente la atención brindada por el personal de enfermería en la UCI. Por otra parte, un 22% calificaron como negativa hacia el trabajo de los enfermeros. Esta situación plantea un desafío importante, ya que un porcentaje significativo de familiares no está satisfecho con la atención brindada en la UCI (12).

En el contexto nacional, según el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2022, el 85% de los familiares de pacientes críticos que sobreviven a una hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) experimentan problemas físicos, mentales, financieros y/o psicosociales durante años después del alta. Estos síntomas son conocidos como síndrome postcuidados intensivos de pacientes y están asociados con estancias hospitalarias prolongadas o situaciones de riesgo de muerte (13).

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), al finalizar el año 2022, un incremento del 50% en los reclamos dentro de las instituciones de salud. Esto refleja la creciente insatisfacción de los pacientes y sus familiares con los servicios ofrecidos por estas instituciones. Es necesario destacar y comunicar esta insatisfacción para abordar y mejorar la calidad de la atención en el sistema de salud (14).

En Cajamarca, durante el año 2019, en un hospital de la ciudad, se llevó a cabo un estudio que reveló cifras preocupantes sobre la insatisfacción de la atención en las unidades de cuidados intensivos por parte de los profesionales de enfermería; donde, el 46% de los participantes expresaron una percepción desfavorable respecto a la atención recibida por parte de los profesionales de enfermería (15).

En el año 2020, una investigación realizada en un hospital de Callao reveló que el 82,5% de los familiares manifestaron una satisfacción moderadamente positiva en relación al cuidado brindado por los enfermeros (16). Por otro lado, en un estudio similar realizado en Lima, en el mismo año se evidenció que el 48% de los participantes presentaron una satisfacción también medianamente favorable sobre el cuidado brindado por el personal de enfermería. Estas cifras resaltan la importancia de entender las necesidades de los pacientes y sus familias para mejorar la calidad de los servicios de enfermería (17).

En resumen, a lo descrito anteriormente, se puede decir que, a nivel Mundial, Latinoamericano y Nacional, el entorno problemático en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de los hospitales se centra en la insatisfacción y desafíos enfrentados por las necesidades de los familiares de pacientes críticos. Problemas como el síndrome postcuidados intensivos de pacientes a nivel global, condiciones laborales precarias para el personal de enfermería en América Latina y el aumento de reclamos en instituciones de salud a nivel nacional reflejan la necesidad de mejorar la calidad de la atención en las UCI. Para ello, es necesario abordar las preocupaciones específicas y asegurar una comunicación efectiva para garantizar la satisfacción y el bienestar de los pacientes y sus familiares.

Ante **esta situación local**, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional María Auxiliadora, se percibe que los familiares de pacientes críticos reportaron que las salas de espera eran inadecuadas, se critica la información que se reciben de los profesionales, la consideran clara pero brusca y sin tacto, y suelen informar tarde; en cuanto a los horarios de visita indican los familiares de pacientes conscientes les gustaría tener más tiempo de visita, mientras que los familiares de pacientes críticos intubados o sedados consideran adecuado el horario permitido, entre otros aspectos.

Es por ello, que la responsabilidad de los profesionales de enfermería en la UCI es atender las necesidades de pacientes y sus familiares durante su estancia, estas necesidades prioritarias de los familiares de los pacientes críticos de UCI difieren según contextos socioculturales; es decir, la razón de las diferencias entre los entornos de salud no está clara, pero sugiere que los valores socioculturales pueden desempeñar un papel, y estos elementos deberían recibir más atención

durante el asesoramiento de los miembros de la familia por parte de enfermería (18).

Dentro del **marco teórico referencial**, el nivel de importancia de las necesidades de los familiares; se refieren a como los familiares se ocupan de las necesidades de atención de un miembro de la familia que está pasando por una mala situación de salud, y que por motivos de su padecimiento no puede realizar su propio cuidado de manera efectiva; mayormente son los enfermos crónicos y personas necesitadas de cuidados en su hogar o en el centro hospitalario y realizan medidas asistenciales en consulta constantes con enfermeros, en este caso de pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos (UCI), los cuidadores familiares son los responsables de la extensión o continuidad de los cuidados en la UCI (19).

Los familiares de pacientes críticos apoyan a personas de todas las edades en las más variadas circunstancias, pueden ser su padre, hijo, tío o tía, abuelo u otro familiar, se hacen cargo de forma independiente del trabajo de brindar acompañamiento, cuando están dentro del hospital mayormente están pendientes de las necesidades básicas que debe tener su familiar hospitalizado, sus cuidados son propiamente considerados como apoyo emocional o sustento espiritual, se encargan de estar al pendiente de las labores de técnicos y enfermeros; es decir, los familiares desempeñan un papel para que los pacientes se sientan seguros durante su estancia en cuidados intensivos y esfuerzos un recurso importante (20).

La **importancia de la necesidad de información**, hace referencia al familiar del paciente crítico en su rol debe tener en cuenta que sus familiares lo designaron para que este al pendiente de su salud. Entre sus responsabilidades están el estar enterado de los tratamientos, avances o retrocesos de su condición, y si estos medicamentos y cuidados dan resultados. Tal cuidador se hace responsable de informar sobre algún contratiempo que este pasándole al familiar hospitalizado la forma de informar puede ser mediante comunicación telefónica, o el uso de redes sociales como son el (WhatsApp, Facebook, Instagram u otras redes sociales) (21).

De la misma forma los familiares informan sobre las acciones que debe hacer al estar presente con el paciente, son los tratamientos, la medicación aplicada, y si es

que se le realizan los cuidados básicos como son la higiene la alimentación, y la monitorización de los signos vitales. El familiar principal también debe saber quién es el médico que está tratando al paciente, y cuáles son los enfermeros que lo cuidan, esto también implica el colaborar con el personal de salud, en el caso de ser transferido el paciente, debe informar a los familiares de la evolución o no (22).

La **importancia de la necesidad de seguridad**, es la comunicación constante entre el familiar y el medico/enfermeros tiene un efecto positivo de relación terapéutica, que estará enterado de las diversas posibilidades o no que tendrán el paciente crítico y en qué momento deben ser aplicadas; asimismo, una forma de contribuir con la información brindada es informar con sinceridad sobre el estado de salud del paciente, la parte espiritual puede relucir en determinados momentos de incertidumbre y necesidad de respuestas rápidas (23).

Por ello, la esperanza de los familiares es una de las virtudes que pueden dar aliento para seguir, es una política de estado que en la mayoría de los hospitales nacionales cuentan con los mejores profesionales. Puede brindar tranquilidad al cuidador y a los familiares de que todo cuidador debe fortalecer lazos con los enfermeros y el médico tratante, esto ayudará para poder recibir información y contar con mayor empatía en la relación con el personal de enfermería (24).

La **importancia de la necesidad de proximidad**: En todas las instituciones de salud se estipula que los pacientes críticos que se encuentren en estado vegetativo, o estado de coma o semiconscientes pueden disponer del acompañamiento de algún familiar primario o cuidador principal para su compañía; por todo ello, las visitas de tales familiares primarios es de vital importancia en cuanto al soporte espiritual que ellos les pueden brindar por su proximidad, lamentablemente los horarios no podrán ser elegidos, sino que son decididos por la institución de salud de forma general, obliga a los cuidadores a realizar cambios en su diario vivir y el de sus actividades, en estas visitas los cuidadores deben ser amables, y considerados, manteniendo respeto por todo el personal del área (25).

Una de las principales tareas al cual le asignan los familiares al cuidador es mantener una estrecha relación con los enfermeros, técnicos y médicos del área,

facilitar la información e informarse a los familiares. En el hogar los familiares pueden dar sugerencias sobre el desempeño del cuidador, pueden realizarse cambios en el soporte espiritual, siendo el apoyo económico de la familia necesario, se debe disponer de recursos económicos para la compra de medicinas si fuese necesario ante cualquier complicación que se presente de suma urgencia (26).

La **importancia de la necesidad de comodidad**, es cuando el familiar invierte su tiempo, recursos, y deja de lado su vida social, estas condiciones solo pueden ser asumidas por un ser que es capaz de brindar amor y desprendimiento. Los familiares deben guiar al cuidador a sentirse familiarizado con el área de UCI, en su estancia en el hospital procurar manifestarse positivamente, y disponer de relevos que puedan aligerar la tarea para hacer que tanto los familiares como los pacientes críticos se encuentren con un ambiente de comodidad y confort (27).

En el caso de necesitar apoyo económico para alimentación o el comprar algunos medicamentos, se debe habilitar comunicación y apoyo, en ocasiones es tal la compenetración del cuidador que su salud puede verse afectado y necesitar relevo para poder reposar. Es favorable fortalecer la relación con el personal de enfermería y pedir su apoyo, debe expresar sinceridad y disposición para colaborar y no ser visto como un obstáculo, mostrar fe, apoyarse en servicios religiosos en la cual pueda desarrollar su fe en Dios para darles la serenidad y paz en Dios (28).

La base teórica que ayuda a comprender la importancia de las necesidades de los familiares de los pacientes, es la **Teoría del enfermero “de novato a experto” de Patricia Benner**, quien desarrolló este concepto explica que los enfermeros desarrollan habilidades y una comprensión de la atención al paciente a lo largo del tiempo se da a partir de una sólida base educativa y las experiencias personales. Esta teoría de enfermería son un espejo de diferentes realidades que reflejan el interés de los enfermeros, el modelo de adquisición de habilidades de Benner se basa en la filosofía de Heidegger, es una de las pocas teorías modernas que destaca la brecha entre un método científico para enfermería y su aparente método alternativo, generalmente relacionado con algún tipo de fenomenología. Usando el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades de Dreyfus, Benner clasifica la enfermería en 5 niveles de habilidad: principiante, novato avanzado, competente,

enfermero hábil y experto. Ella cree que los cambios de la etapa de principiante a la de ser un enfermero experto ocurren en 4 aspectos del desempeño (29).

Por otra parte, **la satisfacción de necesidades** de los familiares; cuidar a un pariente moribundo es exigente y los cuidadores familiares han reconocido muchas necesidades insatisfechas asociadas con su rol de cuidador. A todo el mundo le gusta sentir placer y satisfacción, si todo anda bien y se obtienen resultados positivos y se logra obtener cierto nivel de compensación con la vida, como la satisfacción con el trabajo, con la familia, con los hijos, con los compañeros de trabajo, se puede sentir cierta satisfacción, cuando se trata de la definición la satisfacción tiene dos significados, el primero de ello es el sentimiento por cumplir con ciertas expectativas, y el segundo es la compensación por el daño, el resentimiento, en el contexto de la satisfacción, la mayoría de veces se habla de la satisfacción con la vida sin entender su profundidad lo que se espera recibir (30).

La definición más conocida es la de la satisfacción psicológica con la vida, la cual indica que satisfacción es el resultado de comparar la propia situación de vida que es percibida, la satisfacción se basa en una evaluación individual de su calidad. Sin lugar a dudas que el patrón o la medida de la satisfacción siempre será diferente dependiendo el individuo, para poder hablar de la satisfacción primeramente debe ser medida. Para los cuidadores los estándares de satisfacción pueden trascurrir con la salud, la relación con su cónyuge/pareja, relaciones con sus niños o hijos, con los amigos, estándares de vida, las condiciones en que viven, el tipo de trabajo profesional que han estado desempeñando, o la necesidad de descanso en su propio hogar (31).

La satisfacción de las necesidades del familiar, es el consenso que debe de llegarse con el cuidador, sin embargo, primero debe ser enfocado la esfera psicológica, ya que se presentarán muchos factores que pueden influir en la satisfacción. Uno de ellos es la satisfacción laboral que puede verse truncada en estos cuidadores, en la mayoría de casos podrían elegir a un familiar con mayor flexibilidad laboral. Cuidar de alguien puede ser gratificante, pero también puede ser física y mentalmente muy exigente, esto puede causar problemas de salud e incluso enfermedades y tener un impacto negativo en el bienestar, y si el cuidador se ve en necesidad de brindar atención a largo plazo, necesitará suficiente fuerza y energía;

es decir, el familiar primario debe de estar es óptimas condiciones de salud para ejercer de manera eficaz su desempeño como cuidador para hacerle frente a las necesidades que requieren para estar siempre aptos para poder resolver los problemas que se presentan durante su estancia hospitalario en la UCI (32).

La **garantía** de la satisfacción, es esencial para asegurarse de que el paciente hospitalizado en la UCI reciba la atención óptima. Por lo tanto, es responsabilidad del cuidador verificar cuidadosamente todos los detalles del tratamiento para asegurar que se proporcionen los cuidados necesarios al paciente a su cargo. Los exámenes médicos, como radiografías, análisis de sangre y otros estudios de laboratorio, junto con el reconocimiento del personal de enfermería y los médicos a cargo, pueden brindar al cuidador una sensación de tranquilidad al confirmar que el cuidado y el equipo médico son los más adecuados para la atención del paciente (33).

Otra verificación del familiar de los pacientes críticos sobre las tareas y su forma de atender de los enfermeros en la UCI, viene siendo un rasgo importante que los enfermeros respondan positivamente a cualquier requerimiento o alerta inmediata, donde el cuidador informará sobre el ambiente y los enfermeros que están tratando a su familiar primario, también debe percatarse si es que los ruidos producidos en la UCI no perturban la tranquilidad del paciente crítico a la hora de las visitas (34).

Es responsabilidad del familiar designado del paciente crítico recopilar **información** una vez que se haya establecido su papel. Esto incluye obtener información sobre la salud del paciente hospitalizado y establecer una comunicación efectiva con el médico tratante y los enfermeros encargados de su cuidado. Es común que al principio el cuidador se sienta abrumado y ansioso por aprender y encontrar formas de recopilar y transmitir información a los demás familiares (35).

La recopilación de la información debe ser clara y en el caso de complejidad en la situación de salud del familiar tratar de ser específico en algunos procedimientos, exámenes o tratamientos; de la misma forma debe de hacerse preguntas claras al enfermero y al médico, de tal forma que se comunique a los demás familiares; el familiar principal tiene derecho a tener una participación activa en las decisiones y discutir sobre cuidados y mejores formas de abordar los problemas que surjan (36).

La **proximidad**, es la tarea de cuidar a un familiar hospitalizado, que a menudo se percibe como algo que cualquier persona con tiempo disponible puede hacer. Se piensa que, si el familiar tiene disponibilidad y se le ofrece apoyo económico, eso debería ser suficiente para desempeñar esta función. Sin embargo, esta visión no siempre es aceptada, ya que las decisiones deben tomarse de manera conjunta. La cualidad más importante de un cuidador es mantener una proximidad máxima con el paciente. Por lo tanto, es el más indicado para brindar apoyo moral y espiritual, dado que mantiene una relación íntima con el paciente. El cuidador debe ajustarse al horario de visita y mostrar disponibilidad con la enfermera a cargo. Además, durante las visitas, es esencial que el familiar muestre su cercanía y apoyo al paciente (37).

El **soporte familiar** principal del paciente crítico, debe ser la fortaleza de la relación terapéutica entre el cuidador, el paciente y los enfermeros, lo que fomentará una relación honesta y de confianza. Esta conexión debe mantenerse durante toda la estancia en el hospital. Los enfermeros se esfuerzan por mantener al cuidador y a los familiares informados, incluso aquellos que están en la sala de espera. Para algunos cuidadores, participar más activamente en la atención del paciente durante su recuperación, como ayudar a cepillar los dientes del paciente o dar masajes en manos y pies, puede ser muy beneficioso. Esto muestra a los enfermeros y al equipo multidisciplinario que el cuidador comprende y respalda su labor. En caso de que el paciente se recupere, el cuidador debe estar atento a posibles traslados. Además, es importante que el familiar proporcione el apoyo emocional necesario a su ser querido durante todo el proceso (38).

La comodidad en la UCI, se observa cuando, el enfoque principal de los enfermeros es preservar vidas, por lo tanto, todo el equipamiento en estas áreas debe estar diseñado para ofrecer el máximo nivel de comodidad al paciente. Cuando el cuidador está presente, su responsabilidad abarca informar a los familiares sobre las comodidades y el equipamiento disponibles en el área. Debe familiarizarse con las zonas clave y evaluar si los enfermeros están cumpliendo con su labor de proporcionar confort. A pesar del estrés relacionado con la salud crítica de los pacientes, pueden surgir momentos de intimidad entre el cuidador y el paciente. Además, es importante que los familiares se aseguren de cubrir sus necesidades

básicas, como estar en un entorno cómodo y tranquilo para poder acompañar al paciente de manera confortable (39).

La **Teoría de los cuidados de Kristen Swanson**, considera fundamental evaluación integral, adoptar sus fundamentos y conceptos es de gran utilidad, ya que favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, es útil para brindar acompañamiento al paciente y su familia. Contrariamente a las teorías globales de enfermería de Kristen Swanson, que desarrollo una teoría de rango medio, estas teorías apuntan a una relevancia práctica muy fuerte siendo verificables. Swanson derivó su teoría en la mantención de las creencias, que significa el establecimiento de la esperanza/confianza del paciente en sus propias habilidades para hacer frente a la situación, en el caso el paciente no esté en condiciones de manifestar su esperanza por vivir y recuperarse. El cuidador puede asumir ese rol, brindando apoyo espiritual; por todo ello, el familiar debe creer en su paciente atraviesa por un delicado momento, este apoyo debe ir acompañado de esperanza y confianza férrea en nuestro divino Dios (40).

El familiar primario del paciente critico debe creer en el paciente, dar esperanza y transmitir confianza, la mantención de la creencia en Dios no solamente apunta a brindar un propósito en la vida, sino ver la integridad de la misma, aunque el paciente se encuentre en estado de coma o semiconsciente puede percibir la proximidad y las muestras de afecto. Sino el cuidador puede ayudarlo en el proceso de apoyo por medio del conocimiento, mostrando el camino correcto para un cumplimiento para encontrar la vida. Se debe intentar comprender el significado de un evento y esto no a través de suposiciones o interpretar supuestos dados (41).

Las cinco categorías propuestas por Swanson para el cuidado son mantención de creencias, saber, estar con, hacer por, y posibilitar; primero, la mantención de creencias es creer en un ente superior para afrontar el proceso de hospitalización; segundo seguido del saber, que es intentar comprender el significado de un evento y esto no a través de suposiciones; tercero el estar con, el cuidador debe estar presente para el otro a nivel emocional, estar presente y compartir sentimientos positivos/negativos; cuarto el hacer por, significa que se realiza las cosas por el paciente; y quinto en posibilitar, en donde el cuidador guía y acompaña en los cambios, en donde la sensación de crecimiento es entendida como la curación (42).

Jalil et al (43), en el 2021, en Pakistán; en su investigación se plantearon “Determinar la relación que existe entre el nivel de importancia y la satisfacción de necesidades del familiar del paciente en UCI en hospitales terciarios en Islamabad”. Realizó un estudio cuantitativo-correlacional; teniendo una muestra de 140 familiares; las herramientas aplicadas fueron confiables. Se observó un nivel de importancia media 52.8%, alta 36.4% y baja 10.8%; asimismo, la satisfacción de necesidades regular 55.4%, buena 37.2% y mala 7.4%. Las conclusiones están vinculadas al sistema de salud y el costo de servicios.

Hoog et al (44), en el 2021, en Australia; en su investigación se propusieron “Determinar la relación que existe entre el nivel de importancia y la satisfacción de necesidades del familiar del paciente en la UCI del Hospital Elizabeth de Tilburg”. Su estudio fue cuantitativo- correlacional; colaboraron 133 familiares; los cuestionarios empleados mostraron validez. Se encontró que nivel de importancia media 48.6%, alta 38.2% y baja 13.2%; asimismo, satisfacción de necesidades regular 45.5%, buena 35.7% y mala 18.8%. Las conclusiones fueron necesidad de expectativa y necesidad de continuidad.

Padilla et al (45), en el 2019, en Chile; en su investigación tuvieron como finalidad “Determinar la relación que existe entre el nivel de importancia y la satisfacción de necesidades del familiar del paciente en UCI del Hospital Universitario Santiago”. Su estudio fue cuantitativo-transversal; participaron 251 familiares; se empleó herramientas confiables. Se reveló un nivel de importancia media 39.5%, alta 32.3% y baja 28.2%; asimismo, satisfacción de necesidades regular 42.2%, buena 35.7% y mala 22.1%. Las conclusiones fueron la percepción de necesidades de seguridad e información.

Cerrudo et al (46), en el 2022, en Santa cruz de la Palma - España; en su investigación tuvieron como objetivo “conocer el grado de satisfacción de familiares allegados de pacientes ingresados en la UCI, tras la implantación de un nuevo protocolo de información médica en la pandemia Covid-19; 2020”. Bajo un estudio cuantitativo-correlacional; con la colaboración de 225 familiares. Los cuestionarios empleados presentaron previa validación. Según los hallazgos el 85,71% de los familiares y/o allegados tuvieron acceso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante el año 2020. Este porcentaje aumentó al 93,33% en el acumulado hasta

mayo de 2021. En situaciones en las que no fue posible el ingreso a la UCI, el 75% y el 100% de los casos, respectivamente, lograron establecer comunicación telefónica facilitada por el hospital. La frecuencia de estas conversaciones telefónicas fue diaria en el 83,33% de los casos en 2020 y alcanzó el 100% en el acumulado hasta mayo de 2021. Las conclusiones fue que familiares y/o allegados que no pudieron acceder a la UCI recibieron información médica diaria en el 100% del caso.

Cobeñas (47), en el 2022, en Chachapoyas; se planteó “Determinar la relación entre el nivel de importancia y satisfacción de necesidades del familiar del paciente en la UCI del Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas”. El estudio fue cuantitativo-correlacional; realizado en 30 familiares; las herramientas aplicadas fueron confiables. Encontraron un nivel de importancia media 53.3%, alta 36.6% y baja 10.1%; asimismo, satisfacción de necesidades regular 53.5%, buena 26.2% y mala 20.3%. Las conclusiones fueron fuentes de apoyo social y evaluación de las necesidades.

Esquia (48), en el 2020, en Lima; se propuso “Determinar la relación que existe entre el nivel de importancia y la satisfacción de necesidades del familiar del paciente en la UCI de una Clínica Privada de Lima”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional; fueron 48 familiares los partícipes; los instrumentos fueron válidos. Se observó un nivel de importancia media 69.2%, alta 20.8% y baja 10%; asimismo, satisfacción de necesidades regular 61.5%, buena 27.1% y mala 11.4%. Las conclusiones fueron satisfacer necesidades personales, físicas y emocionales.

Zegarra (49), en el 2019, en Arequipa; su objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de importancia y satisfacción de necesidades del familiar del paciente en UCI del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional; teniendo una muestra de 40 familiares; se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron nivel de importancia media 43.4%, alta 30.3% y baja 26.3%; asimismo, la satisfacción de necesidades regular 57.7%, buena 36.9% y mala 5.4%. Las conclusiones fueron fortalecer el cuidado del enfermero centrado en la familia.

Mansilla (50), en el 2019, en Arequipa; se planteó “Determinar la relación entre el nivel de importancia y satisfacción de necesidades del familiar del paciente crítico en la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional; teniendo una muestra de 30 familiares; se les aplicó dos instrumentos validados. Se halló, un nivel de importancia media 66.7%, alta 20.0% y baja 6.7%; asimismo, satisfacción de necesidades regular 40.0%, buena 33.3% y mala 26.7%. Las conclusiones fueron satisfacer las necesidades de seguridad e información.

La importancia de la investigación radica en reconocer que el nivel de importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es fundamental. Satisfacer las necesidades y expectativas de los familiares contribuye a disipar preocupaciones, miedos, inquietudes e incertidumbres durante la estancia hospitalaria. Esto asegura que los familiares se sientan atendidos por profesionales de enfermería con una sólida ética de servicio al paciente, proporcionando información precisa, seguridad, proximidad y comodidad. De esta manera, se logra la satisfacción de las necesidades del paciente en entornos críticos, promoviendo una experiencia hospitalaria más segura y reconfortante.

Asimismo, con relación a la justificación teórica, el estudio fortalecerá el entendimiento científico de enfermería al aplicar las teorías desarrolladas por Patricia Benner “De Principiante a Experta” del nivel de importancia, y de Kristen Swanson “Cuidado de Enfermería” de la satisfacción de necesidades del familiar según las dimensiones seguridad, proximidad, información, comodidad y apoyo; mediante la implementación de estrategias rentables específicas para aumentar el acceso de la familia al paciente, mejorar la comunicación con el enfermero y crear un entorno familiar, para satisfacer necesidades de los familiares y mejorar la calidad del cuidado.

Además, la justificación práctica del estudio promoverá la praxis del familiar de pacientes críticos de UCI, para desarrollar relaciones de colaboración con los familiares de sus pacientes, basadas en un intercambio abierto de información y con el objetivo de ayudar a los miembros de la familia a sobrellevar su angustia y permitirles hablar por el paciente si es necesario; asimismo, las necesidades deben

relacionarse con aspectos de comunicación del enfermero, estos involucran no solo el tipo de información que se entrega, también cómo se lleva a cabo, estas deben ser tomadas en consideración de la misma manera para su mayor satisfacción.

Finalmente, la justificación metodológica del estudio, será un modelo referencial respecto a posteriores investigaciones que aborden temas parecidos, resaltando su situación problemática, estudios previos, base teórica, metodología de enfoque cuantitativo, método descriptivo, diseño no experimental y correlacional; así como la aplicación de dos instrumentos altamente validados y confiables relacionados a las variables a investigar.

Asimismo, el objetivo principal es identificar el nivel de importancia y su relación con la satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional María Auxiliadora, durante el año 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio previsto se centrará en un enfoque cuantitativo, utilizando la estadística para hallar datos que describan y comparen el fenómeno en cuestión. El diseño no experimental, prioriza la no manipulación de la variable por parte del investigador, y prospectivo, ya que la recopilación de información ocurrirá posterior a la aceptación del estudio. El diseño será transversal, recolectando datos en un único momento dentro de un periodo definido. Se categorizará como descriptivo al describir las características de la muestra, y correlacional al intentar establecer relaciones entre variables (51).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El grupo de estudio estará compuesto por 50 familiares de pacientes críticos que reciben atención en la UCI del Hospital Nacional María Auxiliadora. La muestra de la investigación incluirá a todos los miembros de la población, lo que se conoce como muestra censal. Para este propósito, se empleará un método de muestreo no probabilístico por conveniencia o intencional (52).

Criterios de inclusión:

- Familiares de pacientes críticos en la UCI de HNMA.
- Familiares de ambos sexos.
- Familiares mayores de 18 años de edad.
- Familiares de más de 48 horas de hospitalización.
- Familiares que aceptan participar de manera voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Familiares de pacientes de otros servicios que no sea UCI.
- Familiares sin voluntad no disponibilidad de aceptabilidad del estudio.

2.3. VARIABLE(S) DE ESTUDIO

Variable 1: NIVEL DE IMPORTANCIA DE NECESIDADES

Definición conceptual: Son expectativas acerca del estado de carencia percibida

por el familiar del paciente crítico, que puede ser física: de alimento, seguridad y comodidad o mental: de pertenencia, afecto y conocimiento en una UCI (53).

Definición operacional. Es el nivel de importancia de necesidades del familiar del paciente crítico en la UCI del Hospital Nacional María Auxiliadora; según dimensiones necesidad de información, necesidad de seguridad, necesidad de proximidad y necesidad de comodidad . El cual será medido con el instrumento Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI).

Variable 2: SATISFACCIÓN DE NECESIDADES

Definición conceptual. Es el grado en que las necesidades y expectativas de los familiares del paciente críticamente enfermo se cumplen por parte de los profesionales de enfermería y de las instituciones involucradas en su cuidado (54).

Definición operacional. Es la satisfacción de necesidades del familiar del paciente crítico en la UCI del Hospital Nacional María Auxiliadora; según dimensiones garantía, información, proximidad, soporte y comodidad. La cual será medida por la Encuesta de Satisfacción Familiar de Cuidados Críticos (CCFSS).

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.1. Técnica de recolección de datos

Como método para llevar a cabo este estudio, se utilizará la encuesta. La elección de esta técnica se justifica, en parte, debido a su capacidad para que el investigador obtenga datos al realizar preguntas centradas en un tema específico (55).

2.4.2. Instrumento de recolección de datos

Instrumento 1: Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), elaborado por Santana et al. en el 2007; adaptado por Esquia (48), en su estudio “Nivel de importancia de las necesidades del cuidador familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2020”; consta de 43 ítems, según dimensiones necesidad de información (11 ítems), necesidad de seguridad (07 ítems), necesidad de

proximidad (08 ítems), y necesidad de comodidad (17 ítems); escala de puntuación (poco importante=1, importante=2, y muy importante=3); y el valor final será nivel de importancia bajo (43-71), medio (72-99) y alto (100-129).

Instrumento 2: Encuesta de Satisfacción Familiar de Cuidados Críticos (CCFSS), desarrollado por Wasser et al. en el 2010; adaptado por Mansilla (50), en su tesis sobre "Satisfacción de necesidades del cuidador familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019"; El cuestionario consta de 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones: garantía, información, proximidad, soporte y comodidad. La escala de puntuación varía desde "muy insatisfecho" (1) hasta "muy satisfecho" (5), con opciones intermedias como "insatisfecho", "no está seguro" y "satisfecho". El valor final del puntaje se calculará sumando las puntuaciones de todos los ítems, y se clasificará el nivel de satisfacción en tres categorías: mala (43-71), regular (72-99) y buena (100-129).

2.4.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

El instrumento "nivel de importancia de necesidades": fue validado por medio de juicio de expertos evaluados por Esquia (48), El Coeficiente de Correlación de Pearson de la variable es de $p=0.77$, lo que indica que el instrumento tiene validez de constructo. La validación del instrumento "satisfacción de necesidades" se llevó a cabo a través del juicio de expertos, evaluados por Mansilla (50), El Coeficiente de Correlación de Pearson fue de $p=0.80$, lo que indica la validez de constructo.

La confiabilidad del instrumento nivel de importancia de necesidades, fue realizado por medio de una prueba piloto a una muestra con características similares, evaluados por Esquia (48), el Coeficiente de Alfa de Cronbach ($\alpha=0.79$), revela que el instrumento es moderadamente confiable. El cuestionario que mide la satisfacción, también fue sometido a una prueba piloto utilizando una muestra pequeña de otra población con características similares, evaluada por Mansilla (50), se obtuvo un Coeficiente de Alfa de Cronbach de $\alpha=0.89$, (alta confiabilidad)

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

El estudio se realizará después de obtener la aprobación por parte del Comité de

Ética de la Universidad María Auxiliadora. Luego, hará solicitud de la autorización necesaria de la jefatura y se obtendrá el consentimiento informado de los participantes del estudio. Este proceso se llevará a cabo siguiendo estrictamente los principios éticos que rigen la investigación, y se considerarán cuidadosamente los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Al obtener la autorización del director del Hospital María Auxiliadora, seguidamente se efectuará la planificación de recolección de datos con la enfermera jefa de la UCI, se calcula que el llenado de la prueba tardara 30 minutos; asimismo, se aplicarán los instrumentos de evaluación para cada variable al familiar principal de los pacientes críticos en la UCI.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Tras obtener la autorización del director del Hospital María Auxiliadora, se elaborará un cronograma para recolectar los datos en colaboración con la enfermera jefa de la UCI, asignando aproximadamente 30 minutos por cada uno. Durante esta fase, se aplicarán los instrumentos elaborados para evaluar tanto el nivel de importancia como la satisfacción de las necesidades del familiar principal de los pacientes críticos en la UCI. Será de manera coordinada y eficiente para garantizar la validez y confiabilidad de los datos recopilados.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En este estudio, se procurará la independencia al respetar la voluntariedad de la participación de los familiares, quienes darán su consentimiento informado de forma voluntaria. En cuanto al principio de hacer el bien, la investigación buscará favorecer a los familiares asegurando que se satisfagan sus necesidades dentro del contexto del cuidado del paciente crítico. Se respetará el principio de no causar daño, ya que la participación de los familiares no conllevará ningún perjuicio ni riesgo, limitándose únicamente al completar dos instrumentos. En relación con la equidad, se asegurará que todos los familiares que acudan a la unidad de cuidados intensivos sean tratados con igual respeto, independientemente de su posición social, género, raza, edad, religión o afiliación política (56).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023						
	E	F	M	A	M	J	J
Identificación del problema	X						
Revisión bibliográfica	X						
Elaboración de la situación problemática	X						
Formulación del problema	X						
Elaboración de los objetivos		X					
Elaboración de la justificación		X					
Elaboración de la limitación de la investigación		X					
Elaboración del marco teórico		X					
Elaboración de la hipótesis			X				
Elaboración de la metodología			X				
Elaboración de la población, muestra y muestreo			X				
Definición conceptual y operacional de variables				X			
Elaboración de técnicas e instrumentos				X			
Plan de procesamiento y análisis de datos				X			
Elaboración de los aspectos éticos				X			
Elaboración de los aspectos administrativos					X		
Elaboración de las referencias					X		
Elaboración de los anexos					X		
Revisión final de proyecto					X		
Aprobación del proyecto					X	X	X

3.2. Recursos financieros

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	100	2.00	200.00
	Internet	Horas	500	2.00	1,000.00
	Encuadernación	Unidad	06	50.00	300.00
	Viáticos	Unidad	60	10.00	600.00
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360.00
	Subtotal				2,460.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	35.00	35.00
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	50.00	50.00
	Subtotal				197.00

Nº	ÍTEMS	COSTO (S/.)
1	Servicios	2,460.00
2	Recursos materiales	197.00
TOTAL		2,657.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar C. La realidad de dla unidad de cuidados intensivos. Rev. Med. Crit. [Internet] 2019. [revista en internet]. 2019. [citado el 23 de octubre del 2023]; 31(3): 171 - 173 pp. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7664356/>
2. Barrios J, Orellano L. Percepción del familiar del paciente de la Unidad De Cuidados Intensivos, sobre el cuidado que Le brinda la enfermera, en un Hospital de Minsa, Chiclayo. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo., 2019. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2927>
3. Alsharari A. Las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Sakakah: Journal Patient Preference and Adherence. 2019(13):465-473. [Articulo]. 2019. [Fecha de acceso: 20 noviembre de 2022]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6452792/pdf/ppa-13-465.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades psicológicas de los familiares de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos. Ginebra: OMS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 20 noviembre de 2022] [Internet]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340700/9789240022966-spa.pdf>
5. Organización de las Naciones Unidas. Más enfermeras para los menos atendidos. [sede Web]. Lugar de publicación: ONU; Nueva York- Estados 36 Unidos [actualizado el 12 de mayo de 2018; acceso 30 de noviembre de 2020]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433532>
6. Organización Panamericana de la Salud. Impacto posológico y mental de los cuidadores familiares principales de pacientes críticos en las unidades de cuidados intensivos hospitalarios. Washington: OMS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 20 noviembre de 20. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/2021-ano-internacional-trabajadores-cuidadores-salud>
7. Bautista R, Arias B. Percepción de los familiares de pacientes critico

- hospitalizados en respecto a comunicación. Revista cuidarte. [revista en internet]. 2020. [Citado el 23 de setiembre de 2023]; 8(4): pp 36. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000200007&script=sci_abstract&tlng=es
8. Estalella G, Zabalegui A, Sevilla S. Management and leadership of nursing services in the emergency plan for the pandemic Covid – 19: The experience of the Clinic Hospital of Barcelona. Rev Enferm Clinic [Internet] 2021; 31: 12 – 17 p. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32419770/>
 9. Rojas V. Satisfacción laboral y calidad del cuidado de enfermería en tiempos de covid – 19 en el servicio de neonatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, Perú [Tesis para obtener el grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salu. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48583>
 10. Romero G, Cueva A, Jover S, Delgado H. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. Enfermería Intensiva. [revista en internet]. 2019. [citado el 23 de setiembre de 2023]; 24(2): pp 8. Available from: <https://www.elsevier.es/esrevista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-percepcion-del-paciente-criticoS1130239912000922>
 11. Zapata P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes Hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3046>
 12. Herrera J, Llorente Y, Suarez S. Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia. Enferm glob [Internet]. 2021;20(1). Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/423121>
 13. Ministerio de Salud del Perú. Reporte nacional del Minsa acerca de la atención domiciliaria y formación de cuidadores de pacientes críticos adultos mayores. Lima: MINSA. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 20 noviembre de 2022]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/670631-minsa-realiza-curso-gratuito-de-atencion-domiciliaria-y-formacion-de-cuidadores-para-adultos-mayores>
 14. Canzio C. Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de Hospitales Públicos de Lima Este, Perú [Tesis de

- Licenciatura]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola, 2018. [citado el 23 setiembre del 2023]. Available from: <http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019>
15. Cerquin Flor. Percepción del familiar sobre el cuidado del profesional de enfermería al paciente crítico; Hospital II- - E Simón Bolívar, Cajamarca. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2022. [citado el 23 setiembre del 2023]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5935>
 16. Zapata P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes Hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel de Lima, Peru. [Tesis el grado de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Escuela, 2020. [citado. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3046>
 17. Aguilar R. Percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cuidados intensivos en la Clínica Maison de Sante, [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2020. [citado el 23 setiembre del 2023]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4598>
 18. Büyükçoban S, Bal Z, Oner O, Kilicaslan N, Gökmen N, Çiçeklioğlu M. Necesidades de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario. Izmir: The Open Access Journal for Life & Environment Research – PeerJ. 2021(0). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8005287/pdf/peerj-09-11125.pdf>
 19. Khalil A, Gul R. Expectativas y necesidades de los cuidadores familiares en unidades de cuidados críticos. Islamabad: JSTMU Journal of Shifa Tameer-e-Millat University. 04(02):87-94. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 22 noviembre de 2022]. Available from: <https://rebrand.ly/wc9p5b7>
 20. Haave R, Bakke H, Schröder A. Satisfacción familiar en la unidad de cuidados intensivos, un estudio transversal de Noruega. Gjøvik: BMC Emergency Medicine. 21(20):01-12. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 22 noviembre de 2022]. Available from: <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12873-021-00412-8.pdf>

21. Sierra L, Montoya R, Paz M, López M, Montalvo A. Experiencia del Cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. Granada: Revista Index de Enfermería. 28(01-02):01-12. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 23 noviembre de 2022]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100011
22. Carretero M, Barrientos A. Necesidad de formar a los cuidadores de personas en situación de dependencia: comunicación y respuesta desde la UCM. Madrid: Revista de Comunicación y Salud. 09(01):19-38. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 23 noviembre de 2022]. Available from: <https://rebrand.ly/7a20i5c>
23. Pérez C. El papel de la familia en el cuidado de la persona mayor en la residencia: efectos sobre el estrés y el bienestar en los cuidadores. Valencia: Universitat de València. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 23 noviembre de 2022]. Available from: [https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/77999/TESIS DOCTORAL_CECILIA_MURO_PEREZ-ARADROS_FINAL.pdf?sequence=1](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/77999/TESIS_DOCTORAL_CECILIA_MURO_PEREZ-ARADROS_FINAL.pdf?sequence=1)
24. Herrera J, Llorente Y, Suarez S, Oyola E. Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia. Córdoba: Revista Enfermería Global. 20(61):283-292. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 24 noviembre de 2022]. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-285.pdf>
25. Rodríguez Sh, Manchay R, Cervera M, Banda A, Rodríguez L, Tejada S. Participación de familiares cuidadores de personas mayores hospitalizadas. Chiclayo: Revista Gerokomos. 31(02):71-75. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 24 noviembre de 2022]. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n2/1134-928X-geroko-31-02-71.pdf>
26. Chapoñan F. Conocimiento del cuidador principal sobre cuidado de úlceras por presión en pacientes geriátricos del Servicio de Medicina, Hospital Las Mercedes. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso: 24 noviembre de 2022]. Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9362/Chapoñan Cipriano%2C_Fany_Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9362/Chapoñan_Cipriano%2C_Fany_Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Gahona N, Gómez P, González N, Martínez G, Minchel C, Pavez G.

- Sobrecarga de cuidadores familiares informales de pacientes inscritos en programa de dependencia. Viña del Mar: Universidad Viña del Mar. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 24 noviembre de 2022]. Available from: [https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/1265/TESIS SOBRECARGA CUIDADORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/1265/TESIS_SOBRECARGA_CUIDADORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Jordán A. Implicaciones socio-familiares en el cuidador del adulto mayor. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 24 noviembre de 2022]. Available from: [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32818/3/11._jordan_bola Nos_aida_isabel %281%29.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32818/3/11._jordan_bola_Nos_aida_isabel%281%29.pdf)
 29. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Bogotá: Revista Cubana de Enfermería. 34(02):01. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 25 noviembre de 2022]. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
 30. Muñiz M, Insua C, Dios R. Satisfacción en cuidadores de pacientes paliativos en relación con la atención sanitaria recibida en el ámbito comunitario. Gijón: Revista SEAPA. 08(03):26-38. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 26 noviembre de 2022]. Available from: <https://rebrand.ly/h8tsl54>
 31. Pérez B, Arroyo L, Nonsoque M, Sánchez B, Guevara M. Transformar la asistencia de necesidad básica en un momento de cuidado. Bogotá: Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2020(22):01-09. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 26 noviembre de 2022]. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/26675/25077>
 32. Glajchen M, Goehring A, Johns H, Portenoy R. Reuniones Familiares en Cuidados Paliativos: Beneficios y Barreras. New York: Current Treatment Options in Oncology. 2022(23):658-667. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 27 noviembre de 2022]. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11864-022-00957-1.pdf?pdf=button>
 33. Termglinchan V, Daswani S, Duangtaweesub P, Assavapokee T, Milstein A, Schulman K. Identificar soluciones para satisfacer las necesidades no satisfechas de los cuidadores familiares utilizando un diseño centrado en el

- ser humano. Stanford: BMC Geriatrics. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12877-022-02790-5.pdf>
34. Lorenzo B, Mirabal G, Rodas A, Alfaro N. Intervención de enfermería sobre calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con cáncer. Pinar del Río: Revista Enfermería Investiga. Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 03(01):26-31. [Artículo. Available from: <https://rebrand.ly/tg0iv72>
 35. Noell R, Ochandorena M, Reig G, Moreno M, Casas J. Identificación de necesidades de los cuidadores informales: estudio exploratorio. Cataluña: Revista Enfermería Global. 68(10):71-85. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 03 diciembre de 2022]. Available from: <https://rebrand.ly/19y4wxh>
 36. Herrera J, Llorente Y, Suarez S, Oyola E. Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia. Córdoba: Revista Enfermería Global. 61(01):285-294. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 04 diciembre de 2022]. Available from: <https://rebrand.ly/sg0twf4>
 37. Rivera W. Satisfacción del cuidador familiar de pacientes atendidos en servicio de emergencia acerca del cuidado enfermero. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 05 diciembre de 2022]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10340/Satisfaccion_RiveraMedrano_Wilson.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. Comelin A, Leiva S. Necesidades emergentes del cuidado informal de mayores dependientes: develando las voces de los cuidadores familiares. Santiago: Revista Interciencia. 43(05):358-364. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 05 diciembre de 2022]. Available from: https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2018/05/358-COMELIN-43_5.pdf
 39. Mamani Á, Quispe K, Butrón C, Apaza F. Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de emergencia. Arequipa: Revista Postgrado Scientiarvm. 06(02):37-42. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 05 diciembre de 2022]. Available from: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_320684715.pdf
 40. Berstain I, Álvarez A, Huerta M, Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Guanajuato: Revista SANUS. 07(2022):01-

20. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 06 diciembre de 2022]. Available from: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/212/300>
41. Gómez L, Valbuena C, Henao Á. Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. Huila: Revista Cultura de los Cuidados. 25(59):39-49. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 06 diciembre de 2022]. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114462/1/CultCuid59_06.pdf
42. Aplicación de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson en la satisfacción de necesidades en familiares de pacientes críticos. unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2019. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10511/SEmarerm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Jalil A, Begum R. Nivel de importancia y la satisfacción de necesidades del cuidador familiar del paciente en UCI en hospitales terciarios en Islamabad. Pakistán: Family caregivers' expectations and needs in critical care units. JSTMU. 04(02):87-94. [Arti. Available from: https://j-stmu-edu-pk.translate.goog/ojs/index.php/jstmu/article/view/144/79?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc
44. Hoog S, Dautzenberg M, Eskes A, Vermeulen H, Vloet L. Nivel de importancia y la satisfacción de necesidades del cuidador familiar del paciente en la UCI del Hospital Elizabeth de Tilburg. Australia: Australian Critical Care. 33(2020):526-532. [Artículo]. Available from: [https://www.australiancriticalcare.com/action/showPdf?pii=S1036-7314\(19\)30155-9](https://www.australiancriticalcare.com/action/showPdf?pii=S1036-7314(19)30155-9)
45. Padilla C, Rojas N, Amthauer M, Molina Y. Nivel de importancia y la satisfacción de necesidades del cuidador familiar del paciente en UCI del Hospital Universitario Santiago. Santiago de Chile: Enfermería Intensivista. 29(01):32-40. [Artículo]. 2018. [Fec. Available from: <https://www.medintensiva.org/es-analisis-diferencia-entre-importancia-satisfaccion-articulo-resumen-S0210569118302134>
46. Cerrudo R, Arroyo M, Cedrés E, Barroso G, Afonso L, Mora M. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Hospitalario Universitario de

- Canarias con un nuevo protocolo de visitas e información. *Ene Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 18];16(1). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100008
47. Cobeñas J. Nivel de importancia y la satisfacción de necesidades del cuidador familiar del paciente en la UCI del Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. [Tesis]. 2022. [Fecha d. Available from: [https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2771/Cobeñas Culqui Juan Adolfo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2771/Cobeñas_Culqui_Juan_Adolfo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 48. Esquia J. Nivel de importancia y la satisfacción de necesidades del cuidador familiar del paciente en la UCI de una Clínica Privada de Lima. Lima: Universidad San Martín de Porres. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 23 noviembre de 2022]. Available from: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6663/Esquia _ FY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6663/Esquia_FY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 49. Zegarra S. Nivel de importancia y la satisfacción de necesidades del cuidador familiar del paciente en UCI del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 23 noviembr. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11531/UPzelisi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 50. Mansilla R. Nivel de importancia y la satisfacción de necesidades del cuidador familiar del paciente crítico en la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 23 no. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10511>
 51. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Investigación cuantitativa: buscando la estandarización de un esquema taxonómico. *Rev Med Chil* [Internet]. 2021 Sep [cited 2023 Jul 3];149(9):1382–3. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n9/0717-6163-rmc-149-09-1382.pdf>
 52. López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. In *Barcelona - España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. p. 1–64.* Available from:

- https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf
53. 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 Hermillo Valdizan; 2017. [Internet]. Available from: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1156/TESIS ACREDITACION - PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1156/TESIS%20ACREDITACION%20-%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 54. Canchero-Ramírez A, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. An la Fac Med [Internet]. 2019;80(2):177–82. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a07v80n2.pdf>
 55. Casas, Labrador, Donado, Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria [Internet]. 2003;31(8):527–38. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
 56. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2023]; 58(1): 27-29. Available from: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

Variable 1: Nivel de importancia de necesidades (V1)

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Son las expectativas acerca del estado de carencia percibida por el cuidador del paciente en estado crítico, que puede ser física: de alimento, seguridad y comodidad o mental: de pertenencia, afecto y conocimiento, que se experimentan en una unidad de cuidados intensivos.	Es el nivel de importancia de necesidades del familiar del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional María Auxiliadora; según dimensiones de información, seguridad, de proximidad y necesidad de comodidad; el cual será valorado por un instrumento; y cuyo valor final será nivel de importancia bajo, medio y alto.	Necesidad de información	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ser informado ▪ Dar información ▪ Tratamiento prescrito ▪ Profesionales a cargo ▪ Ayuda del cuidado ▪ Posibles transferencias ▪ Evolución del paciente 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	Ordinal Poco importante (1) Importante (2) Muy importante (3)	Nivel de importancia bajo (43-71)
		Necesidad de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejoría del paciente ▪ Sinceridad ▪ Esperanza ▪ Confianza ▪ Interés 	12,13,14,15,16,17,18		Nivel de importancia medio (72-99)
		Necesidad de proximidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Horario de visita ▪ Hora indicada ▪ Frecuencia ▪ Tiempo 	19,20,21,22,23,24,25,26		Nivel de importancia alto (100-129)
		Necesidad de Comodidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientación ▪ Sentimientos ▪ Amigos ▪ Lugar del hospital ▪ Acompañamiento ▪ Preocupación ▪ Emociones ▪ Ayuda profesional ▪ Servicios religiosos ▪ Confort ▪ Sala de espera 	27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43		

Variable 2: Satisfacción de necesidades (V2)

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Es el grado en que las necesidades y expectativas de los familiares del paciente críticamente enfermo se cumplen por parte de los profesionales de enfermería y de las instituciones involucradas en su cuidado.	Es la satisfacción de necesidades del cuidador familiar del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional María Auxiliadora; según dimensiones garantía, información, proximidad, soporte y comodidad; el cual será valorado por un instrumento; y cuyo valor final será nivel de satisfacción mala, regular y buena.	Garantía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultados de exámenes ▪ Tranquilidad ▪ Prontitud del personal ▪ Nivel de ruido en la UCI 	1,2,3,4	Ordinal Muy insatisfecho (1) Insatisfecho (2) No está seguro (3) Satisfecho (4) Muy satisfecho (5)	Nivel de satisfacción mala (43-71) Nivel de satisfacción regular (72-99) Nivel de satisfacción buena (100-129)
		Información	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disponibilidad del médico ▪ Explicaciones claras ▪ Respuestas claras ▪ Decisiones del cuidado ▪ Discusiones 	5,6,7,8,9		
		Proximidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posibilidades ▪ Privacidad de visitas ▪ Horarios de visita 	10,11,12		
		Soporte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Honestidad del personal ▪ Respaldo y apoyo ▪ Calidad del cuidado ▪ Disponibilidad de enfermería ▪ Comprensión del doctor ▪ Preparación del traslado 	13,14,15,16,17,18		
		Comodidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene de sala de espera ▪ Tranquilidad en espera 	19,20		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

INTRODUCCIÓN: Buenos días, mi nombre es la LIC. NILDA PALOMINO HUAMANÍ, estoy realizando un estudio: “La Importancia y satisfacción de necesidades de los familiares del paciente crítico en la UCI del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2023”; asimismo, los instrumentos son altamente confidenciales y anónimos, para lo cual necesito su valiosa participación, sin antes dado mi agradecimiento anticipadamente.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada ítem de los instrumentos y marque con un aspa (X), los números o escalas que aparecen de acuerdo a su opinión con suma veracidad.

Edad: ____ Sexo: ____ Grado de instrucción: _____ Estado Civil: _____

INSTRUMENTO 1. NIVEL DE IMPORTANCIA DE NECESIDADES

(poco importante=1, importante=2, muy importante=3)

N°	NECESIDAD DE INFORMACIÓN	1	2	3
1	Poder conversar con el enfermero todos los días			
2	Disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono			
3	Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente			
4	Saber quién puede dar la información que necesito			
5	Conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente			
6	Conocer qué profesionales cuidan del paciente			
7	Conocer que tratamiento está siguiendo el paciente			
8	Saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente			
9	Ayudar a cuidar del paciente en la UCI			
10	Ser comunicado sobre posibles transferencias			
11	Ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente			
NECESIDAD DE SEGURIDAD		1	2	3

12	Conocer las posibilidades de mejoría del paciente			
13	Disponer de respuestas dadas con sinceridad			
14	Sentir que existe esperanza que el paciente mejore			
15	Seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente			
16	Tener seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo			
17	Sentir que el enfermero se interesa por el paciente			
18	Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas			
NECESIDAD DE PROXIMIDAD		1	2	3
19	Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones			
20	Permitir visitar al paciente a cualquier hora			
21	Sentirse aceptado por el enfermero del hospital			
22	Conversar con la misma enfermera todos los días			
23	Comenzar la visita en la hora indicada			
24	Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente			
25	Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día			
26	Ver al paciente con frecuencia			
NECESIDAD DE COMODIDAD		1	2	3
27	Disponer de orientaciones generales sobre el servicio, en la primera visita			
28	Hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo			
29	Tener amigos próximos para apoyarme			
30	Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital			
31	Disponer de una persona para orientación, en caso de problemas financieros			
32	Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita			
33	Tener a alguien que se preocupe de mi salud			
34	Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones			
35	Saber cuáles otros profesionales pueden ayudarme			
36	Hacer posible la visita de alguien de mi religión			
37	Ser informado sobre los servicios religiosos			
38	Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente			
39	Disponer de un buen snack en el hospital			
40	Poseer muebles confortables en la sala de espera			
41	Disponer de un teléfono cerca de la sala de espera			
42	Tener un baño próximo a la sala de espera			
43	Disponer de una sala de espera cerca al paciente			

INSTRUMENTO 2. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES

(muy insatisfecho=1, insatisfecho=2, no está seguro=3,
satisfecho=4, muy satisfecho=5)

N°	GARANTÍA	1	2	3	4	5
1	Tiempo de espera de resultados de exámenes o rayos X					
2	Tranquilidad al conocer las enfermeras que atienden a mi familiar					
3	Prontitud del personal para responder las alarmas de emergencia					
4	Nivel de ruido en la UCI					
INFORMACIÓN		1	2	3	4	5
5	Disponibilidad del médico para hablar conmigo de condiciones generales					
6	Explicaciones claras de los exámenes, procedimientos y tratamientos					
7	Respuestas claras a mis preguntas					
8	Participación en las decisiones del cuidado de mi familiar					
9	Participación en las discusiones acerca de la recuperación de mi familiar					
PROXIMIDAD		1	2	3	4	5
10	Posibilidad de tomar parte en los cuidados de mi familia					
11	Privacidad en las visitas					
12	Flexibilidad en los horarios de visita					
SOPORTE		1	2	3	4	5
13	Honestidad del personal acerca de la condición de mi familiar					
14	Respaldo y apoyo dado durante la permanencia de mi familiar en la UCI					
15	Calidad del cuidado dado a mi familiar					
16	Disponibilidad de las enfermeras para hablar acerca del cuidado de mi familiar diariamente					
17	Comprensión del doctor hacia las necesidades de mi familiar					
18	Preparación para el traslado de mi familiar a la UCI					
COMODIDAD						
19	Higiene y apariencia de la sala de espera					
20	Tranquilidad en la sala de espera					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE UNA INVESTIGACIÓN

Estimado participante, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto:” Percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero en el paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos del hospital de la Policía, 2023”.

Nombre de la investigadora: Lic. NILDA PALOMINO HUAMANÍ.

Propósito del estudio: “Identificar el nivel de importancia y su relación con la satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional María Auxiliadora, durante el año 2023”.

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”