



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**NECESIDADES DE FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS A LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LIMA, LIMA-
2023**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. PEREZ CHAQUERE VIVIAN ESTHER

<https://orcid.org/0000-0003-4450-9207>

Bach. VILLARREAL PASQUEL SANDRA DELVITH

<https://orcid.org/0000-0002-3653-9679>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2023

DECLARACION JURADA DE AUDITORIA Y ORIGINALIDAD

Yo, Vivian Esther Perez Chaquere, con DNI 70474280 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el TITULO PROFESIONAL (grado o título profesional que corresponda) de título "NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, LIMA-2023". Autorizo a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.

Indicar de dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud (18%) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo, Además, recalcar que esta entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a la expuesto.

Lima, 21 de junio del 2024.



Vivian Perez Chaquere

Firma del Autor



Eduardo Percy Matta Solis

firma del Asesor

- 1.- Apellidos y nombres
- 2.- DNI
- 3.- Grado o título profesional
- 4.- Título del trabajo de investigación

DECLARACION JURADA DE AUDITORIA Y ORIGINALIDAD

Yo, Sandra Delvith Villarreal Pasquel, con DNI 47075432 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el TITULO PROFESIONAL (grado o título profesional que corresponda) de título "NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, LIMA-2023". Autorizo a la Universidad Maria Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.

Indicar de dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud (18%) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo, Además, recalcar que esta entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a la expuesto.

Lima, 21 de junio del 2024.



Sandra Villarreal Pasquel

Firma del Autor



Eduardo Percy Matia Solis

firma del Asesor

- 1.- Apellidos y nombres
- 2.- DNI
- 3.- Grado o título profesional
- 4.- Título del trabajo de investigación
- 5.- Porcentaje de similitud

PEREZ CHAQUERE VILLARREAL PASQUEL

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.uceva.edu.co Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Lleno de regocijo, esperanza y amor, dedicamos nuestra tesis a cada uno de nuestros seres queridos. A mi madre por su confianza y sabiduría para guiarme en cada paso que he dado. A mi fiel compañera de estudio por siempre estar conmigo en esta etapa universitaria.

ME.A

AGRADECIMIENTO

Agradecidas con Dios por darnos la oportunidad de cumplir nuestras metas, a nuestros queridos familiares por su amor incondicional, a nuestra casa de estudio por los primeros años de enseñanza, a nuestro asesor por ser constante y a nosotras mismas por nuestro esfuerzo.

Índice general

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice general.....	vii
Índice de Tablas	viii
Índice de Figuras.....	ix
Índice de Anexos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MATERIALES Y MÉTODOS	22
2.1 Enfoque y diseño de investigación	22
2.2 Población, muestra y muestreo	22
2.3 Variable de investigación.....	23
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	24
2.5 Proceso de recolección de datos	24
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	25
2.7 Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS.....	27
IV. DISCUSIÓN	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	48

Índice de Tablas

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los familiares ingresados en la UCI en un hospital de Lima, Lima-2023 (N=50).....	27
Tabla 2. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, Lima- Perú (N=50).....	29
Tabla 3. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión seguridad en un hospital de Lima, Lima-Perú 2023 (N=50)	30
Tabla 4. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión información en un hospital de Lima, Lima-Perú 2023 (N=50)	31
Tabla 5. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión proximidad en un hospital de Lima, Lima-Perú 2023 (N=50)	32
Tabla 6. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión apoyo en un hospital de Lima, Lima-Perú 2023 (N=50) ...	33
Tabla 7. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión confort en un hospital de Lima, Lima-Perú 2023 (N=50) ..	34

Índice de Figuras

Figura 1: Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en un hospital de Lima, Lima- Perú (N=50).....	29
Figura 2. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión seguridad en un hospital de Lima, Lima-Perú 2023 (N=50).....	30
Figura 3. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la U UCI en su dimensión información en un hospital de Lima, Lima-Perú 2023 (N=50).....	31
Figura 4. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión proximidad en un hospital de Lima, Lima-Perú 2023 (N=50).....	32
Figura 5. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión apoyo en un hospital de Lima, Lima-Perú 2023 (N=50).....	33
Figura 6. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión confort en un hospital de Lima, Lima-Perú 2023 (N=50).....	34

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	49
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	50
Anexo C. Consentimiento informado	56
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética.....	58
Anexo E. Confiabilidad del instrumento CCFNI.....	59

RESUMEN

Objetivo: Determinar las necesidades de los familiares de pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos en el año 2023.

Material y método: El estudio es de enfoque cuantitativo su diseño fue descriptivo y de corte transversal. Contado con una población de 50 constituida por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima. La técnica de recolección fue el cuestionario, que está constituido por 45 ítems fraccionados en 5 dimensiones.

Resultados: Observamos que, de los 50 familiares intervenidos, el 70% tienen necesidad alta, el 26% tienen necesidad media y el 4% tienen necesidad baja. Dimensión seguridad, observamos que el 86% tienen una necesidad alta, el 14% tienen una necesidad media y 0% tienen una necesidad baja. Dimensión información, observamos que el 84% tienen una necesidad alta, el 10% tienen necesidad baja y finalmente el 6% tienen una necesidad media. Dimensión proximidad, observamos el 64% tienen una necesidad alta, el 28% tienen una necesidad baja y finalmente el 8% tienen una necesidad media. Dimensión apoyo, observamos el 56% tienen una necesidad alta, el 22% tienen una necesidad media y finalmente el 22% tienen una necesidad baja. Dimensión confort, observamos que el 62% tienen una necesidad alta, el 26% tienen una necesidad media y finalmente el 12% tiene una necesidad baja.

Conclusiones: Predominó el nivel alto, seguido del medio y bajo. En todas las dimensiones predominó el nivel alto, seguido medio, bajo.

Palabras Claves: Cuidados Críticos; Resultados de Cuidados Críticos; Evaluación de Necesidades; Familiares Acompañantes (Fuente: DeCS).

ABSTRAC

Objective: To determine the needs of family members of patients admitted to the Intensive Care Unit in the year 2023.

Method: The study has a quantitative approach and its design was descriptive and cross-sectional. It counted a population of 50 relatives of patients admitted to the Intensive Care Unit of a hospital in Lima. The collection technique was a questionnaire comprising 45 items grouped into 5 dimensions.

Results: We observed that, of the 50 family members interviewed, 70% had a high need, 26% had a medium need and 4% had a low need. Safety dimension, we observed that 86% have a high need, 14% have a medium need and 0% have a low need. Information dimension, we observed that 84% have a high need, 10% have a low need and finally 6% have a medium need. Proximity dimension, we observed that 64% have a high need, 28% have a low need and finally 8% have a medium need. Support dimension, we observed 56% have a high need, 22% have a medium need and finally 22% have a low need. Comfort dimension, we observed 62% have a high need, 26% have a medium need and finally 12% have a low need.

Conclusions: The high level predominated, followed by medium and low. In all the dimensions, the high level was predominant, followed by the medium and low levels.

Keys word: Critical Care Nursing; Critical Care Outcomes, Critical Care Nursing; Needs Assessment; Family Nursing (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

En un estudio realizado en Turquía, en el año 2020, se realizó una comparación de las necesidades de los familiares desde el punto de vista de los enfermeros y familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI), reveló que no se encontró diferencia significativa entre la percepción de los familiares de los pacientes y de las enfermeras en relación con las dimensiones de apoyo y comodidad ($p < 0,05$) (1)

En Arabia Saudita, en un estudio se encontró que una de las necesidades más importantes identificadas por los familiares fueron las necesidades de seguridad ($3,62 \pm 0,44$), luego estuvo la necesidad de información ($3,47 \pm 0,59$), proximidad ($3,34 \pm 0,44$), comodidad ($3,01 \pm 0,72$) y apoyo ($2,91 \pm 0,68$). Por otra parte, los niveles educativos se asociaron en forma significativa mostrando niveles de necesidades de seguridad ($P < 0,001$), información ($P < 0,001$) y proximidad ($P < 0,001$) (2).

Otro estudio realizado en Polonia, mostró que, las necesidades como información debe ser proporcionada por los médicos al menos una vez al día (18,92%), instrucciones de los médicos sobre cómo tratar al paciente después de salir del hospital (45,95%) y confianza en que los pacientes están recibiendo las mejores atenciones posibles (56,76%) se consideraron las más importantes. Satisfacer estas necesidades debería ser una responsabilidad principal del personal médico de la UCI (3).

Así también en Turquía, una investigación reveló que las puntuaciones medias de las necesidades de información, seguridad, proximidad, apoyo y comodidad de los miembros de la familia fueron 3,54, 3,72, 3,50, 3,27 y 3,32, respectivamente. Se encontró una correlación positiva muy débil entre las edades de los miembros de la familia y las necesidades de información, seguridad y proximidad ($p < 0,05$). Algunas variables como el sexo, el nivel de ingresos y el grado de afinidad tuvieron efectos significativos sobre las necesidades de los integrantes de la familia ($p < 0,05$) (4).

Otro estudio realizado en la Universidad de Ciencias Médicas de Golestán, en el año 2020, halló que el 50% de las familias no son capaces de comprender las explicaciones de los médicos, diagnóstico y tratamiento debido a la ansiedad, angustia y depresión. Los médicos y enfermeras deben confiar en que la familia tome una buena decisión en la autorización de tratamiento para los pacientes con condiciones especiales, el primer paso para reducir la ansiedad y el estrés en las familias es una evaluación científica y precisa (5). Otro estudio realizado en Asia, reveló que el 70 % de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de los hospitales tienen visitas restrictivas, los pacientes asiáticos dependen del apoyo de sus familias, la religión juega un rol muy importante en la población, los miembros de la familia deben tomar decisiones críticas cuando los pacientes están gravemente enfermos (6).

En el contexto latinoamericano, un estudio realizado en Chile, mostró que las necesidades de la familia más relevantes se vincularon con la dimensión 'seguridad' (media=3,90) e 'información' (media=3,76), mientras que las de más baja relevancia fue 'apoyo' (media=3,09). En estas últimas, evidenciaron diferencias entre la edad avanzada ($p < 0,05$), el nivel educativo ($p < 0,001$) y la relación con los pacientes ($p < 0,05$) (7).

En Colombia, una investigación mostró que la necesidad información fue sincera respecto al estado y progreso del paciente (puntuación media 3,98) también recibir explicación del equipamiento que está utilizándose (puntuación media 3,95). La dimensión que presentó mayores necesidades fue la de comunicación (8).

Nuevamente en Colombia, en un estudio mostró que 75 enfermeros en UCI perciben que, de las 63 actividades propuestas por los cuestionarios, 16 fueron realizados con mayor frecuencia, 27 fueron muy pertinentes y 24 muy viables. Concluyendo que, las actividades de mayor importancia son las de satisfacción de las necesidades de seguridad (mayor a 70% en todos los ítems), seguidas de las de información y proximidad (mayor a 65% en todos los ítems) (9).

Otro estudio en Colombia, halló que la percepción global de los familiares, fueron favorables en un 80% reflejando connotaciones positivas. Por ello, los familiares

ven la labor de enfermería como una conducta de cuidado humanizado focalizado en la valoración del individuo como un ser holístico (10).

En Bolivia, un estudio reveló que las familias consideraron que la necesidad de información, seguridad y confianza son altamente relevantes, con un porcentaje del 80%. Por otro lado, consideraron que la necesidad de comodidad y confort es solamente relevante en un 53.3%, y la necesidad de accesibilidad y proximidad en un 50% (11).

Por otra parte, otro estudio en Chile, en el año 2018, indicó que la prevalencia de estrés post traumático tiene un 23%, de 13 al 56% siendo mayor de familiares de pacientes adultos, así mismo de familiares de pacientes de UCI con alto riesgo de fallecer se ha observado sentimientos de miedo, ansiedad, depresión y tristeza, también que el 43% de los familiares de pacientes que han estado en UCI presentan después de un año altos niveles de síntomas depresivos (12).

Un estudio realizado en Perú, en la provincia de Huánuco, halló que el 85% de las familias expresan la necesidad de recibir más información de la que han recibido hasta el momento. El 100% desea ser acompañado por el personal de salud al ingresar a la UCI por primera vez, mientras que el 90% expresa el deseo de participar en los cuidados, aunque solo el 15% logra hacerlo efectivamente. Además, un 85% considera que la sala de espera no es cómoda y otro 85% la utiliza con frecuencia (13).

Otro estudio según la CDC, Perú, en el año 2021, informó que las infecciones Asociadas a la Atención de salud (IAAS) incrementaron en más de 67% diferencia al año anterior en la Unidad de Cuidados intensivos, CLABSI aumento el 47% en el cuarto trimestre en todo los tipos de ubicación aumento el 65 % en UCI, CAUTI, aumento del 19% en el cuarto trimestre en todo los tipos de ubicación, aumento el 30 % en UCI, VAE aumento del 45 % en el cuarto trimestre en todo los tipos de ubicación aumento el 44% en UCI (14). Según MINSA en Perú, la UCI es una unidad especializada en el cuidado de pacientes críticos que requieren monitoreo hemodinámico constante y atención médica de alta complejidad. Esta unidad está integrada por profesionales altamente

capacitados en medicina intensiva, quienes garantizan la calidad de atención del paciente (15). Otro estudio realizado en el hospital 2 de mayo, en el año 2019, de 127 familiares de los pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos la edad promedio de 49 a 69; 54% fueron sexo masculino, 59,8% tuvieron educación secundaria y 16,5% educación superior, 56,6% tuvieron estadías hospitalarias de 1 a 10 días, el 51,9% tuvieron como motivo de ingreso médico; 87,4% pertenecen al seguro integral de salud, el 92,1% ingresaron por primera vez a la UCI (16). Así mismo otro estudio realizado en el hospital Edgardo Rebagliati Martins-ESSALUD, en el año 2018, las infecciones más frecuentes en la UCI es la NAV (neumonía asociada a la ventilación mecánica), los niños que lo desarrollan tienen aumento de 2 a 3 veces el riesgo de mortalidad, la prolongación hospitalaria e incremento de consumo de antimicrobianos (50%), la mortalidad a la NAV es controvertida debido a la vulnerabilidad de los pacientes en unidades críticas estimándose entre 5-25%. Las tasas de infección por NAV oscilan entre 8 a 12/1000 días de ventilación mecánica (17).

A nivel general en el mundo se considera a la familia como una unidad la cual debe ser cuidada, reconociendo sus necesidades sobre todo cuando ingresa una pieza fundamental de la familia a la unidad de cuidados intensivos donde la incertidumbre y el temor se ve reflejado en sus rostros y expresiones por lo cual la enfermera se ve involucrada en satisfacer las necesidades en el contexto de su visión holística del cuidado poniendo énfasis en mitigar aquellas inquietudes que pueda presentar el familiar en la sala de espera (18).

Las necesidades de los familiares en la unidad crítica se encuentra relacionadas con el hecho de comprender la información recibida, denotándose que una buena cantidad de ellos no recibió ningún tipo de información por parte del personal de enfermería así mismo muchos de ellos no se encontraban conformes con la idea de esperar para recibir la información, gran número de los familiares solicitaban más tiempo en el horario de visita a sus pacientes, así mismo la gran mayoría cuando ingresa le refiere palabras de tranquilidad y apoyo emocional al ingreso si se encontraban despiertos, los familiares al recibir la información eran

capaces de transmitir al resto de familiares la situación del paciente ingresado a la unidad de cuidados intensivos (19).

La familia cumple un rol decisivo en el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta que la mayor presencia de la familia implica una participación activa en los cuidados, decisiones que se toman respecto a ellos, la atención de los familiares también es parte de nuestro cuidado ya que asumen la carga de la enfermedad, las que corresponden al trabajo así como las tareas administrativas, reduciendo el tiempo de acompañamiento y asistencia a los familiares los cuales se incluyen dentro del cuidado holístico e integral (20).

El miembro de la familia que se encarga de las personas dependientes es denominado cuidador principal, recayendo generalmente en la figura femenina, la cual asume con responsabilidad la carga física y psicológica responsabilizándose de la vida del enfermo en su medicación, higiene, cuidados así como alimentación, perdiendo muchas veces su independencia ya que absorbe su propia vida a la atención de la persona enferma en este caso al estar pendiente del paciente en la unidad de cuidados intensivos (21).

Necesidades familiares, el ingreso de uno de sus miembros de la familia a la unidad de cuidado intensivo conlleva a otro tipo de problemas, siendo que lo cotidiano se convierte en impredecible generando incertidumbre, miedos y depresión, estas necesidades de los familiares deberían de ser cubiertas ya que para ellos se convierte en más estresante al tener que encontrarse en la espera de noticias positivas para la salud de sus pacientes. Lo cual lleva a las personas miembros de la familia desatiendan sus propias necesidades.

Molter desarrolló la primera versión del Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) mediante una revisión exhaustiva de la literatura y su experiencia clínica. Los ítems de la lista se crearon a partir de una encuesta realizada a 23 estudiantes de enfermería, quienes identificaron las necesidades que, según su experiencia, los familiares en el servicio de cuidados intensivos. Luego esta fue modificada por Leske en 1983, el cuestionario realiza una evaluación de las necesidades de los familiares de pacientes críticos utilizando una escala Likert de cuatro puntos 1 nada importante; 2 ligeramente importante; 3 importante; 4

muy importante, con un total de 45 ítems. En el análisis de validez de constructo, se definieron cinco subescalas: Apoyo (15 ítems), Comodidad (6 ítems), Información (8 ítems), Proximidad (9 ítems) y Seguridad (7 ítems). Se ha calculado la consistencia interna de las subescalas utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo valores que van desde 0,61 hasta 0,88. Esto indica que las subescalas presentan una buena consistencia interna. Además, para el inventario completo, se ha obtenido un coeficiente alfa de Cronbach de 0,92, lo cual también indica una alta consistencia interna (22).

Según sus dimensiones, Seguridad es la necesidad de que el familiar genere seguridad con el personal de trabajo encargado de la recuperación del paciente el cual tiene 7 ítems. Apoyo es la necesidad de ser receptor de apoyo emocional y social frente a los profesionales de salud tiene 14 ítems. Información es la necesidad de dar una comunicación eficaz hacia los familiares logrando que ellos entiendan el mensaje el cual tiene 9 ítems, Proximidad es la necesidad sentirse cerca del paciente, la mayor parte del tiempo posible el cual tiene 9 ítems. Confort es la necesidad del familiar de sentirse cómodo durante su permanencia en la unidad de cuidados intensivos en cual tiene 6 ítems (23).

El modelo de las necesidades de Virginia Henderson es el que mejor enfoca las necesidades de las personas en el entorno de salud, la teórica refleja dichas necesidades en 14 dimensiones básicas donde se incluye la parte biológica, psicológica, sociocultural y espiritual, donde la satisfacción de dichas necesidades dependen de la edad, sexo, cultura, entorno así como las experiencias vividas, siendo que la enfermera es satisfacer dichas necesidades cuando observa que el individuo no puede llevarlo a cabo por sí solo (24)

Niyomthai y colaboradores (25), en Tailandia, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “describir las necesidades de los familiares de pacientes de la UCI en un hospital”. El enfoque fue cuantitativo, diseño descriptivo. La muestra se conformó por 184 familiares. Se utilizó un cuestionario validado. Los resultados mostraron que las necesidades actuales de los familiares de los pacientes de la UCI eran de alto nivel en los dominios informativos (55%), físicos (63%), emocionales (56%) y espirituales (62%). Además, se encontró que las

necesidades emocionales deben fijarse y desarrollarse como primera prioridad. Se concluyó que, en general las necesidades de los familiares fueron altas.

Wantiyah y colaboradores (26), en Indonesia, en el 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “describir las necesidades de los familiares de pacientes en UCI, un estudio en Indonesia”. El enfoque fue cuantitativo, diseño descriptivo. Participaron 219 familiares, el instrumento fue el inventario de necesidades familiares. Los resultados de este estudio indican que la necesidad esencial que percibe la familia es la seguridad (media± DE 3,43±0,26), seguida de las necesidades de información (media± DE=3,35±0,30), proximidad (media± DE 3,12±0,51), apoyo familiar (media± DE 3,01±0,39) y el menos importante fue la comodidad (media± DE 2,88±0,41). El estudio concluyó que las necesidades familiares fueron en su mayoría media.

Saleh y colaboradores (27); en Palestina, en el año 2020, realizó un estudio con el objetivo de estipular las necesidades de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Críticos en cuatro hospitales palestinos, se tomó la muestra de 240 personas para realizar esta investigación. Utilizaron el instrumento Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI). Resultados: El 64.10% estimó que la dimensión seguridad es muy importante; el 58.27% estimó que la dimensión proximidad es muy importante, el 56.07% estimó que la dimensión información es importante, el 54.37% estimó que la dimensión confort es importante y el 50.09% estimó que la dimensión apoyo es importante. Conclusión: Los familiares de los pacientes internado en cuidados críticos experimentan necesidades no atendidas que demandan la intervención del personal sanitario.

Esquia F (28); en Lima Perú, en el año 2020, ejecuto una investigación en el cual tiene como objetivo delimitar las necesidades del cuidador familiar de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, utilizaron el instrumento Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI); los resultados evidencian que el 79.2% refieren una necesidad importante, el 20.8% de familiares refieren que sus necesidades son muy importantes, según las dimensiones que ofrece el cuestionario

indicaron que el 52.1% refieren ser necesario la dimensión información, la dimensión seguridad se indicó como muy importante representado por el 72.9%, luego indicaron que es importante la dimensión proximidad representado por el 83.3% y por último el 77.1% refirió que la necesidad comodidad es importante.

Cobeñas C (29); en Chachapoyas- Perú, en el año 2021, ejecuto una investigación en el cual tuvo como objetivo “delimitar las necesidades que existen en los familiares de los pacientes hospitalizados en el área de unidad de cuidados intensivos por COVID19”. El enfoque fue cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra se conformó por 30 familiares. Se utilizó el instrumento de medición Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI). Los hallazgos mostraron que los familiares determinaron muy importantes las dimensiones de información con un 96.7%, seguridad con un 100%, accesibilidad y proximidad con un 63.3%, soporte y confort con un 26.7%. Se concluye que las necesidades más significativas de los familiares son principalmente: seguridad, información y accesibilidad; y en menor medida las necesidades de confort.

Acosta y colaboradores (30); en Lima Perú, en el año 2019, realizaron un estudio el cual tiene como objetivo delimitar las necesidades de los familiares cuidadores de pacientes adultos críticos hospitalizados en la UCI, en el cual nos muestra un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, y de corte transeccional. Una población constituida por 40 familiares de los pacientes, utilizaron el cuestionario de Necesidades y Estresores Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI) en este estudio se obtuvo como resultado que las necesidades de información y seguridad fueron más destacadas representando el 92.5%, continuando dimensión proximidad representando el 72.5%, dimensión soporte representando el 60% y dimensión confort representando el 62,5%.

El construir nuevos saberes enfocados en el proceso del cuidado que brinda la enfermera a su paciente y a su entorno es muy importante teniendo como base que las necesidades del ser humanos son cubiertas por las enfermeras con el paciente y su entorno, creándose los lazos de interacción y logrando, fortaleciendo las bases de los conocimientos del cuidado. La interacción, el

apoyo a los familiares se convierte en una necesidad que se debe valorar siendo que el personal de enfermería debe asumir dicho reto en su práctica diaria. El presente trabajo servirá de base a futuras investigaciones brindando información que evidencie resultados valederos, sustentables en relación al trabajo de la enfermera.

En cuanto a la importancia del estudio, pretende dar a conocer las necesidades de los familiares en las unidades de cuidados intensivos en busca de generar estrategias que faciliten y mejoren la salud de los familiares los cuales se encuentran expuestos a altas cargas de estrés y emociones frente a la espera de los informes médicos, del tiempo para poder estar con sus pacientes e inclusive de las demandas económicas. Siendo que el papel de la enfermera se convierte en trascendente en el proceso de brindar orientación, soporte, dándole seguridad a los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos.

En cuanto a la justificación teórica del estudio, la presente investigación pretende aportar nuevos conocimientos en base a reconocer las necesidades de los familiares en la UCI, en la búsqueda de bibliografía se pudo evidenciar la presencia de estudios internacionales siendo que los nacionales están presentes, pero en pequeña cuantía, así mismo poco de ellos utilizan el instrumento del “Cuestionario de necesidades de los familiares o The Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI)”. En la realidad peruana, existen pocas investigaciones sobre el tema, afirmamos que con los estudios realizados se llenará de conocimiento.

Respecto a la justificación práctica del estudio, los hallazgos obtenidos serán compartidos de forma práctica con las autoridades del establecimiento de salud, en busca de generar estrategias que mejoren la atención integral en las unidades de cuidados críticos, donde el personal de enfermería tiene consideración por el paciente y la familia que se encuentra en la sala de espera. En cuanto a la justificación social, el presente estudio permitirá beneficiar a las necesidades de los familiares, en cuanto al valor metodológico, el estudio será realizado con el método científico y metodológico. Asimismo, en cuanto a la justificación

metodológica se siguió un proceso sistemático y objetivo para recopilar la información y analizar los datos, utilizando un instrumento de recolección que esta validado en la actualidad, donde se obtendrá resultados precisos para mejorar la investigación en Necesidades de los Familiares en la. El presente estudio se plantea como objetivo determinar las necesidades de los familiares de pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima 2023, así como la identificación de sus dimensiones seguridad, información, proximidad, apoyo, confort.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

Este estudio fue de enfoque de investigación cuantitativo porque se mide mediante un instrumento, de esta manera después de la recolección de datos se evaluará con un software estadístico. En cuanto al diseño metodológico es una investigación descriptiva de corte transversal porque se recolectaron los datos en un solo punto del tiempo (31).

El tipo de investigación fue aplicado, puesto que se generó evidencia científica para ser aplicado en un contexto real.

2.2 Población, muestra y muestreo

En la presente investigación se tendrá como población a los familiares de los pacientes internados en la UCI atendidos en un hospital de Lima, durante los meses de noviembre a diciembre del 2023. Según el cuaderno de ingreso de un hospital de Lima se atienden 25 pacientes al mes, siendo la población total 50 pacientes.

Criterios de Inclusión:

Familiar de paciente hospitalizado en la unidad cuidados intensivos mayor de 18 años. Se seleccionó solo un familiar por paciente.

Familiares que tengas sus pacientes hospitalizados más de 72 horas.

Familiares que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Familiares que no deseen participar en el estudio de investigación.

Familiares de pacientes que están menos de 72 horas en la unidad.

Muestra

En el estudio se trabajó con la totalidad de la población que cumple con los criterios de selección, denominándose muestra censal. En cuanto al muestreo, será no probabilístico por conveniencia.

2.3 Variable de Investigación

La presente investigación tiene como variable las necesidades de los familiares.

Definición conceptual

Para la familia el ingreso de uno de sus seres queridos a las unidades de cuidados intensivos con lleva a varios tipos de problemas, siendo que lo cotidiano se convierte en impredecible generando incertidumbre, miedos y depresión, estas necesidades de los familiares deberían de ser cubiertas ya que para ellos se convierte en más estresante al tener que encontrarse en la espera de noticias positivas para la salud de sus pacientes (32).

Definición Operacional

Las necesidades familiares de pacientes de la UCI de un hospital de Lima, se encuentran enmarcadas en los procesos de enfrentar situaciones dificultosas frente al hecho de tener un familiar dentro de la UCI, ello será evaluado mediante Critical Care Family Needs Inventory, que contiene 5 dimensiones.

2.4 Técnica e instrumento de medición

La encuesta fue la técnica empleada para la recolección de datos, debido a que permite obtener información de forma rápida (33).

Para evaluar las necesidades de los familiares de pacientes en cuidados críticos, se aplicó un cuestionario conformado por dos secciones: la primera, enfocada en datos demográficos, y la segunda, compuesta por el Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) en su versión en español. Este instrumento, desarrollado por los profesionales de enfermería Molter y Leske en 1983, consta de 45 ítems y utiliza una escala de Likert de 1 a 4 (donde 1 indica "no es importante" y 4 "muy importante") para medir cinco necesidades: proximidad, seguridad, comodidad, información y apoyo. Cabe destacar que el CCFNI ha sido adaptado y validado para la cultura chilena por Rojas y colaboradores. en el año 2017, conservando todos los ítems de la versión original y realizando ajustes lingüísticos mínimos. En este estudio de validación, el CCFNI obtuvo un alfa de Cronbach de 0,93, lo que indica una alta confiabilidad interna (34).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El instrumento de medición ha sido validado actualmente por Vásquez. La validación de contenido se realizó a través de la opinión de expertos, quienes evaluaron que el instrumento mide lo que se pretende medir en el trabajo de campo. La confiabilidad del instrumento de medición, se evaluó mediante Alpha de Cronbach, con un valor de 0,90 este valor indica que el instrumento tiene confiabilidad, es decir, que sus resultados son consistentes y reproducibles (35).

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para garantizar el éxito del proceso, se requirió una planificación minuciosa que incluyó gestiones administrativas (como la obtención de cartas de presentación

o visita y autorizaciones) coordinaciones previas acceder a las instalaciones hospitalarias y a los familiares de pacientes críticos. Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitó a la oficina de coordinación de enfermería la carta de presentación dirigida al Hospital en Lima con la finalidad de que se nos brinden los permisos respectivos, a la vez se solicitó el permiso a la jefatura de enfermería, comunicándole el objetivo de la investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en noviembre y diciembre del 2023, fue realizado esta actividad en 60 días hábiles. A cada familiar se les explico el objetivo del estudio y se le invito a participar, así mismo se le entrego el consentimiento informado el cual deberá ser firmado brindándonos de esta forma su aceptación para participar en la investigación. El llenado de la ficha de cada familiar tomo un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. Una vez realizada la aplicación del instrumento se verificará que este haya sido contestado en su integridad, agradecimiento y dando por finalizada su participación.

2.6 Método de análisis estadístico

El estudio realizado fue cuantitativo descriptivo, el análisis estadístico se realizó empleando instrumentos de estadística de tipo descriptiva. Terminado el recojo de datos se aplicó el instrumento de codificación y tabulación de los datos en el programa Microsoft Excel versión 2017, luego fue procesado en el programa estadístico para las Ciencias Sociales SPSS versión 26, la información recopilada de los familiares participantes se organizó en una matriz de datos dentro del software y estos resultados se organizaron mediante tablas y figuras para una mejor comprensión.

2.7 Aspectos éticos

Se tomarán en cuenta los principios éticos que se deben considerar en el proceso de la publicación cumpliendo los requisitos, principio de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (36).

Principio de autonomía

El principio de autonomía refiere a la libertad y voluntad del ser humano que toma decisiones de carácter personal. El autor nos dice en su investigación que toda persona tiene derecho de hablar sobre su salud y su vida por lo tanto no significa que el médico debe imponer contra su voluntad sino de tener relación médico-paciente (37).

Principio de beneficencia

Este principio consiste en hacer el bien a aquellos que interactúan y tienen la responsabilidad de no hacer el daño (38).

Se les brindo información a los familiares que se obtendrán resultados y beneficios con esta investigación.

Principio de no maleficencia

Este principio se refiere a evitar el daño y disminuir los riesgos. A cada familiar se le explico que su participación no implicara ningún riesgo hacia su pariente (39).

Principio de justicia

Este principio se refiere que tiene que ser equitativa y tener igualdad a todos los medios en el ámbito de la salud (40).

Los participantes de este estudio fueron gestionados de manera igualitaria, con autonomía, respeto e igualdad.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los familiares ingresados en la UCI en un hospital de Lima, 2023 (N=50)

Información de participantes	Total	
	N	%
TOTAL	50	100
EDAD		
20 - 29	12	24%
30 a 40	28	56%
40 a 50	6	12%
50 a más	4	8%
ESTADO CIVIL		
Soltero	7	14%
Casado	23	46%
Conviviente	12	24%
Divorciado	8	16%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Secundaria	10	20%
Técnico	16	32%
Profesional	24	48%
CONDICION DE OCUPACION		
Estable	42	84%
Independiente	8	16%
GRADO DE PARENTESCO		
Espos(a)	12	24%
Hermano(a)	24	48%
Padres	8	16%
Otros	6	12%
TIPO DE FAMILIA		

Nuclear	20	40%
Monoparental	12	24%
Extendida	18	36%

En la tabla 1 obtuvimos los datos sociodemográficos de los participantes de este estudio, en total fueron 50 familiares representados en 56% por personas entre los 30 y 40 años, 46% de estado civil casados, 48% con grado de estudios profesionales, 84% en una condición laboral estable, 48% eran hermanos de los pacientes hospitalizados, 40% provienen de una familia nuclear, 24% monoparental, 36% extendida.

Tabla 2. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en un hospital de Lima, 2023 (N=50)

	F	%
Necesidad alta	35	70%
Necesidad media	13	26%
Necesidad baja	2	4%

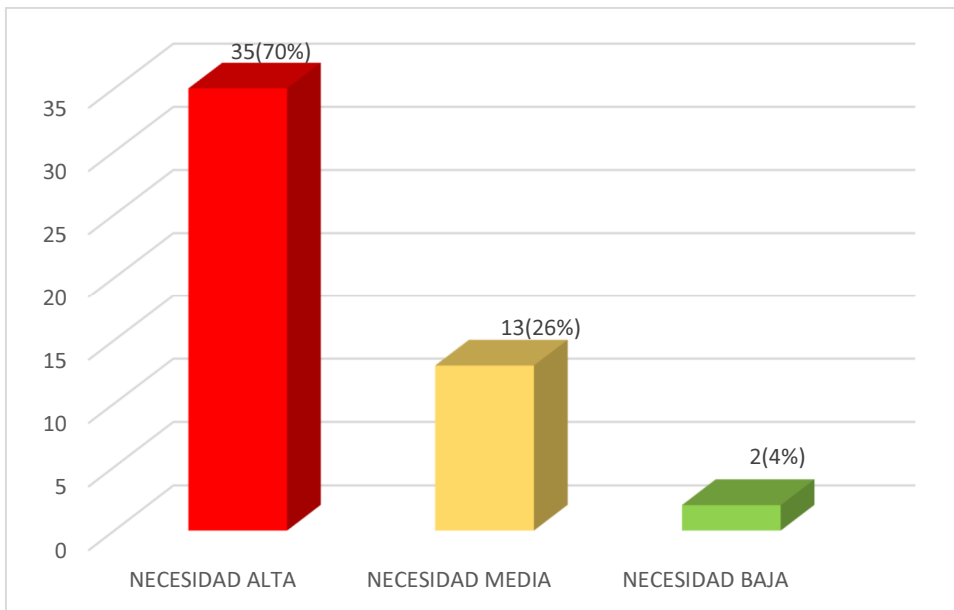


Figura 1: Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en un hospital de Lima, 2023 (N=50)

En la figura 1, tabla 2, observamos que, de los 50 familiares intervenidos, 35 familiares que representan el 70% tienen necesidad alta, 13 familiares que representan el 26% tienen necesidad media, 2 familiares que representan el 4% tienen necesidad baja frente al proceso de internamiento de su familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Tabla 3. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión seguridad en un hospital de Lima, 2023 (N=50)

	F	%
Necesidad alta	43	86%
Necesidad media	7	14%
Necesidad baja	0	0%

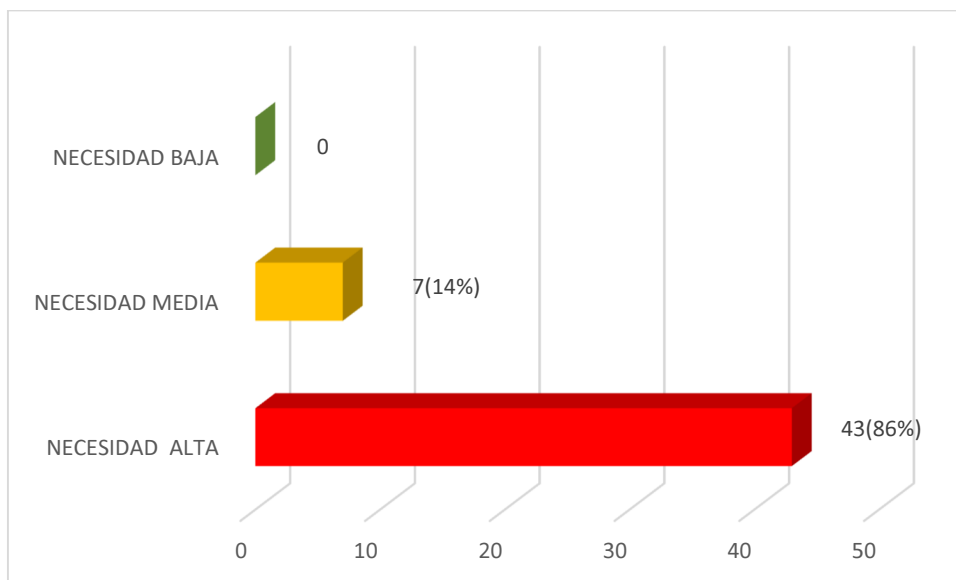


Figura 2. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión seguridad en un hospital de Lima, 2023 (N=50)

En la figura 2, tabla 3, según la dimensión seguridad, observamos que 43 familiares que representan el 86% tienen una necesidad alta, 7 familiares que representan el 14% tienen una necesidad media y finalmente 0 de los familiares que representan 0% tienen una necesidad baja.

Tabla 4. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión información en un hospital de Lima, 2023 (N=50)

	F	%
Necesidad alta	41	82%
Necesidad media	4	8%
Necesidad baja	5	10%

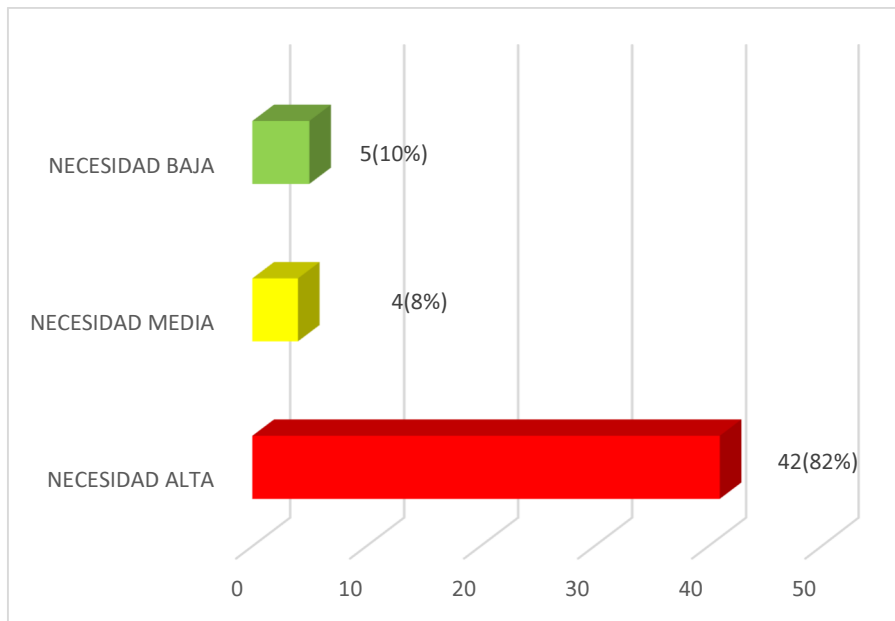


Figura 3. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión información en un hospital de Lima, 2023 (N=50)

En la figura 3, tabla 4, en la dimensión información, observamos que 42 familiares que representan el 82% tienen una necesidad alta, 5 familiares que representan el 10% tienen necesidad baja y finalmente 4 familiares que representan el 8% tienen una necesidad media.

Tabla 5. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión proximidad en un hospital de Lima, 2023 (N=50)

	F	%
Necesidad alta	32	64%
Necesidad media	4	8%
Necesidad baja	14	28%

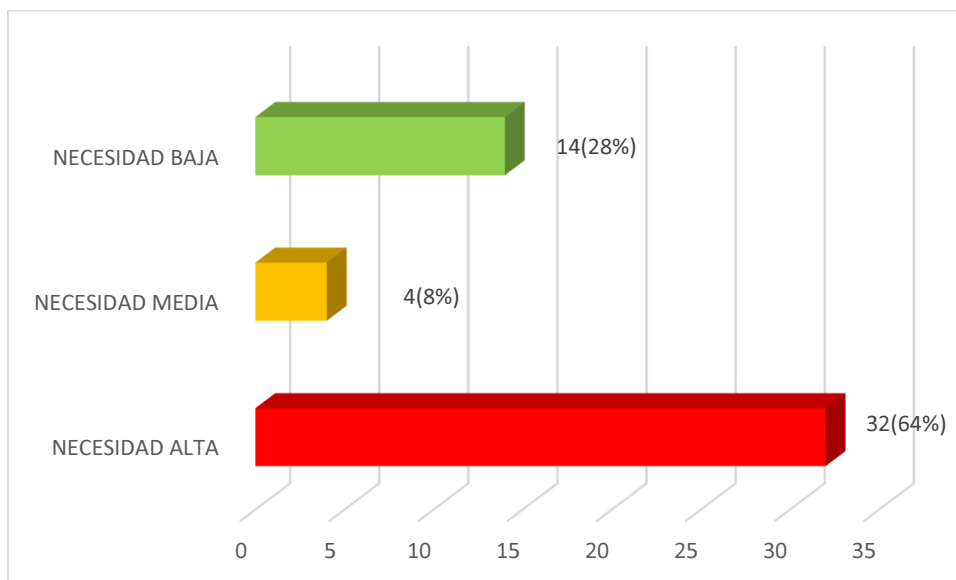


Figura 4. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión proximidad en un hospital de Lima, 2023 (N=50)

En la figura 4, tabla 5, en la dimensión proximidad, observamos que 32 familiares que representan el 64% tienen una necesidad alta, 14 familiares que representan el 28% tienen una necesidad baja y finalmente 4 familiares que representan el 8% tienen una necesidad media.

Tabla 6. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión apoyo en un hospital de Lima, 2023 (N=50)

	F	%
Necesidad alta	28	56%
Necesidad media	11	22%
Necesidad baja	11	22%

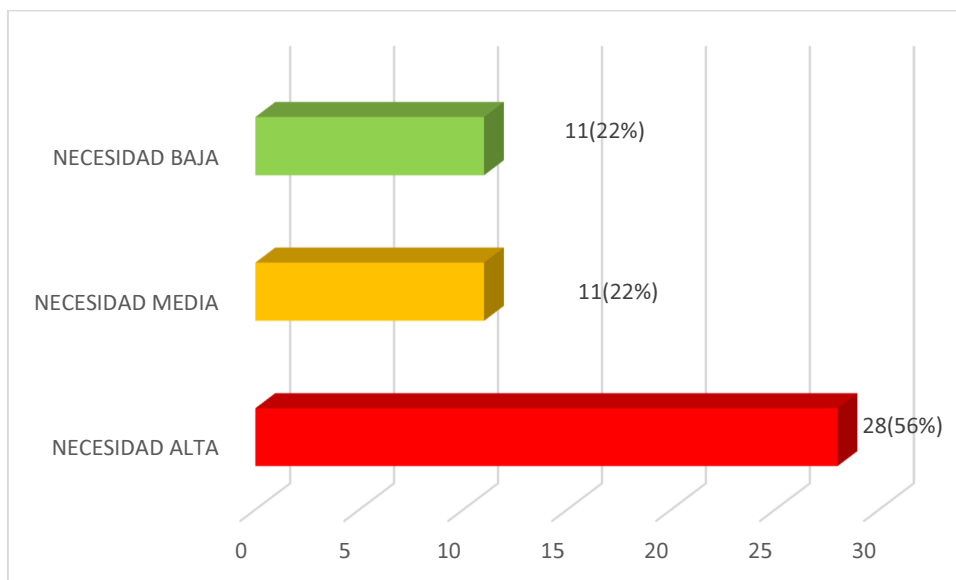


Figura 5. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión apoyo en un hospital de Lima, 2023 (N=50)

En la figura 5, tabla 6, en la dimensión apoyo, observamos que 28 familiares que representan el 56% tienen una necesidad alta, 11 familiares que representan el 22% tienen una necesidad media y finalmente 11 familiares que representan el 22% tienen una necesidad baja.

Tabla 7. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión confort en un hospital de Lima, 2023 (N=50)

	F	%
Necesidad alta	31	62%
Necesidad media	13	26%
Necesidad baja	6	12%

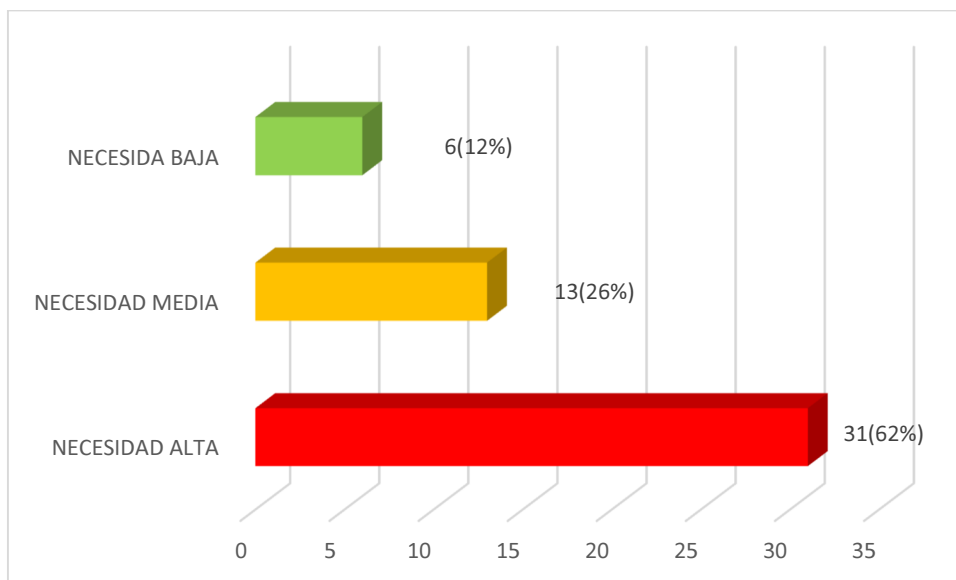


Figura 6. Necesidades de familiares de pacientes ingresados a la UCI en su dimensión confort en un hospital de Lima, 2023 (N=50)

En la figura 6, tabla 7, en la dimensión confort, observamos que 31 familiares que representan el 62% tienen una necesidad alta, 13 familiares que representan el 26% tienen una necesidad media y finalmente 6 familiares que representan el 12% tienen una necesidad baja.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

En el presente estudio que plantea la necesidad de familiares, en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima, Lima – 2023. En el estudio se aplicó el instrumento de recolección de datos CCFNI, el cual ha sido demostrado su utilidad para valorar la necesidad de familiares en la unidad de cuidados intensivos.

En esta sección se contrastan los hallazgos que hemos encontrado en nuestro estudio, con los hallazgos de estudios antecedentes comprendidos en la sección introducción del presente informe final.

En cuanto al objetivo general de necesidades de familiares predominó el nivel alto luego medio y bajo. Las necesidades familiares de pacientes en cuidados intensivos fueron altas debido a la naturaleza crítica de la situación médica, que genera un alto nivel de estrés y ansiedad en los familiares. En estos entornos, los familiares requieren información constante y clara sobre el estado del paciente, apoyo emocional para afrontar la incertidumbre y el estrés, así como orientación y recursos para participar en la toma de decisiones sobre el cuidado. Estos resultados indican que los familiares en la estadía hospitalaria presentan diferentes necesidades día a día, necesidades que no son cubiertas al 100% por el personal de salud o personal encargado del área, diariamente se genera cambios de percepción en los familiares y de esta manera nace una nueva necesidad, al no ser cubiertas estas pueden generar problemas de salud mental y física. Al respecto Esquia (28), en su estudio halló que la mayoría de pacientes tuvo necesidad alta, siendo similar sus resultados junto con este estudio. Estos resultados obtenidos concuerdan con los hallazgos de la mayoría de investigadores en su generalidad.

En cuanto a las dimensiones de necesidades de familiares las cuales son: seguridad, información, proximidad, apoyo y confort. Donde las dimensiones más afectadas fueron información, seguridad y confort.

En cuanto a las necesidades familiares en su dimensión información predominó el nivel alto representando el 82%, seguido el nivel bajo representando el 10% y medio representando el 8%. Los familiares desean estar constantemente actualizados sobre el estado de salud de su ser querido, el plan de tratamiento, los posibles resultados y cualquier cambio significativo en su condición. Esta información es crucial para reducir la ansiedad y la incertidumbre, permitirles tomar decisiones informadas y prepararse para cualquier eventualidad. Esta dimensión es la necesidad que más requieren los familiares de los pacientes hospitalizados, nos referimos a obtener información sobre el estado actual del paciente, de esa manera ayudará a los familiares a tomar decisiones oportunas frente a su salud. Esto significa que los familiares de los pacientes hospitalizados presentaron una necesidad muy alta de la dimensión información. Al respecto, Cobeñas (29) en su estudio que realizó tuvo como resultado que el 96.7% de sus encuestados consideró el nivel alto, la dimensión información fue considerada para sus participantes como indispensable en el ámbito hospitalario. Por otro lado, Niyomanthai (25), en su estudio halló que el 55% consideró el nivel medio como resultado en su estudio ya que en su estudio los participantes consideraban importante la necesidad de información, pero no muy importante, de esta manera se refleja las diferentes posiciones que tienen los familiares al reconocer una necesidad. De igual manera Saleh y colaboradores (27) considera en su estudio que el 56.07% consideran a la dimensión información como nivel medio. Estos resultados obtenidos no concuerdan con los hallazgos de Niyomanthai (25) y Saleh (27) ya que en dicho estudio los familiares no consideraron la necesidad de información como nivel alto.

En cuanto a las necesidades familiares en su dimensión seguridad predominó el nivel alto representando el 86%, seguido el nivel medio representando el 14%. Las necesidades de seguridad de los familiares de pacientes en cuidados intensivos fueron altas debido a la vulnerabilidad y el riesgo asociados con la condición crítica de sus seres queridos. Los familiares buscan garantías de que se están tomando todas las medidas posibles para proteger la salud y el bienestar del paciente, incluyendo la prevención de infecciones, la administración correcta de medicamentos y la disponibilidad de personal médico

calificado. Esta dimensión está referida a la interacción que tiene el personal de salud con los familiares frente a la confianza de realizar un procedimiento o cuidar a su familiar hospitalizado, esto significa que los familiares de los pacientes hospitalizados presentaron una necesidad alta. De la misma manera Cobeñas (29) en su investigación obtuvo que el 100% de sus encuestados consideraron como nivel muy alto esta dimensión. Al respecto Acosta (30) en su estudio tuvo como resultado que el 92.5% de sus encuestados consideraron el nivel alto de necesidad, el investigador menciona que es necesario tener una información veraz sobre los cuidados que brinda el personal de salud, además sentirse seguros que el personal de salud está haciendo todo lo necesario para que su familiar mejore y así exista una comprensión honesta de ambas partes. Al igual que Esquia (28) en su estudio determinó que el 72.9% de sus participantes consideraron el nivel alto muy importante. En estos estudios mencionados encontraron que la necesidad de seguridad fue considerada muy importantes por un gran porcentaje de los encuestados. Esto sugiere que la seguridad es una necesidad fundamental para las personas, y que su satisfacción es esencial para su bienestar.

En cuanto a las necesidades familiares en su dimensión confort predominó el nivel alto representando el 62%, seguido el nivel medio representando el 26% y el nivel bajo representando el 12%. Los familiares requieren un entorno cómodo y acogedor que les permita descansar y mantenerse cerca de sus seres queridos. Esto incluye disponer de áreas adecuadas para dormir y relajarse, acceso a servicios básicos como alimentación y aseo, y facilidades para comunicarse con el personal médico. Esta dimensión se refiere a la sensación del familiar del paciente de sentirse conectado con los demás y aceptado, promoviendo la relación de apoyo en la estadía hospitalaria y creando un ambiente de respeto y dignidad. Al respecto Acosta (30) en su estudio se encontró como resultado que el 62.5% de los participantes consideraron el nivel alto como muy importante, en su estudio se consideran como importantes los aspectos de poseer un ambiente confortable para la espera de las actualizaciones de salud de su familiar. Por otro lado, Saleh (27) en su estudio tuvo como resultado que el 54.3% de sus encuestados consideraron el nivel

medio de necesidad, de igual manera Cobeñas (29) indicó en su estudio que el 26.7% considero nivel bajo a la dimensión confort. Estos resultados obtenidos no concuerdan con los hallazgos de Cobeñas (29) porque en dicho estudio los familiares consideraron el nivel bajo de necesidad.

Este estudio tuvo limitaciones en cuanto al acceso de la muestra, la cual no se pudo completar por el motivo de que algunos familiares no asistían a la visita. Por ello, se realizaron encuestas virtuales para lograr una mejor facilidad de resultados. De igual manera se tuvo limitaciones con el acceso a los antecedentes. Por ello, se realizaron búsquedas de instrumentos con mayor similitud al instrumento principal.

Este estudio aporta conocimientos sobre las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos, de esta manera se puede evidenciar los diferentes niveles de necesidad que atraviesa un familiar y de esta manera poder abordar y mejorar la práctica de enfermería teniendo un cuidado único y holístico.

4.2 CONCLUSIONES

- Las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos son, en general, elevadas. Pero, existen también necesidades de nivel medio y bajo.
- La sensación de seguridad es una necesidad primordial para los familiares de pacientes en la UCI. Esta necesidad se manifiesta en dos aspectos fundamentales: la seguridad del paciente internado y la seguridad de los propios familiares.
- Los familiares de pacientes en la UCI experimentan una gran necesidad de información precisa y actualizada sobre el estado de salud de su ser querido. Esta información es fundamental para comprender la situación, tomar decisiones informadas y afrontar el estrés emocional que genera la situación.
- Los familiares de pacientes en la UCI desean estar cerca de sus seres queridos durante este momento tan difícil. Es crucial respetar la privacidad tanto del paciente como de su familia. Encontrar un equilibrio entre estas dos necesidades es esencial para brindar un apoyo adecuado.
- Los familiares de pacientes en la UCI atraviesan por una situación emocionalmente exigente y demandante. Experimentan una mezcla de miedo, incertidumbre, ansiedad y dolor, por lo que requieren apoyo emocional y práctico para afrontar esta difícil experiencia.
- Los familiares de pacientes en la UCI atraviesan por un momento emocionalmente intenso y demandante. Es crucial que el entorno hospitalario les brinde la comodidad y el apoyo necesarios para sentirse seguros y tranquilos, pero también que les permita descansar y relajarse para recuperar fuerzas y afrontar la situación de la mejor manera posible.

4.3 RECOMENDACIONES

- Al hospital de Lima en cuanto a las necesidades de familiares de pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos realizar charlas y capacitaciones acerca de cuál importante es brindar información, tener empatía y sensibilidad con los familiares de pacientes que están internados en un área crítica.
- A la casa de estudios, crear un programa de orientación vocacional para los alumnos de primer semestre de la Facultad de Enfermería, con el fin de evaluar si estos estudiantes cuentan con las capacidades intelectuales y humanistas requeridas para la práctica de la enfermería.
- A los docentes de la facultad de enfermería de esta universidad que refuercen el enfoque en la formación intelectual y, especialmente, humanista de los estudiantes en cada ciclo.
- Al profesional de enfermería poner énfasis en las necesidades de los pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos brindando un cuidado holístico con autonomía y beneficencia poniéndonos en el lugar del familiar y del paciente, brindándole información, tener paciencia y orientar a los familiares para aliviar su incertidumbre y angustia.
- A los futuros investigadores que tengan interés sobre el tema, se recomienda que realicen estudios en muestras mayores, con tiempo anticipado, en áreas críticas ya que hoy en día hay muchos accidentes que siempre terminan en áreas críticas.
- Al público en general, entender que enfermería es una carrera en constante capacitación de esta manera se mejorará el servicio que se le ofrece en un centro de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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. [citado 14 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8005287/pdf/peerj-09-11125.pdf>
2. Alsharari AF. The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2019 [citado 14 de mayo de 2024];13:465-73. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332151138_The_needs_of_family_members_of_patients_admitted_to_the_intensive_care_unit
3. Białek K. The family needs of patients admitted to the intensive care unit – a preliminary report. Medical Studies/Studia Medyczne [Internet]. 2021 [citado 14 de mayo de 2024];37(3):202-10. Disponible en: <https://doi.org/10.5114/ms.2021.109508>
4. Terzi B, Polat Ş, Banu Katran H, Kiraner E, Kol E. Determination of patients' family members' needs and related factors in the intensive care unit with visiting restrictions during the COVID-19 pandemic. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 14 de mayo de 2024];73:103295. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103295>
5. Izadpanah A, KoloGari S S z. Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. J Family Med Prim Care [Internet]. 2022;6(2):169-70. Disponible en: <http://www.jfmpc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2017;volume=6;issue=1;spage=169;epage=170;aulast=Faizi>
6. Chang I, Hou Y, Lu L TY. Self-Service System for the Family Members of ICU Patients: A Pilot Study. Healthcare (Switzerland) [Internet].

2022;10(3):1-12. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/3/467>

7. Padilla-Fortunatti C, Rojas-Silva N, Amthauer-Rojas M, Molina-Muñoz Y. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. *Enferm Intensiva* [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 14 de mayo de 2024];29(1):32-40. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-intensiva-english-edition--430-pdf-S2529984018300053>
8. Herrera Herrera JL, Llorente Pérez YJ, Suarez Mendoza SJ, Oyola López E, Herrera Herrera JL, Llorente Pérez YJ, et al. Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enfermería Global* [Internet]. 2021 [citado 14 de mayo de 2024];20(61):285-304. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100012
9. Suárez EFA, Blandon DAS. Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 14 de mayo de 2024];23. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/33762>
10. Rodríguez LMB, Velandia MFA, Leiva ZOC. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte* [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 14 de mayo de 2024];7(2):1297-309. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/330>
11. Meneses Quisbert JM. Necesidades de los familiares del enfermo crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos adultos Clínica del Sur, La Paz 2018 [Internet]. La Paz; 2019 [citado 4 de noviembre de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24005/TE-1523.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Padilla C, Rojas N AM. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2018;29(1):32-40. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familiares-pacientes-criticos-un-S1130239917300974>
13. Céspedes Ceferino JS, Morales Mariñas EE. Percepción de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de adultos del hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2019 [citado 14 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5508>
14. Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en el Perú. 2022 [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>
15. Ministerio de Salud Perú. Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios [Internet]. Vol. 01, Minsa. 2006. p. 1-57. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314065-norma-tecnica-de-los-servicios-de-cuidados-intensivos-e-intermedios>
16. Canchero A, Matzumura J GH. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2019;80(2):177-82. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a07v80n2.pdf>
17. Breijo D, Pastrana I, Crespo D, Lara D CJ. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en una unidad polivalente de cuidados intensivos
Pneumonia associated to mechanical ventilation in an intensive care

- polyvalent unit. Rev Méd Electrón [Internet] [Internet]. 2015;37 (5)(4):439-51. Disponible en:
<https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1033&context=rfmh>
18. Pardavila Belio MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enferm Intensiva. 1 de abril de 2012;23(2):51-67.
 19. A.Sánchez-Vallejoa b,*,D. FPGutiérrezbyMFF. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S021056911630033X>
 20. Achury Beltrán LF. Panorama general de las visitas en las unidades de cuidado intensivo1 [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145231426005.pdf>
 21. Ángeles Martín Burriel, Paloma Perera Solans, Elena Altarribas Bolsa, Inmaculada Serrano Trillo. Necesidades de los cuidadores familiares de los pacientes ingresados en el hospital clínico universitario «Lozano Blesa» de Zaragoza [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0490.pdf>
 22. Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Gil Juliá 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 [Internet]. 2011 [citado 2 de mayo de 2024];34(3):349-61. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 23. Garcia Matos L. Necesidades familiares de pacientes ingresados a la unidad de cuidados críticos de una clínica y de un hospital de Lima - 2020 [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4317/T061_73429501_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Hernandez-Zambrano M, Julia Carrillo-Algarra A, Bibiana Torres-Pachon, Lady, Marcela Herrera-Cristancho D. Escalas para medir necesidades de cuidado en pacientes, familia y profesionales que se enfrentan al final de la vida en la UCI. [citado 1 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.30>
25. Niyomthai Nalinee. View of The Needs of Family Members of Intensive Care Unit Patients: Needs Assessment Research [Internet]. [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/256363/176206>
26. Zulfatul MA, Setioputro B, Adi Yunanto R, Setiyarini S. Family Needs in Intensive Care Unit: Study in East Java, Indonesia (Mix-Methods). [citado 27 de abril de 2024];14(3). Disponible en: <https://pjmhsonline.com/2020/july-sep/1566.pdf>
27. Salameh BSS, Basha SSS, Eddy LL, Judeh HS, Toqan DR. Essential Care Needs for Patients' Family Members at the Intensive Care Units in Palestine. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 11 de marzo de 2024];25(2):154-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32195162/>
28. Esquia Flores J. Necesidades del cuidador familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos de una clinica privada de Lima. [citado 1 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6663/Esquia%20c3%ada%20_%20FY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Cobeñas Culqui AC. Necesidades de los familiares criticos hospitalizados por COVID -19, Chachapoyas 2021. [citado 1 de noviembre de 2023]; Disponible en: [https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2771/Cobeñas Culqui Juan Adolfo.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2771/Cobeñas%20Culqui%20Juan%20Adolfo.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

30. Acosta Y GC. Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque 2019 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11514/Acosta_Farfán_Yéssica_Liliana_y_Guerrero_Barsallo_Cristian_Alonso_Belisario.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, María del Pilar Baptista Lucio D, Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres S. Metodología de la Investigación .
32. Espinoza Izaguirre CA. La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería [Internet]. [Lima]: UPCH; 2021 [citado 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13654/Familia_Espinozalzaguirre_Catalina.pdf?sequence=6&isAllowed=y
33. Cano-Orón L, Mendoza-Poudereux I, Moreno-Castro C. Sociodemographic profile of the homeopathy user in Spain. Aten Primaria [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 2 de mayo de 2024];51(8):499-505. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
34. Rojas Silva N, Padilla Fortunatti C, Molina Muñoz Y, Amthauer Rojas M. The needs of the relatives in the adult intensive care unit: Cultural adaptation and psychometric properties of the Chilean-Spanish version of the Critical Care Family Needs Inventory. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 1 de diciembre de 2017 [citado 2 de mayo de 2024];43:123-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339717301519>
35. Vasquez Chuquicusma L. Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del

- Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. [Lima]: USMP; 2016 [citado 4 de noviembre de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2408/vasquez_%20cl.pdf?sequence=3&isAllowed=y
36. Espinoza DM. Consideraciones éticas en el proceso de una publicación científica. REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES [Internet]. 2019 [citado 4 de noviembre de 2023];226-30. Disponible en:
<https://www.journals.elsevier.com/revista-medica-clinica-las-condes>
 37. Marín Mora AA. La autonomía del paciente expresada en los documentos de voluntades anticipadas : un análisis desde el bioderecho. Proyecto de investigación: [Internet]. 8 de enero de 2020 [citado 4 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/85124>
 38. Blanca VG, De Los Ángeles M, Caicedo-Guale ;, Carolina L, Cedeño-Mejía ;, Gonzalo R, et al. Enfoques psicologicos y sus principios eticos: Artículo de investigación. Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun - ISSN: 2697-3456 [Internet]. 16 de noviembre de 2020 [citado 4 de noviembre de 2023];4(7 Ed. esp.):111-8. Disponible en:
<https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/69/155>
 39. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología [Internet]. 2015 [citado 4 de noviembre de 2023];228-33. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu>
 40. Arias-Valencia S, Peñaranda F. Facultad Nacional de Salud Publica. 2015 [citado 4 de noviembre de 2023]. p. 444-51 La investigación éticamente reflexionada. Disponible en:
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/22065/20101>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Necesidad de los familiares	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Se entiende por necesidad de la familia, a los requerimientos, que, al ser satisfechos, atenúan su ansiedad o incrementan su percepción de adecuación al entorno.	Son los reconocimientos externos que tienden a aparecer frente a miedos y/o incertidumbres de los familiares de pacientes de la UCI de un hospital de Lima, el cual se expresa en seguridad, información, proximidad, apoyo y confort, y será evaluado con el cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) de Molter y Leske	Seguridad	Necesidad de sentirse seguros Necesidad de sentirse protegido	*7 (1,2,5,6,7,9,18)	Necesidad de familiares Alto Necesidad de familiares Medio Necesidad de familiares Bajo	136-180 (puntos) 91-135 (puntos) 45-90 (puntos)
				Información	Necesidad de recibir información completa Necesidad de recibir información actualizada	*9 (13,14,15,17,26,29,31,33,34)		
				Proximidad	Necesidad de estar cerca del paciente	*9 (3,4,8,10,19,21,27,32,43)		
				Apoyo	Necesidad de recibir apoyo emocional Necesidad de recibir apoyo práctico	*14 (23,25,28,30,35,36,37,38,39,40,41,42,44,45)		
				Confort	Necesidad de sentirse cómodos necesidad de sentirse acogido	*6 (11,12,16,20,22,24)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE NECESIDADES DE FAMILIARES – CCFNI

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

Aspectos Sociodemográficos

DATOS DEL FAMILIAR:

Edad del familiar: _____ **años Sexo:** (F) (M)

Parentesco con el paciente: _____

Con que frecuencia visita a su familiar:

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

Estado Civil

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

Grado de instrucción

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

Condición de ocupación:

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

Instrucciones:

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

	Necesidades	No importante 1	Poco importante 2	Importante 3	Muy importante 4
1	Sentir que hay una esperanza				
2	Sentir que el personal del hospital se preocupa por el paciente				
3	Para tener la sala de espera cerca del paciente				
4	Para ser llamado a domicilio sobre cambios en la condición del paciente				
5	Conocer el pronóstico de seguridad				
6	Tener respuestas honestas a la seguridad				
7	Conocer datos específicos sobre el progreso de los pacientes				
8	Recibir información sobre el paciente una vez al día				
9	Tener explicaciones dadas en términos que sean comprensibles				
10	Para ver con frecuencia al paciente				
11	Sentirse aceptado por el personal del hospital				
12	Tener un baño cerca de la sala de espera				
13	Para estar seguro de que se está brindando la mejor atención posible al paciente				
14	Saber por qué se hicieron las cosas para el paciente				
15	Saber exactamente qué se está haciendo por el paciente				
16	Disponer de cómodos muebles en la sala de espera				
17	Para saber cómo se atiende médicamente al paciente				
18	Tener amigos cerca para apoyo				
19	A ser informados sobre los planes de transferencia mientras se realizan				
20	Para estar seguro, está bien dejar el hospital por un tiempo				
21	Para visitar en cualquier momento la proximidad				
22	Tener teléfono cerca de la sala de espera				
23	Para tener explicaciones del entorno antes de entrar en la UCI por primera vez				
24	Disponer de buena comida en el hospital				
25	Que el pastor visite				
26	Habla con el médico todos los días				
27	Tener horario de visitas comienza a tiempo				
28	Para hablar de la posibilidad de muerte del paciente				
29	Para ayudar con el cuidado físico del paciente				
30	Para tener instrucciones sobre qué hacer en la cabecera				

31	Para saber qué miembros del personal podrían dar qué tipo de información				
32	Para hablar con la misma enfermera cada día				
33	Conocer los tipos de miembros del personal que atienden al paciente				
34	Tener una persona específica para llamar al hospital cuando no pueda visitar Información				
35	A ser informado sobre los servicios de capellanía				
36	A ser informado sobre otras personas que podrían ayudar con problemas				
37	Tener a alguien preocupado por la salud del familiar				
38	Tener un lugar para estar solo en el hospital				
39	Estar solo en cualquier momento				
40	Que se le diga sobre alguien para ayudar con problemas familiares				
41	Tener el coraje a llorar				
42	Tener otra persona con el pariente cuando visite ICU				
43	Tener horas de visita cambiadas por condiciones especiales				
44	Tener alguien con quien ayudar con problemas financieros				
45	Hablar de sentimientos negativos como la culpa o la ira				

BAREMACIÓN

BAREMO GENERAL

VALOR MAXIMO	180
VALOR MINIMO	45

Por lo tanto: $180 - 45 = 135 / 3 = 45$

RANGO	VALORES
ALTO	136- 180
MEDIO	91 - 135
BAJO	45 - 90

SEGÚN DIMENSIÓN SEGURIDAD

VALOR MAXIMO	28
VALOR MINIMO	7

Por lo tanto: $28 - 7 = 18 / 3 = 6$

RANGO	VALORES
ALTO	22 a 28
MEDIO	15 a 21
BAJO	7 a 14

SEGÚN DIMENSIÓN INFORMACIÓN/ PROXIMIDAD

VALOR MAXIMO	36
VALOR MINIMO	9

Por lo tanto: $36 - 9 = 27 / 3 = 9$

RANGO	VALORES
ALTO	28 a 36
MEDIO	19 a 27
BAJO	9 a 18

SEGÚN DIMENSIÓN APOYO

VALOR MAXIMO	56
VALOR MINIMO	14

Por lo tanto: $56 - 14 = 42 / 3 = 14$

RANGO	VALORES
ALTO	43 a 56
MEDIO	29 a 42

BAJO	14 a 28
------	---------

SEGÚN DIMENSIÓN CONFORT

VALOR MAXIMO	24
VALOR MINIMO	6

Por lo tanto: $56 - 14 = 42/3 = 14$

RANGO	VALORES
ALTO	19 a 24
MEDIO	13 a 18
BAJO	6 a 12

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted, se le invita a participar en este estudio de investigación en salud. Al decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los apartados.

Título del proyecto: "NECESIDADES DE FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LIMA, LIMA-2023"

Nombre de los investigadores principales: Sandra Delvith Villarreal Pasquel, Vivian Esther Perez Chaquere

Propósito del estudio: Identificar las necesidades de los familiares ingresados a la unidad de cuidados intensivos, durante el año 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a SANDRA DELVITH VILLARREAL PASQUEL; coordinador de equipo (teléfono móvil N° +51 997088656).

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Sandra Delvith Villarreal Pasquel Vivian Esther Perez Chaquere	
Nº de DNI	
47075432 70474280	
Nº teléfono móvil	
997066656 972764223	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

RESOLUCION N°4026-2023-FCSA-UMA

Lima, 20 de noviembre del 2023

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

Visto: El informe de conformidad N°001-UDI-UMA-2023 Dr. Eduardo Percy Matta Solis del Proyecto de Tesis presentado por los Bachilleres en Enfermería, **Sandra Delvith Villarreal Pasquel y Vivian Esther Perez Chaquere.**

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente presentado **Sandra Delvith Villarreal Pasquel y Vivian Esther Perez Chaquere**, egresados de la Carrera Profesional de Enfermería solicitan la aprobación del Proyecto de Tesis **"NECESIDADES DE FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LIMA, LIMA 2023"**.

Que, el mencionado documento cuenta con la aprobación del Dr. **Eduardo Percy Matta Solis**, quien ha revisado el Proyecto de Tesis realizando las observaciones, correcciones y aprobación correspondiente, emiten el Dictamen favorable y su inscripción correspondiente;

Que, en tal sentido se inscribe el presente Proyecto de Tesis al libro de Inscripción de Proyecto de Tesis en la Oficina de Grados y Títulos;

Que, con tal motivo es menester dictar la resolución correspondiente;

Estando el Dictamen de la Comisión Revisora del Proyecto de Tesis en concordancia con las disposiciones reglamentarias vigentes, y en uso de las atribuciones a este Decanato, por la Ley Universitaria 30220, y el Estatuto de la Universidad;

RESUELVE:

PRIMERO. - APROBAR el Proyecto de Tesis: **"NECESIDADES DE FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LIMA, LIMA 2023"**, presentado por los Bachilleres: **Sandra Delvith Villarreal Pasquel y Vivian Esther Perez Chaquere**, de la Carrera Profesional de Enfermería.

SEGUNDO. - DEJAR ESTABLECIDO que el bachiller está en condiciones de continuar con el trámite respectivo para optar el Título Profesional, debiendo sujetarse a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Grados y títulos, teniendo en cuenta los plazos aprobados.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dr. Jhonnell Samaniego Joaquin
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora

