



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**PERCEPCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS
FAMILIARES DE PACIENTES DE CUIDADOS
INTENSIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
CUSCO 2024.**

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

AUTOR:

LIC. QUISPE CONCHATUPA, JUAN WILDER

<https://orcid.org/0009-0002-3733-8411>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

CUSCO – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD


Yo, **Quispe Conchatupa, Juan Wilder**, con DNI **44813150**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos, de título “**Percepción de las necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos en el hospital Regional de Cusco 2024**” **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 **14%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 01 días del mes de febrero del año 2025



Quispe Conchatupa, Juan Wilder
DNI: 44813150




Fajardo Canaval Maria Del Pilar
DNI: 25697604

Juan Quispe

TRABAJO ACADÉMICO

 Quick Submit

 Quick Submit

 ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3135618166

Fecha de entrega

23 ene 2025, 8:51 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

23 ene 2025, 9:15 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

TRABAJO_ACAD_MICO.docx

Tamaño de archivo

278.4 KB

38 Páginas

8,288 Palabras

47,491 Caracteres






14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarse.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uma.edu.pe	12%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	www.elsevier.es	<1%
4	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
5	Trabajos del estudiante	Universidad Maria Auxiliadora SAC	<1%
6	Publicación	(Carlinda Leite and Miguel Zabalza). "Ensino superior: inovação e qualidade na do..."	<1%
7	Trabajos del estudiante	Universidad Francisco de Vitoria	<1%
8	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	11
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS	24

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables	25
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	26
Anexo C. Consentimiento Informado	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar la Percepción de las Necesidades de los Familiares de pacientes de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Cusco 2024.

Materiales y métodos: El estudio será descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. El grupo de estudio tendrá como población los familiares que acuden durante tres meses a la unidad de cuidados intensivos del Hospital de apoyo Regional de Cusco. La técnica y recolección de datos que se utilizara para el presente estudio de investigación, será la encuesta, y se utilizara el cuestionario norteamericano denominado Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) versión breve; que será utilizado para recoger datos directamente de la población en estudio que consta de 45 ítems.

Resultados: los resultados se expresarán en tablas que describirán las variables de la investigación. **Conclusiones:** el presente estudio proporcionara una valiosa información, para que el profesional de enfermería encuentre herramientas para situaciones cotidianas.

Palabras claves: Percepción, Paciente, Familia, Necesidades, Unidad de cuidados intensivos (Fuente: DeCS/MeSH)

ABSTRACT

Objective: Determine the perception of the needs of relatives of intensive care patients the Hospital the Cusco 2024. Materials and methods: The research will be descriptive, non-experimental in design and cross-sectional. The population of the study group will be family members who attend the intensive care unit of the Regional Support Hospital of Cusco for three months. The technique and data collection will be used for this research study during the field work of data collection will be the survey, and the North American questionnaire called Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) short version will be used; which will be used to collect data directly from the study population, which consists of 45 items. Results: the results will be expressed in tables that will describe the research variables. Conclusions: this study will provide valuable information so that the nursing professional can find tools for everyday situations..

Keywords: Perception, Patient, Family, Needs, Intensive care unit (Source: DeCS/MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

El ingreso de pacientes críticos a la unidad de cuidados intensivos es un suceso traumático y agobiante que no solo afecta al paciente, sino también a las familias. Para la familia el tener un paciente en la UCI es abrumador que constituye en una vivencia traumática y estresante para los integrantes familiares, por lo tanto, la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos produce una percepción negativa afectando sus necesidades con pensamientos negativos, del mismo modo la falta del contacto con su familiar y el cómo responderá al tratamiento genera ansiedad y estrés (1).

En el año 2021 en Portugal, los enfermeros identificaron estrategia con contribuyen al aumento de satisfacción con la hospitalización de los menores y de sus padres, con intervenciones de enfermería que incluye directa o indirectamente a los padres, donde el personal de enfermería debe utilizar un sistemas de lenguaje comprensible, para asegurar a la familia que se está brindando el mejor cuidado posible a los menores con 97,6%, proporcionar asistencia para satisfacer las necesidades básicas de la familia con 95,2%, así mismo el facilitar las visitas familiares con un 88.1% (2).

En Arabia Saudita en el año 2019, reportan que la admisión de pacientes críticos a la unidad de cuidados (UCI) genera frustración y desesperación en los familiares. Fueron evaluados 233 familias y las características demográficas se muestra que un 65.2% fueron varones, el 40.3% tenían estudios secundarios; 36.4% eran hijos y solo el 23.2% eran padres de la pacientes. La necesidad con mas importancia para la familia fue la seguridad 36.4%, seguida por la información 34.7%, proximidad 33.4%, comodidad 30.1% y apoyo con 29.1% (3).

En España en el año 2021, la edad media de los cuidadores fue de 52.75 años, con un mínimo de 42 años y un máximo de 75 años, indicaron que en los diferente ámbitos de UCI, no encuentran una confianza y seguridad sobre la atención brindada a sus familiares hospitalizados.(4)

En el año 2020 en Corea del Sur la admisión de paciente críticos a la unidades de cuidados intensivos tubo un incremento acelerado debido que se cuenta con indicaciones de más sistemas para el soporte vital accesibles que continúan extendiéndose a causa del envejecimientos de la población y a los nuevos avances tecnológicos en salud. En el año 2016 este país contaba con 10,127 camas en lo

servicios de uci y anualmente admitía a más de 300,000 pacientes críticos para un tratamiento oportuno (5).

La necesidad de hospitalizar a paciente críticos que son atendidos en el servicio de urgencias de la red asistencial Pública de España fue de 10,3% en el año 2019, y esta cifra puede llegar a triplicarse en la población de edad más avanzada, especialmente que están riesgo su soporte vital con enfermedades graves y en algún momento de la hospitalización requerirán el ingreso a la UCI (6)

En el 2020 en Jordania mortalidad en cuidados intensivos es de 34.6%. La mayoría de los pacientes que fallecieron fueron varones 56,6%, transferidos desde urgencias 46,8% y presentaban múltiples comorbilidades 74% ; concluye que es primordial un estudio profundo de las necesidades, así como prácticas sobre cuidados al final de la vida en las UCI con el fin adecuar los cuidados de manera adecuada para satisfacer las necesidades familiares de las culturas islámica y árabe(7).

En Taiwán en el 2020, la atención en cuidados intensivos tiene un costo elevado y la necesidad de tener más recursos tuvo un crecimiento sustancial en los últimos años. El número de fallecidos aumento de 24.3% en el 2000 al 29% en el 2015. Muchos pacientes fallecieron en UCI con una aflicción significativa, desacuerdos irrelevantes entre médico y el familiar sobre pronóstico y desacuerdo sobre la del tratamiento, además se suma la insatisfacción con la atención y el profundo aflicción psicológico del familiar durante el proceso de la enfermedad (8).

En España en el 2023, un estudio realizo una entrevista a 12 padres de familia que tuvieron hijos hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, manifestó que la conexión humana y el sistema familiar es la base fundamental para brindar cuidados compasivos centrados en la familia; el informar a los padres sobre el proceso de la enfermedad y de los cuidados, hacerles partícipes en la toma de decisiones, facilitar su participación en el cuidado, generar espacios de comunicación sinceros con el equipo de cuidado, facilitar el relevo del cuidado y la visita de los hermanos, facilitar espacios y generar recuerdos de familia (9).

En Noruega en el 2021, mostraron que las familias estaban menos satisfechas con la información que recibieron y los procesos de toma de decisiones y los cuidados

prestados durante la estancia en la UCI, ue la percepción de los familiares de tener tiempo suficiente para expresar sus preocupaciones y recibir respuestas a sus preguntas, el 73,7% encontró suficiente tiempo mientras que el 26,3% hubiera deseado haber tenido más tiempo para expresar sus preocupaciones y obtener respuestas a sus preguntas (10).

En el año 2022 en Alemania, la satisfacción familiar depende de varias características entre ellas la comunicación detallada y la evolución del familiar en UCI, el 88 % se sintieron seguros sobre el tratamiento que se tomó, 61% se sintieron conformes con atención recibida por enfermería, sin embargo el 22% de los familiares se sintieron descontentos por la falta de insumos médicos (11).

En el año 2021 en Jordania, se entrevistó 82 familiares de pacientes admitidos en las unidades de cuidados intensivos, el ingreso de familiares a la uci es un evento traumático tanto para familia como el paciente, dentro de las necesidades más importante para los familiares fueron información proximidad en un 36.4%, seguida de información 35.7, seguridad 34.4%, apoyo 33.1% y al último la necesidad de comodidad con un 32.1% (12)

En Estados Unidos en el 2024, demuestra que el personal de enfermería desempeña un papel importante en el apoyo a través de la comunicación, la comprensión y en la toma de decisiones, del mismo modo tomar estrategias nuevas que ayuden a las familias a afrontar situación de tensión y brindarles la opción de participar en los cuidados de su familiares, puede ayudarlos a sentirse vistos y escuchados(13)

En el 2023 en Colombia, un estudio sobre los cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos, está orientado en ofrecer una mejor atención a la persona con el objetivo de aliviar el sufrimiento y atender sus necesidades mentales, emocionales y espirituales, así mismo el personal de enfermería brindar una atención holística, enfermería debe ser orientadora, educadora y brindar un acompañamiento integral a la familia durante y después del proceso del final de vida (14).

Otro estudio en Colombia en el año 2021, la relación de parentesco más común entre el paciente y los familiares entrevistados fue el de hijos. El 61.5 % de los participantes convivía con el paciente en el momento de ser hospitalizados, el 23.1 % cumplía con el rol de cuidadores antes de llegar a la UCI y el 57.7 %, durante la hospitalización del paciente en la UCI, fue responsable de representar a la familia ante la unidad (15).

En el 2023 en Ecuador, en un estudio realizado a familiares de pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos, permite visibilizar las necesidades afectadas del paciente, la familia y del personal de salud; así mismo es necesario la integración de la familia en los cuidados hacia el paciente teniendo en cuenta la situación clínica del mismo permitiendo así, la ayuda hacia el paciente que se encuentra alejado de su medio, esta cercanía del cuidador/ familiar favorece al paciente para su pronta recuperación e incorporación a la sociedad (15).

En el año 2019 en Perú, en la 127 familiares de pacientes que fueron admitidos en la UCI, el 54% fueron varones y solo un 16,5% tenían estudios secundarios, relataron que el 70.5% estaban satisfechos con la atención brindada a su familiar a diferencia de la comunicación que solo obtuvo el 60.5 %.(17).

La comunicación dentro de un hospital es importante ya sea entre el personal que labora y con los familiares o paciente para mantenerse informados sobre el estado de salud durante la hospitalización o internación, además la comunicación permite la coordinación y entendimiento entre el familiar y el paciente y así reduce el grado de ansiedad y el estrés que se genera al recibir malas noticias(18).

La percepción es el proceso por el cual tomamos conciencia de factores externos, así como también es el resultado de la interacción de condiciones de estímulo con factores internos correspondientes al observador y es claramente más que las imágenes del mundo proporcionadas por los sentidos, ya que están involucradas la comprensión y el significado, aunque la experiencia juega un papel importante (19).

La percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes como: el trato a la dignidad de las personas, el respeto, y condiciones de habilitación, así como la

profesionalidad, y este se entiende como la actitud y alta competencia demostrada en una actividad (20).

Según a la OMS define a la familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y/o matrimonio, y que es el resultado de una experiencia y de una alianza entre géneros (21).

La familia es considerada la unidad fundamental para la medicina familiar y comunitaria, por lo tanto su estudio debe realizarse según el tipo de familia, característica y las necesidades; sin embargo como una familia afronta un evento estresante no solo depende de la red de apoyo social que puedan tener, sino también involucra la salud familiar que tengan, una familia disfuncional no tendrá el mismo pronóstico de sobrellevar y enfrentar los eventos estresante, en comparación a una familia normofuncional (22).

Los responsables familiares de los pacientes admitidos en UCI, estos necesitan recibir cuidados relacionados a la salud física y mental, de tal modo que se pueda establecer una estrecha relación, alguien con quien pueda expresar sus preocupaciones, complicaciones, inquietudes, y sus crisis de desaliento. De ahí la importancia de la participación de la enfermera (o) que son el nexo entre la familia y los demás integrantes del equipo de salud, por su permanencia continua, que permite ayudar al paciente y familia a adaptarse a su nueva forma de vida, favoreciendo así su rehabilitación integral(23).

Cuando se encuentra el paciente en estado crítico, la familia representada por un familiar, es quién puede tener una percepción respecto a los cuidados/atención que recibe el paciente, por lo que dada la importancia que tiene la familia del paciente en estado crítico es relevante estudiar la relación que existe entre el apoyo afectivo, la información que percibe y la relación de estos con la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería (24)

Se define al paciente crítico como aquel que se encuentra en una situación clínica en la cual se ven alteradas una o varias funciones/sistemas vitales poniéndole así en potencial o real compromiso vital. En relación con el concepto de “paciente crítico”, podemos considerar que las UCIs son espacios asistenciales de alta

complejidad cuyo objetivo es dotar de los recursos necesarios para facilitar el cuidado integral de los pacientes críticamente enfermos (25)

La satisfacción familiar y la experiencia del cuidados es un indicador de calidad en los servicios de UCI. Los paciente críticos tienen la capacidad escasa o nula de expresar comentarios sobre los cuidados brindados, debido a los medicamentos utilizados o la propia enfermedad, así mismo los familiares presentan expectativas básicas sobre los cuidados y presentan necesidades(26).

La conexión que se establece entre el profesional de la salud, paciente crítico y la familia, es de gran importancia en los servicios de UCI. Cuando el personal de la salud se incluye en la familia le permite: identificar el mapa relacional familiar, al paciente identificado, al cuidador principal, red social, presentación de acontecimientos vitales estresantes, situación económica, entre otros aspectos de vital importancia en el abordaje de este tipo de pacientes y su familia (27).

En el año 1976 la enfermera norteamericana Nancy Molter realizó el estudio sobre la importancia de las necesidades familiares de los pacientes críticos. Fue en el año 1986, que Molter y Leske elaboraron la primera versión del cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), el cual en la actualidad es el instrumento más utilizado para conocer y jerarquizar las necesidades de los familiares en las UCI (28).

Las necesidades de los familiares fueron clasificadas en 5 dimensiones que se encuentran en el Cuestionario Critical Care Family Needs Inventory, es un instrumento fiable y válido, que es muy utilizada en las investigaciones sobre las necesidades familiares en la UCI. Permite valorar la importancia que ellos mismos dan a cada una de sus necesidades (29).

Para las familias, la necesidad de información debe ser con una comunicación fluida y correcta y tiene una valoración positiva, que ayuda a los familiares a disminuir el grado de estrés. Sin embargo, se detectaron áreas de mejora en torno a los procesos de comunicación dentro del equipo multidisciplinario y una

necesidad de consensuar el tipo de información que la enfermera ofrece a los familiares (30).

La necesidad seguridad es el principal dominio de la calidad asistencial y es tema prioritario en la unidad de cuidados intensivos, lugar donde se brinda intervenciones para mejorar el soporte vital a los pacientes críticos, estas prestaciones debe realizarse con responsabilidad, con el fin de disminuir riesgos de fallo y error que comprometan el estado de salud de pacientes en la UCI (31).

La necesidad de proximidad de las familias, está relacionada con su familiar querido que se encuentra hospitalizado en UCI, es decir la necesidad del saber cómo se encuentra y estar cerca del enfermo, el deseo de volver lo antes posible al hospital para estar junto a su familiar (32).

Se define a la necesidad de confort como el estado que experimentan los receptores como la paciente, familia, etc., de las medidas para proporcionales comodidad en sus cuatro contextos de la experiencia físicas que son las sensaciones corporales, psicoespiritual relacionado a la conciencia interna del yo, como la autoestima, el autoconcepto, la sexualidad y el significado de la vida, la relación con un orden o estado superior; ambiental relacionado al entorno, las condiciones y las influencias externas y social: que se refiere a las relaciones interpersonales, familiares y sociales(33).

Así mismo la necesidad de apoyo es reconocida como el nivel de organización brindando apoyos para realizar cambios positivos en la en vida cotidiana y satisfacción de las necesidades del paciente e integrantes de la familia. Podemos decir que, al evaluar a los integrantes del núcleo familiar de pacientes ingresados a UCI, puede hacer que la estancia hospitalaria sea menos tensionada y mejore el bienestar emocional, así como favorecer la experiencia vivenciada y dejar menos efectos negativos (34).

La teoría de Dorotea Oren, es el punto de inicio donde los profesionales en enfermería tienen herramientas para ofrecer cuidados de calidad en diferentes contextos que estén relacionados con el binomio salud-enfermedad; este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones,

objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería(35).

En el ámbito internacional, Salameh B, et al (36) en Palestina en el año 2020 desarrolló el estudio sobre “Necesidades de atención esenciales para los familiares de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos”, con el objetivo de identificar las necesidades familiares de paciente en la unidad de cuidados intensivos, y la metodología empleada analítico transversal, el instrumento fue aplicada a 240 familiares, se encontró que el 57% de las necesidades que fueron calificadas fueron muy importantes para los familiares, pero solo el 33% de las necesidades fueron calificadas como siempre satisfechos. El dominio de seguridad fue evaluado como muy importante por los familiares con un 64.1%, el dominio proximidad (58,27%), información (56,07%), comodidad (54,37%) y apoyo (50,89%).

Renthlei L y colaboradores(37) en la India en año 2023, realizó el estudio “Un estudio para evaluar las necesidades psicosociales de los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos”, con el objetivo de calificar las necesidades Psicosociales de los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, el estudio fue analítico transversal aplicada a 188 familiares, se hallaron que la dimensión de seguridad indicando que “el conocer la evolución del paciente” es muy importante con 85.64%, “el ver a mi paciente” de la dimensión de proximidad con un 81.38%.

Mahfoodh M y colaboradores (38) en Arabia Saudita en 2021 realizó el estudio “Las necesidades psicosociales de las familias durante una enfermedad grave” con el objetivo de determinar cambio de necesidades psicosociales en familiares de pacientes con riesgo vital internados las unidades de cuidados intensivos; fue un estudio de tipo de transversal aplicado a 177 familias, los resultado indicaron, para los familiares la necesidad más importante es la seguridad, seguida por la necesidad de información, la necesidad de consuelo y apoyo.

Herrera J. y colaboradores (39) en Colombia en el año 2021 realizó el estudio “Necesidades en familiares de pacientes críticos de una Institución de IV nivel en Montería” con el objetivo del estudio fue determinar las necesidades en familiares

de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, ; el diseño de estudio fue descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo, se utilizó el Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) a 340 familiares y los resultados fueron que los familiares en su mayoría fue de sexo femenino con un 53% con edades de entre 50 a 69 años, y en relación al parentesco fue hijo con un 60% a diferencia de la esposa con un 30%. En cuanto a las dimensiones con mayor necesidad fue la de comunicación como primer lugar con un 11.4%.

En el ámbito nacional Chávez, K.(40) en el año 2019 desarrolló el estudio “Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II Sullana”; el objetivo fue de analizar la percepción de los familiares acerca de los cuidados brindados por el enfermero en la UCI del Hospital Apoyo II Sullana; el estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, la población fue de 25 familiares admitidos en UCI. Los resultados más relevantes fueron que el 60 % fue favorable la percepción del familiar sobre el cuidado del enfermero; el 24% fue medianamente favorable, se concluye que la percepción familiar fue favorable.

Esquia, J. (41) en el año 2020 realizó un estudio sobre “Necesidades del cuidador familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima”, con el objetivo de analizar las necesidades de los familiares de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos, metodología de estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 48 familiares. Los resultados fueron que el 79.2% considero importante las necesidades, mientras que el 20.8% lo considero muy importante; en cuanto a las dimensiones un 52.1% considera que la información es importante, mientras que el 72,9% considera que la seguridad es muy importante.

La importancia del presente trabajo en la unidad de cuidados intensivos ayudará a determinar la satisfacción de las necesidades familiares, necesidades que no es tomada en cuenta por el personal de salud; sin embargo la percepción de las necesidades de los familiares constituye un factor importante en el proceso de la enfermedad, la recuperación y el mantenimiento de la salud del paciente crítico. Al familiar se le brinda bienestar y mejor calidad de vida; por ello es importante

tomar en cuenta la información y orientación sobre lo que puede encontrar en un ambiente UCI, el pronóstico de la enfermedad del paciente hospitalizado; eso conllevaría a subestimar las emociones; así como, el tener una comunicación asertiva y crear un contacto cercano para crear un contexto de confianza y seguridad

Desde el punto de vista de la relevancia social, se puede notar que con la ejecución del presente estudio y la información que genere, se obtendrán resultados directos a partir de su aplicación, por consiguiente, el presente estudio beneficiara a los parientes de los pacientes hospitalizados en las UCI.

En lo metodológico, el estudio en curso se desarrollará en función a las peculiaridades del método científico. Esto se ejemplifica en la implementación de un proceso bien estructurado, sistemático y detallado para obtener información relevante que permita implementar mejoras.

El presente estudio tendrá como objetivo general, determinar la percepción de las necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos del Hospital Regional de Cusco 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS.

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio tendrá enfoque cuantitativo, debido a la forma que se recolectarán los datos, al instrumento de medición y los datos recolectados serán procesados en mediante programas estadísticos. El diseño metodológico será Transversal descriptivo; transversal por que se estudiará las variables haciendo un corte en el tiempo, obteniendo los datos una sola vez de la aplicación de un cuestionario y descriptivo por que analizará el comportamiento de la variable (40).

2.2 POBLACIÓN

El estudio tendrá como población finita y estará integrado por los parientes de pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Cusco. La disponibilidad de camas en el servicio de UCI y al movimiento de pacientes críticos de meses anteriores se planea tener una muestra de 90 familiares que participaran durante la recolección de datos que tendrá una duración de tres meses, tiempo que durara la recolección de datos. Los criterios de selección de los participantes fueron:

Criterios de inclusión:

- Ser familiar con capacidad de decisión sobre la salud del interno en UCI.
- Ser familiar mayor de edad.
- Tener a su familiar internado al menos 24 horas en la UCI.
- Manifestar su libre voluntad de querer ser participante del estudio.
- Dar su consentimiento informado cuando se le solicite.

Criterios de exclusión:

- Ser menor de edad.
- Familiar que no tenga capacidad de decisión sobre la evolución del paciente interno en UCI.
- Pariente que no quiere firmar el consentimiento informado.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En el presente estudio tiene como variable la Percepción de las necesidades de los familiares.

Definición Conceptual:

Las necesidades de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos incluyen necesidades cognitivas, emocionales, sociales y prácticas.

La falta de información genera sentimientos negativos e incertidumbres frente a lo desconocido produce inseguridad, por lo tanto la insatisfacción de las necesidades de los familiares ante la situación crítica de su ser querido(26).

Definición Operacional:

Las necesidades de los familiares de los pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos, ante la situación crítica de salud de su ser querido, el cual será medido con el cuestionario CCFNI.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**A) TÉCNICA:**

Es presente estudio tendrá como técnica de investigación la encuesta, que se utilizara el tiempo que dure el trabajo de campo de recolección de datos, por medio de esta técnica se lograra conseguir un conjunto de muestras con datos imponderable y confiable.

B) INSTRUMENTO:

El presente estudio utilizará el Cuestionario norteamericano denominado Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) versión original; fue creada por Molter y Leske en 1983 y permite evaluar las necesidades familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos. Que será utilizado para recoger datos directamente de la población en estudio, se realizará preguntas estructuradas destinado a obtener respuestas sobre percepción de las necesidades de los familiares, el cuestionario se presenta muy entendible de tal forma que los participantes puedan responder las preguntas de manera fácil. El cuestionario esta conformado por 45 ítems calificadas en una escala de Likert con 4 opciones (1= No importante, 2= Poco importante, 3= Importante y 4= Muy importante). Los 45 ítems del cuestionario CCFNI esta clasificada en 5 dimensiones: seguridad con 7 ítems, apoyo con 14 ítems, información con 9 ítems, proximidad con 9 ítems y comodidad con 6 ítems. El resultado final se obtendrá con la sumatoria de los 45 ítems, resultado máximo será de 180 y el minino de 45 puntos. Este cuestionario fue validado por Vásquez en el año 2016 (29).

Validez y confiabilidad del instrumento recolección de datos:

El instrumento creado por Molter, fue utilizado en múltiples ocasiones en Nuestro país, en el año 2016 fue validado y declarado confiable por Vasquez (19) en su estudio. En cuanto a su validez, la autora declara que tiene una validez aceptable, para su confiabilidad el cuestionario fue medida por Alpha de Cronbach obteniendo el valor de 0.90, lo cual demuestra que se tiene una alta fiabilidad.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autorización y coordinación previa a la recolección de datos

previo a la recolección de datos se realizara el trámite de procesos administrativos que garanticen el acceso a las instalaciones del servicio de unidad de cuidados intensivos del hospital regional del cusco y a los familiares de pacientes hospitalizados, para ellos se tramitara la carta de presentación emitida por el departamento de coordinación académica de la Universidad Privada María Auxiliadora, la cual es de suma importancia el documento que avalara y permitirá conseguir la autorización del director del hospital regional de cusco Dr. Carlos Gamarra y del servicio de UCI, lugar donde se realizara el estudio.

Aplicación de instrumentos de recolección de datos

El despliegue para la recolección de datos se hará en el mes de enero y febrero del año 2025, se tiene previsto aplicar la encuesta a los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, del Hospital regional de Cusco, se realizará de manera individual, luego se comunicará a los participantes sobre los objetivos del estudio, de mismo modo se precederá a ofrecerles el consentimiento informado, el cual quedará como constancia participación en presente estudio, el desarrollo del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos, al finalizar se verificará y se agregará a la puntuación final.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los datos recopilados serán procesados en el programa estadístico Statistic. Package for the Soacial Science (SPSS) versión 25. Para lo cual los instrumentos serán revisados como control de calidad donde serán codificados numéricamente, se construirá la matriz de codificación del instrumento y se diseñará la base de

datos en SPSS conforme la matriz de codificación. Luego se procesará la transferencia de datos del instrumento a la base de datos SPSS y se generará la tabla de matriz de resultados. Los resultados serán procesados en la tabla estadística no paramétrica o de distribución libre del software SPSS versión 25, posterior a este se aplicará la prueba estadística no paramétrica de confiabilidad para establecer su significancia entre la variable de estudio y sus indicadores, en seguida se aplicará el Rho de Spearman, para establecer su correlación el resultado será planteado por tablas y gráficos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Son considerados principios básicos de la Bioética:

- Principio de justicia: La selección de los participantes se realizó de manera equitativa, evaluando en todo momento su condición como profesional de enfermería de manera justa.
- Principio de beneficencia: Es la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar, los resultados permitirán que la enfermera mejore su calidad de atención.
- Principio de no maleficencia: Los profesionales participantes de este estudio no sufrieron daño físico ni mental, en todo momento el participante mantuvo la confianza en este estudio.
- Principio de autonomía: Es la capacidad del profesional de la salud para la toma de decisiones respecto a su actuar diario, se ofreció toda la información requerida, previa firma del consentimiento, acepta su participación en el estudio.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	NOV				DIC				ENE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema												
Búsqueda bibliográfica vía internet de los repositorios												
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.												
Construcción de la sección introducción: referente a la importancia y justificación de la investigación												
Determinar y enunciar los objetivos de la investigación dentro de la introducción												
Definición de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.												
Determinación de la Población, muestra y muestreo.												
Elección de las técnicas e instrumentos de recolección de datos												
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos.												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información												
Elaboración de aspectos administrativos de estudio.												
Elaboración de anexos.												
Evaluación antiplagio – TURNITING												
Aprobación de proyecto.												
Sustentación de proyecto												

3.2. RECURSOS FINANCIEROS

materiales	2024				TOTAL
	Noviembre	Diciembre	Enero	febrero	
Equipos tecnológicos					S/
1 lactop	s/ 3200				3200
USB	S/ 40				40
Utiles de escritorio					
Lapiz	S/3	S/3			6
tableros	S/15				15
boligrafos	S/10				10
Hojas bond A4	S/40				40
MATERIAL BIBLIOGRAFICO					
LIBROS	S/30				30
FOTOCOPIAS	S/5				5
IMPRESIONES	S/5				5
ESPIRALADO	S/5				
RECURSOS HUMANOS					
DIGITADOR	S/100				100
OTROS					
MOVILIDAD	S/15	S/15			30
IMPROVISTOS		S/100			100
TOTAL	S/3468	S/118			3586

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palomino Tovar DN. Ansiedad y depresión hospitalaria en familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos médicos y quirúrgicos en un centro médico naval Callao – 2020. Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 11 de octubre de 2020 [citado 26 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4320>
2. Manuela, Fernanda B Zaida. Vista de Estrategias para aumentar la satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados: panel Delphi [Internet]. 2020 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/429701/302691>
3. Alsharari AF. The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2019;13:465-73. Disponible en: <https://www.dovepress.com/the-needs-of-family-members-of-patients-admitted-to-the-intensive-care-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>
4. Ortega Galán ÁM, Ruiz Fernández MD, Ortiz Amo R, Cabrera-Troya J, Carmona Rega IM, Ibáñez Masero O. Care received at the end of life in emergency services from the perspective of caregivers: A qualitative study. Enfermeria Clin Engl Ed [Internet]. 2019;29(1):10-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118302304?via%3Dihub>
5. Kang J, Cho YJ, Choi S. State anxiety, uncertainty in illness, and needs of family members of critically ill patients and their experiences with family-centered multidisciplinary rounds: A mixed model study. PLOS ONE [Internet]. 9 de junio de 2020 [citado 28 de noviembre de 2024];15(6):e0234296. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0234296>
6. Burillo Putze G, Parra Esquivel P. factores relacionados con el ingreso en unidades de cuidados intensivos de pacientes mayores de 65 años hospitalizados desde urgencias [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569123000906>

7. Almansour IM, Ahmad MM, Alnaeem MM. Characteristics, Mortality Rates, and Treatments Received in Last Few Days of Life for Patients Dying in Intensive Care Units: A Multicenter Study. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. octubre de 2020;37(10):761-6. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909120902976>
8. Lo ML, Huang CC, Hu TH, Chou WC, Chuang LP, Chiang MC, et al. Quality Assessments of End-of-Life Care by Medical Record Review for Patients Dying in Intensive Care Units in Taiwan. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 2 de diciembre de 2024];60(6):1092-1099.e1. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420305820>
9. Alcon Najara S, Gonzales Gil MT. Experiencia de padres de niños que han fallecido en una unidad de cuidados intensivos pediátricos sobre la conexión humana y los cuidados compasivos [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-avance-resumen-experiencia-padres-ninos-que-han-S1130239924000786>
10. Haave RO, Bakke HH, Schröder A. Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. *BMC Emerg Med* [Internet]. 15 de febrero de 2021 [citado 6 de diciembre de 2024];21(1):20. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00412-8>
11. Garg SK. Patients' Family Satisfaction in Intensive Care Unit: A Leap Forward. *Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med* [Internet]. febrero de 2022 [citado 6 de diciembre de 2024];26(2):161-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8857726/>
12. Al-Akash H, Maabreh R, AbuRuz M, Khader K, Shajrawi A. [Retracted] Jordanian Patients' Family Members Need Perceptions in the Critical Care Settings: Nurses' Perspectives versus Family Members' Perspectives in the Context of Health Informatics. *J Healthc Eng* [Internet]. 2021 [citado 6 de diciembre de 2024];2021(1):4071523. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1155/2021/4071523>

13. Cooper A. Experiences and Needs of Families With a Relative Admitted to an Adult Intensive Care Unit. *Crit Care Nurse* [Internet]. 1 de abril de 2024 [citado 22 de noviembre de 2024];44(2):68-70. Disponible en: <https://typeset.io/papers/experiences-and-needs-of-families-with-a-relative-admitted-12i8mmox0a>
14. Henao-Castaño ÁM, Caro LVA. Cuidados al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos: revisión de alcance. *Investig En Enferm Imagen Desarro* [Internet]. 19 de enero de 2023 [citado 2 de diciembre de 2024];25. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/36869>
15. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM, Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *Rev Cienc Salud* [Internet]. abril de 2021 [citado 6 de diciembre de 2024];19(1):124-43. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732021000100124&lng=en&nrm=iso&tlng=es
16. Triveño, Jeni C Silvia. Acompañamiento al paciente en estado crítico percepción del familiar/cuidadores sobre puertas abiertas. *Bionatura Ibarra - Impresa* [Internet]. 15 de septiembre de 2023 [citado 22 de noviembre de 2024];8:3-26. Disponible en: <https://typeset.io/papers/acompanamiento-al-paciente-en-estado-critico-percepcion-del-4dezcibi05>
17. Canchero-Ramirez 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 Fac Med* [Internet]. abril de 2019 [citado 6 de diciembre de 2024];80(2):177-82. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832019000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Manobanda DNQ, Barrera MVC. Percepción de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos sobre la atención recibida: Perception of Relatives of Patients in the Intensive Care Unit about the Care Received. *LATAM*

- Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades [Internet]. 7 de enero de 2023 [citado 21 de noviembre de 2024];4(1):13-23. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/220>
19. Vasquez Chuquicusma L. Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzopispo Loayza, Lima 2015. Repos ACADÉMICO USMP [Internet]. 2016 [citado 26 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2408>
 20. Puebla Viera DC, Ramírez Gutiérrez A, Ramos Pichardo P, Moreno Gómez MT. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. 2009 [Internet]. 17(2):97-102. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092g.pdf>
 21. Guia-Cuidado-Salud-Familiar-2024.pdf [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/Guia-Cuidado-Salud-Familiar-2024.pdf
 22. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev Medica Sinerg [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 7 de diciembre de 2024];5(9):e543. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>
 23. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid [Internet]. 1 de julio de 2016 [citado 13 de noviembre de 2024];7(2):1297. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/330>
 24. Ruiz Chavez MI. Satisfacción del familiar con el cuidado a pacientes en estado crítico [Internet] [masters]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002 [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1185/>
 25. Gonzales TG. Introducción al paciente crítico. Disponible en: <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2152.pdf>

26. Ali A, Krishnareddy K, Loney T, Hon H. Family satisfaction with intensive care services: A survey from three tertiary hospital units. ResearchGate [Internet]. 21 de noviembre de 2024 [citado 8 de diciembre de 2024];11(2):62. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334517546_Family_satisfaction_with_intensive_care_services_A_survey_from_three_tertiary_hospital_units
27. Sánchez LP, Rivas MXM, Parra IME. PERCEPCIÓN FAMILIAR DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA. Rev Electrónica Psicol Iztacala [Internet]. 2011 [citado 13 de noviembre de 2024];14(4). Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/28905>
28. 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 13 de noviembre de 2024];29(1):32-40. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familiares-pacientes-criticos-un-S1130239917300974>
29. Aliberch Raurell AM, Miquel Aymar IM. Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Enferm Intensiva [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 13 de noviembre de 2024];26(3):101-11. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidad-rol-los-familiares-del-S1130239915000310>
30. Zaforteza Lallemand C, Prieto González S, Canet Ferrer TP, Díaz López Y, Molina Santiago M, Moreno Mulet C, et al. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas. Enferm Intensiva [Internet]. 1 de enero de 2009 [citado 8 de diciembre de 2024];21(1):11-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-mejorando-el-cuidado-familiares-del-S1130239909000054>
31. Lacoma F. Seguridad del paciente crítico: la cultura de seguridad más allá de la UCI. Rev Calid Asist [Internet]. 1 de julio de 2008 [citado 8 de diciembre de 2024];23(4):145-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista->

calidad-asistencial-256-articulo-seguridad-del-paciente-critico-cultura-S1134282X08721250

32. Pardavila Belio MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva* [Internet]. 1 de abril de 2012 [citado 8 de diciembre de 2024];23(2):51-67. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familia-unidades-cuidados-intensivos--S1130239911000460>
33. Briones Manrique SM, Zúñiga Poma KL. Necesidades del cuidador del paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos. 2016 [citado 21 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/553>
34. Duque Delgado L, Rincón Elvira EE, León Gómez VE, Duque Delgado L, Rincón Elvira EE, León Gómez VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene* [Internet]. 2020 [citado 8 de diciembre de 2024];14(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Solar LAP, Reguera LMG, Gómez NP. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 36(6):835-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53881>
36. 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]. 24 de febrero de 2020 [citado 3 de diciembre de 2024];25(2):154-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055187/>
37. Renthlei L, Ramesh RS, Thulasingham M, Kumari MJ. A study to assess the psychosocial needs of patient family members in the intensive care unit. *Acute Crit Care* [Internet]. agosto de 2024 [citado 3 de diciembre de 2024];39(3):420-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11392693/>

38. Mahfoodh MAB, Alamoudi MA, Aljedaani MS, Alghamdi WS, Babkair LA. The Psychosocial Needs of Families During Critical Illness. Crit Care Nurs Q. 1 de junio de 2021;44(2):268-76.
39. 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. Enferm Glob [Internet]. 2021 [citado 13 de noviembre de 2024];20(61):285-304. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412021000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Chávez Girón KL. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II Sullana 2019. Para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en cuidados críticos, emergencia y desastres. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 12 de enero de 2023 [citado 13 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5337>
41. Esquia Flores J. NECESIDADES DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, MARZO 2020. 2020; Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6663/Esqu%C3%ADa%20_%20FY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Martínez Toquero J, Llauradó Serra M. Necesidades de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Metas Enferm [Internet]. 2016 [citado 10 de diciembre de 2024];19(10):8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5737252>

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
NECESIDAD DE LOS FAMILIARES	<p>Definición Conceptual: Las necesidades de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos incluyen necesidades cognitivas, emocionales, sociales y prácticas. La falta de información, los sentimientos negativos e que perciben los familiares ante la situación crítica de su ser querido (42)</p>	<p>Definición Operacional: Las necesidades de los familiares de los pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos, ante la situación crítica de salud de su ser querido, el cual será medido con el cuestionario CCFNI.</p>	SEGURIDAD	Personal de salud te da confianza y seguridad.	ORDINAL	<p>45 A 78 PUNTOS NO IMPORTANTE. 79 A 112 PUNTOS POCO IMPORTANTE. 113 A 146 PUNTOS IMPORTANTE. 147 A 180 PUNTOS MUY IMPORTANTE.</p>
			INFORMACIÓN	La comunicación que se evidencia entre el personal y los familiares	ORDINAL	
			PROXIMIDAD	Conocimiento del estado de salud de us parientes	ORDINAL	
			APOYO	Nivel de apoyo que recibe los familiares	ORDINAL	
			CONFORT	Nivel de comodidad del paciente y familiares	ORDINAL	

ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- PRESENTACIÓN:

Un saludo, soy estudiante de especialidad en enfermería de la Universidad María Auxiliadora y estoy realizando un trabajo de investigación, por lo que solicito su participación y así cumplir con el objetivo de identificar las necesidades de parientes de pacientes hospitalizados en la UCI.

2.- INSTRUCCIONES GENERALES

Las preguntas que se le realizara no contienen respuestas correctas ni incorrectas, por lo que se le pide lee detenidamente y responder con total sinceridad, teniendo en cuenta que los datos que usted nos facilite serán confidenciales.

DATOS DEL FAMILIAR:

Edad del pariente/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

Tipo de familia:

- () Nuclear
- () Monoparental
- () Extendida
- () Ampliada
- () Reconstituida
- () Equivalente familiar
- () Persona que vive sola

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 UCI.

	Necesidades	NO IMPORTANTE	POCO IMPORTANTE	IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE
1	Sentir que hay una esperanza	1	2	3	4
2	Sentir que el personal del hospital se preocupa por el paciente	1	2	3	4
3	Para tener la sala de espera cerca del paciente	1	2	3	4
4	Para ser llamado a domicilio sobre cambios en la condición del paciente	1	2	3	4
5	Conocer el pronóstico de seguridad	1	2	3	4
6	Tener respuestas honestas a la seguridad	1	2	3	4
7	Conocer datos específicos sobre el progreso de los pacientes	1	2	3	4
8	Recibir información sobre el paciente una vez al día	1	2	3	4
9	Tener explicaciones dadas en términos que sean comprensibles	1	2	3	4
10	Para ver con frecuencia al paciente	1	2	3	4
11	Sentirse aceptado por el personal del hospital	1	2	3	4
12	Tener un baño cerca de la sala de espera	1	2	3	4

13	Para estar seguro de que se está brindando la mejor atención posible al paciente	1	2	3	4
14	Saber por qué se hicieron las cosas para el paciente	1	2	3	4
15	Saber exactamente qué se está haciendo por el paciente	1	2	3	4
16	Disponer de cómodos muebles en la sala de espera	1	2	3	4
17	Para saber cómo se atiende médicamente al paciente	1	2	3	4
18	Tener amigos cerca para apoyo	1	2	3	4
19	A ser informados sobre los planes de transferencia mientras se realizan	1	2	3	4
20	Para estar seguro, está bien dejar el hospital por un tiempo	1	2	3	4
21	Para visitar en cualquier momento la proximidad	1	2	3	4
22	Tener teléfono cerca de la sala de espera	1	2	3	4
23	Para tener explicaciones del entorno antes de entrar en la UCI por primera vez	1	2	3	4
24	Disponer de buena comida en el hospital	1	2	3	4
25	Que el pastor visite	1	2	3	4

26	Habla con el médico todos los días	1	2	3	4
27	Tener horario de visitas comienza a tiempo	1	2	3	4
28	Para hablar de la posibilidad de muerte del paciente	1	2	3	4
29	Para ayudar con el cuidado físico del paciente	1	2	3	4
30	Para tener instrucciones sobre qué hacer en la cabecera	1	2	3	4
31	Para saber qué miembros del personal podrían dar qué tipo de información	1	2	3	4
32	Para hablar con la misma enfermera cada día	1	2	3	4
33	Conocer los tipos de miembros del personal que atienden al paciente	1	2	3	4
34	Tener una persona específica para llamar al hospital cuando no pueda visitar Información	1	2	3	4
35	A ser informado sobre los servicios de capellanía	1	2	3	4
36	A ser informado sobre otras personas que podrían ayudar con problemas	1	2	3	4
37	Tener a alguien preocupado por la salud del familiar	1	2	3	4

38	Tener un lugar para estar solo en el hospital	1	2	3	4
39	Estar solo en cualquier momento	1	2	3	4
40	Que se le diga sobre alguien para ayudar con problemas familiares	1	2	3	4
41	Tener el coraje a llorar	1	2	3	4
42	Tener otra persona con el pariente cuando visite ICU	1	2	3	4
43	Tener horas de visita cambiadas por condiciones especiales	1	2	3	4
44	Tener alguien con quien ayudar con problemas financieros	1	2	3	4
45	Hablar de sentimientos negativos como la culpa o la ira	1	2	3	4

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usted ha sido escogida para formar parte de esta pesquisa en salud. Le proponemos examinar cuidadosamente la información puntualizada en las líneas posteriores de tal manera que se halle instruida sobre la finalidad que procuramos.

Título del proyecto: Para medir el: **PERCEPCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO-2024.**

Nombre del investigador principal: Lic. QUISPE CONCHATUPA, JUAN WILDER

Propósito del estudio: El estudio pretende determinar el nivel de percepción de los familiares del pacientes de cuidados intensivos de Hospital Regional del Cusco 2024

Beneficios por participar: podrán conocer los resultados por el medio adecuado o el responsable de la investigación le hará llegar información acerca de los resultados.

Inconvenientes y riesgos: Los cuestionamientos formulados cumplen con las exigencias de seguridad que avalan la intimidad de los participantes; por lo que, no simbolizará inseguridad alguna.

Costo por participar: El componer la muestra seleccionada no le demandará de bereconómico

Confidencialidad: Los estudiosos dan fe de que las réplicas no serán mostradas, certificando así el anonimato de los colaboradores, puesto que las encuestas recolectadas que ingresaran a la base de datos serán anticipadamente catalogadas sin que los encuestadores conozcan la identificación de los partícipes.

Renuncia: Los contribuyentes poseen el favor de abstenerse en participar en el estudio en el instante que lo crea conveniente.

Consultas posteriores: De tener algún interrogante a priori o durante el proceso que este en relación con el tema investigado, pueden ser consultadas dirigiéndose

a la Lic. Quispe Conchatupa, Juan Wilder investigador principal a través del celular 914707495 gmail juanquispeconchatupa@gmail.com de misma manera, se les informa que puede realizar cualquier consulta a los integrantes del Comité de Ética, para efectuar cualquier sospecha de manipulación de la información que nos brinda. Contacto con el Comité de Ética de la UMA, ubicada en la Provincia de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho, correo electrónico.

Participación voluntaria:

Su colaboración en esta investigación es totalmente potestativa, por lo que está facultada para rechazarla cuando crea conveniente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Expreso haber analizado y entendido, lo que explica lo plasmado en el documento, además de estar satisfecha de las respuestas recibidas por parte de los investigadores, por otra parte, declaro no haber sido obligada, influenciada ilícitamente para colaborar con el estudio y por último me comprometo en contribuir de manera voluntaria en su realización.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes Illetrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Acuso recibida copia del documento.

.....

.....

Firma del participante