

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Necesidades y estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos en un hospital de Tarapoto, 2024

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos

Autor:

Rosa Isabel Astolingón Vela

Asesor:

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, abril de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NECESIDADES Y ESTRESORES DEL FAMILIAR CON PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE TARAPOTO, 2024”** del autor Rosa Isabel Astolingón Vela, tiene un índice de similitud de 16 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 21 días del mes de marzo del año 2025.



Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

**“NECESIDADES Y ESTRESORES DEL FAMILIAR CON
PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE
TARAPOTO, 2024”**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos



Mg. Katherine Mescua Fasanando
Dictaminador

Lima, 21 de abril de 2025

Índice

Resumen.....	7
Capítulo I.	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema	10
Problema General.....	10
Problemas específicos	10
Objetivos de la investigación	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Justificación.....	12
Justificación teórica.....	12
Justificación metodológica.....	12
Justificación practica y social.....	12
Presuposición filosófica	13
Capitulo II.....	14
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	15
Antecedentes de la Investigación	15
Marco Conceptual	20
Bases Teóricas.....	25
Definición de Términos.....	27
Capitulo III.....	29
Metodología	29
Descripción del lugar de ejecución	29
Población y muestra	29
Población.....	29

Muestra.....	29
Criterios de inclusión y exclusión	30
Tipo y diseño de investigación.....	31
Formulación de hipótesis	31
Identificación de variables	32
Operacionalización de variables	33
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
Cuestionario	35
Validez y confiabilidad	36
Proceso de recolección de datos.....	36
Procesamiento y análisis de datos	37
Consideraciones Éticas.....	38
Capítulo IV.....	39
Administración de Proyecto de Investigación	39
Cronograma de ejecución.....	39
Presupuesto	40
Referencias.....	41
Apéndices.....	49

Índice de apéndice

Apéndice 1: Instrumentos de recolección de datos	50
Apéndice 2: Validez de los instrumentos	53
Apéndice 3: Confiabilidad de los instrumentos	63
Apéndice 4: Consentimiento informado	70
Apéndice 5: Matriz de consistencia	71

Resumen

La hospitalización en unidades de cuidados intensivos (UCI) es una experiencia compleja tanto para los pacientes como para sus familiares, quienes enfrentan desafíos emocionales, psicológicos y sociales que impactan significativamente a su bienestar. Es por ello, que el estudio está orientado a determinar la relación entre necesidades y estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024. La investigación se caracterizará por ser cuantitativa, básica, no experimental, correlacional y transversal. Los participantes serán 60 familiares de los pacientes internados en la UCI del Hospital Regional de Tarapoto, quienes fueron atendidos de octubre a diciembre del 2024. Se utilizará la técnica de la encuesta, empleando como instrumento el cuestionario y fue validado a través del juicio de expertos. Además, se obtuvo un valor de V de Aiken igual a 1. Asimismo, la confiabilidad se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0,875 para el instrumento que mide las necesidades del familiar de pacientes en cuidados intensivos, y de 0,986 para el instrumento que evalúa los estresores en estos familiares.

Palabras clave: unidades de cuidados intensivos, necesidades, estresores

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La hospitalización en unidades de cuidados intensivos (UCI) representa una experiencia de alta complejidad tanto para los pacientes como para sus familiares, dado que los familiares de pacientes en estado crítico enfrentan una serie de desafíos emocionales, psicológicos y sociales que afectan significativamente su bienestar para satisfacer las necesidades básicas (Guerra-Martín y González-Fernández, 2021).

En Reino Unido, Mcpeake et al. (2021) reportaron que el 40-60% de los familiares de pacientes en UCI experimentan síntomas de ansiedad y depresión durante la hospitalización. Este dato revela la magnitud del problema y la necesidad urgente de abordar las preocupaciones de estos cuidadores. En Australia, el estudio realizado por Tronstad et al. (2021) reveló que, desde la perspectiva de los familiares, la unidad de cuidados intensivos es un ambiente ruidoso, excesivamente iluminado y estresante, lo que interfiere con su capacidad para descansar y no favorece la recuperación del paciente. Los espacios destinados para el sueño son considerados pequeños y desordenados, lo que limita la exposición a la luz natural y la estimulación cognitiva, elementos que son esenciales para el bienestar emocional de los cuidadores. Esta situación genera un contexto adverso que agrava la experiencia de los familiares en momentos críticos.

En el Perú, en las diversas unidades de cuidados intensivos según las evidencias científicas revelaron que una de las principales necesidades de los familiares es contar con información precisa y comprensible acerca del estado clínico de los pacientes, así como recibir apoyo emocional de los profesionales de la salud. Sin embargo, la comunicación entre el

personal sanitario y los familiares en muchos casos es limitada, lo que genera una sensación de abandono y aumenta los niveles de estrés y ansiedad entre los familiares (De La Cruz, 2023; Soto y Timaná, 2023). Este tipo de interacción es fundamental para el bienestar psicológico de los familiares, porque, además de enfrentar la preocupación por la salud del paciente, deben lidiar con la ambigüedad y la falta de control sobre la situación (Hernández-Zambrano et al., 2020).

Por otro lado, los principales estresores en Nigeria, Isaiah et al. (2020) indica que encontró que el 50% de los familiares de pacientes en cuidados intensivos reportaron sentirse abrumados por la incertidumbre relacionada con la salud de sus seres queridos, lo que indica que la falta de información y apoyo emocional son factores estresantes críticos en esta población. Además, el estrés acumulado se asocia a un mayor riesgo de trastornos psicológicos a largo plazo, lo que puede generar un ciclo de dificultades en la salud mental de los cuidadores.

En España, Guerra-Martín y González-Fernández (2021) reportaron que los factores que contribuyen a la satisfacción están relacionados con el desempeño de los profesionales y las condiciones del ambiente y la limpieza. Por otro lado, los aspectos que generan insatisfacción están vinculados a una infraestructura deficiente, la escasa participación de pacientes y familiares en la toma de decisiones y la mala comunicación con el personal profesional.

En el Perú, los familiares de los pacientes internados en UCI enfrentan una realidad emocional y psicológica altamente desafiante. El estrés que experimentan se ve intensificado por la naturaleza crítica del estado de salud de sus seres queridos, lo cual les genera sentimientos de ansiedad, incertidumbre, tristeza y miedo. Estos estresores se agravan debido a la falta de información clara sobre el diagnóstico y pronóstico de los pacientes, y a la

percepción de una comunicación insuficiente o deficiente por parte del personal de salud, lo que los deja en una situación de angustia permanente (Sanz et al., 2023).

En el hospital seleccionado para el estudio, se ha notado que los familiares de los pacientes internados experimentan una mezcla de emociones, predominando la tristeza, la preocupación y el miedo, ya que se encuentran constantemente atentos al estado de salud de sus seres queridos. Además, suelen tener numerosas preguntas sobre el diagnóstico y el pronóstico, pero manifiestan que, en muchas ocasiones, el personal de salud no proporciona respuestas claras o suficientes, lo que los deja con incertidumbres. Esta situación ha sido una de las principales razones que motivan la investigación, ya que se busca entender mejor este problema y contribuir a mejorar la comunicación y el apoyo que reciben los familiares en estos momentos críticos (Pérez, comunicación personal, 10 agosto del 2024).

Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre las necesidades y estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de las necesidades del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024?

¿Cuál es el nivel de estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024?

¿Cuál es la relación entre las necesidades y la dimensión ambiente de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024?

¿Cuál es la relación entre las necesidades y la dimensión tratamientos aplicados al paciente de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024?

¿Cuál es la relación entre las necesidades y la dimensión comunicación de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la relación entre las necesidades y estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024

Objetivos específicos.

Identificar el nivel de las necesidades del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.

Identificar el nivel de estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.

Determinar la relación entre las necesidades y la dimensión ambiente de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.

Determinar la relación entre las necesidades y la dimensión tratamientos aplicados al paciente de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.

Determinar la relación entre las necesidades y la dimensión comunicación de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.

Justificación

Justificación teórica

El estudio sobre las necesidades y estresores de los familiares con pacientes en cuidados intensivos tiene relevancia teórica porque contribuye al entendimiento del impacto psicológico y emocional en los cuidadores indirectos. La investigación en este campo permitirá ampliar el conocimiento sobre los factores que influyen en el estrés familiar en contextos hospitalarios críticos, abordando aspectos que influyen en la experiencia del familiar, en ese sentido el estudio ofrecerá datos para validar teorías existentes sobre la psicología del estrés y la teoría de las necesidades familiares, ayudando a identificar patrones de conducta y respuestas emocionales en situaciones de crisis. Además, podrá servir como base para futuras investigaciones que integren enfoques multidisciplinarios, como la psicología, la sociología y la medicina.

Justificación metodológica

Este estudio empleará un diseño correlacional, lo que permitirá analizar la relación entre las necesidades no cubiertas de los familiares y los niveles de estrés que experimentan mientras cuidan o esperan noticias de un paciente en la unidad de cuidados intensivos. La elección de este método es fundamental para comprender cómo varían los estresores según la percepción de las necesidades insatisfechas, pues la metodología garantizará que los resultados sean estadísticamente significativos y puedan generar conclusiones válidas sobre las correlaciones existentes. El enfoque cuantitativo facilitará una visión precisa y generalizable de la situación en el contexto específico de un hospital de Tarapoto en 2024.

Justificación práctica y social

A nivel práctico, este estudio será de gran utilidad para los profesionales de la salud, especialmente aquellos que laboran en UCI. Los resultados permitirán que el personal médico y

de enfermería comprenda mejor las necesidades emocionales y psicosociales de los familiares de los pacientes. Asimismo, de acuerdo a su impacto social, este estudio es significativo, ya que aborda un problema que afecta a numerosas familias en momentos de crisis. Comprender los estresores y necesidades de los familiares en UCI puede tener resultados positivos en la salud mental y emocional de las comunidades. Al identificar los factores que agravan el estrés familiar, se podrán proponer soluciones que favorezcan no solo a las familias, sino también a las redes sociales y comunitarias que los rodean.

A largo plazo, este conocimiento puede inspirar políticas de salud pública orientadas a mejorar el apoyo familiar en situaciones críticas, promoviendo un entorno hospitalario más humano y receptivo a las necesidades tanto del paciente como de su entorno familiar en la región de Tarapoto.

Presuposición filosófica

La presuposición filosófica de esta tesis se basa en la creencia de que el ser humano es un ente integral que requiere atención no solo a sus necesidades físicas, sino también a sus dimensiones emocionales y espirituales, como lo señala la Biblia en 1 Tesalonicenses 5:23 “Y el mismo Dios de paz os santifique por completo; y todo vuestro ser, espíritu, alma y cuerpo...”. Asimismo, White (2012) sostiene que, “Los que están enfermos necesitan algo más que la atención médica; necesitan consuelo, simpatía y el amor de sus semejantes” (p.36). Esto sugiere que el cuidado a los familiares debe incluir un enfoque holístico que abarque no solo sus necesidades físicas y emocionales, sino también sus necesidades espirituales. También, refiere que, “El amor y la simpatía deben ser la base de toda obra” (White, 2009, p. 25). Este enfoque resalta la necesidad de construir comunidades solidarias donde los familiares puedan encontrar apoyo emocional y

espiritual durante su experiencia en la UCI. La comunidad se convierte en un recurso fundamental para mitigar el estrés y las tensiones que enfrentan.

.

Capítulo II

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Nazar-Pérez et al. (2023) en México, evaluaron la percepción de visibilidad y la necesidad de informes de enfermería por parte de los familiares de pacientes en estado crítico. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 62 familiares de pacientes internados en UCI. Los resultados revelaron que, en cuanto a la visibilidad de las competencias de enfermería, el 38.6% de los familiares reconocieron las funciones asistenciales, el 23.1% se refirió a las competencias educativas, el 26.9% identificó la labor investigativa, y el 11.2% mencionó la competencia administrativa. Respecto a la necesidad de informes de enfermería, el 54.7% de los familiares enfatizó las competencias asistenciales, el 10.2% las competencias educativas, el 16.5% las investigativas y el 18.6% las administrativas.

Ardila y Salazar (2021), en su estudio en Colombia describió acerca de la frecuencia, relevancia y factibilidad de las intervenciones de cuidado de enfermería orientadas a satisfacer las necesidades de los familiares en la UCI. Se trató de una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, realizada en 75 enfermeras. Se obtuvo que de las actividades propuestas por el cuestionario ad hoc, 21.3% las realizó con mayor frecuencia, 36% son muy pertinentes y 32% muy viables. Concluyó que basado en la frecuencia, pertinencia y viabilidad principalmente se abarcan las necesidades de seguridad, seguida de las de información y proximidad; y finalizando por las de apoyo y confort.

Herrera et al. (2021), en su estudio en Colombia determinó las necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería. Se trató de una investigación descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo, realizada a una muestra de 340 cuidadores familiares. Se obtuvo que la dimensión con mayores necesidades fue la de comunicación con media de 11,4 y desviación estándar de 0,15. En la conclusión muestran que las necesidades de este grupo de familiares estaban centradas en la comunicación del personal de salud y en la calidad del trato que reciben por parte de este.

Zhinin et al. (2020), en Ecuador, identificaron los factores de estrés que enfrentan los padres en la UCIN del Hospital Isidro Ayora, llevaron un estudio descriptivo y transversal. En la investigación participaron 102 madres y 20 padres, quienes completaron un cuestionario de 28 ítems basado en la Escala de Estrés Maternal de Miles y Funks. Los hallazgos señalaron que, el ruido constante de los equipos generó un estrés excesivo en el 64% de los padres, mientras que la presencia del personal causó estrés moderado al 34%. Los principales factores de estrés relacionados con el neonato fueron su color inusual (83%), el uso de respirador (79%), las incisiones o hematomas (65%), y la apnea (57%). Además, los tubos cercanos al bebé causaron estrés moderado al 66%, los cambios bruscos de color en la piel al 60%, y los movimientos respiratorios al 53%.

Abuatiq et al. (2020), en el estudio que realizaron en Estados Unidos tuvieron como objetivo identificar las percepciones de los pacientes y sus cuidadores acerca de los factores que les generan estrés durante la hospitalización, así como evaluar sus necesidades educativas. Se empleó un enfoque de investigación descriptivo correlacional para analizar si existe alguna relación entre las percepciones de estrés de los pacientes y cuidadores y la necesidad de educación adicional sobre temas de salud. Los pacientes manifiestan que experimentan niveles de estrés

desde leves hasta severos debido a problemas como la falta de sueño, el dolor, las restricciones impuestas por tubos y vías, y dificultades económicas. Además, de estos factores, los cuidadores señalaron que la espera de resultados de pruebas era una causa importante de estrés en los pacientes. Se descubrió una evaluación positiva significativa entre el nivel de estrés promedio reportado por los pacientes y su necesidad de educación adicional sobre temas de salud. En conclusión, el estudio examinó los factores de estrés más destacados reportados tanto por pacientes como por cuidadores durante la hospitalización, y ofreció recomendaciones para reducir el estrés en pacientes con cáncer. Futuros estudios podrían aprovechar estos hallazgos para mejorar políticas y estándares de atención enfocados en disminuir los factores estresantes en pacientes y cuidadores mientras están en el hospital, brindando atención integral al paciente.

Antecedentes Nacionales

Acosta y Guerrero (2023), en el estudio que realizaron en Lambayeque, identificó las necesidades de los familiares cuidadores de pacientes adultos críticos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 40 familiares que cumplían con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se emplearon la escala INEFTI. Los resultados indicaron que los familiares consideraron más importantes las necesidades de información y seguridad, con un 92,5%, seguidas por la necesidad de proximidad (72,5%), soporte (60%) y comodidad (62,5%). Sin embargo, solo el 25% expresó estar completamente satisfecho con la atención recibida. En conclusión, los familiares cuidadores de pacientes en la UCI experimentan un desequilibrio en su bienestar, surgiendo diversas necesidades que requieren atención inmediata por parte del equipo de salud. Estas necesidades deben estar

integradas en el plan de cuidados de la UCI para mejorar la satisfacción durante la hospitalización del paciente.

Cirineo et al. (2023), en la investigación que desarrollaron, tuvo como objetivo analizar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y los signos de estrés en los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja. Se utilizó un diseño de tipo aplicativo descriptivo, de corte transversal correlacional, con un enfoque cuantitativo no experimental. La población estuvo compuesta por 30 familiares de pacientes hospitalizados. Para recolectar los datos se aplicó un cuestionario dicotómico que evaluaba tanto la percepción del cuidado de enfermería como los signos de estrés. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 21. Los resultados indicaron que el 63.3% de los familiares percibieron el cuidado de enfermería como regular, mientras que el 50% reportó niveles medios de estrés en la UCI. En conclusión, se observa que un cuidado de enfermería percibido como regular estaba asociado con niveles moderados de estrés en los familiares de los pacientes, lo que sugiere que la calidad del cuidado influye de manera moderada en el nivel de estrés experimentado por los familiares.

Palomino (2023) realizó un estudio en Lima con identificar el nivel de importancia de las necesidades de los familiares de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional María Auxiliadora y su relación con la satisfacción de dichas necesidades. La metodología será de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal, no experimental y correlacional. La muestra estará compuesta por 50 familias. Se utilizará una encuesta como técnica de recolección de datos, empleando el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva como instrumento. Para el análisis de los resultados, se aplica estadística descriptiva e inferencial, utilizando tablas de frecuencia y porcentajes, así como

gráficos de barras para representar los datos obtenidos y realizar su respectivo. En conclusión, los hallazgos del estudio servirán como base para implementar estrategias de mejora en la atención y cuidado de los pacientes en la UCI, optimizando así el apoyo a los familiares durante este proceso crítico.

Pareja (2021), en su estudio en Arequipa con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en familiares de pacientes internados en UCI. Se trató de una investigación de tipo exploratorio, descriptivo y con diseño transeccional-descriptiva, realizada en 50 familiares. Se obtuvo que, respecto a ansiedad, fue tanto para leve como moderada el 34%, 42% con relación a niveles medios de estrés y 46% niveles mínimos de depresión. En la conclusión muestra que los resultados de ansiedad en familiares de pacientes de UCI en su mayoría son leve y moderada, en cuanto al estrés se manejan niveles medios y en última instancia niveles mínimos en depresión.

Esquia (2020), en su estudio en Lima con el objetivo de determinar las necesidades del cuidador familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y transversal, realizada en 48 cuidadores familiares. Se obtuvo que el 79.2% determinó como importante las necesidades del cuidador familiar y 20.8% como muy importante. Concluyó que la mayoría de los encuestados consideró importantes las necesidades del cuidador familiar del paciente hospitalizado.

Marco Conceptual

Necesidades del familiar con paciente en cuidados intensivos

Definición

De acuerdo con Krmpotic (2020) una necesidad se puede entender como la sensación de falta, unida al deseo de satisfacerla, ya que refleja lo que se requiere para alcanzar un determinado objetivo. En su esencia, implica la diferencia entre una situación ideal o esperada y la realidad existente. Esta diferencia provoca una demanda o requerimiento, ya que las personas intentan reducir esa brecha para cumplir con sus expectativas. En base a lo antes señalado, las necesidades de los familiares de pacientes en cuidados intensivos abarcan un amplio espectro de demandas que van más allá de las simples preocupaciones inmediatas por el estado de salud del paciente. Estas necesidades emergen en diversas dimensiones, afectando el bienestar emocional, psicológico, social y físico de los familiares, y son un reflejo de la intensa presión a la que se ven sometidos durante el tiempo que sus seres queridos permanecen en estado crítico (Ardila y Arredondo, 2021).

Asimismo, Herrera et al. (2021) señala que las necesidades de los familiares de pacientes en cuidados intensivos es el conjunto de demandas orientadas a preservar tanto su salud física como mental, en un entorno altamente estresante, dado que los familiares no solo requieren apoyo emocional y psicológico, sino también la posibilidad de establecer una relación cercana y de confianza con un miembro del equipo de salud o un profesional capacitado, donde puedan expresar sus preocupaciones, dificultades y dolencias. En el contexto de la UCI, los familiares no se limitan a ser simples visitantes; pues se convierten en una extensión del paciente, que comparte, en cierta medida, el proceso de cuidado.

Dimensiones

De acuerdo con Gómez et al. (2011) las dimensiones de la variable necesidades del familiar con paciente en cuidados intensivos son:

D1 Atención médica. De acuerdo con Correa-Pérez y Chavarro (2021), el cuidado humanizado implica una atención centrada tanto en el paciente como en su entorno familiar, considerando no solo sus necesidades físicas, sino también sus emociones, valores y circunstancias individuales. Este enfoque permite que el equipo de salud entienda al paciente como una persona con una historia y contexto únicos, integrando a la familia en el proceso de atención. Al tomar en cuenta este contexto, se mejora la calidad del cuidado, fomentando la empatía, el respeto y una comunicación abierta, lo que contribuye a una experiencia de salud más comprensiva y personalizada.

Los familiares de pacientes en la UCI desempeñan un papel crucial, ya que se mantienen atentos a la evolución de su ser querido y esperan recibir información precisa y oportuna por parte del personal médico. Su implicación es esencial, especialmente en lo que respecta a las necesidades del paciente, como el suministro de medicamentos, lo que les otorga un rol de gran relevancia dentro de los centros de salud (Alvarado y Guarate, 2021).

D2 Comunicación, según Malpartida (2020) una buena comunicación entre el profesional de la salud, los familiares y los pacientes es esencial para garantizar una atención integral y efectiva. En este tipo de interacción, el flujo de información es claro, transparente y bidireccional, lo que permite que tanto los familiares como el paciente estén al tanto de su evolución, los tratamientos y las decisiones médicas. Los profesionales de la salud escuchan activamente las inquietudes de los familiares y responden de manera comprensible, generando confianza y promoviendo una colaboración activa en el cuidado del paciente.

Por su parte Maza-de la Torre et al. (2023) refieren que la comunicación entre el médico, el paciente y los familiares implica la habilidad de comprender las experiencias y emociones del paciente y sus seres queridos, junto con la capacidad de transmitirles esta comprensión de manera efectiva. Esta interacción se ha vinculado teórica y empíricamente con una serie de cualidades, como el respeto, el comportamiento altruista, el razonamiento ético, actitudes positivas hacia las personas mayores, y una práctica médica que incluye la recolección precisa de la historia clínica y la realización adecuada del examen físico. Además, se asocia con una mayor satisfacción en la relación médico-paciente y familia.

D3 Consuelo. De acuerdo con Cardona (2022) es el conjunto de mecanismos emocionales y psicológicos que permiten a los familiares enfrentar el sufrimiento y la angustia asociados a la condición crítica de su ser querido. Sin embargo, más allá de buscar alivio inmediato, es crucial que los familiares mantengan una perspectiva crítica sobre estos mecanismos de consuelo, reconociéndolos como estrategias reguladoras que facilitan la adaptación y manejo de la experiencia humana en situaciones de extrema vulnerabilidad, como lo es la estancia en la UCI. Este enfoque ayuda a equilibrar el alivio emocional con la reflexión sobre la realidad del proceso clínico.

D4 Posibles mejoras, hace referencia a los aspectos relacionados con las áreas que podrían ser mejoradas en la atención brindada a los familiares de pacientes que se encuentran en unidades de cuidados intensivos (UCI) (Gómez et al., 2011). Desde el punto de vista de Vera et al. (2023) la atención en Cuidados Intensivos ha avanzado a partir de la necesidad de los pacientes que enfrentan enfermedades o lesiones agudas que amenazan su vida, sin embargo, siempre habrá un imperativo de mejora continua para garantizar la seguridad y bienestar tanto de los pacientes como de sus familiares.

Estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos

Definición

Los familiares de un paciente en estado grave enfrentan una variedad de factores de estrés y tensiones que pueden afectar su bienestar emocional y psicológico. Algunos de estos factores son intrínsecos a la naturaleza potencialmente mortal de la enfermedad del ser querido, lo que genera un miedo constante y una sensación de incertidumbre sobre el futuro. Otros, en cambio, provienen del sistema de atención médica, que incluye la calidad de la comunicación con los profesionales de la salud, la disponibilidad de información y los recursos de apoyo, y estos aspectos son susceptibles de mejora (Schneeberger et al., 2020).

De acuerdo con Pereira et al. (2021) tener a un familiar en la UCI presenta importantes desafíos, incluyendo problemas financieros y logísticos, así como cambios fisiológicos, emocionales y psicológicos en los familiares, que se manifiestan en inseguridad, dolor, tristeza, miedo y angustia. Asimismo, señala que la forma en que las personas enfrentan estas situaciones estresantes es variable y depende de factores personales, culturales y sociales, lo que influye en las estrategias de afrontamiento y en su capacidad para adaptarse y encontrar soluciones efectivas.

La hospitalización de un familiar en UCI es un evento altamente estresante que puede provocar una considerable angustia en los allegados, tanto en la etapa aguda de la enfermedad como durante toda la estancia hospitalaria. En la fase inicial, el impacto emocional suele ser inmediato, ya que los familiares se enfrentan a la incertidumbre respecto al estado de salud del paciente y a la posibilidad de una pérdida cercana. Este contexto puede desencadenar emociones intensas como miedo, desesperación y tristeza, generando elevados niveles de ansiedad y malestar emocional (Ventura y Arreciado, 2021).

Dimensiones

Según Jiménez (2019) las dimensiones de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos son:

D1 Ambiente desde la concepción de Adam et al. (2020) el entorno de la UCI puede provocar comportamientos y emociones como la duda, la impotencia y la desorganización mental, así como una dificultad para actuar frente a decisiones inesperadas. Además, puede dar lugar a otras reacciones, incluyendo la depresión y trastornos relacionados con el estrés y la ansiedad. Por otro lado Zhinin et al. (2020) refieren que el ambiente de la unidad de cuidados intensivos es considerado el factor más estresante para los familiares de los pacientes, dado que este entorno se caracteriza por su alta complejidad y por la presencia de tecnologías avanzadas, lo que puede generar sentimientos de inquietud y ansiedad entre los seres queridos de los pacientes, pues la UCI, a menudo, es un lugar lleno de ruidos constantes, luces brillantes y un flujo incesante de profesionales de la salud, lo que puede resultar abrumador para los familiares.

D2 Tratamientos aplicados al paciente. Los tratamientos aplicados a pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) son intervenciones médicas y terapéuticas diseñadas para estabilizar y mejorar la salud de los pacientes en estado crítico. Sin embargo, estos tratamientos pueden convertirse en un factor estresante significativo para los familiares. Esto se debe a que a menudo implican procedimientos invasivos, el uso de tecnologías complejas y una toma de decisiones rápida, lo que puede generar incertidumbre y preocupación sobre el bienestar del paciente (Santos et al., 2023).

Los familiares pueden experimentar ansiedad al enfrentarse a la naturaleza agresiva de ciertos tratamientos, como la ventilación mecánica, la administración de fármacos potentes o la

realización de cirugías de emergencia. La falta de comprensión sobre estos procedimientos y sus posibles efectos secundarios puede aumentar la angustia emocional. Además, el temor a que el tratamiento no sea efectivo o que cause complicaciones puede generar un profundo sentido de impotencia y vulnerabilidad en los familiares (McKiernan y McCarthy, 2020).

D3 Comunicación del personal. La provisión de información sincera y precisa a los familiares de pacientes en estado crítico es crucial para disminuir su ansiedad y aumentar su sensación de control; sin embargo, parece que esta práctica no siempre se lleva a cabo de manera adecuada por parte del personal. La colaboración interdisciplinaria en la entrega de información podría resultar ventajosa tanto para los familiares como para los profesionales en las unidades de cuidados intensivos (Regaira-Martínez y Garcia-Viva, 2021).

Desde la perspectiva de Adam et al. (2020) cuando la información sobre el estado del paciente, los tratamientos y los pronósticos no se proporciona de manera clara y comprensible, los familiares pueden sentirse confundidos y desorientados. Esta falta de claridad puede generar un vacío de información, lo que provoca que los familiares imaginen escenarios negativos y se sientan impotentes ante la situación. Además, si la comunicación se percibe como fría o poco empática, puede aumentar la sensación de aislamiento y vulnerabilidad.

Bases Teóricas

La investigación se respalda en teorías científicas como la Teoría del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986 citado por Villegas y Zambrano 2020). Esta teoría sugiere que el estrés es el resultado de la interacción entre un individuo y su entorno, dado que los estresores se perciben como demandas que superan los recursos disponibles del individuo para afrontarlos. En el contexto de los familiares de pacientes en UCI, los estresores pueden incluir la incertidumbre sobre la salud del paciente, la comunicación inadecuada con el personal médico y la presión

emocional de tomar decisiones difíciles. La forma en que los familiares perciben estos estresores influye en sus respuestas emocionales y en sus necesidades de apoyo.

También, la teoría de sistemas de Neuman y Fawcett (2011) se basa en un enfoque holístico e integral de la salud, que considera al individuo como un sistema abierto en interacción constante con su entorno. Esta teoría, ampliamente aplicada en el ámbito de la enfermería, es especialmente relevante en el contexto de los cuidados UCI, tanto para los pacientes como para sus familiares, ya que aborda cómo los estresores externos e internos pueden afectar la estabilidad y el bienestar. Es por ello que el autor en su teoría propone que cada persona, o sistema, está compuesto por cinco variables interrelacionadas: fisiológica, psicológica, sociocultural, espiritual y de desarrollo; además sostiene que estas variables interactúan constantemente con el entorno, y los estresores tienen el potencial de desestabilizar el sistema. Cuando un sistema se desestabiliza, como ocurre en situaciones de crisis de salud, el individuo necesita adaptarse o restaurar el equilibrio mediante mecanismos de defensa, apoyo y afrontamiento.

Asimismo, el modelo de necesidades de Maslow (1943) sugiere que las necesidades humanas se organizan en diferentes niveles, desde las necesidades fisiológicas básicas hasta las necesidades de autorrealización. En el contexto de los familiares de pacientes en UCI, sus necesidades pueden incluir el apoyo emocional, la información adecuada sobre el estado del paciente, la seguridad y la comprensión de su propia salud mental. El cumplimiento de estas necesidades es fundamental para mitigar el estrés y promover un mejor bienestar.

Del mismo modo, el modelo de cuidado familiar de McCubbin y McCubbin (1993) citado por Quintero et al. (2020), resulta relevante, dado que se centra en cómo las familias enfrentan el estrés y se adaptan a las crisis de salud. Considera las necesidades específicas de las familias, como el apoyo emocional, la comunicación abierta y la participación en el cuidado del paciente. Además,

este enfoque reconoce que cada familia es única y que las reacciones al estrés pueden variar según sus recursos, estructura y dinámica.

De manera similar, la teoría del cuidado humanizado de Watson (1999) se enfoca en proporcionar atención centrada en la dignidad, el respeto y la compasión, lo que implica reconocer tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes y sus familiares. Esta teoría, es particularmente relevante en el contexto de la unidad de cuidados intensivos (UCI), donde la complejidad de la atención médica y el estrés emocional son elevados, pues uno de los pilares fundamentales de la teoría del cuidado humanizado es el reconocimiento de la persona como un ser integral, con aspectos físicos, emocionales, espirituales y sociales interrelacionados. En este sentido, no solo se prioriza la curación física, sino también el bienestar emocional de los pacientes y sus familias. Para Watson (1999), el cuidado humanizado implica la conexión auténtica y empática entre el personal de salud y los pacientes, lo que también se extiende a sus familiares en momentos críticos, como cuando un ser querido está en la UCI.

Definición de Términos

Necesidades. Se puede entender como la sensación de falta, unida al deseo de satisfacerla, ya que refleja lo que se requiere para alcanzar un determinado objetivo (Krmptic, 2020).

Estresores. Son eventos, circunstancias o situaciones que exigen una adaptación por parte del individuo debido a cambios en su entorno. Estos pueden manifestarse como sucesos vitales, acontecimientos menores o estrés crónico, y se consideran estresores cuando son percibidos de manera subjetiva como factores que afectan negativamente la calidad de vida (Quezada y González, 2012).

Unidad de cuidados intensivos (UCI). Es un área especializada de un hospital dedicada a ofrecer atención médica intensiva y monitoreo continuo a pacientes con condiciones graves, que pueden poner en riesgo su vida o que necesitan soporte vital. A diferencia de las unidades de atención general, la UCI proporciona un nivel de cuidado más avanzado, contando con un equipo multidisciplinario de profesionales altamente calificados, acceso a tecnología médica de última generación y un enfoque en la vigilancia constante de los signos vitales y parámetros fisiológicos de los pacientes (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se llevará a cabo en un Hospital Regional de categoría II-2, situado en el distrito de Tarapoto, en la provincia de San Martín, dentro de la región del mismo nombre. Este hospital cuenta con una unidad de cuidados intensivos para adultos que tiene capacidad para 8 camas y atiende aproximadamente a 10 pacientes al mes. Actúa como un hospital referencial, recibiendo pacientes derivados de centros de salud de menor complejidad. Entre las diversas patologías que maneja, una de las más frecuentes son las lesiones graves causadas por accidentes de tránsito.

La unidad dispone de 6 ventiladores mecánicos y 6 camas. El equipo está compuesto por 3 médicos, 15 enfermeras y 15 técnicos en enfermería, tanto especialistas como no especialistas, quienes están capacitados para brindar atención a pacientes de diferentes géneros y edades. La mayoría de los pacientes provienen de sectores de bajos recursos económicos y pertenecen a diversas razas y religiones.

Población y muestra

Población

La población del estudio estará compuesta por alrededor de 60 familiares de los pacientes internados en la UCI del hospital regional de Tarapoto, que fueron atendidos de octubre a diciembre del 2024.

Muestra

Desde el punto de vista de Hernández y Mendoza (2018) la muestra censal es aquella en la que el universo, la población y la muestra comprenden todas las unidades de investigación al mismo tiempo. En tal sentido la muestra del estudio se encontrará constituida por todas las

unidades que conforman la población, es decir 60 familiares de los pacientes internados en la UCI del hospital regional de Tarapoto, que fueron atendidos de octubre a diciembre del 2024.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Ser familiar directo (padres, hermanos, hijos, cónyuges) de un paciente internado en la UCI del hospital regional de Tarapoto.

Haber tenido contacto con el paciente durante su internación en la UCI entre octubre y diciembre de 2024.

Aceptar participar en el estudio y firmar el consentimiento informado correspondiente.

Ser mayor de 18 años.

Criterios de exclusión

No ser un familiar del paciente.

No haber tenido contacto con el paciente durante el período de internación en la UCI.

Presentar condiciones de salud mental o física que impidan la participación en el estudio, según evaluación previa.

No estar dispuesto a proporcionar el consentimiento informado para participar en la investigación.

Ser menor de edad.

Tipo y diseño de investigación

Este estudio será desarrollado bajo un enfoque cuantitativo, esto debido a que los datos recolectados mediante los cuestionarios serán codificados para luego ser procesados empleando la estadística descriptiva e inferencial (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018). Asimismo, la investigación será de tipo básica, por cuanto su ejecución permitirá ampliar el conocimiento existente (Relat, 2020). Al mismo tiempo, será de diseño no experimental, dado que no se manipularán, ni someterán las variables a estímulos o condiciones experimentales, como afirman Arias y Covinos (2021). Además, el estudio será de corte transversal porque las variables serán evaluadas en un único momento, lo que permite analizar la relación en un tiempo determinado, según lo indican Manterola et al. (2023). Finalmente, será de alcance correlacional, dado que su objetivo es evaluar el grado de asociación entre las variables, primero midiendo cada una por separado y luego analizando su relación, como explica Ramos (2020). Cabe precisar que, para sustentar la correlación, se realizarán pruebas estadísticas que permitirán evidenciar la vinculación entre las variables, confirmando la naturaleza correlacional del estudio.

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H_a: Existe relación entre necesidades y estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.

H₀: No existe relación entre necesidades y estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.

Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre las necesidades y la dimensión ambiente de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.

H₀: No existe relación entre las necesidades y la dimensión ambiente de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.

H₂: Existe relación entre necesidades y la dimensión tratamientos aplicados al paciente de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.

H₀: No existe relación entre necesidades y la dimensión tratamientos aplicados al paciente de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.

H₃: Existe relación entre necesidades y la dimensión comunicación de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.

H₀: No existe relación entre necesidades y la dimensión comunicación de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.

Identificación de variables

Variable I: Necesidades del familiar con pacientes en cuidados intensivos.

Variable II: Estresores del familiar con pacientes en cuidados intensivos.

Operacionalización de variables

Variable de Estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Necesidades del familiar con pacientes en cuidados intensivos	Las necesidades de los familiares de pacientes en cuidados intensivos abarcan un amplio espectro de demandas que van más allá de las simples preocupaciones inmediatas por el estado de salud del paciente (Ardila y Arredondo, 2021).	La variable necesidades del familiar con pacientes en cuidados intensivos será evaluada mediante las siguientes dimensiones: actitud, comunicación, consuelo y posibles mejoras Los baremos quedarán establecidos de la siguiente manera: Bajo: 1-14 Medio: 15-28 Alto: 29-44	Actitud	¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente? ¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente? ¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?	Ordinal 1 = No es muy importante 2 = Poco importante 3 = Importante 4 = Es muy importante
			Comunicación	¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender? ¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente? ¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?	
			Consuelo	¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted? ¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted? ¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?	
			Posibles mejoras	¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas? ¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?	
Estresores del familiar con pacientes en cuidados intensivos	De acuerdo con Pereira et al. (2021) tener a un familiar en la UCI presenta importantes desafíos, incluyendo problemas financieros y logísticos, así como	La variable estresores del familiar con pacientes en cuidados intensivos, será evaluada en función de las siguientes dimensiones: ambiente, tratamientos aplicados al paciente y comunicación del personal.	Ambiente	El ruido constante en la unidad de cuidados intensivos. La cantidad de equipos médicos y tecnología alrededor del paciente. El ambiente frío y poco acogedor de la unidad de cuidados intensivos. La falta de privacidad en el área de cuidados intensivos.	Ordinal 0 = Nunca 1 = Algunas veces 2 = Casi siempre 3 = Siempre

	cambios fisiológicos, emocionales y psicológicos en los familiares, que se manifiestan en inseguridad, dolor, tristeza, miedo y angustia.	Los baremos quedarán establecidos de la siguiente manera: Bajo:1-26 Medio:27-53 Alto: 54-80		El hecho de no tener un espacio adecuado para descansar. Las luces intensas y constantes de la unidad de cuidados intensivos. El acceso limitado al área de cuidados intensivos.	
			Tratamientos aplicados al paciente	Ver al paciente conectado a equipos médicos (respiradores, monitores). El desconocimiento sobre los procedimientos médicos que se le están realizando al paciente. El uso de medicamentos fuertes o complejos en el tratamiento del paciente. La posibilidad de que el tratamiento no sea efectivo para mejorar la condición del paciente. No entender los efectos secundarios de los tratamientos aplicados al paciente. Ver que el tratamiento del paciente se prolonga sin mejoría notable.	
			Comunicación del personal	La falta de información clara y frecuente por parte del personal médico. Cuando el personal médico utiliza términos técnicos que no entiendo. La falta de empatía en la comunicación del personal. No recibir actualizaciones regulares sobre el estado del paciente. El tener dificultades para contactar al personal médico cuando tengo preguntas. La sensación de que el personal no me escucha o no responde a mis inquietudes.	

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

En este estudio, se utilizará la técnica de la encuesta como método para recolectar información de forma anónima en un solo momento. El propósito de la encuesta es recopilar datos relevantes para la investigación (Avila et al., 2020).

Instrumento.

Cuestionario

El instrumento a emplear será el cuestionario, el cual según Bravo y Valenzuela (2019) es un conjunto de preguntas previamente establecidas, formuladas de manera clara y directa para obtener respuestas precisas, a menudo utilizadas en encuestas para describir, comparar y explicar fenómenos. La variable necesidad será evaluada mediante el Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) el cual fue adaptado y validado en población española por Gómez et al. (2011). Dicho instrumento cuenta con un total de 11 ítems distribuidos en función de las siguientes dimensiones: actitud (1-3), comunicación (4-6), consuelo (7-9) y posibles mejoras (10-11).

A si mismo la variable estresores será medida a través del Cuestionario elaborado por Jiménez (2019), el mismo que fue adaptado por la autora de la presente investigación. Dicho instrumento cuenta con 20 ítems que fueron distribuidos de la siguiente manera: Ambiente (1-7), tratamientos aplicados al paciente (8-14), comunicación del personal (15-20).

Validez y confiabilidad

Validez.

La validación de ambos los instrumentos se llevarán a cabo mediante la evaluación de expertos, contando con la colaboración de cinco especialistas en el área y en metodología. Donde el índice V de Aiken resultó ser 1 para ambos instrumentos.

Confiabilidad.

Para comprobar la fiabilidad de los instrumentos utilizados, se realizaron pruebas preliminares de validación, por lo que se efectuará una prueba piloto con una muestra que presentaba características similares a las del estudio. El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido para el instrumento de necesidades del familiar con pacientes en cuidados intensivos fue de 0.875, y para el instrumento de Estresores del familiar con pacientes en cuidados intensivos fue de 0.986, lo que señaló que ambos instrumentos son altamente confiables para su aplicación en la muestra del estudio.

Proceso de recolección de datos

Para llevar a cabo el proceso de recolección de datos será indispensable contar con los permisos pertinentes del área de investigación, otorgados para la investigadora; seguidamente se realizarán las gestiones para obtener el permiso del director del Hospital Regional II-2 de Tarapoto, esto al fin de garantizar el cumplimiento de las normativas éticas. Una vez que se cuente con la información, se solicitará el consentimiento informado de los familiares de los pacientes internados en la UCI que deseen participar, para ello se les explicará la finalidad del estudio, su importancia, y se les asegurará que su participación es voluntaria y confidencial.

Cuando los familiares acepten participar, se les aplicará un cuestionario diseñado específicamente para el estudio. Se proporcionarán instrucciones claras sobre cómo completarlo y se les ofrecerá asistencia durante el proceso para garantizar su comprensión y comodidad. Este enfoque busca crear un ambiente de confianza, facilitando la participación activa y respetuosa de los familiares en la investigación.

Procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de datos.

Los datos recolectados se procesarán inicialmente en una plantilla de Excel, donde se organizarán y verificarán para asegurar su precisión. Posteriormente, estos datos se trasladarán al software SPSS versión 25, que es una herramienta especializada en análisis estadístico. Se aplicará un análisis de estadística descriptiva para resumir y describir las características de la muestra.

Los resultados del análisis se presentarán en forma de tablas y figuras, destacando frecuencias y porcentajes para facilitar la interpretación de la información. Esto permitirá visualizar de manera clara y concisa los hallazgos del estudio, facilitando así la identificación de patrones y tendencias relevantes en los datos recolectados.

Análisis de datos.

Tras recolectar y procesar la información los resultados serán analizados mediante el análisis de datos descriptivo e inferencial, esto debido a que el estudio cuenta con objetivos que buscan conocer el nivel en que se encuentran las variables, en el contexto de análisis, además de objetivos correlacionales donde resultará necesario analizar el p-valor.

Consideraciones Éticas

En el desarrollo de la investigación se garantizará el cumplimiento de principios éticos planteados por Solis et al. (2023) tales como:

El principio de autonomía, por cuanto se solicitará que cada familiar firme un consentimiento informado antes de participar en el estudio, asegurando que su decisión sea completamente voluntaria (ver apéndice 4).

Asimismo, se aplicará el principio de beneficencia, ya que el estudio tiene como objetivo describir las necesidades de los familiares de los pacientes en la UCI, evaluando la relevancia de estas necesidades para mejorar el apoyo brindado.

Respecto al principio de no maleficencia, el estudio ha sido diseñado para no causar ningún daño físico o mental a los participantes, asegurando que su bienestar sea una prioridad.

Finalmente, se respetará el principio de justicia informando a cada participante sobre los beneficios del estudio, mientras se mantendrá su identidad en absoluto anonimato, garantizando así que todos tengan igualdad de oportunidades de contribuir y beneficiarse de los resultados.

Capítulo IV

Administración de Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	Septiembre 2024	Octubre 2024	Noviembre 2024	Diciembre 2024	Enero 2025	Febrero 2025	Marzo 2025
Recolección de información	X						
Redacción del proyecto	X						
Presentación del proyecto a comité de ética		X					
Aprobación del proyecto			X				
Ejecución del proyecto				X			
Recolección de datos				X			
Análisis de datos				X			
Interpretación de datos						X	
Redacción de informe final					X		
Revisión de informe final							X
Presentación de informe final							X
Elaboración de artículo para publicación							X

Presupuesto

Recursos	Cantidad	Costo Unitarios	Costo Total
Recurso Humano			
Estadístico	5 horas	40.00 x hora	200.00
Asesor Temático	5 horas	40.00 x hora	200.00
Recursos Materiales			
Lapiceros	40	0.5	20.00
Faster	40	0.5	20.00
Folder manila	40	0.5	20.00
Servicio			
Internet	130 horas	1.00 x hora	130.00
Fotocopias	400 hojas	0.10	40.00
Impresiones	550 hojas	0.20	110.00
Movilidad	100 pasajes	7.50	750.00
Inscripción del Proyecto (Revisor)	3	55.00	180.00
TOTAL			1634.00

Referencias

- Abuatiq, A., Brown, R., Wolles, B., & Randall, R. (2020). Percepciones del estrés: experiencias de pacientes y cuidadores con factores estresantes durante la hospitalización. *Clinica de Enfermería Oncológica*, 24(1), 51–57. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.51-57>
- Acosta, Y. L., & Guerrero, C. A. (2023). *Necesidades del familiar cuidador del paciente adulto crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11514>
- Adam, A., Dorfey, B., Dieter, C., Campara, K., & Montagner, T. (2020). Stressors in the relatives of patients admitted to an intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 28(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160055>
- Alvarado, K. T., & Guarate, Y. C. (2021). Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes con Covid-19 sobre la atención recibida. *Horizontes de Enfermería*, 11, 59–69. <https://doi.org/https://doi.org/10.32645/13906984.1084>
- Ardila, E. F., & Arredondo, E. del S. (2021). Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 12(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.1229>
- Ardila, E., & Salazar, D. (2021). Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23(1–11). <https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.paes>
- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (1st ed., Vol. 1). Enfoques consulting EIRL.
- Avila, H. F., González, M. M., & Licea, S. M. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o

técnicas de indignación empírica? *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 11(3), 62–79.

<https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>

Bravo, T., & Valenzuela, S. (2019). Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios. In Centro de Medición MIDE UC (Ed.), *Cuadernillo técnico de evaluación educativa* (pp. 1–48). <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>

Cardona, L. F. (2022). *El papel del consuelo en una vida alterada por la enfermedad*. <http://e-logicasoftware.com/grupo-del-dolor/nuevo-grupo-filosofia-del-dolor/230731-relatoria-malabou-el-papel-del-consuelo-en-una-vida-alterada-por-la-enfermedad-fernando-cardona.pdf>

Cirineo, E. G., Lázaro, J. I., & Yupanqui, K. (2023). *Percepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8052>

Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Unidad de cuidados intensivos*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/unidad-de-cuidados-intensivos>

Correa-Pérez, L., & Chavarro, G. A. (2021). Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(1), 77–82. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.04.004>

De La Cruz, D. E. (2023). *Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Belén de Trujillo, 2021* [Tesis de posgrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/11026/REP_DILMA.DE.LA.CRUZ_RELACION.DE.AYUDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Esquia, J. (2020). *Necesidades del cuidador familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima* [Tesis de segunda especialidad, Universidad de San Martín]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6663>
- Gómez, S., Ballester, R., & Gil, B. (2011). El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(3), 349–361. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n3/original1.pdf>
- Guerra-Martín, M. D., & González-Fernández, P. (2021). Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión de la literatura. *Enfermería Intensiva*, 32(4), 207–219. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.07.002>
- Guerra-Martín, R., & González-Fernández, R. (2021). Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión de la literatura. *Enfermería Intensiva*, 32(4), 207–219. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.07.002>
- Hernández-Zambrano, S. M., Carrillo-Algarra, A. J., Augusto-Torres, C., Katherine-Marroquín, I., Enciso-Olivera, C. O., & Gómez-Duque, M. (2020). Perspectiva de los profesionales de la salud sobre cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 31(4), 170–183. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.12.003>
- Hernández - Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta*. (M. G. H.- Educación (ed.); 1ra ed.). <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Parte 1. Las rutas de la investigación. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.

- Herrera Herrera, J. L., Llorente Pérez, Y. J., Suarez Mendoza, S. J., & Oyola López, E. (2021). Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enfermería Global*, 20(61), 285–304. <https://doi.org/10.6018/eglobal.423121>
- Isaiah, O., Olorunfemi, O., Bolaji, A., Azeez, F. O., Esther, T., & Azeez, O. (2020). Depression, anxiety, stress and coping strategies among family members of patients admitted in intensive care unit in Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100223>
- Jiménez, Y. (2019). *Estrés y factores estresores del entorno del familiar cuidador del paciente Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque 2017* [Tesis de posgrado, Universidad Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8997>
- Krmpotic, C. S. (2020). El concepto de necesidad a la deriva. notas breves. in memoriam. *Scripta Ethnologica*, 42, 9–16. <https://www.redalyc.org/journal/148/14864828001/html/>
- Malpartida, M. K. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(9), e543. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
- Manterola, C., Hernández-Leal, M., Otzen, T., Espinosa, M., & Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1), 146–155.
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Revisión Psicológica*, 50(4), 370–396. <https://psycnet.apa.org/record/1943-03751-001>
- Maza-de la Torre, G., Motta-Ramírez, G.-A., Motta-Ramírez, G., & Jarquin-Hernández, P. M. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de Sanidad Militar*, 77(1), 1–13. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v77n1/0301->

696X-rsm-77-01-e01.pdf

McKiernan, M., & McCarthy, G. (2020). Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 5, 254–261.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.06.004>

Mcpeake, J., Auriemma, C., & Harhay, M. (2021). Understanding the Impact of Critical Illness on Families: A Call for Standardization of Outcomes and Longitudinal Research. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(11), 1783–1785.

<http://dx.doi.org/10.1513/AnnalsATS.202106-757ED>

Nazar-Pérez, J. G., Martínez-Garduño, M. D., Gómez-Torres, D., & Cuevas-Peñaloza, M. A. (2023). Visibilidad y necesidad de informe de enfermería a familiares de pacientes críticos. *Revista Salud y Cuidado*, 1(1), 1–21.

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/140451/Articulo.pdf?sequence=1>

Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model*. Pearson Educación.

<https://www.pdfdrive.com/the-neuman-systems-model-d186596740.html>

Palomino, N. (2023). *La importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional María Auxiliadora* [Tesis de pregrado, universidad María Auxiliadora].

<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2023>

Pareja, J. A. (2021). *Ansiedad, estrés y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de hospitales* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/6eb644e0-87e1-4e03-ab9e-dcb6ec719eed>

Pereira, O., Gouveia, A., Ferreira-Júnior, M. A., Giacón-Arruda, B. C. C., Ferraz, É., Alcalá, D.,

- & Martins, F. (2021). Intensive and Critical Care Nursing. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63(1), 102980. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102980>
- Quezada, L. del C., & González, M. T. (2012). The role of stressors and conditions of marital status to explain the stress and depression in pregnant teenagers. *Psicología Desde El Caribe*, 29(1), 28. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a03.pdf>
- Quintero, F., Amaris, M. D. C., & Pacheco, R. (2020). Afrontamiento y funcionamiento en familias en situación de discapacidad. *Espacios*, 41(17), 21. <http://es.revistaespacios.com/a20v41n17/a20v41n17p21.pdf>
- Ramos, C. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1–6. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Regaira-Martínez, E., & Garcia-Viva, C. (2021). The process of giving information to families in intensive care units: A narrative review. *Enfermería Intensiva*, 32(1), 18–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.11.004>
- Relat, M. (2020). Introducción a la investigación básica. *British Journal of Cancer*, 1(1), 221–227. <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num7/art55/int55.htm>
- Santos, A., González, B., Valle, R., & Valle, V. (2023). Estresores del paciente crítico y la atención humanizada una revisión sistemática. *Revista ROL de Enfermería*, 46(6), 50–57. <https://doi.org/https://doi.org/10.55298/ROL2023.4597>
- Sanz, A., Valderas, D., Cuenca, L., Martín-Rubio, P., Ortiz, M., & Real, L. (2023). Resultados de una intervención para la mejora de la información a familiares de pacientes críticos. *Conoimiento Enfermero*, 6(20), 47–59. <https://doi.org/https://doi.org/10.60108/ce.229>
- Schneeberger, A., Brandstetter, S., Bein, T., Blecha, S., & Apfelbacher, C. (2020). Stressors and strains of next of kin of patients with ARDS in intensive care: A qualitative interview study

using a stress–strain approach. *Intensive and Critical Care Nursing*, 57, 102783.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102783>

Solis, G., Alcalde, G., & Alfonso, I. (2023). Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *Anales de Pediatría*, 99(3), 195–202.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>

Soto, S. S., & Timaná, Y. M. (2023). *Interrelación enfermera, paciente y familia en una unidad de cuidados intensivos, de un Hospital de Piura 2017*. [Tesis de posgrado, Universidad Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11511>

Tronstad, O., Flaws, D., Lye, I., Fraser, J. F., & Patterson, S. (2021). Doing time in an Australian ICU; the experience and environment from the perspective of patients and family members. *Australian Critical Care*, 34(3), 254–262. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.06.006>

Ventura, L., & Arceciado, A. (2021). Necesidades y estrategias de participación propuestas por la familia en los cuidados diarios del paciente crítico. *Elsevier*, 31(5), 294–302.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.029>

Vera, R. S., Vera, J. V., Cotes, J. M., & Brito, W. X. (2023). Indicadores de calidad en cuidados intensivos. *RECIMUNDO: Revista Científica de La Investigación y El Conocimiento*, 7(1), 734–745. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9003051>

Villegas, M. E., & Zambrano, R. P. (2020). Afrontamiento familiar en pacientes con covid 19. *Iniciativas Investigativas*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.37117/higia.v1i2.532>

Vizcaya, T., & Gásperi, R. (2013). Necesidades en salud una revisión conceptual y metodológica. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 1(1), 55–60.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6570492>

Watson, J. (1999). *Nursing Human Science and Human Care* (J. and Bartlett (ed.); 1ra ed.).

White, E. G. (2009). *La educación* (Copyright (ed.)).

[https://ellenwhiteaudio.org/ebooks/sp/ellenwhite/La Educaci3n.pdf](https://ellenwhiteaudio.org/ebooks/sp/ellenwhite/La%20Educaci3n.pdf)

White, E. G. (2012). *El ministerio de curaci3n* (Copyright (ed.)).

<https://elministeriodecuracion.tripod.com/ElMinisterioDeCuracion.pdf>

Zhinin, V. L., Tandazo, B. M., & Analuca, M. E. (2020). Estresores Parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Loja, Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(43), 1–10.

<https://doi.org/10.36097/rsan.v1i43.1407>

Apéndices

Apéndice 1: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento de la variable necesidades del familiar con paciente en cuidados intensivos

1	2	3	4
No es muy importante	Poco importante	Importante	Es muy importante

N°	Dimensiones / preguntas	Opciones de respuesta			
		1	2	3	4
D1: Actitud					
01	¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?				
02	¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?				
03	¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?				
D2: Comunicación					
04	¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?				
05	¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?				
06	¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?				
D3: Consuelo					
07	¿Los miembros del equipo demuestran amabilidad y consideración hacia usted?				
08	¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?				
09	¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?				
D4: Posibles mejoras					
10	¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?				
11	¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?				

Muchas gracias por su participación.

Instrumento de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos

El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar los principales estresores que enfrentan los familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI). Por lo que a continuación se presentan enunciados que le podrían generar estrés y usted debe marcar la respuesta con la que mejor se siente identificado, en tal sentido se le solicita que responda con sinceridad, ya que sus respuestas ayudarán a obtener una visión precisa sobre las áreas que necesitan más atención.

Opciones de respuesta:

0	1	2	3
Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

N°	Dimensiones / preguntas	Respuesta			
		0	1	2	3
D1: Ambiente					
01	El ruido constante en la unidad de cuidados intensivos.				
02	La cantidad de equipos médicos y tecnología alrededor del paciente.				
03	El ambiente frío y poco acogedor de la unidad de cuidados intensivos.				
04	La falta de privacidad en el área de cuidados intensivos.				
05	El hecho de no tener un espacio adecuado para descansar.				
06	Las luces intensas y constantes de la unidad de cuidados intensivos.				
07	El acceso limitado al área de cuidados intensivos.				
D2: Tratamientos aplicados al paciente					
08	Ver al paciente conectado a equipos médicos (respiradores, monitores).				
09	El desconocimiento sobre los procedimientos médicos que se le están realizando al paciente.				
10	El uso de medicamentos fuertes o complejos en el tratamiento del paciente.				
11	La posibilidad de que el tratamiento no sea efectivo para mejorar la condición del paciente.				
12	El número de procedimientos invasivos que se le realizan al paciente.				
13	No entender los efectos secundarios de los tratamientos aplicados al paciente.				
14	Ver que el tratamiento del paciente se prolonga sin mejoría notable.				

D3: Comunicación del personal					
15	La falta de información clara y frecuente por parte del personal médico.				
16	Cuando el personal médico utiliza términos técnicos que no entiendo.				
17	La falta de empatía en la comunicación del personal.				
18	No recibir actualizaciones regulares sobre el estado del paciente.				
19	El tener dificultades para contactar al personal médico cuando tengo preguntas.				
20	La sensación de que el personal no me escucha o no responde a mis inquietudes.				

Muchas gracias por su participación.

Apéndice 2: Validez de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: NECESIDADES DEL FAMILIAR CON PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Actitud									
1	¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?	X		X		X		X		
2	¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?	X		X		X		X		
3	¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Comunicación									
4	¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?	X		X		X		X		
5	¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?	X		X		X		X		
6	¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Consuelo									
7	¿Los miembros del equipo demuestran amabilidad y consideración hacia usted?	X		X		X		X		
8	¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?	X		X		X		X		
9	¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Posibles mejoras									
10	¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?	X		X		X		X		
11	¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?	X		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia⁴):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Luz Karen Quintanilla Morales **DNI 25004507**

Especialidad del validador: **Especialista en Emergencias y Desastres**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2:
ESTRESORES DEL FAMILIAR CON PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS**

Nº	DIMENSIONES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ambiente									
1	El ruido constante en la unidad de cuidados intensivos	X		X		X		X		
2	La cantidad de equipos médicos y tecnología alrededor del paciente.	X		X		X		X		
3	El ambiente frío y poco acogedor de la unidad de cuidados intensivos.	X		X		X		X		
4	La falta de privacidad en el área de cuidados intensivos	X		X		X		X		
5	El hecho de no tener un espacio adecuado para descansar.	X		X		X		X		
6	Las luces intensas y constantes de la unidad de cuidados intensivos.	X		X		X		X		
7	El acceso limitado al área de cuidados intensivos	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Tratamientos aplicados al paciente									
8	Ver al paciente conectado a equipos médicos (respiradores, monitores).	X		X		X		X		
9	El desconocimiento sobre los procedimientos médicos que se le están realizando al paciente.	X		X		X		X		
10	El uso de medicamentos fuertes o complejos en el tratamiento del paciente.	X		X		X		X		
11	La posibilidad de que el tratamiento no sea efectivo para mejorar la condición del paciente	X		X		X		X		
12	El número de procedimientos invasivos que se le realizan al paciente.	X		X		X		X		
13	No entender los efectos secundarios de los tratamientos aplicados al paciente	X		X		X		X		
14	Ver que el tratamiento del paciente se prolonga sin mejoría notable.	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3. Comunicación del personal									
15	La falta de información clara y frecuente por parte del personal médico.									
16	Cuando el personal médico utiliza términos técnicos que no entiendo.	X		X		X		X		
17	La falta de empatía en la comunicación del personal.	X		X		X		X		
18	No recibir actualizaciones regulares sobre el estado del paciente.	X		X		X		X		
19	El tener dificultades para contactar al personal médico cuando tengo preguntas.	X		X		X		X		
20	La sensación de que el personal no me escucha o no responde a mis inquietudes.	X		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia⁴): __Nnguna__

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **Dra. LUZ KAREN QUINTANILLA MORALES DNI: 25004507**

Especialidad del validador: **Especialista en Emergencias y Desastres**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Tarapoto, 27 de diciembre 2024


Firma del experto informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1:
NECESIDADES DEL FAMILIAR CON PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Actitud							
1	¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?	X		X		X		
2	¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?	X		X		X		
3	¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Comunicación							
4	¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?	X		X		X		
5	¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?	X		X		X		
6	¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Consuelo							
7	¿Los miembros del equipo demuestran amabilidad y consideración hacia usted?	X		X		X		
8	¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?	X		X		X		
9	¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Posibles mejoras							
10	¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?	X		X		X		
11	¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia⁴):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **Dra. JULIA CORNEJO QUISPE** **DNI: 08864349**


Especialidad del validador: **Especialista en ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIA**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2:
ESTRESORES DEL FAMILIAR CON PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS**

Nº	DIMENSIONES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ambiente									
1	El ruido constante en la unidad de cuidados intensivos	X		X		X		X		
2	La cantidad de equipos médicos y tecnología alrededor del paciente.	X		X		X		X		
3	El ambiente frío y poco acogedor de la unidad de cuidados intensivos.	X		X		X		X		
4	La falta de privacidad en el área de cuidados intensivos	X		X		X		X		
5	El hecho de no tener un espacio adecuado para descansar.	X		X		X		X		
6	Las luces intensas y constantes de la unidad de cuidados intensivos.	X		X		X		X		
7	El acceso limitado al área de cuidados intensivos	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Tratamientos aplicados al paciente									
8	Ver al paciente conectado a equipos médicos (respiradores, monitores).	X		X		X		X		
9	El desconocimiento sobre los procedimientos médicos que se le están realizando al paciente.	X		X		X		X		
10	El uso de medicamentos fuertes o complejos en el tratamiento del paciente.	X		X		X		X		
11	La posibilidad de que el tratamiento no sea efectivo para mejorar la condición del paciente	X		X		X		X		
12	El número de procedimientos invasivos que se le realizan al paciente.	X		X		X		X		
13	No entender los efectos secundarios de los tratamientos aplicados al paciente	X		X		X		X		
14	Ver que el tratamiento del paciente se prolonga sin mejoría notable.	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3. Comunicación del personal									
15	La falta de información clara y frecuente por parte del personal médico.									
16	Cuando el personal médico utiliza términos técnicos que no entiendo.	X		X		X		X		
17	La falta de empatía en la comunicación del personal.	X		X		X		X		
18	No recibir actualizaciones regulares sobre el estado del paciente.	X		X		X		X		
19	El tener dificultades para contactar al personal médico cuando tengo preguntas.	X		X		X		X		
20	La sensación de que el personal no me escucha o no responde a mis inquietudes.	X		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia⁴): Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **Dra. JULIA CORNEJO QUISPE** DNI: 08864349

Especialidad del validador: **Especialista en ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIA**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Tarapoto, 27 de diciembre 2024



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1:
NECESIDADES DEL FAMILIAR CON PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Actitud									
1	¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?	X		X		X		X		
2	¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?	X		X		X		X		
3	¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Comunicación									
4	¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?	X		X		X		X		
5	¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?	X		X		X		X		
6	¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Consuelo									
7	¿Los miembros del equipo demuestran amabilidad y consideración hacia usted?	X		X		X		X		
8	¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?	X		X		X		X		
9	¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Posibles mejoras									
10	¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?	X		X		X		X		
11	¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?	X		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia⁴):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. NERIDA IDELSA GONZALEZ GONZALEZ DNI 18854568

Especialidad del validador: **Especialista en ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIA**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2:
ESTRESORES DEL FAMILIAR CON PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS**

Nº	DIMENSIONES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ambiente									
1	El ruido constante en la unidad de cuidados intensivos	X		X		X		X		
2	La cantidad de equipos médicos y tecnología alrededor del paciente.	X		X		X		X		
3	El ambiente frío y poco acogedor de la unidad de cuidados intensivos.	X		X		X		X		
4	La falta de privacidad en el área de cuidados intensivos	X		X		X		X		
5	El hecho de no tener un espacio adecuado para descansar.	X		X		X		X		
6	Las luces intensas y constantes de la unidad de cuidados intensivos.	X		X		X		X		
7	El acceso limitado al área de cuidados intensivos	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Tratamientos aplicados al paciente									
8	Ver al paciente conectado a equipos médicos (respiradores, monitores).	X		X		X		X		
9	El desconocimiento sobre los procedimientos médicos que se le están realizando al paciente.	X		X		X		X		
10	El uso de medicamentos fuertes o complejos en el tratamiento del paciente.	X		X		X		X		
11	La posibilidad de que el tratamiento no sea efectivo para mejorar la condición del paciente	X		X		X		X		
12	El número de procedimientos invasivos que se le realizan al paciente.	X		X		X		X		
13	No entender los efectos secundarios de los tratamientos aplicados al paciente	X		X		X		X		
14	Ver que el tratamiento del paciente se prolonga sin mejoría notable.	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3. Comunicación del personal									
15	La falta de información clara y frecuente por parte del personal médico.									
16	Cuando el personal médico utiliza términos técnicos que no entiendo.	X		X		X		X		
17	La falta de empatía en la comunicación del personal.	X		X		X		X		
18	No recibir actualizaciones regulares sobre el estado del paciente.	X		X		X		X		
19	El tener dificultades para contactar al personal médico cuando tengo preguntas.	X		X		X		X		
20	La sensación de que el personal no me escucha o no responde a mis inquietudes.	X		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia⁴): Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Dra. NERIDA IDELSA GONZALEZ GONZALEZ DNI 18854568

Especialidad del validador: Especialista en ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS Y EMERGENCIA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Tarapoto, 27 de diciembre 2024



Firma del experto informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1:
NECESIDADES DEL FAMILIAR CON PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Actitud									
1	¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?	X		X		X		X		
2	¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?	X		X		X		X		
3	¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Comunicación									
4	¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?	X		X		X		X		
5	¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?	X		X		X		X		
6	¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Consuelo									
7	¿Los miembros del equipo demuestran amabilidad y consideración hacia usted?	X		X		X		X		
8	¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?	X		X		X		X		
9	¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Posibles mejoras									
10	¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?	X		X		X		X		
11	¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?	X		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia⁴):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. LLERI CLAVEL TORRES TUANAMA **DNI 41453751**

Especialidad del validador: Especialista en Emergencias y desastres

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2:
ESTRESORES DEL FAMILIAR CON PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS**

Nº	DIMENSIONES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ambiente									
1	El ruido constante en la unidad de cuidados intensivos	X		X		X		X		
2	La cantidad de equipos médicos y tecnología alrededor del paciente.	X		X		X		X		
3	El ambiente frío y poco acogedor de la unidad de cuidados intensivos.	X		X		X		X		
4	La falta de privacidad en el área de cuidados intensivos	X		X		X		X		
5	El hecho de no tener un espacio adecuado para descansar.	X		X		X		X		
6	Las luces intensas y constantes de la unidad de cuidados intensivos.	X		X		X		X		
7	El acceso limitado al área de cuidados intensivos	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Tratamientos aplicados al paciente									
8	Ver al paciente conectado a equipos médicos (respiradores, monitores).	X		X		X		X		
9	El desconocimiento sobre los procedimientos médicos que se le están realizando al paciente.	X		X		X		X		
10	El uso de medicamentos fuertes o complejos en el tratamiento del paciente.	X		X		X		X		
11	La posibilidad de que el tratamiento no sea efectivo para mejorar la condición del paciente	X		X		X		X		
12	El número de procedimientos invasivos que se le realizan al paciente.	X		X		X		X		
13	No entender los efectos secundarios de los tratamientos aplicados al paciente	X		X		X		X		
14	Ver que el tratamiento del paciente se prolonga sin mejoría notable.	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3. Comunicación del personal									
15	La falta de información clara y frecuente por parte del personal médico.									
16	Cuando el personal médico utiliza términos técnicos que no entiendo.	X		X		X		X		
17	La falta de empatía en la comunicación del personal.	X		X		X		X		
18	No recibir actualizaciones regulares sobre el estado del paciente.	X		X		X		X		
19	El tener dificultades para contactar al personal médico cuando tengo preguntas.	X		X		X		X		
20	La sensación de que el personal no me escucha o no responde a mis inquietudes.	X		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia⁴): Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: **Dra. LLERI CLAVEL TORRES TUANAMA** DNI 41453751

Especialidad del validador: **Especialista en Emergencias y Desastres**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del experto informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1:
NECESIDADES DEL FAMILIAR CON PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Actitud									
1	¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?	X		X		X		X		
2	¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?	X		X		X		X		
3	¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Comunicación	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?	X		X		X		X		
5	¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?	X		X		X		X		
6	¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Consuelo	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Los miembros del equipo demuestran amabilidad y consideración hacia usted?	X		X		X		X		
8	¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?	X		X		X		X		
9	¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Posibles mejoras	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?	X		X		X		X		
11	¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?	X		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia⁴):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Lic. Mg. CRISTINA PALOMINO AGUIRRE DNI 01109446

Especialidad del validador: CIENCIAS DE LA EDUCACION CON MENCION EN DOCENCIA Y GESTION UNIVERSITARIA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2:
ESTRESORES DEL FAMILIAR CON PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS**

Nº	DIMENSIONES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Suficiencia ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ambiente									
1	El ruido constante en la unidad de cuidados intensivos	X		X		X		X		
2	La cantidad de equipos médicos y tecnología alrededor del paciente.	X		X		X		X		
3	El ambiente frío y poco acogedor de la unidad de cuidados intensivos.	X		X		X		X		
4	La falta de privacidad en el área de cuidados intensivos	X		X		X		X		
5	El hecho de no tener un espacio adecuado para descansar.	X		X		X		X		
6	Las luces intensas y constantes de la unidad de cuidados intensivos.	X		X		X		X		
7	El acceso limitado al área de cuidados intensivos	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Tratamientos aplicados al paciente									
8	Ver al paciente conectado a equipos médicos (respiradores, monitores).	X		X		X		X		
9	El desconocimiento sobre los procedimientos médicos que se le están realizando al paciente.	X		X		X		X		
10	El uso de medicamentos fuertes o complejos en el tratamiento del paciente.	X		X		X		X		
11	La posibilidad de que el tratamiento no sea efectivo para mejorar la condición del paciente	X		X		X		X		
12	El número de procedimientos invasivos que se le realizan al paciente.	X		X		X		X		
13	No entender los efectos secundarios de los tratamientos aplicados al paciente	X		X		X		X		
14	Ver que el tratamiento del paciente se prolonga sin mejoría notable.	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 3. Comunicación del personal									
15	La falta de información clara y frecuente por parte del personal médico.									
16	Cuando el personal médico utiliza términos técnicos que no entiendo.	X		X		X		X		
17	La falta de empatía en la comunicación del personal.	X		X		X		X		
18	No recibir actualizaciones regulares sobre el estado del paciente.	X		X		X		X		
19	El tener dificultades para contactar al personal médico cuando tengo preguntas.	X		X		X		X		
20	La sensación de que el personal no me escucha o no responde a mis inquietudes.	X		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia⁴): __ Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Lic. Mg. CRISTINA PALOMINO AGUIRRE DNI 01109446

Especialidad del validador: CIENCIAS DE LA EDUCACION CON MENCION EN DOCENCIA Y GESTION UNIVERSITARIA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del experto informante

Variable 2: Estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos

Ítem	1º Juez					2º Juez					3º Juez					4º Juez					5º Juez					Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	C	C	C	D	C	C	C	C	D	C	C	C	C	D	C	C	C	C	D	C	C	C	C	D	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	1.00	Sí	

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; C = Claridad, C = Congruencia, C = Contexto, D = Dominio del constructo

Apéndice 3: Confiabilidad de los instrumentos

Variable necesidades del familiar con paciente en cuidados intensivos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	11

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	32,80	7,853	,930	,839
VAR00002	32,90	8,726	,695	,858
VAR00003	32,75	8,934	,431	,874
VAR00004	32,75	9,566	,199	,890
VAR00005	32,80	8,379	,696	,856
VAR00006	32,85	8,345	,781	,851
VAR00007	32,70	8,537	,556	,866
VAR00008	32,45	8,682	,483	,872
VAR00009	33,00	9,895	,299	,878
VAR00010	32,75	8,724	,512	,869
VAR00011	32,75	7,776	,903	,839

Variable: Estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,986	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00012	49,4000	70,568	,989	,984
VAR00013	49,3500	71,292	,915	,985
VAR00014	49,3500	72,976	,708	,986
VAR00015	49,3500	71,503	,889	,985
VAR00016	49,2500	73,145	,740	,986
VAR00017	49,3000	72,432	,797	,986
VAR00018	49,4000	70,568	,989	,984
VAR00019	49,3500	71,608	,876	,985
VAR00020	49,3500	71,292	,915	,985
VAR00021	49,3500	71,503	,889	,985
VAR00022	49,4000	70,568	,989	,984
VAR00023	49,4000	72,042	,809	,986
VAR00024	49,4000	70,568	,989	,984
VAR00025	49,3500	71,503	,889	,985
VAR00026	49,3000	72,221	,824	,986

VAR00027	49,3500	71,503	,889	,985
VAR00028	49,3500	73,082	,696	,987
VAR00029	49,3500	71,503	,889	,985
VAR00030	49,3000	72,221	,824	,986
VAR00031	49,4000	70,568	,989	,984

Base de datos

Necesidades del familiar con paciente en cuidados intensivos											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
F1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3
F2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
F3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3
F4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
F5	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
F6	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
F7	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4
F8	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3
F9	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3
F10	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
F11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
F12	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
F13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
F14	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4
F15	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3
F16	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
F17	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4
F18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
F19	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4
F20	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3

Estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
F1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
F2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
F3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
F4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2
F5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
F6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
F7	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
F8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
F9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
F10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
F11	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
F12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
F13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
F14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
F15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
F16	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
F17	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
F18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
F19	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
F20	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3

Apéndice 4: Consentimiento informado

Yo,con DNI....., como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, expongo: Que he sido debidamente informado por el responsable del proyecto de investigación, titulado: “Necesidades y estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024”, y reconociendo la importancia de la participación de mi persona en este proyecto, manifiesto: Que he sido informado y estoy satisfecho con todas las instrucciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación.

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para que sea aplicado la guía de observación a mi persona.

.....

FIRMA

Apéndice 5: Matriz de consistencia

Título: Necesidades y estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Básica Nivel: Correlacional Corte: Transversal Población: 60 familiares de los pacientes internados en la UCI del hospital regional de Tarapoto, que fueron atendidos de octubre a diciembre del 2024. Muestra: 60 familiares de los pacientes internados en la UCI del hospital regional de Tarapoto, que fueron atendidos de octubre a diciembre del 2024 Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
¿Cuál es la relación entre necesidades y estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024?	Determinar la relación entre necesidades y estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.	Necesidades del familiar con pacientes en cuidados intensivos	Ha: Existe relación entre necesidades y estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024. H0: No existe relación entre necesidades y estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
¿Cuál es el nivel de las necesidades del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024? ¿Cuál es el nivel de estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024? ¿Cuál es la relación entre necesidades y la dimensión ambiente de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024?	Identificar el nivel de las necesidades del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024. Identificar el nivel de estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024. Determinar la relación entre necesidades y la dimensión ambiente de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.	Estresores del familiar con pacientes en cuidados intensivos	H1: Existe relación entre necesidades y la dimensión ambiente de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024. H2: Existe relación entre necesidades y la dimensión tratamientos aplicados al paciente de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024. H3: Existe relación entre necesidades y la dimensión comunicación de la variable	

<p>¿Cuál es la relación entre necesidades y la dimensión tratamientos aplicados al paciente de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024?</p>	<p>Determinar la relación entre necesidades y la dimensión tratamientos aplicados al paciente de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.</p>		<p>estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre necesidades y la dimensión comunicación de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024?</p>	<p>Determinar la relación entre necesidades y la dimensión comunicación de la variable estresores del familiar con paciente en cuidados intensivos de un hospital de Tarapoto, 2024.</p>			

