UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

NIVEL DE ANSIEDAD Y NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, UCAYALI-2024.

Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en

ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO

NORKA FIORELLA RIVERA ROMERO

KATHERINE VALERIA FERREYRA MERA

Pucallpa - Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **once (11)** días del mes de **julio de 2024**, siendo las **9:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Isabel Ramírez Chumbe**
MIEMBRO : **Dra. Gaby Luz Panduro Salas**
MIEMBRO : **Mg. Víctor Manuel Noria Aliaga**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"NIVEL DE ANSIEDAD Y NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, UCAYALI 2024"

Presentado por las Profesionales:

NORKA FIORELLA RIVERA ROMERO
KATHERINE VALERIA FERREYRA MERA

Teniendo en calidad de asesora: **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas (0000-0003-0837-0922) (DNI 00026604)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADA - BUENA

Quedando las profesionales expeditas para que se les otorgue el Título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en: **CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**

Siendo las 10.30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **once (11) de julio** del **2024**

Dra. Isabel Ramírez Chumbe
PRESIDENTE

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

Mg. Víctor Manuel Noria Aliaga
MIEMBRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

La tesis titulada: "NIVEL DE ANSIEDAD Y NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, UCAYALI 2024", fue aprobada por los miembros del jurado calificador, conformado por:

Dra. Isabel Ramírez Chumbe
PRESIDENTE

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

Mg. Víctor Manuel Noria Aliaga
MIEMBRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0213-2024**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**NIVEL DE ANSIEDAD Y NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, UCAYALI - 2024**"

Autor(es)	:	**RIVERA ROMERO, NORKA FIORELLA**
		FERREYRA MERA, KATHERINE VALERIA
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Segunda Especialidad	:	**ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS**
Asesor(a)	:	**Dra. Santos Villegas, Yolanda Gladys**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 13/05/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Norka Fiorella Rivera Romero

Autor de la tesis titulada : Nivel de Ansiedad y Necesidades de los Familiares de Pacientes hospitalizados en la unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional De Pucallpa, Ucayali-2024.

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas

Facultad: Ciencias de la Salud

Programa : Segunda Especialidad

Mención: Cuidados Intensivos - Adulto

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 12 / 11 / 2024

Email: norkis_love94@hotmail.com. Firma:

Teléfono: 962142301 DNI: 74654191

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Katherine Valeria Ferreyra Mera

Autor de la tesis titulada: Nivel de ansiedad y necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas

Facultad: Ciencias de la Salud

Programa : Segunda Especialidad

Mención: Cuidados Intensivos - Adulto

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 12/11/24

Email: valivshka_15@hotmail.com Firma:

Teléfono: 920553269 DNI: 45822745

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia por su compañía y su apoyo incondicional en todo momento de mi vida.

Norka

A Dios Padre que me ha concedidoalcanzar esta meta.

A mi familia por su gran amor.

Katherine

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud por la acogida nuevamente a través del Programa de Segunda Especialidad en Enfermería e interdisciplinarias.

Al director ejecutivo del Hospital Regional de Pucallpa, por contribuir en la especialización de los licenciados en enfermería y darnos las facilidades para la recolección de datos.

Al jurado evaluador, por su tiempo valioso dedicado a la revisión del presente estudio.

A la asesora Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, por su dirección y acompañamiento durante el desarrollo del estudio.

RESUMEN

El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad y necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024. Metodología. El estudio es de nivel descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal y tipo no experimental. La muestra lo conformó 60 familiares de pacientes hospitalizadosen la unidad de cuidados intensivos (UCI) y la técnica fue la observación, la entrevista y la encuesta. Resultados. El 81.7% de familiares, presentaron nivel medio de ansiedad. Al aplicar el estadístico de Chi cuadrado (X2), con un valor de p=0.05, para la comprobación de hipótesis alterna (Ha1), se encontró que el nivel de ansiedad, se relacionó con las necesidades de atención médica con unvalor de p=0.015, aceptándose la Ha1, rechazándose la hipótesis nula (H01), también para la hipótesis alterna (Ha2), se encontró que el nivel de ansiedad se relacionó con las necesidades de comunicación al obtener un p=0.005, aceptándose la Ha2, rechazándose la H02, así mismo, para la Ha3, se encontró que el nivel de ansiedad se relacionó con las necesidades de atención personal al obtener un p=0.009, aceptándose la Ha3, rechazándose la H03, pero para la Ha4, se encontró que el nivel de ansiedad no se relacionó con las necesidades de posibles mejoras obteniendo un p=0.068, aceptándose la H04 y rechazándose la Ha4. Se concluye que el nivel de ansiedad y las necesidades de los familiaresde pacientes hospitalizados en la UCI, del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024, si se relacionan.

Palabras clave: Ansiedad, Atención médica, Enfermería, Necesidades de familiares, Paciente en cuidados intensivos**.**

ABSTRACT

The objective was to determine the level of anxiety and needs of familymembers of patients hospitalized in the intensive care unit of the Regional Hospital of Pucallpa, Ucayali - 2024. Methodology. The study is descriptive, correlational, prospective, cross-sectional and non-experimental. The sample consisted of 60 relatives of patients hospitalized in the intensive care unit (ICU)and the technique used was observation, interview and survey. Results: The 81.7% of family members presented a medium level of anxiety. When applyingthe Chi-square statistic (X2), with a value of p=0.05, for testing the alternative hypothesis (Ha1), it was found that the level of anxiety was related to the needsfor medical care with a value of p=0. 015, accepting Ha1, rejecting the null hypothesis (H01), also for the alternate hypothesis (Ha2), it was found that the level of anxiety was related to communication needs with a p=0.005, acceptingHa2, rejecting H02, likewise, for Ha3, it was found that the level of anxiety was related to personal care needs with a p=0.009, accepting Ha3, rejecting H03, but for Ha4, it was found that the level of anxiety was not related to the needs for possible improvements, obtaining a p=0.068, accepting H04 and rejecting Ha4. It is concluded that the level of anxiety and the needs of the relatives of patients hospitalized in the ICU of the Regional Hospital of Pucallpa, Ucayali - 2024, are related.

Key words: Anxiety, Medical care, Nursing, Family needs, Intensive care patient.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA……..vii

AGRADECIMIENTOS……viii

RESUMEN……ix

ABSTRACT……...x

ÍNDICE GENERAL……..xi

ÍNDICE DE TABLAS……xiii

INTRODUCCIÓN……...xiv

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..……..16

1.1. Descripción del problema……..16

1.2. Formulación del problema……18

1.2.1. Problema general……18

1.2.2. Problemas específicos……18

1.3. Objetivos de la investigación……19

1.3.1. Objetivo general……...19

1.3.2. Objetivos específicos……..19

1.4. Justificación…….. 20

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO…….. 23

2.1. Antecedentes de la investigación…….. 23

2.1.1. Antecedentes internacionales……..23

2.1.2. Antecedentes nacionales……..26

2.1.3. Antecedentes locales……28

2.2. Bases teóricas……... 29

2.3. Definición de términos básicos……... 45

2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis…… 46

2.5. Variables……48

2.6. Operacionalización de variables……49

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA..... 51

3.1. Ámbito de estudio..... 51

3.2. Población..... 51

3.3. Muestra..... 51

3.4. Nivel y tipo de estudio..... 52

3.5. Diseño de investigación..... 52

3.6. Técnicas e instrumentos..... 53

3.7. Procedimiento de recolección de datos..... 55

3.8. Plan de tabulación..... 56

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos..... 56

CAPÍTULO IV: RESULTADOS..... 58

CONCLUSIONES..... 66

RECOMENDACIONES..... 67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 69

ANEXOS..... 77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables 49

Tabla 2. Nivel de ansiedad de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024 58

Tabla 3. Nivel de ansiedad y relación con las necesidades de atención médica en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024 59

Tabla 4. Nivel de ansiedad y relación con las necesidades de comunicación en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024 61

Tabla 5. Nivel de ansiedad y relación con las necesidades de atención personal en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024 63

Tabla 6. Nivel de ansiedad y relación con las necesidades de posibles mejoras en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024 64

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la familia como "los individuos que comparten una residencia y tienen vínculos de parentesco, ya seapor lazos de sangre, adopción o matrimonio" (1). Cuando un miembro de la familia enfrenta una enfermedad, esto puede dar lugar a cambios significativos, exponiendo a la familia a un alto riesgo de desajuste, lo que puede manifestarsecomo una crisis y una experiencia emocionalmente dolorosa.

La familia de un paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) experimentan ansiedad, desorientación y una demanda de asistencia, especialmente durante las primeras 18-24 horas después del ingreso. Porconsiguiente, la familia afectada necesita recibir tanto respaldo emocional comouna comunicación efectiva y comprensible acerca de la condición de salud del paciente (2).

De otra parte, la UCI, es un servicio de alta complejidad de atención, y ante la gravedad del paciente, los familiares, enfrentan una crisis situacional; generandoen el núcleo familiar reacciones emocionales significativas (miedo, estrés, depresión, angustia, incertidumbre, llanto, soledad) requiriéndose demecanismos afectivos y de afrontamiento a esta crisis para restaurar el equilibrio;por lo que, en estas circunstancias, el apoyo emocional y soporte comunicativo de parte del profesional de enfermería contribuirá a atenuar el entorno hospitalario de la UCI (3).

Tomando en cuenta, esta problemática que se viene presentando en los centros hospitalarios, se ha considerado desarrollar el estudio de investigación Nivel deansiedad y necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024,de esta manera, además de conocer las necesidades que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que se relacionan con la ansiedad, se podrá plantear recomendaciones para mejorarla atención orientados a un trato humanizado, asumiendo con responsabilidad nuestra compromiso como profesionales de la salud y en particular profesionalesde enfermería lo cual generará un impacto positivo al reflejar

mejoras en la calidad del cuidado fortaleciendo la comunicación, atención personal e implementando las mejoras necesarias.

A continuación, se describe el estudio de una manera organizada, dividido encapítulos:

CAPÍTULO I, MARCO TEORICO. Contiene los antecedentes de la investigación, así mismo, el cuerpo teórico y el marco conceptual.

CAPÍTULO II, MARCO METODOLÓGICO. Comprende desde el ámbito del estudio hasta el análisis de los datos.

CAPÍTULO III, RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Este capítulo, incluye los resultados del estudio de investigación, así mismo las tablas estadísticas, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

En familiares de pacientes hospitalizados en la UCI con alto riesgo de fallecer, se ha observado una elevada prevalencia de sentimientos de miedo, ansiedad, depresión y tristeza, como se ha constatado en estudioslongitudinales que hasta un 43% de los familiares que tenían pacientes enla UCI presentaron, altos niveles de síntomas depresivos (después de un año) perdurando en el tiempo en un 16% de los familiares con altos niveles(4).

A nivel mundial, se reportaron resultados de diversos estudios como en Arabia Saudita, donde encontraron entre las necesidades prioritarias de los familiares de pacientes en la UCI, la seguridad, seguido de la información, proximidad a su familiar, comodidad y apoyo (5), también en otro estudio desarrollado en Turkia reportaron que las necesidades de los familiares de pacientes críticos, son subestimadas por las enfermeras, y que les causa ansiedad el desconocimiento de la evolución de su familiar como lo esperan(6), así mismo, en un estudio realizado en Palestina, concluyeron que las familias de los pacientes en la UCI tienen ciertas necesidades insatisfechas requiriendo pronta atención de los profesionales sanitarios y de la administración de los hospitales (7), también en Madrid, encontraron que los familiares de los pacientes críticos sufren con gran frecuencia ansiedad(70%), otros depresión (35%) y estrés postraumático (35%), que puede perdurar años (8).

En Sur América, se encontró en un estudio desarrollado en un Hospital Universitario de Chile que las necesidades más relevantes de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI fueron la seguridad y la información(9). En Colombia encontraron que los familiares sometidos a mayor carga de ansiedad, son generados a falta de comunicación e información porqueesperan conocer la

situación real de su familiar, la efectividad del tratamiento que recibe y que los profesionales de salud, hablen con veracidad, brindando detalles específicos sobre la evolución de sus pacientes (10), también en Canadá y en Austria, encontraron que las necesidades percibidas en los familiares habían ocasionado diversos niveles de ansiedad (11), (12).

En el Perú, en un establecimiento de salud de la ciudad de Lima, encontraron que, el 72,9% de los familiares entrevistados expresaron la necesidad de información y seguridad; el 83,3% que es necesario laproximidad, con ello podrán disminuir la experiencia de ansiedad que vienen presentado (13) de igual manera en un estudio desarrollado en Trujillo, el 90% de familiares de pacientes en la UCI, estuvieron insatisfechos de la información recibida del profesional de enfermería (14), mientras en la región de Ucayali, que el 52% de enfermeras, fue indiferente en cuanto a la comunicación no-verbal, mostraron expresiones corporales de enfado y no respondieron a las interrogantes del familiar (15).

Por todo lo explicado, es importante conocer el nivel de ansiedad y necesidades de los familiares de pacientes críticos que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos porque el profesional de enfermería, es quien debe proveer cuidados a la persona sana o enferma a través de un enfoque holístico promoviendo una relación terapéutica entreel paciente y su familia, siendo en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde se debe dar la esencia de esta relación enfermera-paciente- familia (16) que requieren aclarar dudas sobre los procedimientos terapéuticos y animarlos a superar los miedos y temores disminuyendo asíel estado de ansiedad en el que se encuentran por los sentimientos de impotencia y frustración ante el estado crítico de su familiar (17), sin embargo, a pesar que la familia requiere de ese apoyo, el cuidado del paciente crítico solo está centrado en la persona enferma con un enfoque individual, y nula o poca atención a las necesidades reales de la familia (18).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad y necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad que se relacionan con las necesidades de atención médica en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad que se relacionan con las necesidades de comunicación en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad que se relacionan con las necesidades de atención personal en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad que se relacionan con las necesidades de posibles mejoras en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del HospitalRegional de Pucallpa, Ucayali – 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de ansiedad y necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024.
- Explicar el nivel de ansiedad que se relacionan con lasnecesidades de atención médica en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024.
- Describir el nivel de ansiedad que se relacionan con las necesidades de comunicación en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024.
- Explicar el nivel de ansiedad que se relacionan con lasnecesidades de atención personal en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024.
- Describir el nivel de ansiedad que se relacionan con las necesidades de posibles mejoras en los familiares de los pacienteshospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024.

1.4. Justificación

La presente investigación se justifica porque:

La hospitalización en una unidad de cuidados intensivos (UCI) ocasiona un impacto negativo en el paciente y en el familiar considerada como una experiencia altamente estresante y emocionalmente desafiante para los familiares. La ansiedad es una respuesta común ante la incertidumbre y la gravedad de la condición del paciente. Comprender el nivel de ansiedad experimentado por losfamiliares es esencial para brindar un apoyo adecuado.

La ansiedad y el estrés en los familiares pueden afectar indirectamente la salud del paciente. La calidad de la atención y el apoyo emocional proporcionado a los familiares puede influir en la percepción que tienen del entorno hospitalario y, por ende, en la calidad de vida del paciente crítico.

De otra parte, conocer las necesidades específicas de los familiares de los pacientes en la UCI, permitirá mejorar la comunicación entre los profesionales de salud y los familiares. El entender sus inquietudespuede facilitar la prestación de información clara y comprensible sobre la condición del paciente, los procedimientos médicos y el plan de tratamiento, es decir mejorará la comunicación y la atención médica para contribuir en la recuperación del paciente.

Al identificar las necesidades de los familiares se espera la optimización de recursos y servicios de apoyo y también ayuda a diseñar y proporcionar servicios de apoyo específicos. Esto puede incluir servicios de asesoramiento, grupos de apoyo, informacióneducativa y recursos que ayuden a los familiares a hacer frente a la situación de manera más efectiva.

Así mismo, considerando la importancia de la ética en la atención médica, comprender y abordar la ansiedad de los familiares es fundamental para garantizar una atención centrada en el paciente y sus familiares, por tanto, el estudio puede contribuir a la formulación de políticas y prácticas que promuevan

la empatía y el respeto hacia los familiares en situaciones críticas.

Por todo lo mencionado, el estudio propuesto aborda una necesidad crítica en el ámbito de la salud al examinar la ansiedad y las necesidades de los familiares de pacientes críticos en la UCI, con el propósito de mejorar la calidad de los cuidados y proporcionar un apoyo más efectivo tanto a los pacientes como a la familia acompañante.

1.4.1. Propósito o importancia

El estudio que se pretende desarrollar, tiene como propósito:

Medir y comprender el nivel de ansiedad experimentado por los familiares de pacientes críticos ingresados en la UCI. Esto implica evaluar cómo la situación afecta su bienestar psicológico y emocional.

Analizar las necesidades particulares de la familia durante la hospitalización de su paciente en la UCI. Esto puede abarcar desdela necesidad de información clara sobre el estado del paciente hastael apoyo emocional y práctico necesario para afrontar la situación.

Explorar factores desencadenantes de ansiedad, al identificar factores específicos que contribuyen a la ansiedad en las familias, como la falta de información, la comunicación ineficaz con el personal médico, la percepción de la gravedad de la enfermedad, entre otros.

Generar recomendaciones para mejorar la comunicación entre el personal médico y la familia, así como para proporcionar un apoyo más efectivo, incluyendo estrategias para ofrecer información comprensible, asegurar la disponibilidad de personal de apoyo y facilitar recursos para el manejo del estrés.

Fomentar los cuidados de enfermería y la atención médica centrada en la familia, reconociendo la importancia de incluir a los familiares en el proceso de atención del paciente crítico, considerando un enfoque más integral que aborde no solo las necesidades físicas del paciente, sino

también las necesidades emocionales y de apoyo a lafamilia.

Proporcionar información sobre las políticas y prácticas hospitalarias orientadas a mejorar la experiencia de los familiares en la UCI, así como sensibilizar al personal médico aplicando estrategias para humanizar la atención en entornos críticos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Padilla-Fortunatti C, Rojas-Silva N, Amthauer -Rojas M, Molina-Muñoz Y (9), investigó el tema Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. Método: Fue un estudio descriptivo, comparativo y transversal en 251 familiares de pacientes de una UCI. Resultados: Encontraron necesidades familiares importantes que se relacionaron con seguridad ($\bar{X}$ = 3, 90) e información ($\bar{X}$ = 3, 76), y otra de menor importancia fue apoyo ($\bar{X}$ = 3, 09) donde observaron diferencias tanto en su relación con la edad ($p < 0,05$) el nivel educacional ($p < 0,001$) y el paciente ($p < 0,05$). Conclusiones: Las necesidades más relevantes de los familiares de pacientes en la UCI se relacionan con la seguridad e información, mientras la de menor importancia están influidas por algunas variables sociodemográficas.

Herrera JL, Llorente YJ, Suarez SJ, Oyola E. (10), investigaron sobre necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia. Metodología: Fue un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. Aplicaron el Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos y una ficha de datos sociodemográficos. Resultados: La dimensión que presentó mayores necesidades fue la comunicación en el 97%, seguida por la dimensión información sincera respecto al estado y evolución del paciente 93%; en cuanto a la atención médica llegó al 88%, y en la dimensión posibles mejoras el 86% (explicación del equipamiento que están

utilizando en la atención). Concluyeron que el familiar del paciente hospitalizado en cuidados intensivos debe ser consideradaen el proceso de atención, y es la enfermera el nexo entre la familiay los integrantes del equipo de salud.

Chartier L, Coutu-Wakulczyk G. (11), estudiaron Familias en la UCI: sus necesidades y nivel de ansiedad en la Unidad de Cuidados Intensivos. Metodología: Estudio prospectivo, descriptivo; la muestralo conformó 207 familiares adultos y aplicaron una encuesta y la escala STAI. Resultados: El 75% de la muestra fue predominan- temente femenina, con edad media fue 45,43 DE-15,19, oscilando entre 18 y 91 años. La Escala de Ansiedad Situacional del STAI arrojó una puntuación media de 47,88 +/- 12,02 con un rango de 21a 76 y las necesidades predominantes (73%) estuvieron relacionadas a la atención médica, también la información completa respecto a la evolución de su familiar (68%). Concluyen que es preciso que la enfermera sea mediadora para informar y satisfacer las necesidades de los familiares.

Rukholm E, Bailey P, Coutu-Wakulczyk G, Bailey WB. (12) Necesidades y niveles de ansiedad en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Metodología: El estudio fue prospectivo, descriptivo y analítico, sobre una muestra por conveniencia de 166 familiares que visitaron a un paciente de la UCI en tres hospitales de Sudbury. Aplicaron el Inventario de Necesidades Familiares en Cuidados Críticos (CCFNI)y el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (STAI) de Spielberger. Lasentrevistas fueron en francés e inglés según la preferencia del sujeto.

Resultados: La Ansiedad-Estado arrojó una puntuación $\bar{x}$ = 45,24, Ansiedad-Rasgo $\bar{x}$ = 37,3. La estadística inferencial que necesidades familiares y la ansiedad situacional estaban significativamente relacionadas (p= < a 0,0002). Además, la ansiedad rasgo, la edad y las

necesidades familiares justificaban el 38% de ansiedad situacional. Concluyeron que, las necesidades familiares y la ansiedad situacional estuvieron relacionadas de manera muy significativa.

García MP, Satústegui PJ. (4), desarrollaron el estudio en Zaragoza Ansiedad en los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos, España. Materiales y métodos: Realizaron un estudio descriptivo transversal sobre la ansiedad de los familiares de los pacientes de la UCI de Traumatología del Hospital Universitario Miguel Servet. La muestra estuvo conformadapor 90 familiares. Resultados: El 60,9% de familiares fueron de sexofemenino y el 39.1% fue masculino. El 82,6% de los familiares presentaban ansiedad y se relacionó con el género del familiar y a consecuencia de las causas por las que ingresaron a la UCI. Concluyeron que el estado de ansiedad de los familiares de los pacientes ingresados en la UCI, fue mayor cuando la cuidadora erauna mujer y la causa de ingreso fue la intervención aguda.

Alsharari A. (5), realizó el estudio de investigación Las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Métodos: Estudio transversal realizado en los familiares adultos de pacientes ingresados en la UCI de cuatro hospitales públicos -Región Norte Arabia Saudita. Aplicó el cuestionario Inventario de necesidades familiares de cuidados críticos". Resultados: La necesidad más importante fue la seguridad (3,62±0,44), la información (3,47±0,59), proximidad (3,34±0,44), comodidad (3,01±0,72) y apoyo (2,91±0,44). A mayor nivel de educación, mostraron mayor nivel de necesidad de seguridad (p <0,001), también información (p <0,001) y proximidad (p <0,001). Aquellos con familiar inconsciente/semiconsciente en la UCI expresaron mayor necesidad de información (p<0,001).Concluyó que es evidente en los familiares la necesidad de seguridad, proximidad e información que

urge ser atendidas.

Büyükçoban S, Mermi Bal Z, Oner O, Kilicaslan N, Gökmen N, Ciçeklioğlu M. (6), estudiaron Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados críticos de un hospital universitario, Izmir, Turquía: comparación de las percepciones de enfermeras y familiares. Método: Estudio transversal, realizado en la UCI de un hospital universitario. Lamuestra incluyó a 213 familiares y 54 enfermeras que trabajaban enla misma UCI. Resultados: Encontraron que la necesidad seguridad/proximidad de la Escala CCFNI ocupó el primer lugar entre los pacientes y las enfermeras. Respecto al aseguramiento de brindar al paciente la mejor atención posible, también fue la máximaprioridad. En cuanto a las dimensiones medias de seguridad/ proximidad e información (a los familiares) fue mayor y significativa a diferencia de las enfermeras (p <0,001). Concluyeron que lasnecesidades de los familiares de los pacientes son subestimadas porlas enfermeras. Establecer políticas en pro de una comunicación eficaz entre familiares y enfermeras.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Esquia J. (13), investigó sobre Necesidades del cuidador familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privadade Lima. Método: Fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra lo conformó 48 familiares. Resultados: Encontró que el 52,1% de familiares consideró importante la necesidad de información; el 72,9% muy importante la seguridad; el 83,3% la necesidad proximidad y el 77,1% la comodidad. Concluye que el mayor porcentaje de los familiares consideró como importante las necesidades del cuidador familiar del paciente hospitalizado en la UCI.

Huamán L. (14), desarrolló el estudio Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del

Hospital II Carlos Tuppia García Godos de EsSalud, Ayacucho. Materiales y métodos: Estudio tipo cuantitativo de nivel aplicativo, y método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 familiares. El instrumento utilizado fue un cuestionario, la técnica fue la entrevista. Resultados: Entre los hallazgos más significativos se identificó que el 62,5% presentó nivelmedio de ansiedad, el 22,5% nivel alto y el 13% presentó bajo nivelde ansiedad. Concluyó que, hubo un porcentaje muy significativo defamiliares con alto nivel de ansiedad y se presentó con mayor frecuencia en familiares entre 20 y 35 años de edad, de sexo femenino y en condición de padres o esposos (as).

Cobeñas JA. (19), investigó el tema Necesidades de los familiares de pacientes críticos hospitalizados por Covid-19, Chachapoyas 2021. Método. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, y transversal, desarrollado en la región Amazonas, con la participaciónde 30 familiares de pacientes críticos en la UCI del Hospital RegionalVirgen de Fátima y del Hospital Higos Urco. El instrumento fue el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI). Resultados. Los familiares consideraron muy importante las necesidades de información (96,7%), seguridad (100%), accesibilidad y proximidad (63,3%), además, soporte yconfort (26,7%). Concluye que las necesidades de los familiares principalmente es la seguridad, información, accesibilidad también confort.

Quispe CG, Mamami MV. (20), desarrollaron el estudio Factores relacionados con la ansiedad en familiares de pacientes críticos en un hospital regional de Perú. Material y métodos: Estudio cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional. La muestraestuvo conformada por 50 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI. Aplicaron el test de Ansiedad de Hamilton, adaptado por los investigadores, y tomaron en cuenta las consideraciones éticas. Resultados: El 54% fueron adultos

jóvenes; el 40% era hermano delusuario; el 58% procedieron otros lugares. Respecto al nivel de ansiedad, el 86% presentó nivel moderado. Se comprobó que existerelación estadísticamente significativa $p < 0,05$ entre las variables, después de aplicar la prueba de Chi-cuadrado con el 95 % de confiabilidad. Concluyen que se ha comprobado que los factores biológicos, sociales, económicos, culturales y hospitalarios se relacionan con el nivel de ansiedad en familiares de pacienteshospitalizados.

2.1.3. Antecedentes locales

Rengifo W. (15), realizó el estudio Percepción del familiar del paciente adulto crítico, respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Amazónico - Yarinacocha,2015. Método: Estudio descriptivo, transversal, con una muestra de25 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI. Se aplicó una encuesta tipo Likert validado por juicios de expertos. Resultados: El 60% de familiares respondió que la intervención de enfermería fue favorable en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional. El 52% percibió de indiferente en la dimensióncomunicación no-verbal, actitud relacionada con las expresiones corporales, facies de enfado e indiferencia, no responde la interrogante del familiar, tampoco los miró. Concluyó que el familiar percibe buen trato, por lo tanto, la enfermera(o) no estaría cumpliendo con el cuidado integral y holístico a la familia-paciente en la UCI.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ansiedad

- **Definición**

El término ansiedad proviene del latín anxietas, término que significa estado de agitación o inquietud o zozobra del ánimo. Dicha definiciónse asemeja con el término angustia, el mismo que comparte su raíz etimológica (21).

La ansiedad es una reacción emocional en la que involucra sensaciones subjetivas tales como: la tensión, el temor, el nerviosismo y la preocupación, así como una aceleración de la actividad del sistema nervioso autónomo (22).

También se define a la ansiedad como la correlación existente entre una persona y la sociedad, la cual está evaluada como la situación no manejable la cual pone en amenaza a su bienestar integral (23).

La ansiedad ha sido objeto de investigación tanto como respuesta emocional como rasgo de la personalidad. Similar a cualquier otra emoción, se puede analizar la ansiedad como un conjunto de expresiones experienciales, fisiológicas y expresivas en respuesta auna situación o estímulo. El individuo evalúa dicha situación o estímulo como potencialmente amenazante, aunque objetivamente pueda no representar un peligro real (24).

Este estado de temor viene acompañado de manifestaciones físicas que sugieren una sobreexcitación del sistema nervioso autónomo. Se manifiesta cuando la persona prevé una amenaza, con respuestas más pronunciadas, frecuentes y duraderas cuando la probabilidad de la amenaza es mayor. La angustia se destaca comoun síntoma prevalente en aquellos que experimentan ansiedad,manifestando diversas expresiones

sintomáticas al percibir una situación peligrosa (25).

- **Tipos de trastornos de la ansiedad**

La ansiedad se manifiesta en diversas formas y se pueden identificar varios tipos de trastornos de ansiedad. Algunos de los más comunes son:

- Trastorno de ansiedad generalizada. Caracterizado por una preocupación excesiva y persistente sobre diversos aspectos dela vida cotidiana, incluso cuando no hay una razón clara para la preocupación (26).
- Trastorno de pánico. Incluye episodios repentinos e intensos de miedo.
- Trastorno obsesivo-compulsivo. Implica comportamientos repetitivos que buscan aliviar la ansiedad. Se caracteriza por pensamientos incontrolables y recurrentes (obsesiones).
- Trastorno de ansiedad social. Es una manifestación de temor intenso y persistente a ser observado y juzgado por los demás.
- Trastorno de ansiedad de salud. (27)

Estos son solo algunos ejemplos, y a menudo, los trastornos de ansiedad pueden coexistir o presentarse en combinación con otros patrones de respuesta (26).

- **Manifestaciones de la ansiedad**

La ansiedad se manifiesta a través de:

- Cambios en la conducta
- El pensamiento
- La fisiología
- El habla (voz) (25).

Y es evidenciado por alteraciones en la frecuencia cardíaca, conductancia de la piel y otros indicadores fisiológicos. Los investigadores han buscado validar la coherencia entre mediciones subjetivas y objetivas de la ansiedad, utilizando herramientas como el sensor de respuesta galvánica de la piel y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Además, en el contexto de la ansiedad social, se ha explorado la excitación autonómica en relación con la mirada, observando movimientos oculares, ritmo cardíaco y respuestas de conductancia de la piel (28). Aunque los grupos no difieren en su comportamiento visual en términos de mirada directa o evitada, se observa que las mujeres con ansiedad social tienden a enfocarse más en la región ocular del rostro, mostrando un interés prolongado en comparación con aquellas con niveles de ansiedad moderada o baja (25).

También diversos investigadores destacaron el desarrollo de herramientas para medir emociones a través de la voz (desde el año2000 hasta el 2017) y encontraron diversas emociones a través del habla. Este aspecto es esencial en la comunicación, ya que la expresión emocional del emisor a menudo influye más en la interpretación de los mensajes que el contenido en sí mismo (28).

- **Síntomas de la ansiedad**

Los síntomas de la ansiedad pueden variar en intensidad y presentación, y cada persona puede experimentarlos de manera única. Los síntomas comunes de la ansiedad incluyen:

- Preocupación excesiva: Sentir una preocupación intensa y persistente sobre situaciones futuras, incluso aquellas que pueden ser triviales.
- Inquietud o agitación: Experimentar una sensación constante de

nerviosismo, agitación o intranquilidad.

- Fatiga: Sentirse constantemente cansado o con falta de energía, incluso después haber descansado.
- Dificultades para concentrarse: Dificultad de tomarse el tiempo para pensar y tomar una decisión (25).
- Irritabilidad: Mostrar cambios en el estado de ánimo, como sensibilidad excesiva a estímulos externos.
- Tensión muscular: Experimentar rigidez muscular, especialmente en la mandíbula, cuello y hombros.
- Problemas de sueño: Tener dificultades para conciliar el sueño, permanecer dormido o experimentar un sueño no reparador.

Es importante señalar que la ansiedad puede manifestarse de diversas maneras y que la presencia de estos síntomas no necesariamente indica un trastorno de ansiedad clínica. Sin embargo, si los síntomas son persistentes, graves o afectan significativamente la calidad de vida, se recomienda buscar la orientación de un profesional de la salud mental para una evaluacióny apoyo adecuados (21).

- **Dimensiones e indicadores para la evaluación de la ansiedad**

La ansiedad ha sido estudiada tanto como respuesta emocional como rasgo de personalidad, expresada como un conjunto de manifestacionesexperienciales, fisiológicas y expresivas en respuesta a situaciones o estímulos que el individuo percibe comopotencialmente amenazantes, a pesar de que objetivamente puedanno representar un peligro real (24). Sin embargo, cuando se aborda como rasgo de personalidad, se estudia a partir de las diferenciasindividuales en la propensión a experimentar o mostrar estados oreacciones ansiosas.

A continuación, se explica las dos dimensiones que se derivan de la ansiedad:

a. **Ansiedad Estado (A – Estado).** Se describe como una condición emocional temporal en el cuerpo humano, ante acontecimientos amenazantes que aprensionan al sujeto de manera inmediata, siendo una reacción transitoria. Se manifiesta a través de sensaciones de tensión y aprehensión conscientemente percibidas, así como un aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo. La intensidad de los estados de ansiedad puede variar y experimentar cambios a lolargo del tiempo (29).

Indicadores

Esta dimensión incluye indicadores que son características que pueden ser evaluadas como sentimientos de tensión, nerviosismo, aprehensión y preocupación, siendo entre ellas:

1. Sensación de calma
2. Seguridad
3. Percepción de tensión
4. Sensación de disgusto
5. Sensación de satisfacción
6. Percepción desesperación
7. Sensación de amenaza
8. Reposado
9. Percepción de impaciencia
10. Sensación de comodidad

b. **La Ansiedad Rasgo (A – Rasgo).** Está vinculada a las diferencias individuales, que son bastante estables y constantes, en la propensión a sentir ansiedad, es decir que semanifiesta como una

reacción natural y acorde a la personalidadde este; donde mantiene una marcada disposición para percibiruna situación como peligrosa. Esto implica las disparidades entre las personas en su tendencia a responder con un incremento en la intensidad de la ansiedad (29).

Esta dimensión Ansiedad – Rasgo, está diseñada para responder la tensión psicológica de las personas con niveles deintensidad diferente a Ansiedad – Estado.

Indicadores

La dimensión incluye varios indicadores que abarcan una gamade estados emocionales y psicológicos. Algunos de estos indicadores son:

1. Sensación de malestar
2. Percepción de cansancio
3. Deseos de llorar
4. Desear ser feliz
5. Dificultad para decidir
6. Sensación de reposo
7. Sensación de sosiego
8. Preocupación e intolerancia
9. Preocupación por insignificancias.
10. Percepción de felicidad (29), (24).

- **Niveles de ansiedad**

Se distinguen diferentes niveles de ansiedad (16):

a. Nivel bajo. Es una condición en que una persona se encuentra alerta, observa y oye dominando la situación antes que seproduzca. Se le denomina como una ansiedad benigna o de tipoligero.

b. Nivel medio. Las funciones fundamentales del organismo estánen niveles normales o ligeramente elevados, se percibe cierta presión,

se demuestra atención y concentración, y se observa modulación vocal y gestos faciales que indican interés o preocupación (21).

c. Nivel alto. La respuesta se orienta hacia la lucha o huida; se observa un aumento significativo en la actividad del sistema nervioso autónomo, con un incremento en las funciones básicasdel organismo. Se evidencia el descontrol de la vejiga, heces líquidas, boca seca, pérdida de apetito, pupilas dilatadas yaumento del tono muscular. Presencia de problemas de audición y presencia de dolor. La percepción se encuentra alterada, con falta de concentración y fallos en la memoria, conciencia e identidad (16).

- **Instrumentos de medición de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo**

El instrumento de medición de mayor aplicación a nivel internacional es el de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo que en inglés se denomina State-Trait Anxiety Inventory, STAI; y cuyo autor es Spielberger et al. (1970, 2008), fue traducido y adaptado por investigadores españoles que como el “Cuestionario de ansiedad estado-rasgo” (30).

El STAI es un cuestionario de autoinforme que consta de 40 preguntas diseñadas para evaluar dos conceptos independientes de ansiedad: la ansiedad como estado, que se refiere a la condiciónemocional transitoria, y la ansiedad como rasgo, que se refiere a una propensión ansiosa relativamente constante. La ansiedad como estado se centra en "ahora mismo, en este momento" con 20 ítems, mientras que para la ansiedad como rasgo se enfoca en "engeneral, en la mayoría de las ocasiones" con otros 20 ítems (30).

Cada subescala consta de un total de 20 ítems, y se utiliza un sistema de respuesta tipo Likert de 4 puntos para medir la intensidad con un valor numérico que expresa la intensidad de la ansiedad, así el valor va

de 1 a 4: No en lo absoluto, un poco, bastante y mucho. En caso de ser a la inversa, los reactivos tendránun valor de 4 a 1 punto. La puntuación total en cada subescala varíaentre 20 y 80 puntos (29).

En estudios realizados en población española, se encontraron niveles altos de consistencia interna, tanto para la puntuación totalcomo para cada subescala (A - E o A – R) entre 0,84 y 0,93. También obtuvieron diferentes pruebas de validez respecto a la consistencia interna y se ha relacionado con variables clínicas y depersonalidad (31).

2.2.2. La familia del paciente hospitalizado en la UCI

- **Definición de familia**

Según la OMS, la familia es una unidad social fundamental que suele estar compuesta por individuos relacionados entre sí por lazos de parentesco, ya sea por vínculos sanguíneos (como padres, hijos, hermanos) o por vínculos legales (como matrimonio o adopción).

Una familia es nuclear tradicional por ejemplo cuando está conformada por padres e hijos, así mismo, hay familias extendidas,familias monoparentales, familias adoptivas, y diversas estructurasfamiliares que reflejan la diversidad de las experiencias humanas (1).

- **Desempeño de la familia del paciente hospitalizado en la UCI y problemas de ansiedad que afronta.**

La familia desempeña un papel crucial en la vida de las personas, ya que suele ser el entorno principal donde se brinda apoyo emocional, social y económico, además de ser un contexto importante para la transmisión de valores, tradiciones y cultura de una generación a otra (2).

Además, es importante señalar que la familia puede variar y evolucionar con el tiempo, en su composición y dinámica según lasculturas y las sociedades (1), pero sea de cualquier naturaleza, cuando uno de los

miembros padece un problema de salud, es la familia que afronta la situación imprevista y se quiebra la tranquilidad del seno familiar, más aún, si existe tal complejidad y gravedad cuando un ser querido es hospitalizado en el servicio dela Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cobrando así mayor dimensión y provocando situaciones de angustia y elevados grados de estrés y ansiedad (32).

Y en este primer momento, ocurre que, de una manera abrupta, la cotidianidad deja paso a la incertidumbre, el cambio de roles, el miedo, la ansiedad, la depresión y otros síntomas psicológicos pueden surgir y en muchos casos, esta experiencia del ingreso a la UCI, suele ser más estresante para la familia que para el mismo paciente y afecta la capacidad de afrontamiento adecuado (32).

Así pues, el tener un familiar en estado crítico hospitalizado en estos servicios, ocasiona además de ansiedad, una crisissituacional al resto de la familia con emociones considerables que le cuesta asumir y comprender esta crisis; como refieren otros investigadores que cuando un ser querido es ingresado a la UCI, se incrementan estos sentimientos de angustia e incertidumbre debido a la percepción de las elevadas tasas de mortalidad que suelen ocurrir en estos entornos (13).

Toda esta situación, pueden influir en la salud mental del familiar cuidador, produciendo sentimientos de impotencia ante la incapacidad de no haber logrado evitar que su familiar llegue a la gravedad en el que se encuentra; (13) sin embargo, está a la espera de la evolución de su paciente, pendiente de la informaciónmédica o de cualquier profesional de salud para resolver cualquiernecesidad inmediata a favor de la pronta recuperación de sufamiliar (10).

Basándonos en estas premisas, se puede afirmar que las familias no se limitan a ser simples visitantes en el entorno de la UCI, sino que

constituyen una prolongación del paciente, viviendo el procesode cuidado junto a su ser querido (3).

- **Necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizadosen la UCI**

Las unidades de cuidados intensivos, se distinguen por ser servicios altamente especializados en la atención, debido a las complejas patologías de los pacientes y a la necesidad de utilizar tecnologías avanzadas y cuidados específicos para restaurar las funciones corporales. Su objetivo principal es asegurar un cuidado integral para aquellas personas que se encuentran en estados de desequilibrio fisiológico, reconociendo que dicha alteración puede dar lugar a complicaciones y, en algunos casos, resultar en la muerte (10).

De esta manera, se sabe que existe confusión experimentada por los familiares y que no se limita únicamente a lo psicológico, sino que también abarca lo físico. De repente, se ven inmersos en un entorno impersonal, extraño y desconocido, sin tener claridad sobrequé acciones tomar, a quién dirigirse, cuándo podrán reunirse con su ser querido e incluso en qué condición lo encontrarán (32), (33).

Ante estas demandas de los familiares, la evidencia indica que se ha de considerar de manera fundamental, recibir información sobre el pronóstico o estado clínico de su ser querido y conocer la eficacia del tratamiento administrado (3). Así mismo, destacan la importancia a la comunicación que sea siempre con sinceridad, proporcionando detalles específicos sobre la evolución del paciente(10) (4).

Pues la familia, busca que se otorgue a su paciente cuidados integrales y de alta calidad, asegurándose de que la atención no cause daño al paciente y que se minimicen los riesgos. Además, expresan la necesidad de una mayor cercanía con su familiar y se dé cumplimiento a

sus necesidades emocionales, sociales y prácticas (10). También se reporta que los familiares o cuidadores, corren el riesgo de desarrollar problemas psicológicos adversos, por lo que es necesario comprender este impacto psicológico en los cuidadores familiares (34).

Por lo tanto, reconocer las necesidades del familiar emerge como una herramienta valiosa para optimizar los procedimientos de atención en el ámbito de la salud, centrándose especialmente en larelación entre el paciente y la familia cuando se enfrentan a ingresos en la UCI, dado que esto conlleva a diversas afectaciones, pues abordar integralmente a la familia se vuelve imperativo, y estodemanda que los profesionales de la salud estén familiarizados con sus necesidades y cuenten con las herramientas adecuadas para brindar apoyo durante este desafiante proceso (10).

- **Dimensiones e indicadores para la identificación de las necesidades de la familia**

De acuerdo a los resultados publicados en diversos estudios de investigación (35), se encontró que, las necesidades de la familia del paciente en estado crítico, se identificaron las siguientes:

a. Comunicación e información trasparente y oportuna sobre la evolución, así como los procedimientos que vienen realizando.
b. Acercamiento o proximidad a su paciente (familiar) Seguridad, es una necesidad fundamental que abarca una amplia gama de prácticas y procesos destinados a proteger a los pacientes y garantizar que reciban atención de calidad sin riesgosinnecesarios.
c. Recibir trato digno y apoyo emocional de parte del profesional de enfermería para afrontar el proceso inesperado.
d. Permitir sugerir o recomendar la necesidad de mejora de los

cuidados médicos (9), (34).

Por consiguiente, Gómez S, Ballester R, Gil B. (32), tras realizar una revisión exhaustiva sobre las necesidades de los familiares de pacientes atendidos en la UCI, tuvo óptimos resultados al elaborar un cuestionario denominado “Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI)” que se desprende del CCFNI que fue construido por Harvey M. (1993), traducido y adaptado por un equipo de investigadores que participaron con el propósito de evaluar las necesidades de los familiares del paciente crítico, mostrando una adecuada bondad psicométrica, instrumento validado estadísticamente y que se explica más adelante. Este cuestionario entonces permite evaluar las necesidades y se encuentran clasificadas en 4 dimensiones e indicadores:

a. Atención médica: Esta dimensión, está relacionada con la satisfacción de las necesidades médicas, y está compuesto porlos ítems 1, 2 y 10.
b. Comunicación. Esta dimensión, se relaciona con la necesidad de información completa, es decir que la información sea clara y sincera. La denominó “Comunicación e información al familiar” que está compuesta por los ítems 3, 4 y 5.
c. Atención personal. Esta dimensión aborda la "Atención personalal familiar" y se vincula con las demandas de respaldo emocionalque trascienden la provisión de información por parte del profesional de salud a la familia. Esta variable está constituida por los elementos 6, 7 y 9.
d. Posibles mejoras. Esta dimensión se vincula con los aspectos susceptibles de mejora tanto en la atención médica como en el respaldo a los familiares. Se denominó a este factor "Mejoras" y está

conformado por los ítems 11 y 14. Ver en el anexo 4, el cuestionario CCFNI (32).

Visto estas necesidades de la familia, se percibe una comprensión más global de las necesidades y de las experiencias de los miembros de la familia, así mismo, profundizar en los roles enfermera-familia (33), (35).

Es por eso muy importante y crucial recordar que los familiares desempeñan un papel sumamente importante en el curso de la enfermedad y el cuidado de los pacientes críticos. Su contribución es significativa para lograr una evolución positiva de la enfermedad,ya que participan activamente en la toma de decisiones junto al equipo médico. Incluso cuando el paciente está consciente, los familiares se convierten en la fuente principal de apoyo y en el vínculo esencial entre el paciente y el equipo médico (36), (32).

Entonces, está demostrado que la familia como unidad de cuidado ydesde un enfoque familiar, tiene un impacto positivo tanto en el paciente como en el sistema familiar (18) y existe la necesidad de realizar modificaciones esenciales en la perspectiva y la estructura de las instituciones de salud porque se evidencia la importancia de reconocer e incluir a la familia de los pacientes en los procedimientosde atención en la UCI (36).

- **Instrumentos de medición de las necesidades de los familiaresde pacientes en Cuidados Intensivos.**

Visto los fundamentos previos, entonces el familiar requiere evaluación de sus necesidades, considerando que los miembros delequipo de salud, específicamente médico y enfermeras (os), pueden garantizar dicha atención.

En consecuencia, se ha revisado las experiencias de diversos investigadores como Olano et. al (35), quien después de una revisión

sistemática de 30 artículos científicos sobre instrumentos para valorar las necesidades de la familia de pacientes ingresados en la UCI, encontró que la mayoría utilizó el “Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI)”.

Bustos E, Canga A. (18) refiere que el Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos CCFNI, es un instrumento muy utilizado porque profundiza las experiencias de lafamilia. Además, ha sido la base para el diseño de otros instrumentos de evaluación de necesidades familiares. El cuestionario está estructurado en cuatro factores o dimensiones que evalúan: atención médica, comunicación, atención personal y posible mejora (36).

Este Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes, versión breve. (Harvey, 1993), adaptado por Gómez, Ballester y Gil,(2011) (32), tiene una extensión de 11 ítems. Su sistema depuntación es una escala tipo Likert, graduada en 4 puntos, desde el 1 (nunca) hasta el 4 (casi todas las veces). La puntuación total se obtiene sumando las respuestas, y el total va de 11 a 44 puntos. Indicando a mayor puntuación más necesidades percibidas.

Así también, este instrumento alcanzó puntuaciones validas respecto a la consistencia interna y calcularon a través del coeficiente α de Cronbach para la escala total de 11 ítems y el coeficiente α de Cronbach para la escala total fue de 0,655 (32).

De esta manera, al aplicar este instrumento, se podrá identificar las necesidades del familiar relacionadas con los siguientes indicadores: de atención médica, comunicación, atención personal y posibles mejoras, considerando que la mayoría de los cuidadoresde pacientes críticos han informado a través de los estudios realizados como el de Cameron JL (37) que encontraron niveles altos de ansiedad y otros de depresión, que

frecuentemente persistieron hasta 1 año y no disminuyeron en algunos cuidadores.

2.2.3. La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

- **Definición**

La UCI, es la unidad orgánica, dedicada a proveer atención especializada de medicina intensiva a todo paciente que se encuentra críticamente enfermo, con gravedad persistente y requieren de procedimientos especiales para preservar su vida (38).

- **Características del trabajo enfermero**

En la UCI, el trabajo del enfermero es crucial para proporcionar atención especializada y continua a pacientes críticamente enfermos y cumplen las siguientes funciones:

- Gestión. Gestiona los recursos asistenciales tanto físicos, humanos y económicos con criterio de calidad y eficiencia.
- Asistencial. Cuidados al paciente de manera integral y personalizada, aplicando el proceso de atención de enfermería.
- Vigilancia continua. Realizan la monitorización constante de los signos vitales, la función cardíaca, la presión arterial, la oxigenación y otros parámetros importantes para evaluar la estabilidad del paciente.
- Administración de medicamentos. Los enfermeros son responsables de administrar medicamentos según las prescripciones médicas y ajustar las dosis según sea necesario. A menudo incluye fármacos para el alivio del dolor, sedación, antibióticos y otros medicamentos específicos (38).
- Gestión de dispositivos médicos. Realizan el manejo y la supervisión correcta y utilización de dispositivos médicos como

ventiladores mecánicos, monitores cardíacos, bombas de infusión y otros equipos especializados.

- Coordinación del Cuidado: Trabajan en estrecha colaboracióncon el equipo multidisciplinario, comunica oportunamente al médico sobre los hallazgos encontrados. Además, coordina con, fisioterapeutas, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud, de ayuda diagnóstica para aseguraruna atención integral y coordinada.
- Registra en la historia clínica la información sobre los cuidados realizados (38), (39).
- Docencia. Educación a los pacientes, participación en la formación de futuros especialistas.
- Investigación. Creación de conocimiento y su aplicación en el campo de acción (39).

- **Prioridades de la atención**
  - Atención a pacientes que son clasificados como Prioridad I. Son pacientes que están críticamente enfermos, inestables que necesitan tratamiento intensivo y monitoreo que solo pueden sermanejados en la UCI. Los tratamientos incluyen: Soporte ventilatorio, drogas vasoactivas en infusión continua entre otros.
  - Atención a pacientes clasificados con Prioridad II. Son pacientesque requieren monitoreo con el riesgo de necesitar una intervención inmediata. Además, podrían necesitar otras terapias.
  - Apoyo Emocional: Brindan apoyo emocional a los pacientes y asus familias, ya que las condiciones críticas pueden ser estresantes y emocionalmente desafiantes (40), (38)

2.3. Definición de términos básicos

- **Ansiedad**

La ansiedad constituye un sistema complejo de respuestas conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas que se activa al anticipar eventos o situaciones percibidas como imprevisibles o incontrolables, con el potencial de amenazar los intereses vitales de un individuo.

- **Ansiedad estado**

La ansiedad estado se refiere a una respuestatemporal y situacional de ansiedad que experimenta una persona en un momento específico. Es una reacción emocional transitoria frente a unacircunstancia.

- **Ansiedad rasgo**

Es una tendencia persistente y general a sentir altos niveles de ansiedad en diversas circunstancias. Se trata de una característica estable que puede afectar la manera en que una personaaborda y responde a diferentes situaciones y retos a lo largo del tiempo.

- **Atención médica**

Es la necesidad conocer acerca de la condición médica del paciente, la seguridad en la atención, el tratamiento recibido,el pronóstico, y las acciones que el personal médico está tomando parasu atención.

- **Atención personal**

Implica la necesidad de los familiares de recibir muestras de interés de ayuda por parte del personal de la UCI, tambiénpoder hacer preguntas sobre los equipos y recibir respuestas honestas.

- **Comunicación**

Se refiere a la información importante que se brinde al familiar sobre el estado y evolución del paciente en la UCI, información veraz y clara.

- **Necesidad de los familiares**

Son los requerimientos percibidos sobre la atención a sus pacientes desde el momento que ingresa a la UCI. Entre ellas, la información sobre la atención médica, comunicación, atención personalizada y sugerencias para posibles mejoras.

- **Nivel de ansiedad**

Son las manifestaciones psico-emocionales y físicosque, expresado por el familiar del paciente hospitalizado en la UCI. Es medido mediante la escala STAI y se distingue el nivel alto, medio y bajo.

- **Paciente hospitalizado en la UCI**

Es todo paciente que se encuentra en estado crítico y recibe cuidados de enfermería y atención médica intensiva.

- **Posibles mejoras**

Se refiere a la necesidad de oportunidades para sugerir cambios o mejoras en la forma en que se brinda la atención en la UCI a su paciente. Pueden ser sugerencias para que mejore algunoscuidados médicos que pueda ayudar a los familiares a sobrellevar la situación.

- **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**

Es la unidad orgánica, dedicada a proveer atención especializada de medicina intensiva a todo paciente que se encuentra críticamente enfermo, con gravedad persistente y requieren de procedimientos especiales para preservar su vida.

2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- Existe relación entre el nivel de ansiedad y necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024.

2.4.2. Hipótesis especificas

Ha1: Existe relación entre los niveles de ansiedad y necesidades de atención médica de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024.

H01: No existe relación entre los niveles de ansiedad y necesidades de atención médica de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024.

Ha2: Existe relación entre los niveles de ansiedad y necesidades de comunicación de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024. H02: No existe relación entre los niveles de ansiedad y necesidades de comunicación de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidadde cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024.Ha3: Existe relación entre los niveles de ansiedad y necesidades de atención personal de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024.

H03: No existe relación entre los niveles de ansiedad y necesidades de atención personal de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024.

Ha4: Existe relación entre los niveles de ansiedad y necesidades de posibles mejoras de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024.

H04: No existe relación entre los niveles de ansiedad y necesidades de posibles mejoras de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024.

2.5. Variables

- **Variable independiente**

  Nivel de ansiedad

- **Variable dependiente**

  Necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en launidad de cuidados intensivos.

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL
Nivel de ansiedad	La ansiedad se define como una condición emocional que puede ser transitoria y presentar sentimientos de mayortensión, separación física del ser querido, nerviosismo, aprehensión, temor con elevada actividad del sistema nervioso autonómico, pudiendo variar tanto en eltiempo como en la intensidad.	Ansiedad Estado	Datos generales 1. Edad	De 18 a 65 años	Cuantitativa discreta	Nivel de ansiedad : Alto = De 62 a 80 puntos Medio = De 41 a 61puntos Bajo = De 21 a 40 puntos
			2. Sexo	Masculino - Femenino	Cualitativa nominal	
			3. Parentesco con el paciente	Esposa (o), hijo (o), mamá/papá, hermana (o)	Cualitativa categórica	
			4. Estado civil	Casado (a), soltero (a), conviviente, viudo (a), divorciado (a)	Cualitativa nominal	
			5. Nivel educativo	Primaria, secundaria, superior.	Cualitativa ordinal	
			6. Procedencia	Urbana - Rural	Cualitativa nominal	
			1. Sensación de calma 2. Seguridad 3. Percepción de tensión 4. Sensación de disgusto 5. Sensación de satisfacción 6. Percepción desesperación 7. Sensación de amenaza 8. reposado 9. Percepción de impaciencia 10.Sensación de comodidad	Ansiedad Rasgo: -Alto: De 62 a 80puntos. -Medio: De 41 a 61puntos. -Bajo: De 21 a 40puntos. -No presenta ansiedad: 20puntos	Cualitativa ordinal	

		Ansiedad Rasgo	1. Sensación de malestar 2. Percepción de cansancio 3. Deseos de llorar 4. Desear ser feliz 5. Dificultad para decidir 6. Sensación de reposo 7. Sensación de sosiego 8. Preocupación e intolerancia 9. Preocupación por insignificancias. 10. Percepción de felicidad	Ansiedad Estado: - Alto: De 62 a 80 puntos -Medio: De 41 a 61 puntos -Bajo: De 21 a 40 puntos -No presenta ansiedad: 20puntos	Cualitativa ordinal	
Necesidadesde los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.	Son los requerimientosde los familiares de los pacientes hospitalizados relacionados a la atención médica, comunicación, atenciónpersonal y posiblesmejoras que esperan ser identificadas y satisfechas.	Atención médica	1. Cuidados a su paciente (seguridad, proximidad). 2. Preocupación por el paciente 3. Satisfacción con las atenciones médicas realizadas.	N° de familiares que necesitan información respecto a la atención médica.	Cualitativa nominal	Necesidad de los familiares. Mayor necesidad percibida: De 32 a 44 puntos Mediana necesidad percibida: De 19 a 31 puntos Menor necesidad percibida: De 11 a 18 puntos
		Comunicación	4. Recibe información sobre el estado del paciente de manera clara. 5. Recibe información verás de la evolución. 6. Claridad sobre los sucesos y motivos de pruebas, técnicas y otros.	N° de familiares que tienen necesidad de comunicación.	Cualitativa nominal	
		Atención personal	7. El personal es atento. 8. Muestran interés de ayudarlo. 9. Dan a conocer sobre los equipos que usan para atención de su familiar.	N° de familiares quenecesitan atención personal.	Cualitativa nominal	
		Posibles mejoras	10. Hay necesidad que se mejore algunos cuidados médicos. 11. Sentimiento de soledad y aislamiento.	N° de familiares que requieren sugerir posibles mejoras.	Cualitativa nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El ámbito del estudio fue el Hospital Regional de Pucallpa, situado en la calle Agustín Cáuper N° 285, en la ciudad de Pucallpa, Distrito de Callería, Provincia de Coronel Portillo, región Ucayali, realizándose el estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

3.2. Población

La población estuvo conformada por un total de 60 familiares de pacientes (uno por paciente) ingresados en la UCI del Hospital Regional de Pucallpa,en calidad de acompañante o cuidador durante los meses febrero y marzodel 2024.

3.3. Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% (60) de la población total, sin embargo, fue necesario aplicar el muestreo por conveniencia, es decir el muestreo fue no probabilístico porque se realizó la selección de los elementos de la muestra con las características que estaban de acorde con los objetivos del presente estudio, para ello fue necesario aplicar criterios de inclusión y exclusión como se describen: (41)

Criterios de inclusión:

- Familiar en edad adulta de 18 a 65 años de ambos sexos y que permanecieron en la sala de espera de la UCI, mínimo 3 días a más.
- Familiar en condición de lucides, orientada en tiempo y espacio.
- Familiar que acepte participar en el estudio después del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Familiar que permaneció menos de 3 días
- Familiar que no desea participar en el estudio.

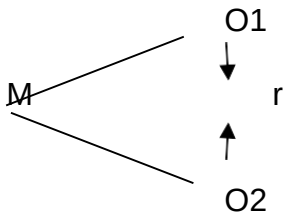
3.4. Nivel y tipo de estudio

El estudio corresponde al nivel descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal y de tipo no experimental.

- Descriptivo porque la información recolectada no fue modificada, ni serealizó manipulación de las variables. Los datos se recolectaron aplicando las técnicas de observación y conservando su característicainicial.
- Correlacional porque fue necesario aplicar técnicas estadísticas para determinar la relación de variables del estudio.
- Prospectivo, porque se ejecutó después de la aprobación del proyecto.
- Transversal, porque la recolección de datos se hizo en un solo momento de acuerdo al periodo establecido en el cronograma.
- Estudio no experimental, porque las variables, mantuvieron su condición sin ser modificadas ni sometidas a experimento, cumpliendocon los objetivos del presente estudio (41).

3.5. Diseño de investigación

En el presente estudio, el diseño de investigación corresponde a un estudiocorrelacional y se representa en el siguiente diagrama: (41)



M: Muestra

O1 = Observación de los datos: Nivel de ansiedad

r : Relación

O2 = Observación de los datos: Necesidades de los familiares depacientes hospitalizados en la UCI

3.6. Técnicas e instrumentos

La técnica fue la observación, la entrevista y la encuesta.

La observación porque permitió recoger la información utilizando los sentidos y registrando los datos importantes para el estudio.

La entrevista, porque a través de la comunicación interpersonal se logró obtener el contacto y diálogo con el participante para recoger la información necesaria.

Mediante la encuesta estructura, se obtuvo los datos importantes que se organizaron de acuerdo a las variables e indicadores en los instrumentospara este fin; procediendo a obtener de manera sistemática y organizadala información requerida.

Instrumentos

El instrumento utilizado para medir el nivel de ansiedad, fue el cuestionario con dos subescalas, que fue aplicado a los participantes en un primer momento. Este instrumento se denomina Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE) “Cuestionario de ansiedad estado-rasgo” (29), cuyo autores Spielberger, Gorsuch & Lushene, California – EE.UU., fue adaptado aproximadamente 60 veces. Cada subescala está conformada por un totalde 20 ítems en un sistema de respuesta Likert de 4 puntos según la intensidad de la ansiedad, así el valor va de 1 a 4: No en lo absoluto, un poco, bastante y mucho. En caso de ser a la inversa, los reactivos tienenun valor de 4 a 1 punto. La puntuación total en cada subescala varía entre20 y 80 puntos (29). Este instrumento tiene una puntuación final de 80 puntos por cada cuestionario tanto Ansiedad Rasgo (A-R) y Ansiedad Estado (A-E).

Tiene una validez por juicios de expertos de 0.96 y una confiabilidad cuyos valores .90 en AE y .87 AR (26). Se encuentra en el Anexo 1.

Para obtener el nivel de ansiedad Rasgo, la calificación es:

- Nivel alto (muy ansioso): De 62 a 80 puntos
- Nivel medio (ansioso): 41 a 61 puntos
- Nivel bajo (poco ansioso): 21 a 40 puntos
- No presenta ansiedad: 20 puntos

Para el nivel de ansiedad Estado:

- Nivel alto (muy ansioso): De 62 a 80 puntos
- Nivel medio (ansioso): 41 a 61 puntos
- Nivel bajo (poco ansioso): 21 a 40 puntos
- No presenta ansiedad: 20 puntos

Para nivel de ansiedad en general, se aplica la media de valores:

- Alto: De 62 a 80 puntos
- Medio: 41 a 61 puntos
- Bajo: 21 a 40 puntos
- Ausencia de ansiedad: 20 puntos

El segundo instrumento se denomina “Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI)”. Este cuestionario permite evaluar las necesidades y se encuentran clasificadasen 4 dimensiones e indicadores: Anexo 2.

a. Atención médica: ítems 1, 2 y 10
b. Comunicación. ítems 3, 4 y 5.
c. Atención personal. Esta variable está constituida por los ítems 6, 7 y 8.
d. Posibles mejoras. Se refiere a la atención médica y está conformadopor los ítems 9 y 11 (32).

La puntuación que determina las necesidades de los familiares son:Mayor necesidad percibida: de 32 a 44 puntos.

Mediana necesidad percibida: De 19 a 31 puntos

Menor necesidad percibida: 11 a 18 puntos.

Validez y confiabilidad

Estos instrumentos, ya fueron validados y sometidos a procedimientos estadísticos en el Perú en diversos estudios, alcanzando por sus propiedades psicométricas buena consistencia interna y validez como fueexplicado en el marco teórico.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Los procedimientos que se siguieron son:

Se solicitó autorización al director ejecutivo del Hospital Regional de Pucallpa. Obtenida la autorización, se procedió a coordinar con el médicoy la enfermera jefe de la UCI para solicitar las facilidades de la recolecciónde datos el cual fue concedido.

Se procedió a identificar a los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, observando que cumplieran con los criterios de inclusión, también se dio información sobre los propósitos del estudio y explicó que los datos que se obtengan serán confidenciales, logrando obtener su consentimiento informado.

Esta actividad se realizó de lunes a sábado de manera diaria alternando de acuerdo a los turnos donde se encontraban presentes los familiares (De 6:00 am a 7:00 am y 6:00 pm a 7:pm) durante el horario de atención.Este procedimiento se realizó en un promedio de 30 a 35 minutos por cada familiar del paciente y fue durante los meses de febrero y marzo del 2024.

Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los principios generales de la Asociación Médica Mundial que a la letra dice: “La investigación médica está sujeta a normaséticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”.

También, la investigación científica en enfermería deberá regirse por los principios éticos para garantizar integridad, validez y respeto. Entre los principios fundamentales, destacan los siguientes:

- Dignidad humana
- Beneficencia
- No maleficencia
- Justicia
- Integridad científica (42)

Por tanto, se hace énfasis que, al considerar los principios éticos mencionados, se ha mantenido la confidencialidad de los datos que se obtuvieron dentro del marco del respeto a la dignidad humana y los demás principios que fueron explicados a los familiares de los pacienteshospitalizados en la UCI.

3.8. Plan de tabulación

Los datos se ingresaron en una matriz creada con el programa estadístico SPSS, versión 27. Además, se llevó a cabo un control de calidad para descartar cualquier instrumento que no contuviera información completa, pero esto no fue necesario, ya que todos los instrumentos estaban completos. A continuación, se tabularon los datos siguiendo el orden metodológico y de acuerdo con la codificación establecida.

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos

Para el tratamiento estadístico, se procedió a elaborar las tablas estadísticas de manera organizada en la hoja de cálculo del programa Excel siguiendo el orden de los objetivos del estudio.

Luego se procedió a aplicar la estadística descriptiva: frecuencias absolutas, porcentajes (las medidas de resúmenes de la estadística descriptiva) y la media y desviación estándar (D.E.) que sirvieron para el análisis de los resultados (41).

Una vez elaborada las tablas, se procedió a aplicar la prueba de Chi cuadrado (X2) para determinar si existe relación entre las variables (O1 y O2) utilizando un valor de $p< 0,05$ (nivel de significación del 5%).

Por último, se realizó el análisis de los resultados mediante la interpretación de los datos obtenidos y distribuidos en las tablas de resultados, procediendo luego a realizar la discusión de los resultados con los resultados de otros investigadores. Finalmente, se elaboraron las conclusiones y recomendaciones del estudio de investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 2

Nivel de ansiedad de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024.

Nivel de ansiedad	N°	%
Alto	1	1.7
Medio	49	81.7
Bajo	10	16.7
Total	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI -HRP, febrero a marzo - 2024, Pucallpa.

En la tabla 2, se muestra que el 81,7% de los familiares presenta un nivel medio de ansiedad, el 16,7% nivel bajo y solo el 1,7% un nivel alto. Al respecto, se encontró en el estudio de Coutu-Wakulczyk G. (11), una puntuación media de 47,88 +/- 12,02 de ansiedad con un rango de 21 a 76, segúnel inventario STAI. También García MP y Satústegui PJ, (4) identificaron en su estudio, que el 82,6% de los familiares experimentaron ansiedad, así mismo, Huamán L. (13), identificó que el 62,5% presentó nivel medio de ansiedad, el 22,5% nivel alto y el 13% bajo nivel de ansiedad.

De acuerdo a los resultados del presente estudio y los encontrados por otros investigadores, se observa que la mayoría de familiares presentan ansiedad como una reacción emocional natural ante la adversidad. La familia se enfrenta a un momento difícil y lleno de incertidumbre cuando su ser querido ingresa en la unidad de cuidados intensivos lo cual le genera diversos estados de ansiedad.Ellos se encuentran sin saber qué hacer o están muy ansiosos por saber lo que sucederá; en estos casos la hospitalización de algún integrante de la familia, generará una crisis que provoca inestabilidad dentro del seno familiar (15), siendo el momento oportuno donde el profesional de enfermería que conoce lasnecesidades emocionales y de comunicación, puede ayudar al otro ser brindando consuelo e información.

Además, es importante señalar que, según los resultados presentados en la Tabla A (anexos), la mayoría de los familiares de estos pacientes son mujeres, representando el 61.7%. En cuanto a las edades, el 56.7% se encuentra entre 30 y 59 años, lo que sugiere que son personas en edad económicamente activa.En términos de relación familiar, el 35% son hijos, y el estado civil más común es soltero, con un 43.3%. Debido a la enfermedad del paciente, estas personas probablemente tuvieron que interrumpir sus actividades cotidianas, lo cual también puede ser fuente de ansiedad.

Ante estos resultados, se concluye que la gran mayoría de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, se encuentran con nivel medio de ansiedad,por lo tanto, existen grandes necesidades de ayudarlos a enfrentar esta situacióninterviniendo oportunamente para disminuir o aliviar la ansiedad que presentan ya que además de la carga emocional que tienen a causa del problema de saludde su paciente, tienen carga familiar que atender como se explicó en el párrafo anterior.

Tabla 3

Nivel de ansiedad y relación con las necesidades de atención médica en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del HospitalRegional de Pucallpa, Ucayali – 2024

Nivel de ansiedad	Atención médica							
	Mayor necesidad		Mediana necesidad		Menor necesidad		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	1	1.7	0	0.0	0	0.0	1	1.7
Medio	16	26.7	25	41.7	8	13.3	49	81.7
Bajo	0	0.0	10	16.7	0	0.0	10	16.7
Total	17	28.3	35	58.3	8	13.3	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI -HRP, febrero a marzo - 2024, Pucallpa.
Chi cuadrado: p<0,05X2 = p<0,015

La tabla 3 muestra que, entre los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, el 81.7% presenta un nivel de ansiedad medio. De ellos, el 41.7% tiene mediana

necesidad en la dimensión de "atención médica", así mismo, el 26.7% de ellos, muestra mayor necesidad. Por otro lado, los que tienen bajo nivel de ansiedad representado en el 16.7%, todos presentan mediana necesidad en estadimensión.

Al aplicar el estadístico de Chi cuadrado para la prueba de hipótesis, con un nivel de significancia p<0.05, se obtiene un valor de X2 p=0,015, es decir que se acepta la hipótesis alterna Ha1: Existe relación entre los niveles de ansiedad y necesidades de atención médica de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024. De esta manera, se rechaza la hipótesis nula (H01): No existe relación entre los niveles de ansiedad y necesidades de atención médica de los familiaresde pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024.

Resultados similares, identificó Coutu-Wakulczyk G. (11), al encontrar que en el 73% de familiares predominó niveles de ansiedad y se relacionó estadísticamente con las necesidades de atención médica (p=0.0011). Así mismo, Rukholm E, et al. (12), encontraron Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgode nivel medio ($\bar{x}$ = 45,24), ($\bar{x}$ = 37,3) respectivamente, relacionándose las necesidades familiares y la ansiedad situacional de manera muy significativa (p= < a 0,0002).

Por su parte Padilla-Fortunatti C, et al. (9), identificaron necesidades familiares importantes que se relacionaron con la atención médica respecto a la seguridad($\bar{X}$ = 3, 90) y otras variables demográficas; también Alsharari A. (5), encontró que la necesidad de seguridad (3,62±0,44) en la atención médica tuvo mayor significancia estadística, alcanzando un valor de *p* <0,001 al relacionar lasvariables al igual que en el estudio de Büyükçoban S, et al. (6), que identificaronmayor significancia estadística (*p* <0,001), en su estudio en cuanto a las dimensiones relacionadas a atención médica sobre los cuidados del paciente como seguridad/proximidad.

De acuerdo a los resultados encontrados en el presente estudio y los de otros investigadores, se puede concluir que las necesidades respecto a la atención médica

representado en los cuidados del paciente, seguridad en la atención y otros cuidados, se relacionan con el nivel medio de ansiedad de los familiares depacientes hospitalizados en la UCI, evidenciándose que la mayoría presentó demediana a mayor necesidad en el hospital Regional de Pucallpa.

Los resultados de este estudio, junto con los de otros investigadores, indican que las necesidades relacionadas respecto a la atención médica, están asociadas con el nivel medio de ansiedad de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI. En el caso del Hospital Regional de Pucallpa, se observa que la mayoríade los familiares presentan de mediana a mayor necesidad, respecto a esta dimensión.

Tabla 4

Nivel de ansiedad y relación con las necesidades de comunicación en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024.

Nivel de ansiedad	Comunicación							
	Mayor necesidad		Mediana necesidad		Menor necesidad		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	0	0.0	1	1.7	0	0.0	1	1.7
Medio	14	23.3	25	41.7	10	16.7	49	81.7
Bajo	0	0.0	9	15.0	1	1.7	10	16.7
Total	14	23.3	35	58.3	11	18.3	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI -HRP, febrero a marzo - 2024, Pucallpa.
Chi cuadrado: p<0,05 X2 = p<0,005

La tabla 4 muestra que el 58.3% de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI tienen mediana necesidad respecto a la dimensión de "comunicación", asímismo, presentan un nivel medio de ansiedad, seguido por un 23.3% que tienennecesidades percibidas más elevadas en esa misma dimensión.

Después de aplicar el estadístico de Chi cuadrado para la prueba de hipótesis, con un nivel de significancia p<0.05, se obtiene un valor de X2 p=0,005, es decirque se acepta la hipótesis alterna Ha2: Existe relación entre los niveles de ansiedad y

necesidades de comunicación de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H02): No existe relación entre los niveles de ansiedad y necesidades de comunicación de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024.

En este sentido, Coutu-Wakulczyk G. (11) descubrió que existe una relación estadística entre el nivel medio de ansiedad de los familiares (73%) y la necesidad de recibir información completa acerca de la evolución de sus seres queridos (68%). Por su parte, Cobeñas JA. (19) identificó que el 96,7% de los familiares consideraron muy importante recibir información sobre el estado de salud de sus pacientes. De manera similar, Esquia J. (13) encontró que el 52,1%de los familiares valoraron la importancia de obtener información precisa y clara.

Por otro lado, Rukholm E. y colaboradores (12), en su estudio titulado "Necesidades y niveles de ansiedad en familiares de pacientes en UCI", demostraron estadísticamente que las necesidades de los familiares, como obtener explicaciones claras sobre la evolución del paciente, están relacionadascon la ansiedad ($p < 0,0002$). Además, Alsharari A. (5) encontró que el 75% de los familiares se sentía ansioso, el 7% estaba muy ansioso y el 97% tenía una mayor necesidad de comunicación. Este estudio también reveló una fuerte asociación entre la ansiedad y la necesidad de información ($p < 0,001$), así comoentre la ansiedad y la proximidad ($p < 0,001$).

Es importante señalar que las necesidades de comunicación incluyen: recibir información sobre el estado del paciente y que esta información sea precisa, brindada mediante explicaciones claras sobre los acontecimientos, exámenes y procedimientos médicos. Los resultados de este estudio, así como los de otros investigadores, coinciden en demostrar la relación entre estas variables. Se puede inferir que la falta de información completa, clara y detallada sobre el paciente hospitalizado en la UCI tiene un impacto significativo en el estado emocional de los familiares, generando un nivel medio de ansiedad en la mayoríade ellos.

Tabla 5

Nivel de ansiedad y relación con las necesidades de atención personal en losfamiliares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024.

Nivel de ansiedad	Necesidades de atención personal							
	Mayor necesidad		Mediana necesidad		Menor necesidad		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	0	0.0	1	1.7	0	0.0	1	1.7
Medio	10	16.7	26	43.3	13	21.7	49	81.7
Bajo	0	0.0	8	13.3	2	3.3	10	16.7
Total	10	16.7	35	58.3	15	25.0	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI -HRP, febrero a marzo - 2024, Pucallpa.
Chi cuadrado: p<0,05X2 = p<0,009

La tabla 5 muestra que, entre los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, de acuerdo a la dimensión “necesidad de atención personal”, el 58.3% de tienen mediana necesidad percibida, pero de ellos, el 43.3% presenta un nivel de ansiedad medio, seguido por el 21.7% con menor necesidad percibida que presentan nivel medio de ansiedad.

Al aplicar el estadístico de Chi cuadrado para la prueba de hipótesis, con un nivel de significancia p<0.05, se obtiene un valor de X2 p=0,009, indicando que se acepta la hipótesis alterna Ha3: Existe relación entre los niveles de ansiedad y necesidades de atención personal de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H03: No existe relación entre los niveles de ansiedad y necesidades de atención personal de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024.

Al comparar con los resultados de otros investigadores, se encontró el estudiode Padilla-Fortunatti C, et al. (9), respecto a las necesidades familiaresimportantes que se relacionaron como la necesidad de atención personal, considerada en este estudio como

necesidad de apoyo (X^{-} = 3, 09), pero conmenor significancia estadística. Así mismo, Quispe CG, Mamami MV. (20), después de aplicar la prueba de Chi-cuadrado con el 95% de confiabilidad, encontró la relación significativa (p=0.003) entre el nivel de ansiedad moderada y las variables.

García MP, Satústegui PJ. (4), por su parte, al identificar que el 82,6% de los familiares presentaban ansiedad, lo relacionaron con las preocupaciones a consecuencia del estado de salud de su paciente ingresado a la UCI, también Rengifo W. (15), encontró que el 52% de familiares, percibió que el personal nofue atento, mostraron indiferencia en el trato, expresada a través de la mirada ofacies de enfado, con muestras de desinterés en ayudarlos.

En los otros estudios citados, no se encontraron resultados al respecto, puesto que dieron prioridad a aquellas necesidades de atención médica y comunicación,además, otros investigadores, habían utilizado instrumentos similares como el Inventario de Necesidades y Estresores de familiares en Terapia Intensiva(INEFCI), cuyas dimensiones diferían al nuestro.

Tabla 6

Nivel de ansiedad y relación con las necesidades de posibles mejoras en los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del HospitalRegional de Pucallpa, Ucayali – 2024.

Nivel de ansiedad	Necesidades de posibles mejoras						Total	
	Mayor necesidad		Mediana necesidad		Menor necesidad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	0	0.0	1	1.7	0	0.0	1	1.7
Medio	9	15.0	23	38.3	17	28.3	49	81.7
Bajo	0	0.0	3	5.0	7	11.7	10	16.7
Total	10	16.7	26	43.3	24	40.0	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI -HRP, febrero a marzo - 2024, Pucallpa.
Chi cuadrado: p<0,05X2 = p<0,068

En la tabla 6, se puede observar que entre los familiares de pacientes ingresados en la UCI que presentaron un nivel medio de ansiedad, el 38.3% expresó una mediana necesidad, el 28.3% menor necesidad y el 15% mayor necesidad en la dimensión "posibles mejoras". Por otro lado, el 11.7% de los familiares que presentaron un nivel bajo de ansiedad también reportaron una menor necesidady el 40% de familiares tanto de nivel alto, medio y bajo de ansiedad, manifestarontener menor necesidad de esta dimensión.Después de aplicar el estadístico de Chi cuadrado para la prueba de hipótesis, con un nivel de significancia p<0.05, se obtiene un valor de X2 p=0,068, indicando que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula Ha4: No existe relación entre los niveles de ansiedad y necesidades de posibles mejoras de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024.

Otros estudios como el de Padilla-Fortunatti C, et al. (9), encontraron que las necesidades de menor porcentaje fueron las de apoyo como “posibles mejoras”al indicar la necesidad de alguien con quien hablar sobre los problemas familiares y el sentimiento de soledad, también Herrera JL, et al. (10), identificaron que el 86% de familiares manifestaron tener necesidad en esta dimensión de “posibles mejoras” (necesidad que se mejore algunos cuidados médicos).

Después de este análisis, se concluye que en los diversos estudios citados como el de Chartier L, Coutu-Wakulczyk G. (11), Rukholm E, Bailey P, Coutu- Wakulczyk G, Bailey WB. (12) y el de Padilla-Fortunatti C, et al. (9), los familiaresno dieron importancia a la dimensión de “posibles mejoras”, así mismo, en este estudio como se aprecia en la tabla 5, el 40% del total de la muestra manifestaron menor necesidad, al considerar prioritario, inmediato y fundamental a la “atenciónmédica” y la “comunicación”, mas no a “posibles mejoras”, por lo tanto, tampoco hubo una relación estadísticamente significativa, pues los familiares están más preocupados porque el paciente reciba una atención médica de calidad y cuidados personales adecuados que por otros aspectos menos críticos.

CONCLUSIONES

- Existe relación entre el nivel de ansiedad y necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali - 2024.
- La gran mayoría de familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, presentaron nivel medio de ansiedad y un menor porcentaje nivel bajo, lo cual refleja que los familiares tuvieron necesidades insatisfechas que afectaron su estado emocional.
- El nivel de ansiedad que presentaron los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, se relacionó de manera significativa con las necesidades de atención médica, indicando con ello mayor preocupación por el cuidado y seguridad del paciente.
- El nivel de ansiedad que presentaron los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, se relacionó de manera significativa con las necesidades de comunicación, lo cual indica que la mayoría, no recibieron información oportuna, clara y veraz sobre el paciente.
- El nivel de ansiedad que presentaron los familiares de pacienteshospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, se relacionó con las necesidades de atención personal, es decir que los familiares sopesaron las muestras de interés, el trato y la explicación sobre el uso de equipos para el cuidado de su paciente que recibieron o no por parte del personal de salud, específicamente por el profesional de enfermería.
- El nivel de ansiedad que presentaron los familiares de pacienteshospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, no se relacionó con las necesidades de posibles mejoras, es decir que los familiares dieron prioridad a la atención médica, comunicación y atención personal, mas no a otrasnecesidades.

RECOMENDACIONES

- Comprendan la importante involucrar a los familiares en la toma decisiones para la entrega de una atención de calidad: médico-paciente-familia, enfermera-paciente-familia lo cual permitirá disminuir el nivel de ansiedad en los familiares ante la crisis situacional que afrontan.
- Que los familiares evidencien que el paciente recibe una atención segura, que conozcan la situación real sobre los cuidados realizados, los tratamientos y su efectividad, de tal manera que comprendan y sientan que su necesidad de atención médica está satisfecha lo cual influirá en la disminución de sus preocupaciones que les generan ansiedad.
- Proporcionar información clara y veraz a los familiares de forma continua para mantenerlos al tanto de la evolución y el estado del paciente. También es importante explicar los resultados de los exámenes y los procedimientos médicos. La comunicación eficaz, mejorará la percepción de la calidad de la atención y contribuirá a reducir el nivel de ansiedad de los familiares.
- Enfatizar en la responsabilidad y el compromiso de los profesionales de la salud de brindar un trato humano, cálido y de apoyo a los familiares de pacientes en la UCI. En particular, los profesionales de enfermería deben demostrar un enfoque de cuidado humanizado en la atención personal, lo cualgenerará un impacto positivo de empatía en el entorno hospitalario.
- Proporcionar facilidades y prestar atención a los comentarios y sugerencias de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI mediante una escuchaactiva. De este modo, sus aportaciones pueden contribuir a mejorar la atención y satisfacer de mejor manera las necesidades de futuros familiares de pacientes que ingresen a este servicio.
- Entender que los profesionales de la salud que trabajan en esta área suelen tener una alta carga laboral. Por ello, es importante acudir en los horarios establecidos

para recibir el reporte médico y hacer todas las preguntasnecesarias. De esta forma, podrán coordinar con el médico y/o el profesionalde enfermería para contribuir a la recuperación del paciente, lo cual ayudará a reducir la ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de laSalud (OMS). La Familia y la Salud. [Internet] Washington, D.C., EUA, 26 deseptiembre de 2003, 44.º Consejo Directivo [citado el 18 de noviembre 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/spanish/GOV/ CD/cd44-10-s.pdf
2. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia, 2017. Rev Cuidarte [Internet]. Colombia; 2018 [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/330
3. Organización Panamericana de la Salud. Calidad en la atención y seguridaddel paciente. [Internet]. Washington, D.C., EUA, 21 de septiembre de 2021,[citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion- servicios-salud
4. García MP, Satústegui PJ**.** Ansiedad en los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. España. [Internet] Universidad de Zaragoza, EUCS, 2012. [Citado el 22 de marzo del 2024]. Disponible en: https://zaguan.unizar.es/record/7783?ln=es
5. Alsharari A. The needs of family members of patients admitted to theintensive care unit. Patient Preference and Adherence. Dovepress. [Internet].Arabia Saudita 2019; [citado 18 de noviembre de 2023]. 13: 465-473. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31040650/
6. Büyükçoban S, Mermi Bal Z, Oner O, Kilicaslan N, Gökmen N, Ciçeklioğlu M. Needs of family members of patients admitted to a university hospital criticalcare unit, Izmir Turkey: comparison of nurse and family perceptions. [Internet]. PeerJ. 2021 [citado 18 de noviembre de 2023]. Mar 25;9:e11125. Disponible en:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih. gov/33828921/

7. Salameh BSS, Basha SSS, Eddy LL, Judeh HS, Toqan DR. Essential Care Needs for Patients' Family Members at the Intensive Care Units in Palestine.[Internet] Iran J Nurs Midwifery Res. [citado 15 de noviembre de 2023]. 2020Feb 24;25(2):154-159. Disponible en: https://www.ncbi. nlm.nih.gov/pmc/ articles/PMC7055187/
8. Delgado M, García L. Sobrevivir a las unidades de cuidados intensivos mirando a través de los ojos de la familia. Madrid, [Internet]. Feb.03.Med Intensiva. 2017 [citado el 14 de noviembre 2023]; 41(8) :451---4597. Disponible en: https://medintensiva.org/es-pdf-S0210569117300657.
9. Padilla-Fortunatti C, Rojas-Silva N, Amthauer -Rojas M, Molina-Muñoz Y. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. [Internet] 18 de marzo 2019. [citado el 16 de noviembre 2023]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf S1130239917300974 .
10. Herrera JL, Llorente YJ, Suarez SJ, Oyola E. Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia.
11. Enferm. Glob. [Internet]. Feb 2021 [citado 17 de Nov 23]; 20(61): 285-304. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100012&lng=es.
12. Chartier L, Coutu-Wakulczyk G. Families in ICU: their needs and anxiety level. Intensive Care Nurs. [Internet] Austria 192016 Mar;5(1):11-8. [Citado el 13 de marzo del 2024] Disponible en: doi: 10.1016/0266-612x(89)90035- 7. PMID: 2926110.
13. Rukholm E, Bailey P, Coutu-Wakulczyk G, Bailey WB. Needs and anxiety levels in relatives of intensive care unit patients. J Adv Nurs. [Internet] Canadá 201791 Aug;16(8):920-8. [Citado el 12 de marzo del 2024] Disponible en: doi: 10.1111/j.1365-2648.1991.tb01796.x. PMID: 1779080.
14. Esquia J. Necesidades del cuidador familiar del paciente en la unidad decuidados

intensivos de una clínica privada de Lima. [Internet]. Lima – Perú,marzo 2020. UPSMP [citado 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6663/Esqu%C3%ADa%20_%20FY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Huamán L. Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tuppia Garcia Godos de EsSalud, Ayacucho. [Internet] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Citado el 14 de marzo del 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5237
16. Rengifo W. Percepción del familiar del paciente adulto crítico, respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Amazónico - Yarinacocha, 2015. Segunda Especialidad Cuidados Intensivos– Adulto. [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali. [citado 23 de noviembrede 2023]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4072
17. Chileno LM. Nivel de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de lima – 2021. [Internet] Lima – Perú. 2022 UPNW. [citado 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5879/T061_46469248_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Chavero R. La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería. [Internet]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. [Internet]España 2017 [citado el 26 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/chavero-roxana.pdf
19. Bustos E, Canga A. Instrumentos de evaluación de necesidades de la familiadel paciente hospitalizado: Una revisión integrativa. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería Cuba 2018. [Internet] Cuba [citado el 20 de noviembre del 2023]. Disponible en]: https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/downl

oad/497/106

20. Cobeñas JA. Necesidades de los familiares de pacientes críticos hospitalizados por Covid-19, Chachapoyas 2021. [Internet] Amazonas – Perú. 2022. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. [citado 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2771/Cobe%C3%B1as%20Culqui%20Juan%20Adolfo.pdf?sequence=2&isAllowed=y
21. Quispe CG, Mamami MV. Factores relacionados con la ansiedad en familiares de pacientes críticos en un hospital regional de Perú. [Internet] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2022. [Citado el 14 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://revistas.unjbg.edu.pe/index. php/iirce/article/view/1365
22. Díaz KI. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. Buenos Aires 2019 [Internet]. Argentina, octubre de 2019. [citado el 2 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/130624
23. Spielberger, C. Tensión y Ansiedad. México: Hamper & Row latinoamericana S.A de C.V. 1966 [Internet]. Disponible en: https://cmapspublic.ihmc.us/rid=1M6S292K6-1PPPBSY-RB/manual_idare.pdf
24. Lazarus, R. The stress and coping paradigm. New York. EE.UU. 1976 Eisdorfer [citado el 8 de diciembre del 2023]. Literatura.
25. Cano-Vindel A, & Miguel-Tobal, JJ. Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). Madrid. [Internet] España 1999. PsicologíaContemporánea, 6(1), 14-21. [citado el 8 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/23 0577057
26. Tilano, L., García, H., Cano, I. & Mera, F. Mediciones fisiológicas de la ansiedad: avances y posibilidades. [Internet] julio-diciembre, 2018. Revista Investigium IRE: Ciencias Sociales y Humanas, IX (2), [citado el 8 de diciembre del 2023]. pp.68-81. Disponible en: doi:10.15658/INVESTIGIUMIRE.180902.06

27. National Institute of Mental Health. Tipos de ansiedad. [Internet] Página oficial del gobierno de los Estados Unidos. Diciembre 2023. [citado el 8 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/search-nimh? query=tipos+ de+ansiedad

28. Clínica Terapéutica de la Academia Nacional de Medicina. El trastorno de ansiedad generalizada. Boletín de la ANMM. México, 2012. [Internet]. Boletínde Información. 2012;21(3):1-2. Vol. 56, N.o 4. Julio-Agosto 2013. [citado el 5 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/ pdf/facmed/v56n4/v56n4a9.pdf

29. Hemingway MW, Minehart RD, Petrusa E, Phitayakorn R. & Pian-Smith, M.C. January, 2015. Relationship between physiologic and psychological measures of autonomic activation in operating room teams during a simulated airway emergency. 2015 [Internet]. The American Journal of Surgery, 209(1), 86- 92. [citado el 9 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25454964/

30. Spielberg CD, Martínez-Urrutia F, Gonzales-Reigosa A, Natalicio I, Díaz- Guerrero A. Actividad de aprendizaje 4. Manual de IDARE. EE.UU. 1972. [Internet]. [citado el 8 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://cmapspublic.ihmc.us/rid=1M6S292K6-1PPPBSY-RB/manual_idare.pdf

31. Fonseca-Pedrero PM, Sierra-Baigrie F, Lemos-Giráldez S, y Muñiz J. Propiedades psicométricas del “cuestionario de ansiedad estado-rasgo” (STAI) en universitarios. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, España. [Internet].Vol.20, Nº3, 2012, pp. 547-561. [citado el 9 de diciembre del 2023]. Disponible en: http://www.p3-info.es/PDF/Propiedadesp sicomeetricasdelSTAI.pdf

32. Bados A, Gómez-Benito J, Balaguer G. The state-trait anxiety inventory, trait version: does it really measure anxiety? J Pers Assess. [Internet] España 2010 Nov;92(6):560-7. [citado el 04 de diciembre del 2023]. Disponible en:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20954057/

33. Gómez S, Ballester R, Gil B. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. An. Sist. Sanit. Navar [revistaen Internet] 2011 [acceso 13 de noviembre 2023]; 34(3): 349-361. Disponible: https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n3/original1.pdf

34. Merino LA, Zárate BM. Necesidades de familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos adultos, determinadas por la aplicación de un inventario. México. [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco México [citado el 30 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26247/1/cbs1973681.pdf

35. Johnson CC, Suchyta MR, Darowski ES, Collar EM, Kiehl AL, Van J, JacksonJC, Hopkins RO. Secuelas psicológicas en cuidadores familiares de pacientes críticos de la Unidad de Cuidados Intensivos III. Una revisión sistemática. Flórida EE.UU. [Internet] Ann Am Thorac Soc. Julio de 2019. [Consultado el 14 de noviembre 2023] 16(7):894-909. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih. gov/30950647/

36. Olano M., Vivar CG. Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática. Anales SIS San Navarra [Internet]. 2012 Abr [citado 2020 Abr 06]; 35(1): 53-67. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000100006&lng=es

37. Gonzales DS, Álvarez D, Sánchez CP. Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes ingresados de la unidad de cuidado intensivo. Cucuta. [Internet]. Colombia, 2014. Rev. cien. cuidad. 2014; 11(2): 46-58. [citado el 28 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/197

38. Cameron JI, Chu LM, Matte A, Tomlinson G, Chan L, Thomas C, Friedrich JO, Mehta S, Lamontagne F, Levasseur M, et al. Resultados al año en cuidadores de pacientes críticamente enfermos. Program Investigators (Phase 1: towards RECOVER); Canadian Critical Care Trials Group. Canadá. [Internet] 12 de mayo. [Consultado el 14 de noviembre 2023].12;374(19):1831-41. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih. gov/27168433/

39. Ministerio de Salud. Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivosy Cuidados Intermedios. Lima – Perú, 2006. [Internet].[citado el 10 dediciembre del 2023]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3372.pdf

40. Baro S, Mahanan M, Amate D, Garnica M. Funciones del profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos. [Internet] Colombia, Revista Sanitaria de Investigación. Diciembre 2022. [consultado el 11 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvesti gacion.com/funciones-del-profesional-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/

41. EsSalud. Manual de Procesos y Procedimientos de Atención de Cuidados Intensivos Adultos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima- Perú, 2016. Código M02. [citado el 10 de diciembre del 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HNERM_UCI_Adultos.pdf

42. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma. Vicerrectorado de Investigación. [Internet] Lima – Perú, junio 2018. [citado el 11 de diciembre del 2023] Disponible en: https://www.urp.edu.pe/pdf/id/ 13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf

43. Martínez N. La ética y la investigación en enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Mar [citado el 12 de diciembre del 2023]; 26(1): 18-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100006&lng=es.

44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. Sexta ed. Interamericana, editor. México: McGraw-Hill; 2014. [citado el 11 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO A

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de Segunda Especialidad en Enfermería

ESCALA PARA VALORAR ANSIEDAD DEL INVENTARIO IDARE
Autores: Spielberg CD, Martínez-Urrutia F, Gonzales-Reigosa A, Natalicio I, Díaz-Guerrero A.
Actividad de aprendizaje 4. Manual de IDARE. University of South Florida EAU.

Código:_____

Presentación:

Sr. (ra), somos lic. Enf ..... que laboramos en la UCI, y deseamos conocer sobre
su estado de ansiedad que puede tener ante la enfermedad de su paciente que se encuentra en UCI, así dar a conocer a través de este estudio podamos recomendar parauna mejor atención de los familiares de los pacientes. Para este fin, pedimos marcar conuna X en los datos que se mencionan a continuación, también en las tablas donde crea conveniente. Agradecemos su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad: (Absoluta)

a) De 18 a 29 años ( ) b) De 30 a 59 años ( ) c) De 60 a 65 años ( )

1.2. Sexo: a) M ( ) b) F ( )

1.3. Parentesco:

a) Esposa (o) ( ) b) Hijo (a) ( ) c) Mamá/ papá ( ) d) Hermana (o) ( )

e) Otro: _____

1.4. Estado civil:

a) Casado (a) b) Soltero (a) c) conviviente d) Viudo (a) e) Divorciado

1.5. Nivel educativo:

a) Primaria ( ) b) Secundaria ( ) c) Superior ( )

1.6. Procedencia:

a) Callería ( ) b) Yarinacocha ( ) c) Manantay ( ) d) Otros:

_____

II. ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO DEL INVENTARIO IDARE

N°	PREGUNTAS	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1	Me siento calmado	4	3	2	1
2	Me siento seguro	4	3	2	1
3	Estoy tenso	1	2	3	4
4	Estoy contrariado	1	2	3	4
5	Me siento a gusto	4	3	2	1
6	Me siento alterado	1	2	3	4
7	Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8	Me siento descansado	4	3	2	1
9	Me siento ansioso	1	2	3	4
10	Me siento cómodo	4	3	2	1
11	Me siento con confianza en mí mismo	4	3	2	1
12	Me siento nervioso	1	2	3	4
13	Estoy agitado	1	2	3	4
14	Me siento “a punto de explotar”	1	2	3	4
15	Me siento relajado	4	3	2	1
16	Me siento satisfecho	4	3	2	1
17	Estoy preocupado	1	2	3	4
18	Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19	Me siento alegre	4	3	2	1
20	Me siento bien	4	3	2	1
CALIFICACION					

ESCALA DE ANSIEDAD RASGO DEL INVENTARIO IDARE

Nº	PREGUNTAS	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE MENTE	CASI SIEMPRE
1	Me siento bien	4	3	2	1
2	Me canso rápidamente	1	2	3	4
3	Siento ganas de llorar	1	2	3	4
4	Quisiera ser tan feliz	1	2	3	4

5	Me pierdo cosas por no poderdecidirme rápidamente	1	2	3	4
6	Me siento descansado	4	3	2	1
7	Soy una persona “tranquilaserena y sosegada”	4	3	2	1
8	Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
9	Me preocupo demasiado porcosas sin importancia	1	2	3	4
10	Soy feliz	4	3	2	1
11	Me inclino a tomar las cosas muya pecho	1	2	3	4
12	Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
13	Me siento seguro	4	3	2	1
14	Trato de evitar enfrentar unacrisis o dificultad	1	2	3	4
15	Me siento melancólico	1	2	3	4
16	Estoy satisfecho	4	3	2	1
17	Algunas ideas poco importantespasan por mi mente	1	2	3	4
18	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de lacabeza	1	2	3	4
19	Soy una persona estable	4	3	2	1
20	Cuando pienso en los asuntosque tengo me pongo tenso y alterado.	1	2	3	4
CALIFICACION					

Significa que la calificación es invertida, es decir inicia en 4 y va al 1

ANEXO 2. INSTRUMENTO B

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Programa de Segunda Especialidad en Enfermería

CUESTIONARIO CCFNI

Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes, versión breve. (Harvey, 1993), (Adaptado yvalidado por Gómez, Ballester y Gil, 2011).

Instrucciones:

Sr. (ra), somos lic. Enf .....que laboramos en la UCI, y se desea saber sobre las necesidades que tiene como familiar del paciente que se encuentra en UCI, así dara conocer a través de este estudio las medidas de mejora que se puedan recomendar para la atención de los pacientes. Para este fin, pedimos marcar con una X en esta tabla, donde considere conveniente. Agradecemos su colaboración.

ITEMS	Casi todas las veces (1)	La mayoría de las veces (2)	Solo algunas veces (3)	Nunca (4)
1. ¿Usted siente seguridad que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente? (AM)				
2. ¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente? (AM)				
10. Yo estoy muy satisfecho (a) con las atenciones médicas recibidas por mi paciente. (AM)				
3. ¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender? (C)				
4. ¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente? (C)				
5. ¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)? (C)				
6. ¿Están siendo los miembros del equipo atentoscon usted? (AP)				
7. ¿Muestra algún miembro del equipo interés porsaber cómo ayudarlo? (AP)				
8. Le ha explicado el personal del hospital sobre los equipos que usan para atención de su familiar? (AP)				

9. ¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían sermejoradas? (PM)				
11. ¿Usted se siente solo y aislado en la sala deespera? (PM)				

Fecha:_____

Firma del tesista:_____

ANEXO 3. INFORMACIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Tabla A. Datos generales de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024.

Daros generales	N°	%
Edad		
- De 18 a 29 años	16	26.7
- De 30 a 59 años	34	56.7
- De 60 a 65 años	10	16.6
Total	60	100
Sexo		
- Masculino	23	38.3
- Femenino	37	61.7
Total	60	100
Parentesco		
- Esposa (o)	8	13.3
- Hijo (a)	21	35.0
- Mamá/papá	13	21.7
- Hermana (o)	11	18.3
- Otro (*)	7	11.7
Total	60	100
Estado civil		
- Casado (a)	9	15.0
- Soltero (a)	26	43.3
- Conviviente	23	38.3
- Viudo (a)	1	1.7
- Divorciado (a)	1	1.7
Total	60	100
Nivel educativo		
- Primaria	2	3.3
- Secundaria	18	30.0
- Superior	40	66.7
Total	60	100
Procedencia		
- Urbana	55	91.7
- Rural	5	8.3
Total	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI - HRP, febrero a marzo - 2024, Pucallpa.

(*) Amiga, cuñada, tía (o), abuelo

Tabla B. Necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali – 2024.

Necesidades	Casi todas las veces		La mayoría de las veces		Solo algunas veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Atención médica	13	21.7	34	56.7	11	18.3	2	3.3	60	100
Comunicación	14	23.3	35	58.3	11	18.3	0	0	60	100
Atención personal	10	16.7	33	55	14	23.3	3	5	60	100
Posibles mejoras	10	16.7	24	40	25	41.7	1	1.7	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI - HRP, febrero a marzo - 2024, Pucallpa.

ANEXO 4. FOTOGRAFIAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS







