

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



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

**TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES
CRÍTICOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19,
CHACHAPOYAS 2021**

Autor: Bach. Juan Adolfo Cobeñas Culqui

Asesor: Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Registro: (.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2022

DATOS DEL ASESOR

Mg.: Wilfredo Amaro Cáceres

DNI: 41983973

REGISTRO ORCID 0000-0001-6601-1835

<https://orcid.org/0000-0001-6601-1835>

Campo de Investigación y el Desarrollo OCDE según la organización para la
Cooperación y Desarrollo Económico

3.03.00 --Ciencias de la salud

3.03.01 --Ciencias del cuidado de la salud y servicios

DEDICATORIA

A mi padre Jorge Cobeñas Q.E.P.D, quien, con mucho esfuerzo, logró forjarme como una persona de principios, y que, de haber estado aun presente, hubiese estado muy feliz y orgulloso de que yo haya logrado llegar a esta etapa de mi formación profesional.

A mi querida madre Nita Culqui, la incondicional, que supo educarme con mucho amor, con buenos valores y siempre fue mi soporte y motivación en todo el proceso de mi formación.

A mis hermanos: Jhonny Amado, quien estuvo siempre apoyándome e impulsándome para lograr desarrollarme como profesional, y a Nerly Ronel, quien adopto una figura paterna, y logró convertirse en mi fuente de admiración y mi principal modelo a seguir.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a todos los docentes de la Escuela de Enfermería que estuvieron presentes en alguna etapa de mi formación profesional, especialmente a mi asesor Mg. Wilfredo Amaro Cáceres, quien, aparte del tiempo brindado para la asesoría en el desarrollo de este estudio, fue y será un gran maestro.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, quien ha autorizado y permitido la aplicación de este estudio.

A los familiares de los pacientes críticos que estuvieron hospitalizados por COVID-19, que, aun habiendo pasado una experiencia muy delicada, brindaron un espacio de su tiempo para colaborar con este estudio.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón
Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán
Vicerrectora de Investigación

Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada.....

..... Necesidades de los familiares de pacientes críticos hospitalizados por covid-19, Chachapoya, 2021.;

del egresado..... Juan Adolfo Cobenas Culqui

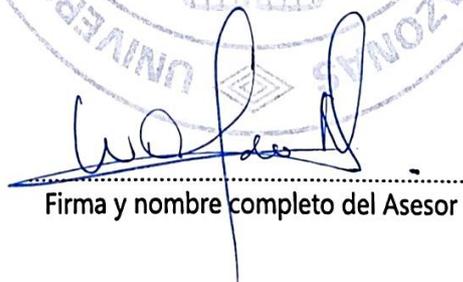
de la Facultad de..... Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de..... Enfermería

de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 08 de Abril del 2022



Firma y nombre completo del Asesor

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres



JURADO EVALUADOR DE LA TESIS

(Resolución de Decanato N° 0260-2021-UNTRM-VRAC/FACISA)



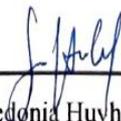
Dra. Sonia Tejada Muñoz

PRESIDENTE



Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo

SECRETARIA



Ms. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

VOCAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-0

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Necesidades de los familiares de pacientes críticos
hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas 2021
presentada por el estudiante () / egresado (x) Juan Adolfo Cobañas Culqui
de la Escuela Profesional de Enfermería
con correo electrónico institucional 7093263942@UNTRM.EDU.PE

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 20 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (x) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 09 de Junio del 2022


SECRETARIO


PRESIDENTE


JURADO

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-Q

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 28 de Junio del año 2022, siendo las 3⁰⁰ horas, el aspirante: Juan Adolfo Cobenas Culqui, defiende en sesión pública presencial (X) / a distancia () la Tesis titulada: Necesidades de los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas 2021, teniendo como asesor a Wilfredo Amaro Cáceres, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Dra. Sonia Tejada Muñoz

Secretario: Mg. Zaira Roxana Dineda Castillo

Vocal: Ms. Sonia Celedonia Hoyhua Gutiérrez

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

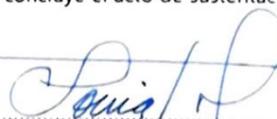
Aprobado (X)

Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 4⁰⁰ horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


PRESIDENTE


VOCAL

OBSERVACIONES:

ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL

DATOS DEL ASESOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS	v
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS	vi
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS	vii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS	ix
ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIAL Y METODOS	19
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los familiares de pacientes crónicos hospitalizados por COVID-19.....	23
Tabla 2. Importancia de las dimensiones de necesidad en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas	24
Tabla 3. Necesidades de información en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas.....	25
Tabla 4. Necesidades de seguridad en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas.....	26
Tabla 5. Necesidades de accesibilidad y proximidad en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas.	27
Tabla 6. Necesidades de soporte y confort en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas.....	28
Tabla 7. Establecimientos de salud en los que fueron hospitalizados los pacientes críticos de COVID-19	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Establecimientos de salud en los que fueron hospitalizados los pacientes críticos de COVID-19	55
Figura 2. Categorización de las dimensiones.....	56
Figura 3. Necesidades de información en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas.....	57
Figura 4. Necesidades de seguridad en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas.....	58
Figura 5. Necesidades de accesibilidad y proximidad en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas.	59
Figura 6. Necesidades de soporte y confort en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas.....	60

RESUMEN

El objetivo principal fue determinar las necesidades que existan en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas, 2021. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, y transversal, se realizó en la ciudad de Chachapoyas-Perú, donde participaron 30 familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Regional Virgen de Fátima (MINSA) y el Hospital Higos Urco (ESSALUD), los cuales fueron seleccionados con un muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento de investigación aplicado fue el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), (Validez por juicio de expertos: 4.67 y confiabilidad por Alfa de Cronbach: 0.73). Los resultados mostraron que los familiares consideraron “Muy importantes” las siguientes necesidades: Información (96,7%), Seguridad (100%), Accesibilidad y Proximidad (63,3%), y Soporte y Confort (26,7%). Se concluye que las necesidades más significativas de los familiares son principalmente: seguridad, información y accesibilidad; y en menor medida las necesidades de confort.

Palabras claves: necesidades familiares, UCI, paciente crítico, COVID-19.

ABSTRACT

The main objective was to determine the needs of family members of critically ill patients hospitalized by COVID-19, Chachapoyas, 2021. The study was quantitative, descriptive, and cross-sectional, and was conducted in the city of Chachapoyas-Peru, with the participation of 30 relatives of critical patients hospitalized by COVID-19 in the Virgen de Fátima Regional Hospital (MINSA) and the Higos Urco Hospital (ESSALUD), who were selected with a non-probabilistic sampling by convenience. The research instrument applied was the Inventory of Needs and Stressors of Family Members in Intensive Care (INEFCI), (Validity by expert judgment: 4.67 and reliability by Cronbach's alpha: 0.73). The results showed that family members considered the following needs to be "Very important": Information (96.7%), Safety (100%), Accessibility and Proximity (63.3%), and Support and Comfort (26.7%). It is concluded that the most significant needs of the family members are mainly: safety, information and accessibility; and to a lesser extent, comfort needs.

Key words: family needs, ICU, critical patient, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

A fines de 2019, un virus, ahora conocido como síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), provocó brotes en un mercado de pescado en Wuhan, China. Desde entonces, el virus se ha propagado rápidamente por todo el mundo, y el 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad causada por el SARS-CoV-2, como una pandemia (Vidal, 2021).

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, la pandemia ha profundizado los problemas estructurales de desigualdad, informalidad y pobreza, aumentando los indicadores de necesidades básicas de la población, dando como resultado que aumenten los problemas de salud mental, económicos y sociales de familiares de los pacientes hospitalizados por COVID-19 (CEPAL, 2021).

Las respuestas psicosociales de pacientes infectados hospitalizados por COVID-19, pacientes recuperados, familiares, cuidadores, profesionales de la salud y público en general varían entre sí, sin embargo, coinciden con la presencia de síntomas psicológicos. Un grupo importante para tener en cuenta son los familiares, especialmente porque son responsables del cuidado y seguimiento de los pacientes fuera y dentro del hospital. Las manifestaciones comunes en este grupo son trastornos del sueño, depresión, ansiedad, y estrés postraumático. De tal manera que, cuanto mayor es la estancia del paciente en el hospital, mayor es el nivel de estrés y depresión, que se asocian a la sobrecarga y estrés generado durante la hospitalización de sus seres queridos. El impacto emocional se acentúa si el paciente se encuentra en cuidados intensivos, viviéndolo como un evento fatídico, presentando síntomas tanto físicos como mentales. La incertidumbre sobre el resultado del paciente parece ser un factor contribuyente (Ruiz, 2021).

En la teoría sistémica familiar, la familia es un conjunto de elementos que tienden al equilibrio. Este equilibrio puede verse alterado por circunstancias como el nacimiento de un integrante, la adolescencia, el fallecimiento, etc. Actualmente, aún persisten las causas habituales de desestabilización, sin embargo, debido a la pandemia por coronavirus, esta obliga a repensar la noción de equilibrio, especialmente para las familias que no están acostumbradas a vivir en la inestabilidad y la incertidumbre (Gonzales, 2020).

En el contexto de la pandemia por la COVID-19, las familias perciben un malestar emocional o sentimental, como respuesta a esta situación de amenaza o incertidumbre. Estas manifestaciones pueden tomar la forma de soledad, preocupación, miedo, ansiedad, tristeza, irritabilidad, miedo a enfermarse, morir o perder a un ser querido, cambios en el sueño y el apetito, especialmente si las familiares no están satisfaciendo sus necesidades y no están recibiendo un soporte psicológico (MINSAs, 2020).

Los familiares de los pacientes que se encuentran en cuidados intensivos desarrollan una crisis manifestada por sentimientos, emociones y necesidades intensas, que debilitan a los seres queridos, ya que existe la presencia de temor por la vida de su familiar, requieren información, desean expresar sus sentimientos y esperan recibir un trato empático del personal de salud. Ante esto, los familiares realizan un proceso de reestructuración para recuperar la energía y dinamismo familiar, para así poder enfrentar las situaciones o dificultades (Duque & Arias 2022). Según Virginia Henderson, el profesional de enfermería tiene la función de identificar aquellas necesidades individuales, mediante la atención integral del individuo, familia y comunidad sana o enferma (Pascuña y Jara, 2020).

La necesidad de información es considerada el eje principal de la comunicación en la UCI, pues su principal objetivo es establecer una relación intersubjetiva entre familiares y el profesional de enfermería. Al mismo tiempo, los encuentros sinceros permiten superar las dificultades o barreras físicas que puedan surgir durante el acto de comunicación (Díaz, 2020).

En un estudio realizado en Nueva York, EE. UU., el objetivo fue explorar las necesidades de apoyo de familiares de pacientes con COVID-19 ventilados en la UCI, donde se constataron que los seres queridos luchaban por sentirse informados y por comprender la información que recibían, concluyendo que el estrés y la incertidumbre de los seres queridos de los pacientes críticos con COVID-19 están influenciados por su incapacidad para sentirse conectados con los pacientes e informados sobre la atención (Chen, 2021).

En un estudio realizado en Amsterdam, Países Bajos, sobre "Necesidad de apoyo familiar en unidades de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19", mostró que el apoyo familiar en tiempos de situaciones extremas de COVID-19 es

importante, porque los miembros de la familia tienen una comunicación limitada y tienen una gran necesidad de información y aprobación (Klop, 2021).

En Francia, han demostrado que los familiares de pacientes con COVID-19 grave que fallecieron en unidades de cuidados intensivos, inicialmente experimentaron dificultades para establecer relaciones con los médicos de cuidados intensivos y enfrentaron experiencias de soledad, los miembros de la familia tuvieron dificultades para establecer vínculos con el equipo de cuidados intensivos, así como en la comprensión de la información médica. La comunicación remota era insuficiente y los participantes sentían que su sensación de soledad iba en aumento (Kentish, 2021).

En el estudio realizado en Roma, Italia, tuvo como finalidad "Describir las experiencias que tienen los familiares cuando entran en contacto por primera vez con sus seres queridos en la unidad de cuidados intensivos de COVID", y demostraron que, las visitas a la UCI reducen la ansiedad de los familiares y contribuyen de manera relevante a comprender las necesidades de accesibilidad y proximidad de los familiares que se encuentran por primera vez con sus seres queridos usando equipos de protección personal (Bartoli, 2021).

En un estudio realizado en Lima, Perú, el 79,2% de los familiares considera importante la necesidad de un cuidador, mientras que el 20,8% la considera muy importante. En cuanto a las dimensiones; el 52,1% indicó que la necesidad de información era importante; 72,9% necesidad muy importante de seguridad; 83,3% necesidad significativa de proximidad y 77,1% necesidad significativa de comodidad (Esquia, 2020).

En un estudio realizado en Trujillo, Perú, las necesidades de atención médica identificadas por los participantes, en ocasiones se satisficieron en un 32%. En la necesidad de comunicación e información a los familiares, un 42%. Asimismo, en cuanto a la necesidad de atención personal hacia los seres queridos, el 58% de los familiares de este estudio percibieron que un miembro del equipo nunca se interesó (Obeso, 2017).

En un estudio de realizado en el año 2017 en Chachapoyas, Perú, mostró que los familiares de pacientes atendidos en unidades de cuidados intensivos, el 94,1% consideró que la necesidad de información era muy importante; asimismo, el 94,1%

considera importante la necesidad de seguridad, el 94,1% considera importante la necesidad de accesibilidad y proximidad y el 91,2% considera importante la necesidad de comodidad. En este sentido, los familiares consideraron más importante la necesidad de información, seguridad, accesibilidad y proximidad y menos importante la necesidad de comodidad y confort (Castillo, 2017).

De acuerdo con la Sala Situacional de COVID-19 – Amazonas en el año 2021 se reportó un total de 12,458 de casos, 7573 Altas y 485 fallecidos; las personas que más padecieron de esta enfermedad fueron del sexo masculino, la provincia más afectada fue Chachapoyas, llegando a alcanzar un total de 4,424, seguidamente de Bagua con 2402, Utcubamba 2105, Luya 1161, Rodríguez de Mendoza 982, Bongara 841 y Condorcanqui 540 (GOREA, 2021).

El presente estudio buscó abordar la siguiente problemática: ¿Cuáles son las necesidades de los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas? Por lo tanto, tuvo como objetivo, “Determinar las necesidades que existan en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas 2021”, además de, definir las necesidades según las dimensiones y las características sociodemográficas de los participantes.

Las dimensiones que se midieron en este estudio fueron la de “Información”, la cual evalúa la importancia de la comunicación del cuidador con el profesional de salud, sobre el tratamiento, los procedimientos, cuidados, etc., la necesidad de “Seguridad” valora el afrontamiento de la situación por parte del cuidador, la aceptación que tiene en el entorno, la seguridad y confianza en el equipo sanitario; posteriormente, la necesidad de “Accesibilidad y proximidad” busca evaluar la cercanía entre el familiar y el paciente, y por ultimo y no menos importante, tenemos la necesidad de “Soporte y confort”, donde se valora el apoyo que pueda recibir el familiar, para afrontar la situación.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

El actual estudio fue de enfoque cuantitativo, ya que se empleó la recolección y análisis de datos mediante el uso de herramientas matemáticas y estadísticas, de nivel descriptivo porque se abordó la investigación con la finalidad de describir los resultados encontrados, transversal ya que, se analizó la variable en un determinado tiempo, y prospectivo debido a que la recolección de datos se tomó a medida que iban sucediendo los casos (Hernández, 2014).

- Diagrama del diseño del estudio de investigación:



Dónde:

O₁ = Observación de la variable tipo de necesidades de los familiares

M = Muestra (Familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19)

Se utilizó el método hipotético deductivo, el cual consiste en plantear una hipótesis a partir de la observación empírica de un fenómeno de estudio y luego contrastarlo mediante la aplicación de método científico para aceptar o rechazar la hipótesis.

2.2. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo conformada por los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en la ciudad de Chachapoyas, de quienes se recolectó información sobre las necesidades que manifestaban. El número de familiares que se estimaron fue de 40, los mismos que se consideraron como población.

Criterios para la inclusión:

- Ser mayor de edad
- Tener parentesco de consanguineidad de 1er y 2do grado.
- Contar con competencias de lectura y escritura.
- Familiares de un paciente cuya estadía sea superior a 48 horas.
- Familiares que acepten participar del estudio.

Criterios para la exclusión:

- Familiar de un paciente que no tenga interés de participar en la investigación
- Familiares que no se encuentren en el lugar para la aplicación del instrumento.

2.3. Muestra:

La muestra que fue estudiada estuvo conformada por 30 miembros de familia de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19.

2.4. Muestreo:

Se empleó el muestreo no probabilístico, ya que se seleccionó la muestra que estaba centrada en las características subjetivas (criterios inclusivos y exclusivos) en lugar de hacer la selección aleatoria (Hernández, 2014)

Para la selección del familiar se tuvo en cuenta el contacto telefónico que mantiene con el personal de salud para solicitar información sobre el estado de su paciente, en caso de haber habido más de un familiar, se escogió al que tenga la mayor responsabilidad y haya estado presente desde el primer día de su hospitalización o el mas día más cercano a ese.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Técnica:**

Se utilizó como técnica el cuestionario, ya que esta, permitió recolectar la información de manera sistemática para la finalidad del estudio (García, s.f.)

- **Instrumentos:**

Para la medición de la variable, se utilizó el “Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI)”, estuvo validado y adaptado a la cultura brasileña, que identifica las necesidades de los familiares de los pacientes críticos en cuidados intensivos, además de la satisfacción de los cuidados. El instrumento tiene en cuenta las necesidades vinculadas a cuatro dimensiones: Información, Seguridad, Accesibilidad y Proximidad, Soporte y Confort. Esta versión adaptada de la original consta de 43 ítems y está en el idioma portugués. La primera dimensión está compuesta por once ítems, la segunda por siete ítems, la tercera por ocho ítems y la cuarta está compuesta por diecisiete ítems.

Para la medición, se puede obtener una puntuación mínima de 43 y una puntuación máxima de 129. Para el análisis de esta investigación, se

establecieron los siguientes rangos, de 43 a 71 para necesidades poco importantes, de 72 a 99 para necesidades importantes y de 100 a 129 para necesidades muy importantes (Álvarez, D., Gonzales D., 2014).

El instrumento permitió identificar las características sociodemográficas de los familiares, tales como: sexo, edad, parentesco, nivel de educación, procedencia y religión.

2.6. Validez y confiabilidad:

El instrumento fue previamente adaptado culturalmente y validado en Brasil en el 2007 por Santana K. et al., su análisis de los 43 ítems presentó un índice de confiabilidad bastante satisfactorio, en la escala de importancia obtuvo un Alfa = 0.79 y en la escala de satisfacción un Alfa = 0.86 (Álvarez y Gonzales 2014).

Para este estudio, se realizó una validación complementaria por medio de un juicio de 5 expertos (Anexo 05), el resultado de juicio de expertos fue sometido a la prueba binomial, donde la decisión estadística es de “4.678” el cual es mayor al valor teórico VT: 1.64, por lo tanto el instrumento es considerado como válido, y además, se utilizó Alpha de Cronbach para determinar la confiabilidad (Anexo N° 6) donde se encontró un resultado de 0.73, indicando que tiene una confiabilidad aceptable para su aplicación.

2.7. Procedimiento de investigación y recolección de datos

Se realizó de acuerdo con lo siguiente:

- Para el juicio de expertos, se emitió una solicitud para cada uno de los 5 jueces expertos, con la finalidad de que evalúen mediante una escala dicotómica, la estructura y consistencia del instrumento.
- Se considero las recomendaciones verbales, así como escritas acerca del instrumento, y, además, se agradeció a cada uno de los jueces por su tiempo.
- Se estableció el periodo de recolección de datos, a partir del mes de octubre hasta diciembre del 2021, en la ciudad de Chachapoyas.
- Se solicitó al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, la autorización para la ejecución del proyecto de tesis.
- Se realizó la documentación necesaria con la dirección del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas y Hospital Higos Urco

ESSALUD, con la finalidad de obtener los permisos necesarios para recolectar la información.

- Se coordinó con los familiares a fin de establecer el momento adecuado para recolectar información.
- De manera virtual, mediante un formulario realizado por Google Forms, se aplicó el cuestionario en fecha y hora establecida en un aproximado de 30 minutos, previo consentimiento informado que también estaba integrado en el mismo formulario.
- Finalizada la recolección de datos, se agradeció el apoyo a los familiares de los pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 y asumiendo el compromiso de guardar la confidencialidad.

2.8. Análisis de datos:

La información recolectada fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 25 y la hoja de cálculo de Excel 365 siguiendo las etapas de importación de la información, codificación y tabulación. En cuanto al análisis se realizó el análisis descriptivo considerando frecuencias absolutas. Los resultados se presentaron mediante tablas simples y figuras.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Variables sociodemográficas de los familiares de pacientes crónicos hospitalizados por COVID-19

Variables sociodemográficas	fi	%
<i>Sexo</i>		
Varón	16	53.3
Mujer	14	46.7
Total	30	100
<i>Edad</i>		
18 a 29	21	70
30 a 59	8	26.7
≥ 60	1	3.3
Total	30	100
<i>Parentesco</i>		
Hijo/a	13	43.3
Hermano/a	8	26.7
Nieto/a	4	13.3
Padre/Madre	3	10.1
Cuñado/a	1	3.3
Esposo/a	1	3.3
Total	30	100
<i>Procedencia</i>		
Chachapoyas	25	83.3
Luya	3	10.1
Utcubamba	1	3.3
Otra provincia	1	3.3
Total	30	100
<i>Nivel educativo</i>		
Superior	26	86.7
Secundaria	4	13.3
Total	30	100
<i>Religión</i>		
Católico	21	70
Ninguno	9	30
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con los resultados del software estadístico SPSS v25.

Descripción:

En la tabla 01, se observa que se evaluaron a 30 familiares, el grupo etario más representativo de los familiares fueron los “jóvenes” haciendo un 70 %, seguido de “adultos jóvenes” con un 26.7 %, y “adultos mayores” con 3.3 %. La procedencia más representativa fue “Chachapoyas” contando con el 83.3 %, seguido de “Luya” con el 10 %, “Utcubamba” con el 3.3% y otras provincias con el 3.3 %. El nivel educativo más representativo fue “Superior” con un 86.7 %, seguido de “Secundaria” con un 13.3 %. En la religión de los familiares, la creencia más representativa fue “Católica” contando con el 70 %, seguido de “Ninguna” con el 30 %. En el parentesco se pudo evidenciar que, el grupo más representativo fue “Hijo/a” con el 43.3 %, seguidamente de “Hermano” con el 26.7 %, “Nieto/a” con el 13.3 %, “Padre/Madre”

Tabla 2

Importancia de las dimensiones de necesidad en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas

Necesidades	Muy Importante		Importante		Poco Importante		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
	Información	29	96.7	1	3.3	0	0	30
Seguridad	30	100.0	0	0.0	0	0	30	100
Accesibilidad	19	63.3	11	36.7	0	0	30	100
Soporte Y Confort	8	26.7	22	73.3	0	0	30	100

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con los resultados del software estadístico SPSS v25.

Descripción:

De acuerdo con la tabla 02, se logra observar que los familiares consideraron como muy importantes las siguientes necesidades: información (96.7%), seguridad (100 %), accesibilidad (63.3 %), y confort (26.7%), además de estas mismas, consideraron como importantes: información (3.3%), accesibilidad (36.7 %), y confort (73.3%)

Tabla 3

Necesidades de información en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas

Necesidades	Muy importante		Importante		Poco importante		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Poder conversar con el médico todos los días	30	100	0	0	0	0	30	100
Disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono celular	30	100	0	0	0	0	30	100
Saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente	30	100	0	0	0	0	30	100
Ser comunicado sobre posibles transferencias o referencias	30	100	0	0	0	0	30	100
Ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente.	30	100	0	0	0	0	30	100
Conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente.	27	90	3	10	0	0	30	100
Conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente	25	83.3	5	16.7	0	0	30	100
Saber quién puede dar la información que necesito	23	76.7	7	23.3	0	0	30	100
Conocer que profesionales cuidan del paciente	22	73.3	5	16.7	3	10	30	100
Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente	9	30	16	53.3	5	16.7	30	100
Ayudar a cuidar del paciente en la UCI	0	0	8	26.7	22	73.3	30	100

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados del software estadístico SPSS v25.

Descripción

En la Tabla 03, se puede determinar que, para la dimensión de información, existieron necesidades consideradas por todos los familiares (100 %) como “Muy importantes”, siendo estas, las de mayor relevancia para este estudio, además, existieron necesidades donde fueron consideradas en su mayoría como “Importantes”, sin embargo, la necesidad de “Ayudar a cuidar del paciente en la UCI” fue considerada en su mayoría como “Poco importante” y a su vez, de menor relevancia.

Tabla 4

Necesidades de seguridad en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas

Necesidades	Muy importante		Importante		Poco importante		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Conocer las posibilidades de mejoría del paciente.	30	100	0	0	0	0	30	100
Disponer de respuestas dadas con sinceridad.	30	100	0	0	0	0	30	100
Sentir que existe esperanza de que el paciente mejora.	30	100	0	0	0	0	30	100
Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente.	30	100	0	0	0	0	30	100
Tener seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo.	27	90	1	3.3	2	6.7	30	100
Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas.	25	83.3	4	13.4	1	3.3	30	100
Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente.	18	60	12	40	0	0	30	100

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados del software estadístico SPSS v25.

Descripción:

En la Tabla 04, se puede determinar que, para la dimensión de seguridad, existieron necesidades consideradas por todos los familiares (100 %) como “Muy importantes”, siendo estas, las de mayor relevancia para este estudio, además, hubo necesidades que fueron consideradas en su mayoría como “Importantes”, sin embargo, para esta dimensión, pocos fueron los familiares que consideraron algunas de las necesidades como “Poco importantes”, y, por ende, no llegó a ser significativo para este estudio.

Tabla 5

Necesidades de accesibilidad y proximidad en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas.

Necesidades	Muy importante		Importante		Poco importante		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día	30	100	0	0	0	0	30	100
Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente	25	83.3	5	16.7	0	0	30	100
Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones	18	60	10	33.3	2	6.7	30	100
Comenzar la visita en la hora indicada	18	60	10	33.3	2	6.7	30	100
Sentirse aceptado por el personal del hospital	15	50	12	40	3	10	30	100
Ver al paciente con frecuencia	11	36.7	12	40	7	23.3	30	100
Permitir la visita del paciente a cualquier hora	8	26.7	10	33.3	12	40	30	100
Conversar con la misma enfermera todos los días	8	26.6	17	56.7	5	16.7	30	100

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados del software estadístico SPSS v25.

Descripción:

En la Tabla 05, se puede determinar que, para la dimensión de Accesibilidad y Proximidad, la necesidad de “Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día” fue considerada por todos los familiares (100 %) como “Muy importante”, siendo esta, la de mayor relevancia, además, hubo necesidades que fueron consideradas en su mayoría como “Importantes”, sin embargo, la necesidad de, “Permitir la visita del paciente a cualquier hora” fue considerada en su mayoría como “Poco importante”, siendo algo significativo para esta dimensión.

Tabla 6

Necesidades de soporte y confort en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas.

Necesidades	Muy importante		Importante		Poco importante		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Tener amigos próximos para apoyarme	27	90	3	10	0	0	30	100
Disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros.	22	73.3	8	26.7	0	0	30	100
Tener alguien que se preocupe de mi salud	21	70	9	30	0	0	30	100
Saber cuáles otros profesionales pueden ayudarme	21	70	9	30	0	0	30	100
Hacer posible la visita de alguien de mi religión.	21	70	9	30	0	0	30	100
Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente	21	70	9	30	0	0	30	100
Tener un baño próximo a la sala de espera	21	70	9	30	0	0	30	100
Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita	17	56.7	11	36.7	2	6.6	30	100
Disponer de un teléfono cerca de la sala de espera	17	56.7	8	26.6	5	16.7	30	100

Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital	16	53.3	11	36.7	3	10	30	100
Disponer de una sala de espera cerca al paciente	16	53.3	11	36.7	3	10	30	100
Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones	15	50	15	50	0	0	30	100
Hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo	12	40	8	26.7	10	33.3	30	100
Disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita	10	33.33	10	33.33	10	33.33	30	100
Poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI	10	33.33	16	53.33	4	13.34	30	100
Disponer de un buen cafetín en el hospital	7	23.33	13	43.33	10	33.34	30	100
Ser informado sobre los servicios religiosos	4	13.3	17	56.7	9	30	30	100

Fuente: Elaboración propia en base a los resultados del software estadístico SPSS v25.

Descripción:

En la Tabla 06, se puede determinar que, para la dimensión de Soporte y Confort, la necesidad más relevante fue “Tener amigos próximos para apoyarme” considerada en un 90% como “Muy importante”, por otro lado, hubo necesidades que fueron consideradas en su mayoría como “Importantes”, y, además, para esta dimensión, existieron varios Ítems que obtuvieron una puntuación de “Poco importantes”.

IV. DISCUSIÓN

La muestra estuvo conformada por familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en el Hospital Virgen de Fátima (MINSA) y Hospital Higos Urco (ESSALUD) (Anexo 07). Los grupos de edades más representativos fueron entre 18 a 29 años con un 70% y de 30 a 59 con 26.7% y menos representativa la edad 60 años a más, con un 3.3%. El sexo predominante fue el masculino, y en los grados de parentesco lo más predominante fue Hijo/a seguidamente de hermano/a, además, la religión preponderante fue “Católica” con el 70 %, seguido de “Ninguna” con el 30 %. Resultados ligeramente semejantes encontró Ramos, V. (2018) donde hubo un predominio de participantes entre 26 y 45 años del sexo femenino, nivel de escolaridad bachillerato completo e incompleto, además de pertenecer a un área rural y de tener un nivel de parentesco de hija/o. Por otro lado, resultados diferentes encontró Castillo & Lagos (2019), donde la mayoría de los encuestados tenían una edad entre los 50 y 59 años (35,1%), eran mujeres (70,2%) y con educación universitaria completa (27%). El 46% de los participantes eran hijos(as) de los pacientes, y, además, la mayor parte de los participantes profesaron ser cristianos(as) (86%) y aproximadamente la mitad refirió haber tenido experiencia previa en una unidad de cuidados intensivos (54%).

De acuerdo con la Tabla 02, los resultados evidenciaron que la dimensión más representativa fue la de “Necesidad de seguridad”, donde el 100% de los familiares consideró como “Muy importante”. Resultados similares encontró Castillo, M. (2017) en Chachapoyas, Perú, donde la mayoría de los familiares (94.1 %) determinaron que la necesidad de seguridad es “Muy importante”, %, para Castillo, J., Lagos, Z. (2019) en Chile, los familiares manifestaron que la dimensión de seguridad fue la más relevante y satisfecha; de similar forma, para Esquia, J. (2020) en Perú, el 72,9% de los familiares consideraron “Muy importante” la necesidad de seguridad, Resultados similares encontró Saleh, B. et al. (2020) en Palestina, la dimensión de seguridad ocupó el lugar más alto en términos de importancia, con el porcentaje promedio de participantes indicando "Muy importante" en 64.10 %, además, resultados similares encontró Henrique, M. et al (2019) en Brasil, donde las necesidades de los miembros de la familia, de acuerdo con la dimensión de importancia, presentaron mayor énfasis en el dominio de la seguridad, de igual manera, para Padilla, C. et al. (2018) en Chile, los resultados de su investigación

demonstraron que una las necesidades más relevantes para los familiares en la UCI se relacionan con la dimensión de seguridad. Para Alsharari, A. (2019) en Arabia Saudita, su estudio ha demostrado que los familiares de los pacientes ingresados en la UCI tienen niveles elevados de necesidades en la dimensión de seguridad, de igual forma, para Thaer, W. et al. (2019) en Arabia Saudita, los familiares de su estudio percibían más la seguridad por encima del resto de dimensiones, y por último, para Liew, S. et al (2018) en Malasia, los resultados revelaron que los familiares calificaron la "seguridad" como su mayor necesidad.

De acuerdo al estudio, se puede indicar que los familiares consideraron que la necesidad seguridad se encuentra por encima del resto de necesidades de acuerdo al nivel de importancia (Anexo 08), y que, de manera similar se encontró en diferentes investigaciones realizadas por otros autores en diferentes contextos; probablemente el motivo de la coincidencia, es que los familiares naturalmente en contextos de crisis e incertidumbre, desean tener la seguridad y generar la confianza en el equipo de salud que brinda la información, de tal manera que, no existe variación de los resultados por factores como la edad, sexo, religión, contexto ni lugar.

La dimensión de "Necesidad de información", fue la segunda más representativa del estudio, donde el 96.7% consideró como "Muy importante" y el 3.3% como "Importante" (Tabla 02), de igual forma, para Castillo, M. (2017) en Perú, encontró que el 94.1% de los familiares consideran que la necesidad de la información es muy importante. Para Saleh, B. et al. (2020) en Palestina, la dimensión de información alcanzó una importancia del 56.07%, resultados similares encontró Esquia, J. 2020, donde el 52,1% de los familiares señaló como "Importante" la necesidad de información. Para Herrera, J. et al. (2021) en Colombia, y para Padilla, C. et al. (2018) en Chile, la dimensión que presenta mayor necesidad y consideran como la más importante de ambos estudios, es la de "Información", que a su vez también coincide con la investigación de, para Cadena, J. et al. (2019) en México, los familiares necesitan de comunicación e información, antes que satisfacer sus necesidades físicas o de confort, debiendo de ser considerado para prevenir trastornos como depresión , ansiedad e incertidumbre en el cuidador principal; resultados similares encontró Batista, V. et al. (2019) en Brasil y Ping-Ru H. et al. (2017) en China, donde coincidieron en que, las necesidades más valoradas por los

participantes fue el “Información”. Aunque las diferencias entre las cuatro dimensiones son mínimas, indican, en cierta medida una jerarquía en las necesidades percibidas por los miembros de la familia, para lo cual, coincide el estudio de Adineh, S. et al. (2019) en Irán, donde la necesidad de información era la necesidad más importante de las familias, y considera que, en cuanto a la importancia de la salud de la familia en la recuperación del paciente, la identificación de las necesidades de la familia de los pacientes debe ser parte de los cuidados de enfermería.

De acuerdo con el estudio, la dimensión de información fue considerada una de las más importantes, sin embargo, estuvo por debajo de la dimensión de seguridad (Anexo 08), además, hubieron autores donde también obtuvieron estos resultados, esto probablemente se debe a que en esta dimensión, los familiares consideran algunas actividades primordiales para obtener la información necesaria como el, “Poder conversar con el médico todos los días”, etc., sin embargo, existen otras actividades que fueron excluidas en su mayoría porque no resolver directamente la necesidad, y además, por no ser compatible al contexto que se está atravesando, como es el caso de “Ayudar a cuidar al paciente en la UCI” (Tabla 03). Por otro lado, los familiares tienen objetivo de manejar la situación de manera positiva, y esto parte de recibir una información lo más veras posible, aquella que no permita hacer falsas esperanzas, y que genere paz y tranquilidad al receptor e interesado de dicha información.

En la dimensión de “Necesidad de accesibilidad y proximidad”, el 63.3% de los participantes considera como “Muy importante” y el 36.7 lo considera como “Importante” (Tabla 02), resultados similares encontraron Saleh, B. et al. (2020) en Palestina, donde el 58.27% de los familiares eligieron como "Muy importante" la dimensión de proximidad. Para Esquia, J. (2020) en Perú, el 83,3% de los familiares consideró importante la necesidad proximidad, resultados similares encontró Castillo, M. (2017) en Perú, donde el 94.1% de los familiares consideraron que la necesidad de accesibilidad y proximidad es “Importante”. Además, para Thaer, W. et al. (2019) y Alsharari, A. (2019), ambos en Arabia Saudita, consideran que la necesidad de proximidad es importante, sin embargo, se encuentra posicionada como tercera dentro de las cuatro dimensiones. Para Ping-Ru H. et al. (2017) en

China, Los familiares clasificaron como una de las puntuaciones más altas, la importancia de las necesidades relacionadas con la "Proximidad o accesibilidad".

De acuerdo con el estudio, la dimensión de accesibilidad y proximidad, los familiares consideraron que asistir al establecimiento de salud para recibir indicaciones e información era necesario, sin embargo, debido al contexto actual, la exposición al virus limita esta actividad, y, por ende, el uso de los medios de comunicación como el teléfono celular, era indispensable para satisfacer la necesidad de cercanía que se vio interrumpida.

De acuerdo con la dimensión de accesibilidad y proximidad, se vio cambios ligeros en comparación a otros estudios, esto se puede deber a que, en el contexto actual, los hospitales del MINSA y ESSALUD, optaron por tomar medidas, donde las visitas familiares pasaron a ser no permitidas, con la finalidad de evitar el contacto directo con los pacientes infectados, y de ese modo prevenir contagios. Los resultados en este apartado no generan preocupación, ya que se comprende y se acepta debido a la realidad en la que nos encontramos, sin embargo, en un contexto post pandémico, se espera evidenciar, mayor participación e interés de los familiares, y que a su vez puedan ser considerados como parte del proceso de cuidado, generando ese bienestar físico y emocional que tanto necesitan.

La dimensión menos representativa fue la "Necesidad de soporte y confort" donde el 26.7 como "Muy importante" y el 73.3% considero como "Importante" (Tabla 02). Discutiendo estos resultados, cabe mencionar que para los autores, Castillo, J., Lagos, Z. (2019) en Chile; Thaer, W. et al. (2019) en Arabia Saudita; Liew, S. et al. (2018) en Malasia; Henrique, M. et al. (2019) en Brasil; Castillo, M. (2017) en Perú; Alsharari, A. (2019) en Arabia Saudita; Saleh, B. et al. (2020) en Palestina; Batista, V. et al. (2019) en Brasil; Padilla, C. et al. (2018) en Chile, Esquia, J. (2020) en Perú, coincidieron que la dimensión de soporte y confort fue considerada por los familiares como la menos representativa en sus estudios, sin embargo, resultados diferentes encontró Ramos, V. (2018) en Colombia, donde la mayor parte de la población objeto demostraron tener necesidades de soporte y confort.

Si bien las necesidades de soporte y confort son categorizadas por los familiares como de menor importancia (Anexo 08), estas siguen siendo importantes, pero en

menor medida, por lo tanto, se debe seguir considerando como una fuente primordial a satisfacer. La dimensión está enfocada en el aspecto emocional, espiritual y económico, que puede estar atravesando el familiar, ya que muchas veces, depende de estos factores para el manejo y afrontamiento de la situación, además, debería ser considerada por el personal de salud, como una necesidad pilar para lograr la estabilidad y el dinamismo familiar que se busca recuperar.

De acuerdo con los resultados y estudios comparados, se puede determinar que el panorama de las necesidades familiares tiene un patrón que puede considerarse similar en diferentes partes del mundo, y contextos, sin embargo, debido a la pandemia por la COVID-19, hubo ciertas necesidades que cambiaron de importancia, pero no fue tan significativo como para determinar que existe una diferencia con respecto a lo que se venía experimentando antes de la pandemia.

En tal sentido, se considera que es importante realizar más investigaciones en este marco, con la finalidad de poder implementar estrategias que estén centradas en los familiares de pacientes críticos, además, hacer hincapié en que la Enfermería Familiar y Comunitaria es una de los campos pocos trabajados a nivel nacional y que siendo aplicada tendría muchos resultados positivos, ya que se brindaría cuidados de manera holística con una participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud de aquellas familias que padecieron del esta enfermedad y aquellas que perdieron a uno o varios seres queridos, y de tal forma restaurar el entorno seguro en aquellos que quedaron con secuelas o crisis post traumáticas debido a la pandemia.

V. CONCLUSIONES

- Se pudo determinar que las necesidades existentes más representativas en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en la ciudad de Chachapoyas, fueron las de información, seguridad, accesibilidad y proximidad, y la menos representativa fue la necesidad de soporte y confort, sin embargo, se concluye que todas las dimensiones son mínimamente “Importantes”, y ninguna llega a considerarse como “Poco importante”.
- Se definió que la necesidad de seguridad fue la mejor puntuada por los familiares, ya que estos, se identificaron con el buen trato e información veraz que les pueda brindar confianza y seguridad de la situación, seguidamente consideraron como muy importante la necesidad de información, ya que esta, les permitía conocer el panorama del estado y condición del paciente, y además vital para el manejo de la incertidumbre; en cuanto a la necesidad de accesibilidad y proximidad, los familiares consideraron que tener contacto o cercanía con su paciente era muy importante, no obstante, las condiciones y el contexto no lo permitían, y por último, la necesidad de soporte y confort, fue considerada como importante, sin embargo, fue la menos representativa, debido a que muchos familiares priorizan satisfacer las dimensiones anteriores en lugar de esta.
- Los indicadores sociodemográficos mostraron que la mayoría familiares tenían un grado de instrucción superior, además de ser de religión católica; el grupo etario predominante fue “jóvenes”, el parentesco más representativo fue ser Hijos, Hermanos y Nietos, y menos representativos, Padres, Cuñados y Esposos, además, de que estos familiares, fueron en su mayoría de procedencia Chachapoyana, y de menor predominio, de provincias como Luya, Utcubamba y otras.

VI. RECOMENDACIONES

Cabe mencionar que el estudio refleja las necesidades de acuerdo con el contexto, y tal vez para este tipo de realidades, la variable de necesidad cambia relativamente. Para eso se dan las siguientes recomendaciones, a fin de adaptar mucho más el estudio a una realidad diferente a la que se venía experimentando con anterioridad.

- Hacer una revisión metodológica del Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI) para adaptarlo a la terminología y contexto peruano y, además, al contexto de la pandemia por la COVID-19.
- Realizar más estudios de investigación en este marco, pero con enfoques metodológicos diferentes, a fin de profundizar los conocimientos sobre el tema.
- Considerar a los familiares como parte del plan de cuidados de enfermería, y no únicamente como receptores de información, ya que cuando existe participación de la familia en el proceso de cuidado, los factores negativos que experimentan se reducen.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adineh S. et al. (2019). *Analysis of the Needs of Relatives of Patients in Emergency Section of Zanjan Education-Medication Centers in 2019*. Irán. <http://dx.doi.org/10.52547/pcnm.9.3.50>
- Alsharari, A. (2019). *The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit* [Las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos]. Arabia Saudita. <https://dx.doi.org/10.2147%2FPPA.S197769>
- Álvarez, D., Gonzales, D., Sánchez C. (2014). *Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo*. Cúcuta, Colombia. <https://doi.org/10.22463/17949831.197>
- Bartoli, D. et al. (2022). *The lived experiences of family members who visit their relatives in Covid-19 intensive care unit for the first time: A phenomenological study* [Las experiencias vividas por los familiares que visitan a sus parientes en la unidad de cuidados intensivos Covid-19 por primera vez: Un estudio fenomenológico]. Roma, Italia. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.03.012>
- Batista, V. et al. (2019). *Necessidades de Familiares de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva* [Necesidades de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos]. Brasil. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.540-546>
- Cadena, J. et al. (2019). *Necesidades de los familiares del paciente cardiópata hospitalizado en una unidad de cuidados críticos*. México. <http://ciberindex.com/index.php/rmec/article/view/e27303>
- Castillo, J., Lagos, Z. (2019). *Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI*. Chile. <https://doi.org/10.22370/bre.41.2019.2302>.
- Castillo, M. (2017). *Necesidades de los familiares de pacientes internados en unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional Virgen de Fátima*

Chachapoyas, 2017. Perú.
<https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1156>

CEPAL (2021). *La pandemia mostró la necesidad de avanzar hacia sistemas de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes*.
<https://cutt.ly/bDNWDFc>

Chen, C. et al. (2021)). *The Experiences of Family Members of Ventilated COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study* [Las experiencias de los familiares de pacientes COVID-19 ventilados en la Unidad de Cuidados Intensivos: Un estudio cualitativo]. New York, Estados Unidos. <https://doi.org/10.1177/10499091211006914>

Díaz, L., Ballesteros, G. (2020). *Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real*. Colombia.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cefr>

Duque, C., Arias, M. (2022). *La familia en la unidad de cuidados intensivos frente a una crisis situacional*. Colombia:
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.02.003>

Esquia, J. (2020). *Necesidades del cuidador familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima, marzo 2020*. Lima, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6663>

García, T. (s.f.) *El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación*.
http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf

Gonzales, D. (2020). *Gestionar la incertidumbre del coronavirus en familia*. Madrid. <https://cutt.ly/0FrmGNT>

GOREA (2021). *Sala situacional de COVID-19 en Amazonas*. Perú.
<http://www.regionamazonas.gob.pe/covid19/>

Henrique, M. et al. (2019). *Necesidades de familiares de pacientes con agravos cardiovasculares en tratamiento Intensivo* [Necesidades de los familiares

de pacientes con enfermedades cardiovasculares en cuidados intensivos].
Brasil. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040705>

Hernández, R., et al. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a. ed.).
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Herrera, J. et al. (2021). *Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería*. Colombia. *Enfermería Global*, 20(1), 285–304. <https://doi.org/10.6018/eglobal.423121>

Kentish N. et al. (2021). *Lived Experiences of Family Members of Patients With Severe COVID-19 Who Died in Intensive Care Units in France* [Experiencias vividas de familiares de pacientes con COVID-19 grave que murieron en unidades de cuidados intensivos en Francia]. Francia. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13355zot>

Klop, H. et al. (2021). *Family support on intensive care units during the COVID-19 pandemic: a qualitative evaluation study into experiences of relatives* [Apoyo familiar en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19: un estudio de evaluación cualitativa de las experiencias de los familiares]. Ámsterdam, Países bajos. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07095-8>

Liew, S. et al. (2018). *Need Domains of Family Members of Critically Ill Patients: A Borneo Perspective* [Dominios de necesidad de los familiares de pacientes críticos: Una perspectiva de Borneo]. Malasia. <https://cutt.ly/YD16Bkh>

MINSA (2020). *Guía técnica: Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19*. Perú. <https://cutt.ly/5FrETdE>

Obeso, D. (2017). *Necesidades de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidado intensivos del Hospital Belén de Trujillo*. Trujillo, Perú. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14446>

- Padilla, C. et al. (2018). *Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile*. Chile. *Enfermería intensiva* 32-40. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.09.001>
- Pascuña R., Jara P. (2020). *Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson*. Ecuador. <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i4.975.2020>
- Ping-Ru H. et al. (2017). *Family needs of critically ill patients in the emergency department* [Necesidades de los familiares de pacientes críticos en el servicio de emergencias]. China. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.05.002>
- RAE, (s.f.). *Definición de necesidad*. España. <https://dle.rae.es/necesidad>
- Ramos, V. (2018). *Necesidades de los familiares de pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivo de una IPS de tercer nivel de complejidad, Montería 2017*. Colombia. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/123456789/939>
- Ruiz, C. et al. (2021). *Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*. México. <https://dx.doi.org/10.35366/100990>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia

Título: Necesidades de los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO
¿Cuáles son las necesidades de los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas 2021?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar las necesidades que existan en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas 2021. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Definir las necesidades según las dimensiones de información, seguridad, proximidad y confort, de los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas, 2021. Identificar las características sociodemográficas de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas, 2021. 	<p>Hipótesis de investigación (Hi)</p> <p>Existe una elevada necesidad de información y confort en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas 2021.</p> <p>Hipótesis nula (Ho)</p> <p>No existen ninguna necesidad en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas 2021.</p>	<p>Necesidades de los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19.</p>	<p>El método es hipotético deductivo</p> <p>Nivel De Investigación: Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación: Esta investigación, será de nivel descriptivo, transversal, prospectivo, y de enfoque cuantitativo (Hernández, 2014).</p> <p>Población: La población que será estudiada está conformada por un aproximado de 40 familiares, de acuerdo con una estimación por el ingreso de pacientes en los meses previos, será un familiar por cada paciente crítico hospitalizado por COVID-19.</p> <p>Muestra: La muestra que será estudiada estará conformada por 30 miembros de familia de pacientes internados por COVID-19 en “UCI”.</p> <p>Instrumento: Se utilizará el cuestionario Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI).</p>

Anexo 2 Operacionalización de variables

Variable 1: Necesidades de los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Puntaje	Categoría	Escala
La necesidad viene a ser una sensación de escasez o carencia de algo que se considera imprescindible y que puede experimentar un individuo, además que están estrechamente relacionadas con el deseo de satisfacerlas (RAE, s.f.).	Son las necesidades que tienen los familiares de su paciente crítico hospitalizado por COVID-19, que será medido con el Inventario de Necesidades y Estresantes de Familiares en Cuidados Intensivos – INEFICI.	Necesidad de información	11 ítems	– Puntaje mínimo: 43 – Puntaje máximo: 129 Rangos: ✓ Necesidades poco importantes: 43 a 71 puntos. ✓ Necesidades importantes: 72 a 99 puntos. ✓ Necesidades muy importantes: 100 a 129 puntos	Poco importante	Ordinal
		Necesidad de seguridad	07 ítems			
		Necesidad de proximidad	08 ítems		Importante	
		Necesidad de confort	17 ítems		Muy Importante	

Anexo 3



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva
(INEFCI).

(Álvarez, D., Gonzales D., 2014).

- I. **PRESENTACIÓN:** El presente instrumento tiene por finalidad recabar información sobre las necesidades de los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas, por lo que debe ser llenado adecuadamente.
- II. **INSTRUCCIÓN:** A continuación, se presenta los ítems, los cuales deberán ser llenados de acuerdo con lo solicitado.
- III. **DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE**

Edad:.....

Sexo:.....

Religión:.....

Parentesco:.....

Nivel educativo:.....

Procedencia:.....

IV. MARQUE EN EL RECUADRO SEGÚN CORRESPONDA.

NECESIDAD DE INFORMACIÓN

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

NECESIDAD DE SEGURIDAD

Ítems.	Muy importante	Importante	Poco importante
12. Conocer las posibilidades de mejoría del paciente.			
13. Disponer de respuestas dadas con sinceridad.			
14. Sentir que existe esperanza que el paciente mejora.			
15. Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente.			
16. Tener seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo.			
17. Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente.			
18. Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas.			

NECESIDAD DE ACCESIBILIDAD Y PROXIMIDAD

Ítems.	Muy importante	Importante	Poco importante
19. Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones			
20. Permitir la visita del paciente a cualquier hora			

21. Sentirse aceptado por el personal del hospital			
22. Conversar con la misma enfermera todos los días			
23. Comenzar la visita en la hora indicada			
24. Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente			
25. Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día			
26. Ver al paciente con frecuencia			

NECESIDAD DE SOPORTE Y CONFORT

Ítems.	Muy importante	Importante	Poco importante
27. Disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita			
28. Hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo			
29. Tener amigos próximos para apoyarme			
30. Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital			
31. Disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros.			
32. Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita			
33. Tener alguien que se preocupe de mi salud			
34. Sentirse en confianza como para			

demostrar mis sentimientos y emociones			
35. Saber cuáles otros profesionales pueden Ayudarme			
36. Hacer posible la visita de alguien de mi religión			
37. Ser informado sobre los servicios religiosos			
38. Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente			
39. Disponer de un buen cafetín en el hospital			
40. Poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI			
41. Disponer de un teléfono cerca de la sala de espera			
42. Tener un baño próximo a la sala de espera			
43. Disponer de una sala de espera cerca al paciente			

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Necesidades de los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas 2021.

PROPÓSITO: Determinar las necesidades que existan en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19, Chachapoyas 2021

AUTOR:

Bach. Enf. Juan Adolfo Cobeñas Culqui

Yo _____ de _____ años, identificado(a) con DNI _____, habiendo sido informado(a) sobre el propósito del presente estudio; acepto participar voluntariamente respondiendo con veracidad a cada una de las preguntas planteadas.

Por su parte el investigador se compromete a guardar la confidencialidad de los datos obtenidos, anonimato y secreto profesional. Respetando la decisión de los participantes que, en caso de retiro voluntario, sin afectar el trato y la atención.

Los resultados revelarán datos generales, y siempre se procurará el bien y el respeto a los derechos humanos de los participantes.

Por lo cual se firma en señal de aceptación voluntaria.

FIRMA

Anexo 5

PROCESO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION **“INVENTARIO DE NECESIDADES Y ESTRESORES DE FAMILIARES EN** **TERAPIA INTENSIVA (INEFCI)” POR JUICIO DE EXPERTOS**

1.-Descripción:

El proceso de validación del instrumento de investigación por juicio de expertos se realizó con cinco profesionales de distinto centro de labores, todos con el grado de magister, se tuvo a bien considerar es estos profesionales por ser profesionales de salud de enfermería, y por la capacidad con el entorno clínico e investigación.

2.-Matriz de respuestas de los profesionales de consultados sobre los instrumentos de medición

	Expertos					
ITEM	1	2	3	4	5	TOTAL
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	0	1	1	4
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	0	1	1	4

* Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No

PROFESIONALES CONSULTADOS:

1. Mg. Javier Daniel Valentin Puma (Decano del Consejo Regional XXVIII Amazonas y especialista en cuidados intensivos)
2. Mg. Ivan Heiser Medina Sánchez (Especialista en centro quirúrgico)
3. Mg. María Esther Saavedra Chinchayan (Docente universitaria de Enfermería)
4. Mg. Elito Mendoza Quijano (Docente universitario de Enfermería)
5. Mg. Elizabeth Chiclayo (Especialista en centro quirúrgico)

DECISIÓN ESTADÍSTICA

Ítem evaluado	Jueces expertos				P Valor $\leq \alpha$	Significado Estado
	Adecuado		Inadecuado			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.000976563	**
2	5	100	0	0	0.000976563	**
3	5	100	0	0	0.000976563	**
4	5	100	0	0	0.000976563	**
5	5	100	0	0	0.000976563	**
6	5	100	0	0	0.000976563	**
7	5	100	0	0	0.000976563	**
8	4	100	1	20	0.0146484375	*
9	5	100	0	0	0.000976563	**
10	4	100	1	20	0.0146484375	*
TOTAL	48	100	2	4	4.678	

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa (P < 0.05)

** : Altamente significativa (P < 0.01)

Interpretación: El valor obtenido en la decisión estadística es de “**4.678**” el cual es mayor al valor teórico **VT: 1.64** de la Prueba Binomial por lo tanto **EL INSTRUMENTO ES VALIDO.**

Sin embargo, se tomaron en cuenta todas las sugerencias de los profesionales que participaron en la validación las cuales fueron:

- Se sugiere revisar la terminología de los ítems señalados (Ejem. Disponer o recibir)
- Revisar la puntuación de las dimensiones.

Anexo 6

PROCESO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN- INVENTARIO DE NECESIDADES Y ESTRESORES DE FAMILIARES EN TERAPIA INTENSIVA (INEFCI)

1.-Descripción:

El proceso de confiabilidad del Instrumento de Investigación “**Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI)**” se realizó a través de la prueba estadística Alpha de Cronbach, para ello se realizó la aplicación del instrumento que consta de 43 ítems al total de la muestra considerada para el estudio. Se considero a la muestra total para el desarrollo de esta validación.

Teniendo en cuenta la muestra para la ejecución del Proyecto de Investigación, por lo tanto, se vio por conveniente aplicar el instrumento a 18 familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 del Hospital Regional Virgen de Fátima, y 12 del Hospital Higos Urco (ESSALUD).

El valor final obtenido por la prueba estadística “Alpha de Cronbach” es de “0.73” la cual, mediante el Análisis de la consistencia, se encuentre en el rango de 0.6 a 0.8, teniendo como resultado una “Buena consistencia” o en términos de confiabilidad según Oviedo & Campo (2005) menciona que el instrumento con valores dentro del rango 0.70 a 0.90 se considera como “Confiabilidad aceptable”.

A continuación, se detalla el proceso de confiabilidad del instrumento:

Participantes	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	Item 33	Item 34	Item 35	Item 36	Item 37	Item 38	Item 39	Item 40	Item 41	Item 42	Item 43	Item 44			
1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	3	3	3	3	2		
2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2		
3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3			
4	3	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	3			
5	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3			
6	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2			
7	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	1	1	3	3	2	2				
8	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3			
9	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	3	3	3				
10	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3		
11	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3			
12	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2			
13	3	3	1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3			
14	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1		
15	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	
16	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3		
17	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	
18	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	3	1	2	2	2	2	3	3			
19	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3		
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	
21	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	
22	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2		
23	3	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	
24	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
25	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3		
26	3	3	2	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	1	2	3	1	3	1	3	1	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2		
27	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	
28	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
29	3	3	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2
30	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	3	3	1	1	1	3	2	3	3	2	2	3	1	1	3	2	1	1	3	2	1	1	3	1	

Cálculo de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems = 43

S_i²: Sumatoria de Varianzas de los Ítems = 11.43888889

S_T²: Varianza de la suma de los Ítems = 39.51222222

α: Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{43}{43 - 1} \left[1 - \frac{11.44}{39.51} \right]$$

$$\alpha = 1.02[1 - 0.29]$$

$$\alpha = 1.02[0.71]$$

$$\alpha = 0.73$$

Interpretación: El valor obtenido por la “Formula de Alfa de Cronbach” es de

“**0,73**” El cual es mayor al valor de 0,7 por lo tanto:

EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE

Anexo 7

Tabla 7

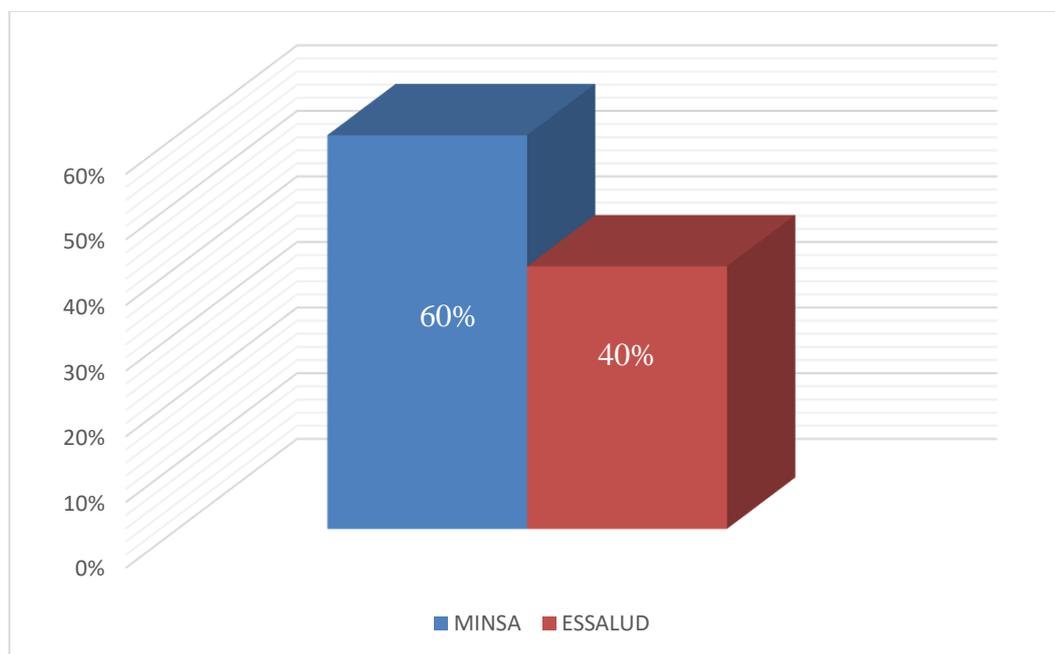
Establecimientos de salud en los que fueron hospitalizados los pacientes críticos de COVID-19

EE. SS	fi	%
MINSA	18	60
ESSALUD	12	40
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con los resultados del software estadístico SPSS v25.

Figura 1

Establecimientos de salud en los que fueron hospitalizados los pacientes críticos de COVID-19

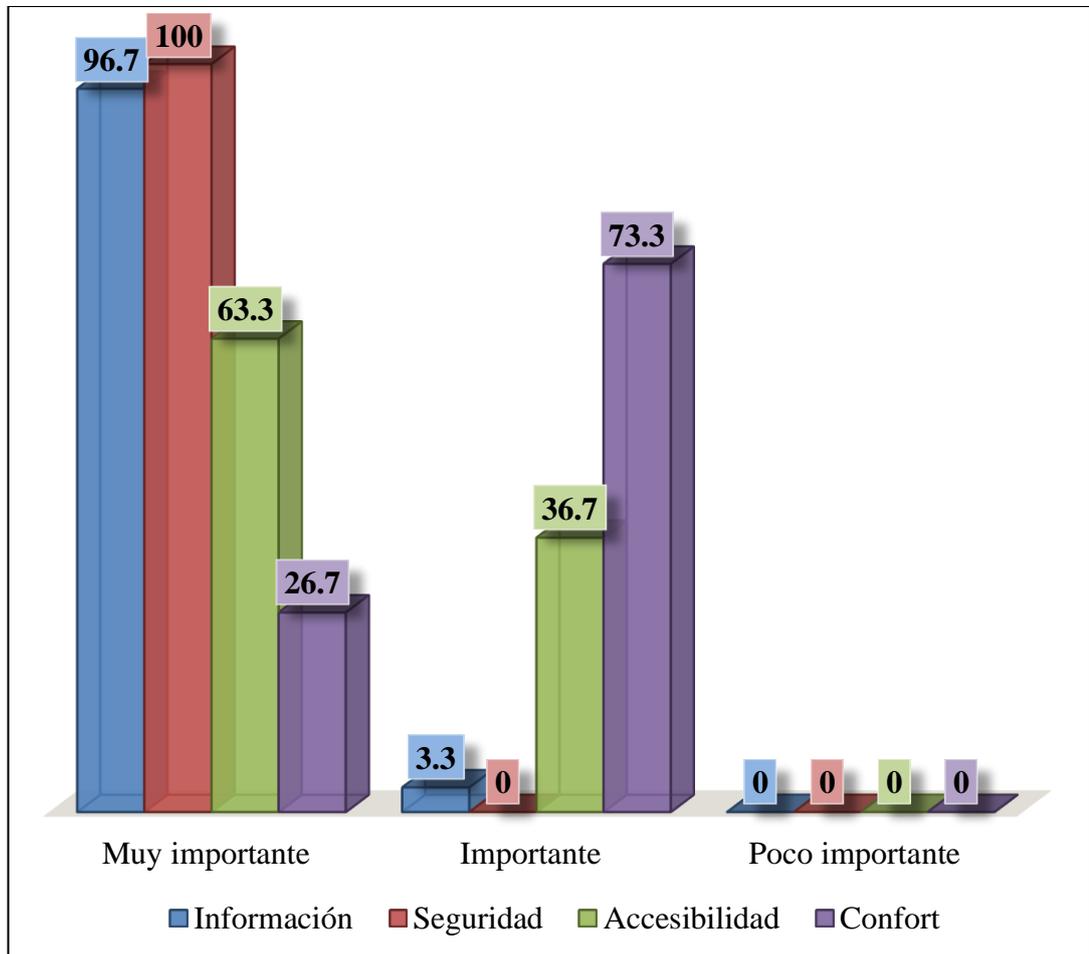


Fuente: Tabla 07.

Anexo 8

Figura 2

Categorización de las dimensiones

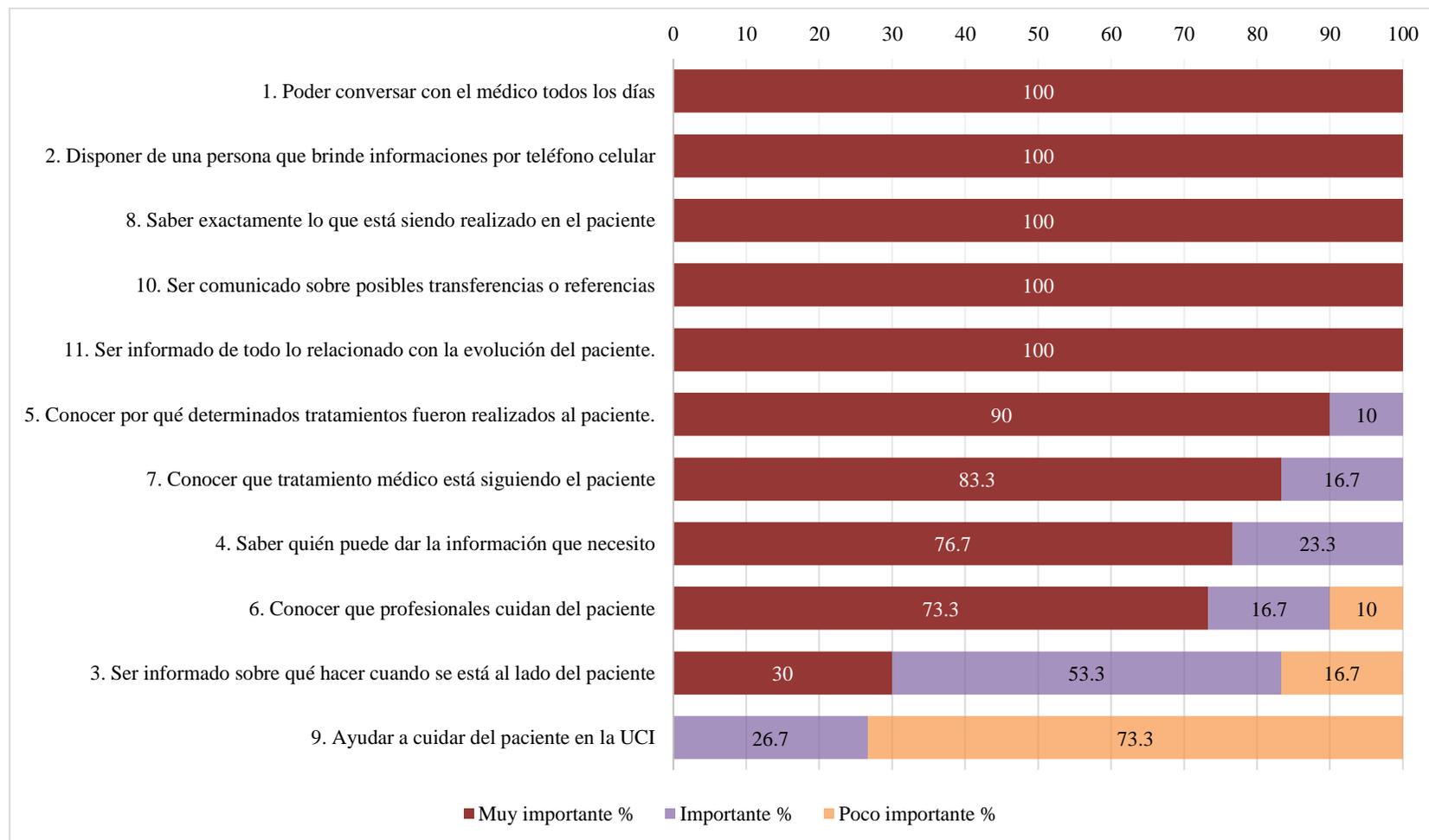


Fuente: Tabla 02.

Anexo 9

Figura 3

Necesidades de información en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas

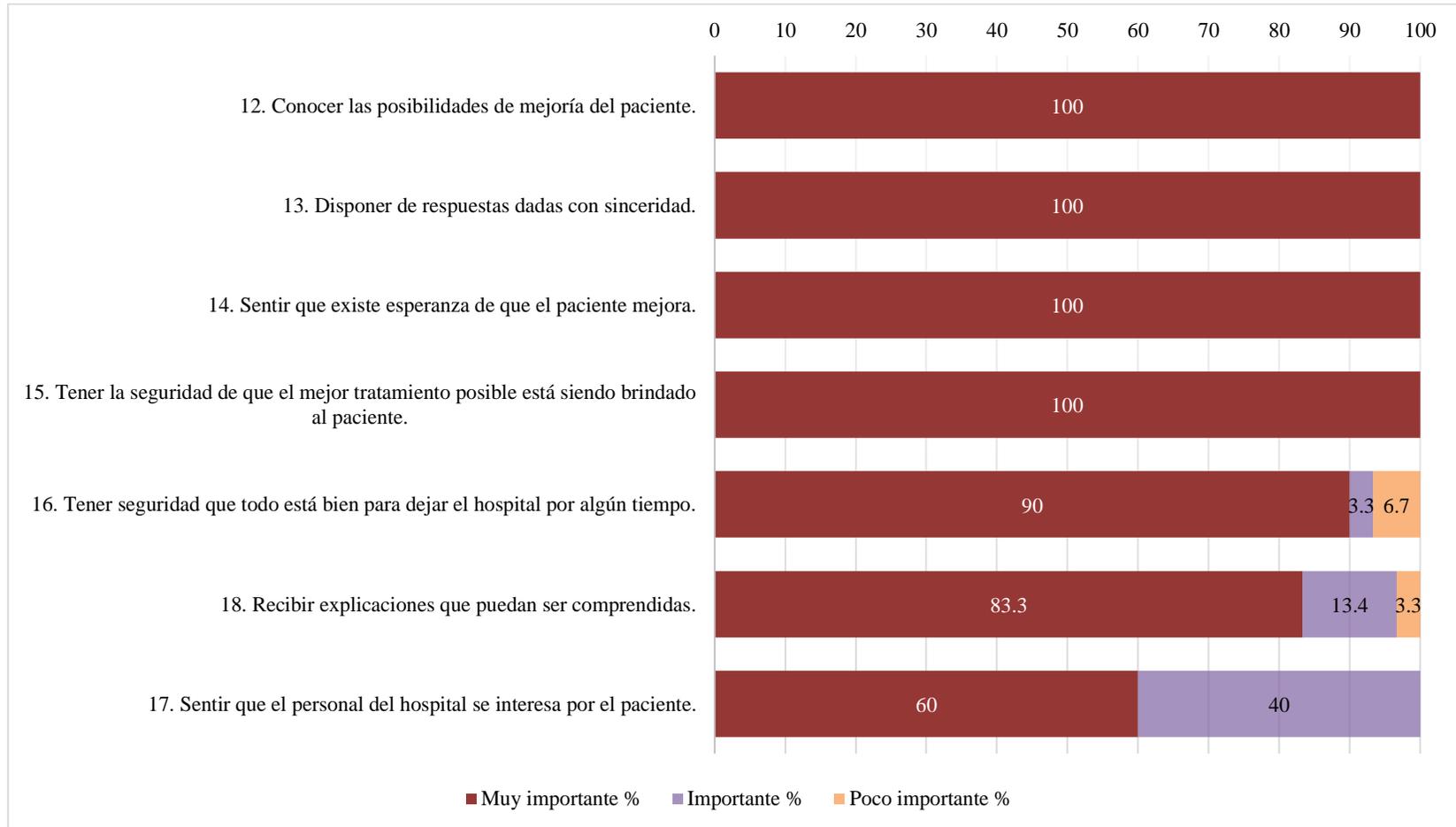


Fuente: Tabla 03.

Anexo 10

Figura 4

Necesidades de seguridad en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas.

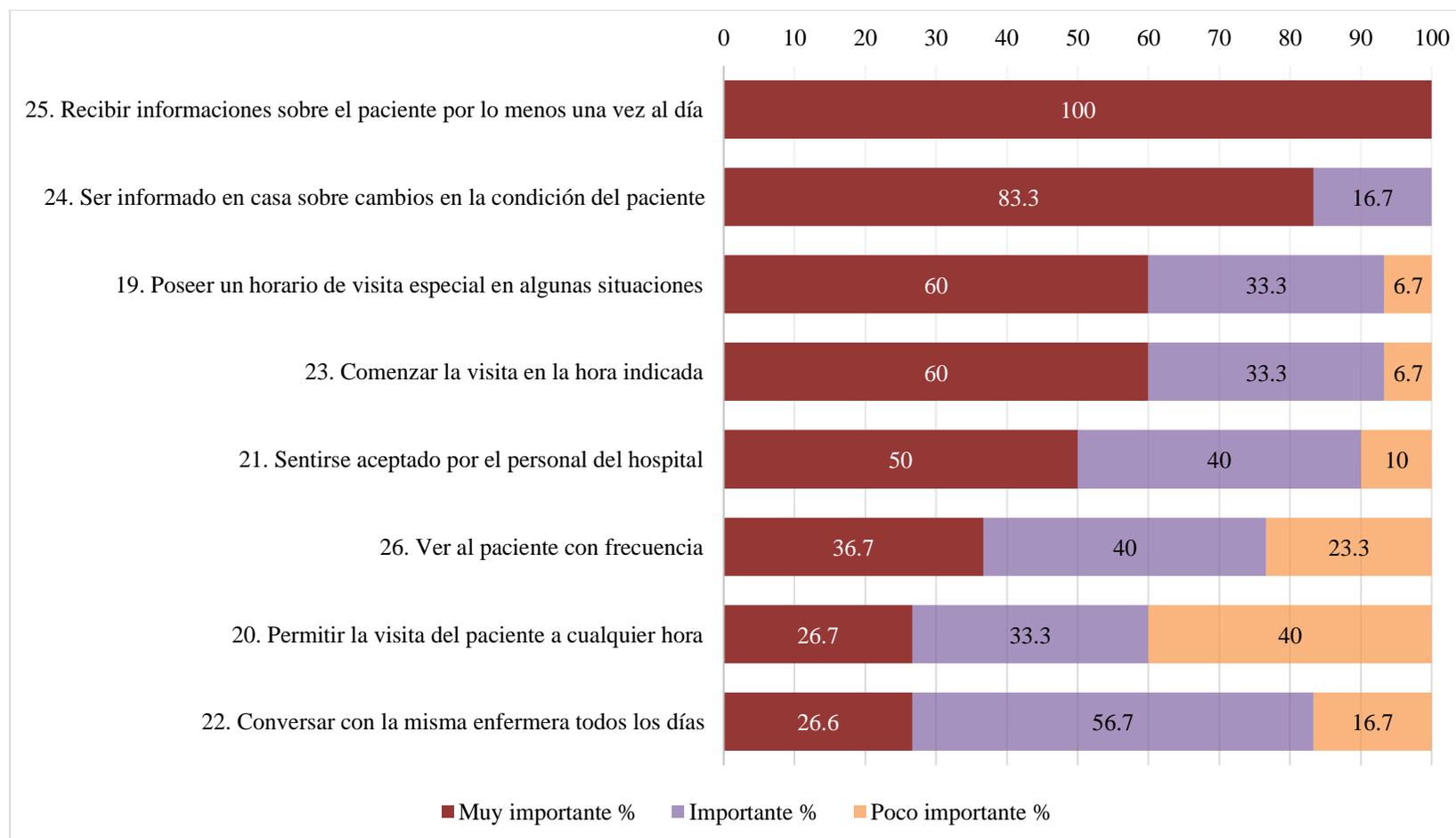


Fuente: Tabla 04.

Anexo 11

Figura 5

Necesidades de accesibilidad y proximidad en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas.

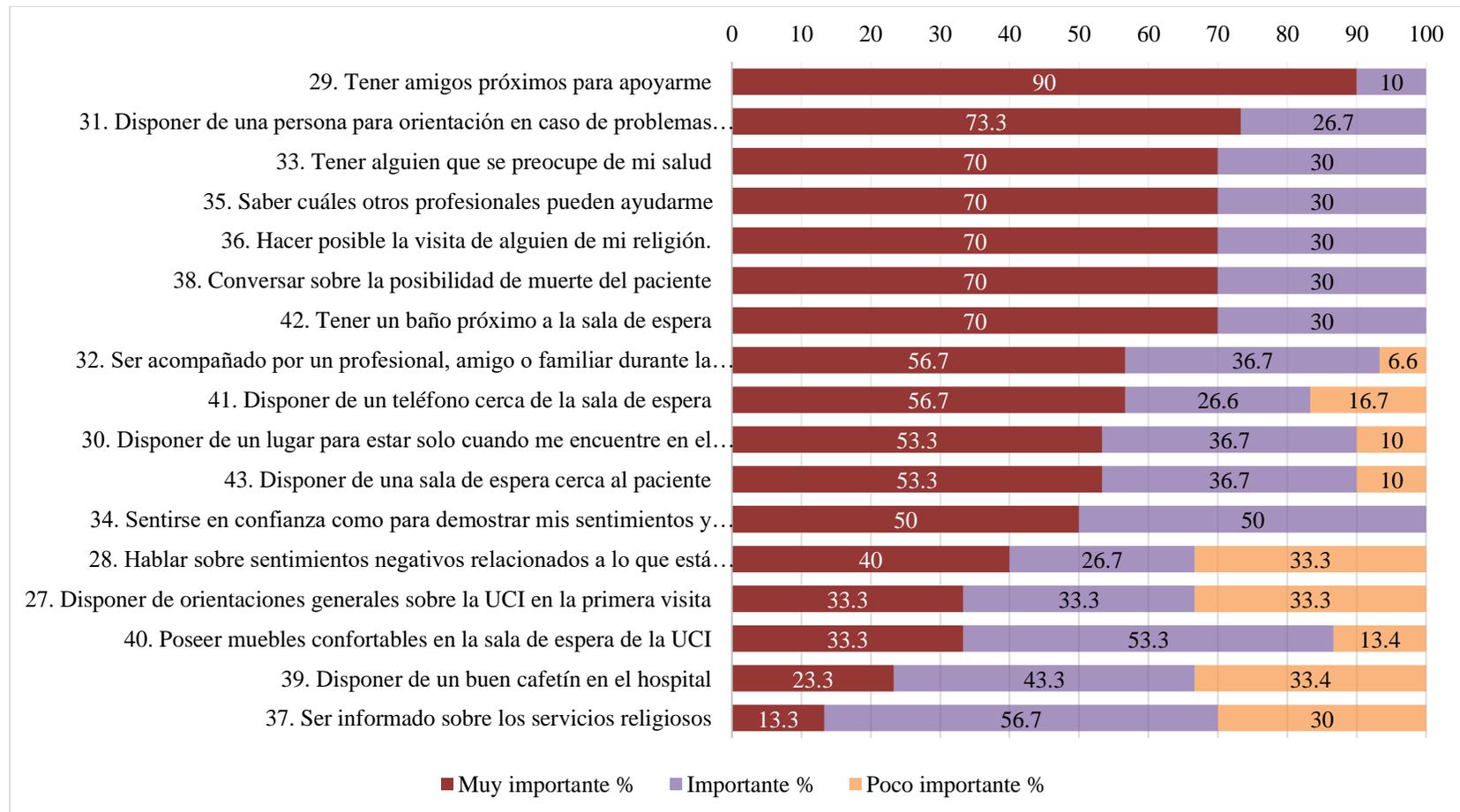


Fuente: Tabla 05.

Anexo 12

Figura 6

Necesidades de soporte y confort en los familiares de pacientes críticos hospitalizados por COVID-19 en Chachapoyas



Fuente: Tabla 06.