

# Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo

Dianne Sofía González Escobar\*  
Débora Milena Álvarez Yañez\*\*  
Claudia Patricia Sánchez Palencia\*\*\*

Recibido:  
25 de Septiembre  
de 2014

Aceptado:  
14 de Noviembre  
de 2014

\*Enfermera.  
Docente.  
Universidad  
Francisco de  
Paula Santander.  
Correo electrónico:  
dsgonzal@hotmail.  
es.

\*\*Enfermera.  
Servicio de  
Cuidado Intensivo  
Adultos. Clínica  
San José de  
Cúcuta. Correo  
electrónico:  
csp1981@  
hotmail.com.

\*\*\*Enfermera.  
Servicio de  
Cardiología.  
Clínica San José  
de Cúcuta. Correo  
electrónico:  
demialya@hotmail.  
com.

\*\*\*\* Descriptores  
en Ciencias de la  
Salud (DeCS), en  
la página [http://  
decs.bvs.br/E/  
homepagee.htm](http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm)  
de la Biblioteca  
virtual en salud del  
proyecto BIREME,  
de la Organización  
Mundial de la  
Salud y de la  
Organización  
Panamericana de  
Salud.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo de una institución de salud. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. Se entrevistaron a 144 familiares que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de información se empleó el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva. **Resultados:** La necesidad de información fue catalogada por el 95.1% de los familiares como muy importante, y al analizar el grado de satisfacción de las 43 necesidades se constató que el 96.5% de los familiares señala todas las necesidades como muy importantes. **Conclusiones** El reconocimiento e inclusión de la familia de los pacientes en los procesos de atención demanda cambios fundamentales en la visión y en la organización de las instituciones de salud.

**PALABRAS CLAVES:** evaluación de necesidades, relaciones familiares, comunicación en salud<sup>1\*\*\*\*</sup>.

### Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

González-Escobar DS, Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo. *Rev. cien. cuidad.* 2014; 11(2): 46-58.

# Inventory of needs of families of patients discharged from the intensive care unit

ISSN 1794-9831  
(IMPRESO)ISSN 2322-7028  
(EN LINEA)

Vol. 11 No. 2

Jul - Dic 2014

Cúcuta, Colombia

## ABSTRACT

---

**Objective:** To identify the needs of families of patients hospitalized in the intensive care unit of a health institution. **Materials and Methods:** A quantitative descriptive cross sectional study was conducted. 144 families who met the inclusion criteria were interviewed. For data collection was used the Needs and stressors of Critical Care Family inventory. **Results:** The need for information was listed by 95.1% of the family as very important and analyzing the satisfaction of the 43 requirements, it was found that 96.5% of family considered all needs as very important. **Conclusions:** The recognition and inclusion of the family of the patient care processes demand fundamental changes in vision and organization of health institutions.

**KEYWORDS:** needs assessment, family relationships, health communication.

# Levantamento das necessidades de famílias de pacientes que receberam alta da unidade de terapia intensiva

## RESUMO

---

**Objetivo:** Identificar as necessidades das famílias de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de uma instituição de saúde. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo realizado seção transversal. Foram entrevistadas 144 famílias que atenderam aos critérios de inclusão. Para as necessidades de estoque de coleta de dados e estressores de Critical Family Care foi usado. **Resultados:** A necessidade de informação foi listada por 95,1% da família como muito importante e Analisando a satisfação dos requisitos de 43, verificou-se que 96,5% da família diz que todas as necessidades como muito importante. **Conclusões:** O reconhecimento e a inclusão da família dos processos de atendimento ao paciente exigir mudanças fundamentais na visão e organização das instituições de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** avaliação das necessidades, relações familiares, comunicação em saúde.

## INTRODUCCIÓN

La hospitalización del paciente en cuidado intensivo es una situación inesperada que genera estrés en el paciente y su núcleo familiar, creando en la familia necesidades de información, seguridad y confianza, proximidad y accesibilidad, comodidad y confort.

El fenómeno de tener un familiar hospitalizado en cuidado intensivo, genera variedad de sentimientos que perturban “el tránsito normal de la vida de la familia” (1). El profesional de enfermería debe identificar las necesidades que tienen los familiares de los pacientes que allí se encuentran hospitalizados.

Este proceso permite acoger a la familia durante la hospitalización, el acompañamiento al grupo familiar y su participación en el cuidado son un valor agregado a la construcción de una atención en salud humanizada e integral que compromete el binomio paciente familia.

La calidad en los servicios de cuidado intensivo se ve reflejada en la satisfacción de las necesidades que experimentan los familiares y sus vivencias durante el proceso de hospitalización. “El personal de enfermería desempeña un papel primordial en el logro de este objetivo, ya que posee el conocimiento que favorece el vínculo con el núcleo familiar (2).

Construir una atención en salud desde una visión integral que abarque a la familia es un reto en las unidades de cuidado intensivo, por ello se debe reconocer y valorar las experiencias y vivencias de los familiares, quienes su mayor petición son el acompañamiento y la participación en la construcción de un cuidado más humanizado.

Las unidades críticas deben generar seguridad y confianza, al igual que las oportunidades de mejora en la calidad y cantidad de la comunicación de la familia con el equipo de salud, la flexibilidad en el acceso a estos servicios, la adecuación de la sala de espera y de las unidades del paciente deben permitir una atención confortable y segura.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo-descriptivo de corte transversal.

Los sujetos de este estudio fueron los familiares de los pacientes ingresados a una unidad de cuidado intensivo durante el periodo de julio a diciembre del año 2012. Se entrevistó a un solo familiar por cada paciente, y se firmó consentimiento informado antes de iniciar la entrevista.

Los criterios de inclusión fueron: ser familiar del paciente que se encontraba hospitalizado en el servicio de cuidado intensivo, que tenga mayor interacción con el equipo asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ser mayor de 18 años con competencias de lectura y escritura y que desee participar en el estudio.

El tamaño de la muestra fue estimado en 144 familiares con un nivel de confianza del 90%, un nivel de heterogeneidad del 50% y un margen de error del 6%. Para la recolección de la información se utilizó el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI).

El cuestionario Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), es un instrumento derivado del Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI). En Brasil Castro (3) realizó la adaptación cultural y validación del CCFNI en 1999, siendo denominado Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares de Cuidados Intensivos (INEFCI), se evaluó la consistencia interna de los ítems a través del método de las mitades obteniéndose el coeficiente de Spearman-Brown de 0,74 y 0,77.

Para la adaptación brasilera del CCFNI la escala original con una puntuación de los ítems de 1 a 4 fue modificada para una puntuación de 0 a 3, la versión disponible en portugués está compuesta por 43 ítems, los cuales permiten evaluar la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en UCI y la satisfacción de la atención.

El instrumento incluye cinco ítems que permitieron conocer las características socio demográficas de los familiares que participaron en el estudio como son: edad, género, parentesco, nivel educativo, estrato socio-económico. El INEFCI considera las necesidades de la familia distribuidas en cuatro dimensiones: información, seguridad, proximidad, soporte y confort.

Considerando la importancia de medir las necesidades, cuatro de los cinco dominios del INEFICI como son seguridad, proximidad, información y confort; presentaron coeficientes de confiabilidad más bajo al límite aceptable, con valores Alfa de Cronbach entre 0,27 y 0,43. “Al ser analizados en conjunto, los 43 ítems del INEFICI presentan índices de confiabilidad bastante satisfactorios en cuanto a la escala de importancia (Alfa =0,79) como a la escala de satisfacción (Alfa=0,86)” (4).

El instrumento considera las necesidades de la familia distribuidas en cuatro dimensiones: información, seguridad, proximidad, soporte y confort. La primera dimensión consta de 11 preguntas, La segunda dimensión consta de 7 preguntas, La tercera dimensión consta de 8 preguntas, La cuarta dimensión consta de 17 preguntas.

La medición total del instrumento puede tener un puntaje mínimo de 43 y un puntaje máximo de 129. Para la tabulación y análisis de la información en el presente estudio, se establece un rango de 43 a 71 para necesidad poco importante, un rango de 72 a 99 para necesidad importante y un rango de 100 a 129 para necesidad muy importante.

Se realizó el análisis descriptivo mediante distribución de frecuencias y distribución porcentual para las variables cualitativas. Se utilizaron medidas de tendencia central para las variables cuantitativas. Para la medición de los ítems se tuvo en cuenta un rango de 72 a 99 para necesidad importante y un rango de 100 a 129 para necesidad muy importante.

En la realización de esta investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de autonomía, ya que el familiar del paciente puede aceptar o no participar en el estudio; el principio de no maleficencia, puesto que el estudio no representa un riesgo alto para las personas que son objeto de estudio; y además los principios de igualdad y privacidad como el consentimiento informado.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Determinar las necesidades de los familiares de los pacientes egresados de una unidad de cuidado

intensivo en una ciudad X en el segundo semestre del año 2012.

### Objetivos Específicos.

- Caracterizar la población sujeto de estudio.
- Identificar las necesidades de seguridad y confianza de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo.
- Identificar las necesidades de información de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo.
- Identificar las necesidades de proximidad y accesibilidad de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo.
- Identificar las necesidades de comodidad y confort de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Caracterización demográfica

La muestra estuvo representada por familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo. Los grupos de edades de mayor representatividad fueron el de 21 a 25 años con un 17,4%, y el de 41 a 45 años con 16%. Resultados contrarios se hallaron en diferentes estudios, tales como el realizado por Meléndez (5), en el cual el 73,4% de los familiares tenían edades entre los 40 y 60 años.

Otros estudios como el de Santana et al. (6), los familiares se encontraban en las edades de 31 a 55 años, así mismo Santana et al. (4) encontró que casi todos los familiares tenían menos de 59 años que corresponde al 88% y cerca de la mitad es decir el 49,5% se concentró entre 40 y 59 años.

El 61,1% de los familiares entrevistados son mujeres, mientras que el 38,9% pertenecen al género masculino. Resultados similares se encontraron en diferentes investigaciones, como el estudio realizado por Meléndez (5), en el cual las mujeres predominan en un 76% mujeres.

Santana et al. (6), determinaron que las mujeres fueron el género predominante en un 70.7%, y Santana et al. (4) los familiares de sexo femenino fueron más representativos en un 74,7%. En este contexto los estudios reflejan como la mujer desempeña un papel clave en la sociedad y muy particularmente en el grupo familiar.

Respecto al parentesco con el paciente, la mayoría son hermanos con un 16%, tíos(as) el 14.6%), hijos(as) el 13.2% y padres un 11.8%. En el estudio de Meléndez (5), el parentesco de los familiares encuestados fueron los esposos 3.3%, hijos 66.7%, padres 6.7%. En la investigación realizada por Santana et al. (6), el parentesco más frecuente fue la pareja en un 42.4%, seguido de los hijos en un 35.3%.

El cuidador principal del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo forma parte del grupo familiar, situación que genera el establecimiento de nuevos roles y la definición de tareas que den continuidad al vínculo familiar.

En cuanto al nivel educativo la mayoría de los

familiares, es decir el 44.4%, apenas ha alcanzado estudios en secundaria. El 12.5% de los familiares apenas ha cursado algún grado de primaria y el 8.3% no tiene escolaridad. En el estudio realizado por Meléndez (5) el 26.7% tiene estudios superiores, 60% estudios secundarios y 13.3% con nivel primario.

En la investigación realizada por Santana et al. (6), los familiares tenían un nivel educativo de primaria en un 55.6%. Las similitudes de los estudios presentados anteriormente permiten deducir que los familiares que asumen el rol de cuidador tienen niveles educativos de primaria y secundaria.

La mayoría de los familiares entrevistados pertenece a estratos bajos en un 75%, el 25% pertenece a los estratos 3 y 4. No se encontraron estudios donde se incluyera el estrato socioeconómico como características del grupo sujeto de estudio.

### Necesidad de información

Al evaluar el grado de importancia que consideran los familiares de los pacientes frente a las necesidades

**Tabla 1.** Distribución de familiares entrevistados según importancia de las necesidades de Información.

NECESIDAD DE INFORMACIÓN	Poco Importante		Importante		Muy Importante	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Poder conversar con el médico todos los días		0.0	18	12.5	126	87.5
Disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono	1	0.7	22	15.3	121	84.0
Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente		0.0	20	13.9	124	86.1
Saber quién puede dar la información que necesito		0.0	18	12.5	126	87.5
Conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente		0.0	26	18.1	118	81.9
Conocer cuales profesionales cuidan del paciente		0.0	29	20.1	115	79.9
Conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente		0.0	25	17.4	119	82.6
Saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente		0.0	29	20.1	115	79.9
Ayudar a cuidar del paciente en la UCI	3	2.1	37	25.7	104	72.2
Ser comunicado sobre posibles transferencias		0.0	25	17.4	116	80.6
Ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente		0.0	36	25.0	108	75.0

**Fuente:** Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. Instrumento Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), Cúcuta, II semestre 2012.

de información, en la tabla 1 se puede observar que prevalece dentro de la categoría de muy importante el poder conversar con el médico todos los días y saber quién puede dar la información que necesitan en un 87.5%.

Dentro de las categorías con menor importancia se encuentra el ayudar a cuidar al paciente en la Unidad de Cuidados intensivos.

Al comparar los resultados con otros estudios se reflejan los vacíos que tiene la familia en cuanto a la necesidad de información, resultados similares se hallaron en el estudio realizado por Abizanda (7) que encontró que los familiares tienen necesidades de información y participación en la toma de decisiones terapéuticas.

Así mismo, Santana et al. (6) estudiaron la insatisfacción de la familia en relación a las necesidades de soporte e información, atribuidas a las características del servicio, “tales como el reducido número de visitas al paciente, establecidas una vez al día o durante un tiempo limitado; contacto restringido con los profesionales del equipo”.

Meléndez (5) en su estudio concluyó que el 26.7% de los familiares manifiestan tener necesidad de información comprensible y clara, el 16.7% requiere información sobre el pronóstico y el 6.7% sobre el tratamiento. Santana et al. (4) encontraron que “el 80% de los familiares que recibieron información, esta fue suministrada con terminología comprensible”.

Por lo tanto el profesional de enfermería debe velar para que la entrega de información sea oportuna y veraz, con un lenguaje claro y comprensible que permita la integración de la familia y el equipo interdisciplinario, dando respuesta a las necesidades e inquietudes del grupo familiar.

### Necesidad de seguridad y confianza

Frente a las necesidades de seguridad en la tabla 2 sobresale como muy importante dentro de los familiares entrevistados el recibir explicaciones que puedan ser comprendidas con 84.7% y sentir que existe esperanza de que su familiar-paciente mejore con 81.3%.

**Tabla 2.** Distribución de familiares entrevistados según importancia de las necesidades de seguridad

NECESIDAD DE SEGURIDAD	Poco Importante		Importante		Muy Importante	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Conocer las posibilidades de mejoría del paciente		0.0	33	22.9	111	77.1
Disponer de respuestas dadas con sinceridad	3	2.1	32	22.2	109	75.7
Sentir que existe esperanza del paciente mejorar	1	0.7	26	18.1	117	81.3
Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente	1	0.7	29	20.1	114	79.2
Tener seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo	1	0.7	34	23.6	109	75.7
Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente	1	0.7	27	18.8	116	80.6
Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas	1	0.7	21	14.6	122	84.7

**Fuente:** Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. Instrumento Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), Cúcuta, II semestre 2012.

Al comparar los resultados de esta investigación con otros estudios, Santana et al. (6) identificaron que las prácticas religiosas y espirituales son consideradas como un soporte psicosocial que “favorece la sensación de bienestar subjetivo y la manifestación de sentimientos de mayor seguridad, esperanza y autoestima”.

Meléndez (5) concluyó que el 13.3% de los familiares presentan la necesidad de calidad de cuidados, asimismo el 16.7% manifiestan la necesidad de interés del equipo, “mientras que un mayor porcentaje 33.3% presentan la necesidad de tener confianza de ser avisados”.

Santana et al. (4) concluyeron que el 85% estaban seguros de que “alguien les llamaría a casa si ocurría algún cambio en el estado de su familiar”. Abizanda

(7) en su estudio identifica que los familiares requieren soporte emocional y psicológico frente al estresante emocional de la situación crítica.

Esto evidencia la necesidad de seguridad y confianza que tienen los familiares, por lo tanto el profesional de enfermería debe brindar tranquilidad e información continua al grupo familiar, proporcionando apoyo moral, espiritual y social que permita disminuir los sentimientos de miedo, ansiedad y angustia que vivencian los familiares.

### Necesidad de proximidad y accesibilidad

En cuanto a las necesidades de accesibilidad la tabla 3 muestra que dentro de los familiares entrevistados prevalece como muy importante ver al paciente con frecuencia en un 79.2%, y recibir información sobre la condición del paciente por lo menos una vez al día con 78.5%.

Al comparar los resultados de esta investigación, se encontró que en el estudio realizado por Abizanda (7) la familia del paciente en la unidad de cuidado intensivo tiene necesidad de Proximidad y régimen de contactos.

Santana et al. (6) consideran que el reconocimiento e inclusión de la familia de los pacientes “como foco de atención asistencial presupone cambios fundamentales en la visión y en la organización de las instituciones de salud”.

Meléndez (5) refiere que “el 60% de los familiares tienen necesidad de proximidad y accesibilidad hacia los profesionales de salud, mientras que el porcentaje de necesidad de participación y proximidad al paciente es un promedio de 33.3%, y la necesidad de proximidad y acceso al ambiente es presentada en un 40%”.

Estos resultados muestran la necesidad que tiene la familia en cuanto a accesibilidad y proximidad, referenciando la importancia que tiene para los familiares la visita, momento en el cual se debe proporcionar un ambiente confortable y seguro que favorezca el contacto físico y la cercanía de la familia con su ser querido.

**Tabla 3.** Distribución de familiares entrevistados según importancia de las necesidades de accesibilidad y proximidad

NECESIDAD DE ACCESIBILIDAD Y PROXIMIDAD	Poco Importante		Importante		Muy Importante	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones		0.0	34	23.6	110	76.4
Permitir la visita del paciente a cualquier hora	4	2.8	28	19.4	112	77.8
Sentirse aceptado por el personal del hospital		0.0	32	22.2	112	77.8
Conversar con la misma enfermera todos los días	4	2.8	33	22.9	107	74.3
Comenzar la visita en la hora indicada	2	1.4	32	22.2	110	76.4
Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente	1	0.7	35	24.3	108	75.0
Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día	1	0.7	30	20.8	113	78.5
Ver al paciente con frecuencia		0.0	30	20.8	114	79.2

**Fuente:** Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. Instrumento Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), Cúcuta, II semestre 2012.

### Necesidad de comodidad y confort

La tabla 4 referente a las necesidades de comodidad para los familiares entrevistados destaca como muy importante el disponer de orientaciones generales sobre la unidad de cuidados intensivos en la primera visita con un 79.2%, igualmente sobresale el contar con una sala de espera cerca al paciente.



**Tabla 4.** Distribución de familiares entrevistados según importancia de las necesidades de Comodidad y Confort.

NECESIDAD DE COMODIDAD	Poco Importante		Importante		Muy Importante	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita		0.0	30	20.8	114	79.2
Hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo	5	3.5	35	24.3	104	72.2
Tener amigos próximos para apoyarme	1	0.7	51	35.4	92	63.9
Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital	4	2.8	42	29.2	98	68.1
Disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros	1	0.7	45	31.3	98	68.1
Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita	3	2.1	37	25.7	104	72.2
Tener alguien que se preocupe de mi salud		0.0	42	29.2	102	70.8
Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones		0.0	35	24.3	109	75.7
Saber cuáles otros profesionales pueden ayudarme	1	0.7	37	25.7	106	73.6
Hacer posible la visita de alguien de mi religión	2	1.4	36	25.0	106	73.6
Ser informado sobre los servicios religiosos	4	2.8	41	28.5	99	68.8
Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente	4	2.8	38	26.4	102	70.8
Disponer de un buen snack en el hospital	9	6.3	35	24.3	100	69.4
Poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI	5	3.5	31	21.5	108	75.0
Disponer de un teléfono cerca a la sala de espera	8	5.6	29	20.1	107	74.3
Tener un baño próximo a la sala de espera	7	4.9	27	18.8	110	76.4
Disponer de una sala de espera cerca al paciente	10	6.9	22	15.3	112	77.8

**Fuente:** Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. Instrumento Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), Cúcuta, II semestre 2012

Al comparar los resultados de esta investigación, se encontró que Santana et al. (4), en su estudio concluyeron que “el 85% de los familiares se sentían cómodos durante el tiempo de visita”.

En el trabajo realizado por Santana et al. (6) “la familia refiere que comenzar la visita en la hora indicada es una necesidad primordial, la cual se ve afectada por los atrasos en el horario de visita”. Meléndez (5) en su estudio encontró, “que el 16.7% de los familiares manifiestan la necesidad de confort físico y personal, el 10% confort ambiental, y el 6.7% confort social”.

Las semejanzas encontradas en los estudios anteriores con los resultados de esta investigación reflejan la necesidad de comodidad y confort que abarca el Confort físico, ambiental y social.

El entorno que rodea a los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo debe ser un ambiente tranquilo, caracterizado por una sala de espera con muebles cómodos, sala de información disponible durante la visita y un espacio ausente de

ruido que les permita estar solos cuando lo deseen.

**Tabla 5.** Medidas descriptivas para las puntuaciones de cada una de las necesidades

TIPO DE NECESIDAD	Ítems	Puntaje máximo posible	Media	Desviación Típica	Mediana	Mínimo	Máximo
NECESIDAD DE INFORMACIÓN	11	33	30.94	2.631	32.00	22	33
NECESIDAD DE SEGURIDAD	7	21	19.49	2.148	20.00	8	21
NECESIDAD DE ACCESIBILIDAD	8	24	22.07	2.361	23.00	13	24
NECESIDAD DE COMODIDAD	17	51	45.85	5.712	48.00	28	51
CLASIFICACIÓN GENERAL	43	129	118.35	8.753	120.00	93	129

**Fuente:** Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. Instrumento Inventario de Necesidades y Estresores de

Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), Cúcuta, II semestre 2012.

En la tabla 5 se resumen las medidas descriptivas para las puntuaciones obtenidas por los familiares respecto a cada grupo de necesidades evaluado y la puntuación general. Se observa que las puntuaciones promedio están relativamente cerca a la puntuación máxima posible por necesidad.

El 95.1% de los familiares catalogan las necesidades de información como muy importantes, el porcentaje restante las considera importantes.

Los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo experimentan un grado de incertidumbre, generando la necesidad de recibir información suficiente, que abarque el proceso de la enfermedad, las complicaciones y posibles secuelas, también las inquietudes y vivencias del grupo familiar.

Por esta razón, la información suministrada durante el horario de visita a los familiares del paciente de la unidad de cuidado intensivo debe ser oportuna, concreta y clara dando a conocer los horarios de visita, el reglamento de ingreso y los cambios en el estado de salud del paciente.

El 90.3% de los familiares manifiestan que las necesidades de seguridad y confianza son muy importantes, para el 9% catalogan como importantes y para el 0.7% son poco importantes. El grupo familiar expresa la necesidad de sentir seguridad y confianza hacia el entorno y hacia los profesionales de la salud, lo cual genera un estado de orden, tranquilidad, estabilidad y seguridad. Esta necesidad se refleja en la esperanza firme que tienen los familiares sobre la pronta recuperación de su ser querido y la resolución de las situaciones futuras, lo que les permite actuar de cierta manera frente a la hospitalización.

Para el 91.7% de los familiares son muy importantes las necesidades de accesibilidad, el 8.3% considera este tipo de necesidades importante.

La accesibilidad y proximidad al servicio de la unidad de cuidado intensivo es una barrera que inquieta a la familia, debido a que el grupo familiar

siempre quiere tener una mayor cercanía con su ser querido, la cual muchas veces no es posible debido a la complejidad del paciente y las características propias del servicio.

El 81.3% de los familiares considera las necesidades de comodidad y confort como muy importantes dentro del servicio, el 18.1% clasifica este tipo de necesidades como importantes, mientras que el 0.7% las cataloga como poco importantes. La unidad de cuidado intensivo y su sala de espera debe proporcionar comodidad y confort.

La familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo tiende a satisfacer esta necesidad a través de la búsqueda de un ambiente tranquilo que ofrezca armonía y seguridad, tal como son las salas de espera, salas de información y todo aquello que se relacione con el entorno que rodea al grupo familiar a nivel general, el 96.5% de los familiares señala todas las necesidades como muy importantes, mientras que el 3.5% las percibe como importantes.

A nivel mundial se han realizado diferentes estudios para conocer las necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados en cuidado intensivo, de los cuales se destaca la investigación realizada en Brasil por Santana et al. (6) donde las necesidades identificadas como más importantes para los familiares de pacientes críticos fueron las de información, seguridad y proximidad y las de menor importancia fueron las de soporte y confort.

En España Abizanda (7) en su análisis resume las necesidades, por orden de prioridad, definiendo la Información y participación en la toma de decisiones, Proximidad y régimen de contactos, Soporte emocional y psicológico frente al estresante emocional de la situación crítica.

Igualmente Santana et al. (4) en el año 2006 estudiaron las necesidades de información, seguridad y confianza proximidad o accesibilidad, comodidad y confort concluyendo que es necesario introducir mejoras en aspectos muy importantes del cuidado integral del paciente crítico y su familia.

En Perú, Meléndez (5) en su estudio identificó las necesidades primordiales de la familia del paciente de la unidad de cuidado intensivo, tales como

información, seguridad y confianza, proximidad o accesibilidad, comodidad y confort.

## CONCLUSIONES

Los familiares carecen de información suficiente y participación activa en la toma de decisiones terapéuticas. En concordancia a lo anterior, se evidenció que la necesidad de información fue catalogada en el 95.1% de los familiares como muy importante.

El profesional de enfermería debe garantizar el suministro de información oportuna, clara y confiable que le permita al grupo familiar conocer la situación real de salud de su ser querido, y ser participe en la toma de decisiones para el cuidado de la salud, con el fin de promover una relación armónica entre la familia y el equipo de salud.

El 90.3% de los familiares manifiestan que las necesidades de seguridad y confianza son muy importantes, el 9% las describen como importantes y el 0.7% como poco importantes. Esta necesidad se refleja en la esperanza firme que tienen los familiares sobre la pronta recuperación de su ser querido y la resolución de las situaciones futuras, lo que les permite actuar de cierta manera frente a la hospitalización.

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el desarrollo de mecanismos de afrontamiento, adopción de nuevos roles y la interdependencia que debe asumir cada familiar, generando ambientes de seguridad y confianza entre el grupo familiar y el profesional de enfermería para minimizar o controlar las situaciones que afectan el equilibrio de la familia.

Para el 91.7% de los familiares son muy importantes las necesidades de accesibilidad, el 8.3% considera este tipo de necesidad como importante. El reconocimiento e inclusión de la familia de los pacientes como foco de la atención asistencial presupone cambios fundamentales en la visión y en la organización de las instituciones de salud.

El profesional de enfermería debe velar por el mantenimiento de la unidad e integridad social del paciente, favoreciendo el acercamiento del grupo

familiar y el paciente, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras en salud.

El 81.3% de los familiares considera las necesidades de comodidad y confort como muy importantes dentro del servicio, el 18.1% clasifica este tipo de necesidad como importante, mientras que el 0.7% la cataloga como poco importante.

Esta necesidad sentida por los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo debe ser satisfecha por el equipo de salud, el cual debe ofertar al grupo familiar una sala de espera cómoda, apacible, con muebles confortables, y un lugar en el cual el familiar pueda estar solo cuando este dentro de la institución, son espacios que proyectan bienestar y tranquilidad en el entorno del servicio crítico.

Al analizar el grado de satisfacción de las 43 necesidades, se constató que el 96.5% de los familiares señala todas las necesidades como muy importantes; mientras que el 3.5% las percibe como importantes.

La intensidad de la experiencia que supone el paso de un familiar por una unidad de cuidado intensivo ocasiona en los familiares sentimientos de angustia, temor, ansiedad y miedo al encontrarse en un ambiente desconocido ante una situación inesperada. Muchas de las reacciones que se vivencian son sentimientos de culpa, rabia, aislamiento, tristeza, desconfianza, soledad y dolor, surgen inquietudes no solo del hecho de enfrentarse a la muerte de un ser querido, sino de sufrimiento, dudas e impotencia, sentimientos que surgen como resultado de la situación que se está viviendo.

## DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERES

Los autores han declarado no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez-Cárdenas C, Negrín-Pérez I, Fragoso JM. Manifestaciones de las crisis familiares transitorias en una población de Alamar. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1997 [consultado 17 de marzo de 2012]; 13(5): 443-447. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000500006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000500006&lng=es).
2. Pérez-Fernández C, Navarro-Infante FR, Dulce-García MÁ, Gallardo-Jiménez N. Comunicación: una necesidad para el paciente – familia. Una competencia de enfermería. [Internet]. 2009 [consultado 11 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf>.
3. Castro D. Estresse e estressores dos familiares de pacientes com traumatismo crânio encefálico em terapia intensiva. [Tesis]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999.
4. Santana-Freita K, Kimura M, Azevedo-Zao L, Ferreira K. Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2007 [consultado 24 de marzo de 2012]; 15(1). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es\\_v15n1a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a13.pdf).
5. Meléndez-Escalante J. Necesidades que presentan los familiares de los pacientes ingresados en las áreas críticas del hospital de Huaral [Tesis en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. [consultado 24 de marzo de 2012]; 1-55. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3198/1/Melendez\\_Escalante\\_Jessica.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3198/1/Melendez_Escalante_Jessica.pdf).
6. Santana-Cabrera L, Ramírez-Rodríguez A, García-Martul M. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. *Med. Intensiva* [Internet]. 2007 [consultado 25 de marzo de 2012]; 31(2):57-61. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912007000200001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000200001&lng=es).
7. Abizanda R. Sobre las necesidades reales de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Med. Intensiva* [Internet]. 2007 [consultado 25 de marzo de 2012]; 31, (6):271-272. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912007000600001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600001&lng=es).

## BIBLIOGRAFÍA

Domínguez-Pereira MA. Algunas consideraciones bioéticas en el paciente crítico *Rev Cub Med Int Emerg* [Internet]. 2003 [consultado 12 de junio de 2012]; 2:84-92. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2\\_1\\_03/mie12103.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_1_03/mie12103.htm).

Figueredo-Maldonado OL, González-Delgado S. Morbimortalidad en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* [Internet]. 2010 [consultado 13 de marzo de 2012]; [1-22] Disponible en: [http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos\\_academicos/Morbimortalidad.pdf](http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/Morbimortalidad.pdf).

García-Navarro S, Fernández-Vázquez M, Cumbre-Díaz EM. Cuidando a la familia en UCI. *Biblioteca Las Casas* [Internet]. 2007 [consultado 4 de abril de 2012]; 3(2). Disponible en Internet en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0248.pdf>.

Gómez-Carretero P, Soriano-Pastor JF, Monsalve-Dolz V. Satisfacción con la información: posible variable interviniente en el estado de ánimo de cuidadores primarios de pacientes críticos. *Clínica y Salud* [Internet]. 2009 [consultado 25 de marzo de 2012]; 20(1): 91-105. Disponible en Internet en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000100008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000100008&lng=es).

Fernández-dePinedo NG, Margall-Coscojuela M, Bermejillo-Equia I, Safrate-Adot I. Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras. [Internet]. 2000 [consultado 4 de abril de 2012]; 11(3): 107-117. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1705835>.

Kleinpell RM, Powers MJ. Needs of family members of intensive care unit patients. *Applied Nursing Research*. 1992; 5(1): 2 – 8.

Mckiernan M, MCarthy G. Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study *Intensive and Critical Care Nursing*. 2010; 26(5):254 – 261.

Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo • *Dianne Sofía González Escobar, Débora Milena Álvarez Yañez, Claudia Patricia Sánchez Palencia*

ISSN 1794-9831  
(IMPRESO)

ISSN 2322-7028  
(EN LINEA)

Vol. 11 No. 2

Jul - Dic 2014

Cúcuta, Colombia

Pérez-Cárdenas C, Negrín-Pérez I, Fragoso JM. Manifestaciones de las crisis familiares transitorias en una población de Alamar. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1997 [consultado 17 de marzo de 2012];13(5):443-447. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000500006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000500006&lng=es).

Rodríguez-Borrego A, Aurea-Gutiérrez A, Magallanes-Vidal B. Que sucede con la familia del paciente ingresado en nuestra UCI. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1997 [consultado 4 de abril de 2012];13(5):443-447. Disponible en: [http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagename=ExcelenciaEnfermera/Articulo\\_EE/plantilla\\_articulo\\_EE&numRevisita=9&idArticulo=1121327186047](http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagename=ExcelenciaEnfermera/Articulo_EE/plantilla_articulo_EE&numRevisita=9&idArticulo=1121327186047).

Soberanes-Ramírez L, Salazar-Escalante DdelC, Cetina-Cámara MA. Morbimortalidad en 10 años de atención en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Agustín O 'Horan de Mérida, Yucatán. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2006 [Internet]. 2006 [consultado 13 de marzo de 2012];20(2):65-68. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2006/ti062b.pdf>.

Urizzi F, Correa AK. Vivencias de familiares en terapia intensiva: el otro lado del ingreso. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2007 [consultado 18 de marzo de 2012]; 15(4). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es\\_v15n4a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a12.pdf).

Velazco-Bueno JM, Castillo-Morales J, Merino-Nogales NM, Prieto-de Paula JF, Terrón-Ariza M, Valero-Moll R, et al. Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos. [Internet]. 2002 [consultado 4 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.eulate.net/forandalus/documentos/Documento6.pdf>.