

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA**



**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BELEN DE  
TRUJILLO.**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
MENCIÓN:  
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO**

**AUTORA** : Lic. Enf. Diana Jackelin Obeso Bejarano

**ASESORA** : Dra. Delly Sagástegui Lescano

**TRUJILLO – PERU**

**2016**

## *AGRADECIMIENTO*

*A Dios Nuestro Padre:*

*Gracias Señor por haber sido y ser la luz que guía nuestros pasos en cada día que empieza, gracias por acompañarme durante mi formación de especialista, por darme la sabiduría y fuerza necesaria para cumplir mis metas y superar cada obstáculo que he encontrado en el camino.*

*Gracias Señor por hacerme instrumento de tu amor, sigue iluminándome para cuidar al paciente con dedicación y paciencia, sintiendo su dolor como si fuera el mío.*

*Diana*

*A mí Mamá:*

*Santos Lucía*

*Que aunque no tengo recuerdos de  
tí, sé que desde el cielo has guiado  
mis pasos cada día.*

*Gracias mamá por iluminarme y  
ayudarme a cumplir mis sueños.*



*A mí querido Papá:*

*Félix Oswaldó*

*Gracias papito porque nunca me faltó  
nada, por secar mis lágrimas en  
momentos difíciles y haberme apoyado  
hasta el último de tus días.*

*Siéntete orgulloso en el cielo, pues creo  
que no te defraude.*

*A tí dedico los éxitos que logre alcanzar  
en mi vida.*



*A mis Hermanos y Hermanas:*

*Lucho, Jorge, César, Cristina, Marco,  
Manuel, Rosa, Juan, Rocío, William y  
Marleny*

*Quienes siempre me alentaron para  
seguir adelante, y depositaron su  
confianza en mí.*

*Gracias por sus sabios consejos y  
enseñanzas, por acompañarme en mi  
formación personal y ayudarme a  
cumplir una de mis metas.*

***SER ENFERMERA INTENSIVISTA***



## *AGRADECIMIENTO*


*Con cariño a mi querida docente y  
asesora:*

*Delly Sagásteguí Lescano*

*Por su amistad, apoyo desinteresado,  
paciencia y dedicación durante la  
elaboración de la presente  
investigación, por transmitirme sus  
sabios conocimientos y consejos.*

*Gracias por brindarme su apoyo  
durante mi formación como  
especialista y hacer posible este  
trabajo.*

*DIANA*



*A mis amigas:*

*Delia, Marie, Julia, Maria y Laura*

*Por compartir su amistad incondicional, estar conmigo en los momentos de alegría y tristeza, y hacer de cada instante recuerdos inolvidables, los cuales quedarán gravados en mi mente y corazón. Gracias por su tolerancia y comprensión, y por ser después de mi familia las personas que me apoyaron, brindaron fortaleza y me impulsaron para lograr mis sueños.*


*Gracias por enseñarme el verdadero significado de la palabra Amistad.*

*Quiero que sepan que son importantes para mí y estarán presentes en mi día a día.*

*Dios las bendiga y les ayude a cumplir cada meta trazada.*

***LAS QUIERO Y LAS EXTRAÑO***





*Con mucho cariño a:*

*LUIS ENRIQUE*

*Gracias por tu amistad, por tenerme  
paciencia y haberme contagiado ese  
espíritu de superación y  
perseverancia que te caracteriza.*

*Gracias por compartir tus  
conocimientos conmigo y por todos  
los buenos y malo momentos vividos.*

*Te quiero mucho*

## SUMARIO

RESUMEN .....	i
ABSTRACT .....	ii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	14
III. RESULTADOS .....	21
IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN .....	25
V. CONCLUSIONES .....	37
VI. RECOMENDACIONES .....	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39
ANEXOS .....	44



## NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO.

**Autora:** Lic. Obeso Bejarano, Diana Jackelin<sup>1</sup>

**Asesora:** Dra. Delly Sagástegui Lescano<sup>2</sup>

---

### RESUMEN

Investigación de tipo descriptivo univariado transversal, se realizó en el Hospital Belén de Trujillo, con la finalidad de determinar las Necesidades de los Familiares de los Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

La muestra estuvo conformada por 50 familiares de los pacientes de la UCI que cumplieron con los criterios de inclusión mencionados en la investigación. Para la recolección de datos, se utilizó como instrumento el Cuestionario de las Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve de Harvey (1983).

La información obtenida se presenta en tablas de una entrada con frecuencias numéricas y porcentuales, según cada factor del cuestionario. Los resultados obtenidos son: dentro de las necesidades de atención médica identificada por los participantes es que sólo algunas veces se encuentran satisfechos con las atenciones médicas recibidas por el paciente con un 32%. En la necesidad de comunicación e información al familiar la necesidad identificada es que sólo algunas veces comprenden lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...) con un 42%. Así también en la necesidad de atención personal al familiar, el 58% de los familiares en estudio consideran que nunca algún miembro del equipo mostró interés por cómo estaba. Por último, en la necesidad de posibles mejores el 50% de los familiares en estudio consideran que casi todas las veces y la mayoría de las veces hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas.

**Palabras Claves:** Necesidades de los Familiares, Unidad de Cuidados Intensivos.

---

<sup>1</sup>Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

<sup>2</sup>Doctora en Enfermería, Docente Asociada de la Facultad de Enfermería de La Universidad Nacional de Trujillo.

## **FAMILY NEEDS OF PATIENTS OF INTENSIVE CARE UNIT OF HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO.**

**Authors:** Lic.Obeso Bejarano, Diana Jackelin<sup>1</sup>

**Advisor:** Dra. Delly Sagástegui Lescano<sup>2</sup>

---

### **SUMMARY**

Research univariate descriptive type was held at the Bethlehem Hospital of Trujillo, in order to determine the most frequent need as factors: Health Care, Communication, Personal Care and Possible improvements of the relatives of patients in Intensive Care Unit .

The sample consisted of 50 relatives of patients in the ICU who met the inclusion criteria mentioned in the investigation. For data collection was used as an instrument Questionnaire Needs of Relatives of Patients Intensive Care (CCFNI) short version of Harvey (1983).

The information obtained is presented in tables of one entry with numerical and percentage frequencies, according to each factor of the questionnaire. The results obtained are: within the health care needs identified by the participants is that only sometimes they are satisfied with the medical care received by the patient with 32%. In the need for communication and information to the family, the identified need is that they only sometimes understand what is happening to the patient and why they are doing things (tests, techniques ...) with 42%. As well as the need for personal attention to the family member, 58% of the study family consider that never any member of the team showed interest in how they were. Finally, in the need for possible best, 50% of the families in study consider that almost every time and most of the time there are some things regarding the medical care received by the patient that could be improved.

**Keywords:** Family Needs, Intensive Care Unit.

---

<sup>1</sup>Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

<sup>2</sup>Doctora en Enfermería, Docente Asociada de la Facultad de Enfermería de La Universidad Nacional de Trujillo.

## I. INTRODUCCIÓN

El ingreso hospitalario constituye un suceso vital y estresante tanto para el paciente como para las personas más allegadas a éste. Más aún si el ingreso se produce en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en la que se presupone la gravedad del enfermo, con todos los temores que este hecho puede conllevar (Gómez y col, 2008).

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud (Baena, 2009). Entendemos por UCI aquellas unidades de hospitalización individualizadas, dedicadas a la atención de pacientes graves, cuyas funciones vitales están real o potencialmente deterioradas y que para mantenerlos con vida precisan de un tratamiento específico y/o un soporte mecánico (Martínez 2002).

La familia es un elemento esencial dentro del proceso de salud de todo individuo; por ello, cuando una persona ingresa en un hospital, es importante no solo cuidar al paciente sino también a su familia (Vásquez y Eseverri, 2010).

En las unidades de cuidados intensivos (UCI), por diferentes razones se ha mantenido a la familia alejada del paciente. Muchas unidades han justificado este hecho basándose en la idea de que los familiares son un riesgo, añadido al problema de infección de los pacientes, impiden el descanso e incluso producen alteraciones fisiológicas (Vásquez y Eseverri, 2010).

El cuidado en la disciplina enfermera implica la preocupación y el deseo de ayudar a otra persona a través de un enfoque holístico que promueva la relación terapéutica entre la enfermera, el paciente y su familia (Pardavila y Vivar, 2010).

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) la esencia de esta relación reside en la responsabilidad de la enfermera de cuidar tanto del paciente como de su familia, al mismo tiempo que se cubren las necesidades prácticas y tecnológicas de las UCI (Pardavila y Vivar, 2010).

Es ampliamente conocido que, tanto para el paciente como para la familia, el ingreso en la UCI es una experiencia estresante (Pardavila y Vivar, 2010), teniendo la familia poco tiempo para adaptarse. Frente a esta situación estresante, los familiares pueden sentirse desorganizados, desamparados y con dificultades para movilizarse, emergiendo diferentes tipos de necesidades (Freitas y col. 2007).

En los hospitales locales se observa que la familia se ve excluida del cuidado que se brinda en la UCI; es por ello, que surge la incógnita de conocer las necesidades de estos familiares, de tal forma que la familia reciba el cuidado y apoyo adecuado, para que sus necesidades estén cubiertas, y pueda a su vez proporcionar apoyo y confort al paciente.

Las necesidades de los familiares son conceptuadas como esenciales y exigidas por ellos. Estas cuando son llenadas alivian o disminuyen la aflicción y la angustia inmediata, mejorando su bienestar. La gran mayoría de estudios sobre familiares de pacientes en estado crítico se han concentrado en describir la importancia y el grado de satisfacción de sus necesidades. Las enfermeras fueron las pioneras en el estudio de esta temática (Freitas y col, 2007).

Cada ser humano, cuando nace y a lo largo de su vida, adquiere en forma innata o aprendida una serie de requerimientos que se consideran indispensables para el mantenimiento de la vida, del bienestar y de la salud física y mental; esos requerimientos han sido definidos como necesidades, cuyas expresiones y formas de satisfacción se modifican por

la cultura y el contexto en el que cada persona se desenvuelve (Beltrán, 2007).

Considerar al ser humano como un individuo con necesidades es una posición que ha estado presente en los planteamientos disciplinares de la enfermería y ha contribuido al surgimiento de teorías y modelos. Henderson, formuló catorce necesidades presentes en los individuos (Beltrán, 2007), en su teoría considera que estas necesidades abarcan todos los componentes de la asistencia en Enfermería; y define como una función única de la enfermera ayuda a individuos sanos o enfermos, así también considera al paciente y su familia como una unidad (Marriner, 2011).

Roy (en Beltrán, 2007) definió la necesidad como un estímulo que conduce a una respuesta para mantener la integridad. Como algo deseable, útil e indispensable. Su modelo sobre la adaptación humana está basado en las necesidades fisiológicas, pero además planteó necesidades relacionadas con el auto concepto, las funciones del rol y las de interdependencia.

Así también, Orlando (en Marriner y Raile, 2011) define a la necesidad, en el entorno de una situación, como un requerimiento del paciente que si se satisface, alivia o reduce el malestar inmediato y mejora su sensación inmediata de comodidad y bienestar.

Orlando (en Marriner y Raile, 2011) en su teoría del Proceso de Enfermería, afirma que la función de la enfermería profesional se conceptualiza como la averiguación y la satisfacción de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Es responsabilidad de la enfermera ver que se cubren las necesidades de ayuda del paciente, ya sea directamente por la propia actividad o por medios indirectos, mediante la ayuda de otras personas.

Así mismo, establece que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a aliviar su malestar físico o mental y que no deben aumentar su sensación de incomodidad; se preocupa por ofrecer una asistencia directa a las personas en cualquier situación en que se encuentren, con el ánimo de evitar, aliviar, reducir o curar su sensación de impotencia (Marriner y Raile, 2011).

Orlando (en Marriner y Raile, 2011) admite que las personas son capaces de satisfacer su propia necesidad de ayuda en algunas situaciones, pero sufren cuando se sienten incapaces de ello, sienten incomodidad o desamparo como consecuencia de necesidades de ayuda insatisfechas. Cuando las personas son capaces de satisfacer sus propias necesidades no requieren la atención de una enfermera profesional. En cambio, para las personas que precisan ayuda, es esencial que la enfermera compruebe o verifique sus percepciones, pensamientos y sentimientos para determinar si realmente la persona tiene esa necesidad de ayuda.

Según esta autora, una persona se convierte en un paciente que necesita cuidados de enfermería cuando tiene necesidades de ayuda insatisfechas a las que no puede responder por sí mismo, debido a limitaciones físicas, una reacción negativa al entorno o experiencias que le impiden comunicar estas necesidades (Marriner y Raile, 2011).

Con lo expuesto anteriormente, puede verse que los individuos para su bienestar deben tener condiciones en las cuales puedan obtener la satisfacción de sus requerimientos físicos, psicológicos y sociales y frente a los cuales pueda desempeñarse con seguridad, autonomía y responsabilidad; pero dicha satisfacción puede trastornarse por los estados de enfermedad y hospitalización debido a que producen cambios en el estilo de vida (Beltrán, 2007).

Por otro lado, la enfermedad es inherente al ser humano, desde el principio de la vida se torna como algo opuesto a la salud y representa para éste algo no deseable pero tampoco controlable, que genera incertidumbre, en ocasiones impotencia, pues nadie escapa a la experiencia de enfermarse y no hay que olvidar que muchas de las enfermedades culminan con la muerte (Cerón, 2008).

La hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se plantea como un medio para tratar de solucionar las dificultades asociadas a este tipo de enfermedades; sin embargo, esta hospitalización no está exenta de contribuir para que la experiencia de enfermedad sea difícil (Beltrán, 2007).

La Unidad de Cuidados Intensivos tiene como finalidad de prestar un servicio asistencial con calidad en el diagnóstico y el tratamiento que satisfaga al paciente crítico del sector de la población asignado y a sus familiares, con una cartera de servicios lo más integral y coordinada posible con otros servicios del complejo hospitalario (Lorenzo y col, 2008).

Durante la gestión asistencial del paciente críticamente enfermo es útil conocer la distancia que media entre las expectativas generadas por el acto médico en la familia del paciente y el cumplimiento efectivo de esas expectativas (Albístur y col, 2000).

Es fundamental considerar que la enfermedad a pesar de los diferentes conceptos, tiene impacto; no sólo en la persona que sufre el evento, si no que afecta significativamente a su núcleo familiar, debido a que la enfermedad de uno de sus miembros, hace que cambie su estructura, colocándolos en una situación de alarma (Cerón, 2008).

La familia es considerada unidad única y total básica. Es una institución social que aparece en todas las sociedades conocidas, constituyendo una comunidad unitaria y total para los individuos que la integran; constituye un sistema porque es un grupo de personas con un



conjunto especial de relaciones entre ellas, estas relaciones se establecen, mantienen y evidencian a través de la comunicación entre sus miembros (Bustamante, 2004).

Así también, la familia tiene estructuras y funciones diversas que difieren en los distintos países y culturas. Esta rica variedad de las estructuras familiares es consecuencia de opciones individuales de valores sociales. Para ser eficaces, las enfermeras deben entender los conceptos y las funciones de la familia, ya que cuidar a la familia es uno de los aspectos de interés de la enfermería (Cerón, 2008).

La familia como la primera red de apoyo social con la que cuenta el ser humano a lo largo de todo su ciclo vital, ejerce una función de protección en los momentos de enfermedad (Cerón, 2008). Cualquier proceso de enfermedad que afecte a uno de sus miembros altera su equilibrio. El ingreso de un paciente con alto grado de aislamiento, como son las UCI, supone una barrera física y emocional para todos sus integrantes; Florence Nightingale consideraba “que todo lo que constituye el entorno del paciente es un elemento nuclear en la disciplina de enfermería por lo tanto la familia se considera parte de este entorno inmediato y necesario”, Virginia Henderson afirma que “el enfermo no es un ente aislado, sino que forma parte de una unidad que es la familia”, es así como el distanciamiento en la familia puede provocar un estado de crisis, angustia y preocupación (Cerón, 2008).

La enfermera que trabaja en UCI debe prestar un cuidado holístico que contemple tanto al paciente como a su familia. Como afirma Waldow, se debe cuidar al paciente y a su familia desde un paradigma menos científico y más empático, en el que el cuerpo sea tratado como un sujeto, como una persona con su subjetividad, donde los símbolos sean más importantes que los síntomas. En esta misma línea de pensamiento se encuentra Watson, quien ha contribuido con su teoría a la

sensibilización de los profesionales hacia la humanización de los cuidados (Vásquez y Eseverri, 2010).

Es así que podemos afirmar, que los familiares son una parte muy importante en el proceso de la enfermedad y el cuidado de los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos. Por ello es fundamental conocer sus necesidades, para tratar de mejorar la adaptación a una situación tan difícil como es el ingreso en UCI (Gómez y col 2011).

Ellos contribuyen de manera muy significativa a la consecución de una buena evolución de la enfermedad ya que participan de manera activa en la toma de decisiones junto al equipo médico e incluso, cuando el paciente está consciente, son la fuente más importante de apoyo y conexión entre el paciente y el equipo médico (Gómez y col 2011).

Por otra parte, el ingreso en UCI de una persona, conlleva otro tipo de problemas para los familiares. En un primer momento, y de una manera abrupta, la cotidianidad deja paso a la incertidumbre, el cambio de roles, el miedo, la ansiedad, la depresión y otros síntomas psicológicos. Se puede afirmar que, en muchos casos, la experiencia del ingreso es más estresante para la familia que para el propio paciente (Gómez y col 2011).

Este cúmulo de circunstancias, y la respuesta de estrés que a ellas se asocian, pueden sobrepasar la capacidad para movilizar los recursos adecuados de afrontamiento. Esto ocasiona, además de numerosos síntomas, que los familiares de los ingresados en UCI desatiendan sus propias necesidades básicas: descanso inadecuado, falta de ejercicio, dieta pobre, desatención de las relaciones interpersonales o el trabajo. Todo ello, a su vez, retroalimenta la respuesta de estrés provocando un ciclo de consecuencias negativas (Gómez y col 2011).

La hospitalización de un familiar en Unidad de Cuidados Intensivos sucede generalmente, de forma aguda y repentina, teniendo la

familia poco tiempo para adaptarse. Frente a esta situación estresante, los familiares pueden sentirse desorganizados, desamparados y con dificultades para movilizarse, emergiendo diferentes tipos de necesidades (Freitas y col, 2007).

Las necesidades de los familiares son conceptuadas como esenciales y exigidas por ellos. Estas cuando son llenadas alivian o disminuyen la aflicción y la angustia inmediata, mejorando su bienestar. La gran mayoría de estudios sobre familiares de pacientes en estado crítico se han concentrado en describir la importancia y el grado de satisfacción de sus necesidades. Las enfermeras fueron las pioneras en el estudio de esta temática (Freitas y col, 2007).

Los familiares del paciente crítico han identificado entre sus necesidades más importantes: la seguridad, la información y la proximidad. En este sentido, la familia debe recibir un cuidado y apoyo adecuados para que sus necesidades estén cubiertas y pueda, a su vez, proporcionar apoyo y confort al paciente (Vásquez y col., 2010). Las nuevas tendencias abogan por prestar asistencia a los familiares a la vez que al propio paciente, en relación a sus necesidades de soporte, confort, información, proximidad y seguridad (Cerón, 2008).

Estas necesidades guardan relación y se ven representadas en cuatro factores, como son: Factor Atención Médica, Factor Comunicación e Información al Familiar, Atención Personal al Familiar y Factor Posibles Mejoras (Gómez y col 2011).

Respecto, al factor Atención Médica, este se relaciona con la satisfacción de las necesidades de seguridad; se ha demostrado que el hecho de sentir que sus seres queridos están siendo tratados por profesionales competentes y compasivos induce a un sentimiento de seguridad y esperanza a las familias. Los familiares también requieren crear un vínculo con el personal que atenderá al paciente, por lo que las

familias se sienten menos satisfechas cuando más de dos médicos le atienden o cuando la enfermera asignada al paciente cambia a menudo (Gómez y col 2011).

El factor Comunicación e Información al familiar, se relacionada con la información completa, clara y sincera que reciben los familiares, además que esta información se proporcione a tiempo, sea honesta y fácilmente entendible (Gómez y col 2011). Esta necesidad de información, se encuentra dentro de las necesidades cognitivas de la familia; y hace referencia al conocimiento de los familiares sobre el paciente y las peculiaridades de la UCI. Diversos estudios señalan que la información es la mayor necesidad de las familias. Los familiares demandan explicaciones sobre el estado de salud de su ser querido pero también sobre lo que está ocurriendo alrededor del paciente. En este sentido es importante que la información médica y la de enfermería sean complementarias y que exista una adecuada coordinación de la misma para que así los familiares reciban la mejor información posible. La falta de una comunicación efectiva con las familias del paciente en UCI precipita en los familiares sentimientos de preocupación, ansiedad, frustración, soledad, desánimo, enfado, tristeza y miedo (Pardavila y Vivar, 2010).

El factor de Atención Personal al familiar, relacionado con las necesidades de soporte que se le brinda a la familia, tiene que ver mucho con el apoyo emocional. Algunos autores postulan que algunos familiares necesitan un mayor apoyo emocional o consuelo cuando sus seres queridos están en la UCI, al encontrarse en una situación de vulnerabilidad e incertidumbre. En estos casos, puede ser necesaria la colaboración de otros equipos, como los servicios sociales o el apoyo espiritual. Cualquiera que sea la fuente de apoyo, la esperanza es percibida por la familia como una necesidad que proporciona sentido y alivia el sufrimiento (Pardavila y Vivar, 2010).

Por último, el factor Posibles Mejoras, está relacionado con los aspectos que podrían ser mejorados tanto de la asistencia médica como del acompañamiento a los familiares, además con el confort tanto para los pacientes como para la familia. El confort es una necesidad práctica que engloba todo aquello que contribuye a que la familia se sienta cómoda: las salas de espera, los teléfonos, las cafeterías y la cercanía física. Cabe señalar que los familiares perciben estas necesidades como las menos importantes (Pardavila y Vivar, 2010).

Estas necesidades emocionales hace referencia a los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia del ingreso de su ser querido en la UCI, estas emociones pueden ser positivas, relacionadas con la esperanza de mejoría de su familiar, o emociones negativas producidas por el miedo a perder a su ser querido. Estas emociones y sentimientos de incertidumbre pueden provocar una fuerte sensación de impotencia y de incapacidad para ayudar a su ser querido. Por ello, el apoyo emocional a las familias por parte de los profesionales de la salud es un aspecto importante que contribuye a su bienestar (Pardavila y Vivar., 2010).

A su vez, la familia siente que el vínculo que se crea con los profesionales de cuidados intensivos es intenso. No obstante, la evidencia señala que con frecuencia las enfermeras desestiman las necesidades emocionales de los familiares, por lo que realizan pocos cuidados a este respecto (Pardavila y Vivar, 2010).

**A nivel Nacional y Local** no se reportan estudios sobre las Necesidades de los Familiares de los Pacientes de Cuidados Intensivos ni en otros servicios de hospitalización, sin embargo **A nivel Internacional** la investigación es amplia; el primer estudio sobre las necesidades de la familia dentro del contexto de la UCI fue publicado por la enfermera norteamericana Nancy Molter, en 1979, siendo el objetivo identificar las necesidades percibidas por los familiares de los pacientes (Freitas y col,

2007); en ese estudio se identificó las principales necesidades de las familias, como son la esperanza, la información, tener salas de espera cerca de las UCI, que existan lugares para estar solos, ayuda con los problemas financieros y poder ver a su ser querido (Pardavila y Vivar, 2010).

Albístur y col (2000), nos dicen que cuanto mayor sea la distancia entre aspiraciones y realidad, mayor será el estrés emocional de los pacientes y sus familias, mayor será la sensación de insatisfacción y menor será el grado de comunicación. Sin embargo, aun cuando el desenlace del paciente crítico sea la muerte, el ajuste progresivo de las expectativas de la familia a lo largo del proceso de atención y cuidados permite redefinir esas expectativas y ajustar la distancia entre lo superado y lo logrado. Este entendimiento es posible sólo a través de una eficaz comunicación. Al final, tanto el equipo de salud como los familiares deberán quedar satisfechos con el esfuerzo realizado y conformes con los límites humanos de la medicina.

Otros estudios, como el realizado por Maruiti y Galdeano (2006) sobre “Necesidades de los familiares de pacientes internados en unidad de cuidados intensivos. Sao Paulo - Brasil”, encontraron que en la necesidad de conocimiento/información identificada con mayor frecuencia fue conocer datos sobre la evolución del paciente (84,6%), la necesidad de seguridad con más frecuencia fue asegurarse de que el paciente está recibiendo el mejor tratamiento (89,7%).

Freitas, Kimura y Ferreira (2007) en su estudio “Necesidades de los Familiares de Pacientes en Unidades de Terapia Intensiva: Análisis Comparativo entre Hospital Público y Privado. Sao Paulo - Brasil”; encontraron que los familiares de los pacientes de los hospitales públicos

presentan menos satisfacción con respecto a las necesidades de soporte e información, que los familiares de los pacientes de hospitales privados.

Blanca y col (2007) en su estudio “Experiencias, Percepciones y Necesidades en la UCI: Revisión Sistemática de Estudios Cualitativos. Córdoba - España”, encontraron que los pacientes-familias demandan información, un sistema abierto de visitas.

Pardavila y Vivar (2010) en su investigación “Necesidades de la Familia en las Unidades de Cuidados Intensivos. Revisión de la Literatura. Navarra - España”, encontró en los diferentes estudios de su investigación que una de las principales necesidades de la familia es recibir mayor información por parte de los profesionales seguida de la necesidad de proximidad con su familiar enfermo.

## **1. Enunciado del Problema.**

¿Cuáles son las necesidades, según los factores de Atención Médica, Comunicación e Información al Familiar, Atención Personal y Posibles Mejoras de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo?



## **2. Objetivos**

### **Objetivo General:**

- Identificar las necesidades, según los factores de atención médica, comunicación e información al familiar, atención personal y posibles mejoras de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar las necesidades según factor de atención médica de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo.
- Identificar las necesidades según factor de comunicación e información de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo.
- Identificar las necesidades según factor de atención personal de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo.
- Identificar las necesidades según factor de posibles mejoras de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo.

## II. DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1. TIPO Y ÁREA DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo univariado, transversal según Polit y Hungler (2000); se realizó con los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo.

### 2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

#### ➤ UNIVERSO MUESTRAL:

El universo muestral estuvo conformado por un total de 50 familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo.

#### ✓ Criterios de Inclusión

- Ser mayor de edad.
- Ser familiar de un paciente cuya estancia en UCI sea mayor de 48 horas.
- Que aceptara voluntariamente participar en el estudio.
- Orientados en tiempo, espacio y persona.
- Que sepan leer y escribir.

#### ➤ UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo constituida por los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo, teniendo en cuenta que participaron en el estudio dos familiares por

paciente y eran los que permanecían mayor tiempo en el hospital; y que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **2.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de la información del siguiente estudio de investigación se utilizó el siguiente instrumento:

- **CUESTIONARIO DE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS (CCFNI):** versión breve de Harvey (1993) Adaptado por Gómez, Ballester y Gil (2011).

- **Datos Generales:**

La versión original fue elaborada por Molter y Leske en 1983 y consta de 45 ítems que corresponden a las 45 afirmaciones del CCFNI.

En cuanto a la versión breve, Harvey en 1993 redujo la lista de ítems del CCFNI de 45 a 14 ítems tipo likert, con los que se pretendía medir la capacidad de los profesionales para satisfacer las necesidades de los familiares del paciente de UCI.

Gómez, Ballester y Gil (2011) realizan la traducción, adaptación y validación del instrumento en población española. Valorando la necesidad de eliminar diversos ítems, puesto que no representaban necesidades reales de los familiares de la UCI. Siendo esta la versión que se usó en el presente trabajo de investigación.

El instrumento se divide en dos partes:

- ✓ Datos de identificación.
- ✓ Necesidades de los Familiares.

Consta de 11 ítems, que explora cuatro factores como son:

- ✓ **Atención Médica:** compuesto por los ítems 1, 2 y 9.
- ✓ **Comunicación e Información al Familiar:** compuesto por los ítems 3, 4 y 5.
- ✓ **Atención Personal al Familiar:** compuesto por los ítems 6, 7 y 8
- ✓ **Posibles Mejoras:** compuesto por los ítems 10 y 11

Este cuestionario tienen una puntuación de ítems creciente, es decir cuanto mayor el grado atribuido al ítem, mayor el grado de importancia. Teniendo en cuenta que cada ítem se considera una necesidad. Los ítems se valoran de la siguiente forma:

- 1 Casi todas las veces
- 2 La mayoría de las veces
- 3 Sólo Algunas veces
- 4 Nunca

Excepción hecha para las preguntas del Factor Posibles Mejoras (preguntas 10 y 11), en las que el sistema de puntuación se invierte.

#### ○ **Confiabilidad y Validez del instrumento**

Gómez y col (2011) validaron el presente instrumento, por tal razón se considera que el instrumento es válido y confiable por el siguiente indicador estadístico:

- ✓ Confiabilidad (Alfa de Cronbach)  $\geq 0.7$
- ✓ Validez (Correlación de Pearson) 0.547

## **2.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **➤ Procedimiento de Recolección de Datos**

- La recolección de datos se realizó previa coordinación con el Director del Hospital Belén de Trujillo, con la finalidad de solicitar el permiso correspondiente para realizar el trabajo de investigación con los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Se coordinó con la Enfermera Coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos con el propósito de informarle sobre la investigación que se realizará y a la vez solicitar su colaboración.
- La recolección de datos se realizó mediante entrevista personal a los familiares de los pacientes en la sala de espera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo, aplicando el instrumento a los familiares que cumplan con los criterios de inclusión, informando y explicándoles previamente acerca del propósito de la investigación.
- Se aplicó el instrumento en un tiempo promedio de 20 minutos. Respetando en todo momento los principios éticos de anonimidad y confidencialidad, resguardando la intimidad del participante.

### **➤ Procesamiento y Análisis de Datos**

Los puntajes obtenidos, de la aplicación del “Cuestionario de las Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI)”, fueron consignados en las correspondientes fichas de recolección de datos, e ingresados en la hoja de cálculo Excel para luego procesarlos de manera automatizada empleado el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS versión 23, presentándose en cuadros de una entrada con frecuencias numéricas y porcentuales, según cada factor del cuestionario y cada ítem con sus respuestas, teniendo en cuenta cada objetivo planteado.

La descripción de los resultados se hizo en forma narrativa en base a las tablas presentadas en secuencia lógica y en una sección aparte refiriéndose a estas con el número correspondiente que se anota en la parte superior de la tabla.

El análisis de los resultados obtenidos se realizó tomando como base los objetivos propuestos.

Con los resultados obtenidos se realizó la contrastación con estudios ya existentes (marco teórico, antecedentes) estableciéndose coincidencias o discrepancias, buscando explicaciones lógicas e investigando acerca de posibles perturbaciones en los resultados por la presencia de variables extrañas no controlables.

## **2.5. DEFINICIÓN DE VARIABLE**

- **NECESIDADES DE LOS FAMILIARES**

Las necesidades de los familiares son conceptuadas como esenciales y exigidas por ellos. Se define como un requerimiento que si se satisface, alivia o reduce el malestar inmediato y mejora su sensación inmediata de comodidad y bienestar (Orlando, citada por Marriner, 2011).

- **DEFINICIÓN DE CADA FACTOR:**

- ✓ **FACTOR ATENCIÓN MÉDICA**

**Definición Nominal:** este factor está relacionado con la satisfacción de las necesidades médica, se ha demostrado que el hecho de sentir que sus seres queridos están siendo tratados por profesionales competentes y compasivos induce a un sentimiento de seguridad y esperanza a las familias (Gómez y col., 2011).

**Definición Operacional:**

- Necesidad de menor importancia; a aquella en donde los participantes respondan:

**1. Casi Todas las veces**

**2. La mayoría de las veces**

- Necesidad de mayor importancia; a aquella en donde los participantes respondan:

**3. Sólo algunas veces**

**4. Nunca**

✓ **FACTOR COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN AL FAMILIAR**

**Definición Nominal:** este factor está relacionado con la información completa, clara y sincera (Gómez y col., 2011).

**Definición Operacional:**

- Necesidad de menor importancia; a aquella en donde los participantes respondan:

**1. Casi Todas las veces**

**2. La mayoría de las veces**

- Necesidad de mayor importancia; a aquella en donde los participantes respondan:

**3. Sólo algunas veces**

**4. Nunca**

✓ **ATENCIÓN PERSONAL AL FAMILIAR**

**Definición Nominal:** está relacionado con las necesidades de un apoyo emocional más allá de la información por parte de los profesionales médicos hacia la familia (Gómez y col., 2011).

**Definición Operacional:**

- Necesidad de menor importancia; a aquella en donde los participantes respondan:



**1. Casi Todas las veces**

**2. La mayoría de las veces**

- Necesidad de mayor importancia; a aquella en donde los participantes respondan:

**3. Sólo algunas veces**

**4. Nunca**

✓ **FACTOR POSIBLES MEJORAS**

**Definición Nominal:** este factor está relacionado con los aspectos que podrían ser mejorados tanto de la asistencia médica como del acompañamiento de los familiares (Gómez y col., 2011).

**Definición Operacional:**

- Necesidad de menor importancia; a aquella en donde los participantes respondan:

**3. Sólo algunas veces**

**4. Nunca**

- Necesidad de mayor importancia; a aquella en donde los participantes respondan:

**1. Casi Todas las veces**

**2. La mayoría de las veces**

## **2.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta los principios de éticos de: Anonimidad, confidencialidad, dignidad humana, respeto y libre participación.

### III. RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE 50 FAMILIARES SEGÚN NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA IDENTIFICADA POR LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	Nº	%
¿Usted siente que le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?	Casi todas las veces	24	48.0
	La mayoría de las veces	17	34.0
	Sólo algunas veces	9	18.0
	Nunca	0	0.0
¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?	Casi todas las veces	26	52.0
	La mayoría de las veces	24	48.0
	Sólo algunas veces	0	0.0
	Nunca	0	0.0
Yo estoy muy satisfecho con las atenciones médicas recibidas por el paciente	Casi todas las veces	15	30.0
	La mayoría de las veces	19	38.0
	Sólo algunas veces	16	32.0
	Nunca	0	0.0
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaborado por la autora en base a ficha de recolección de datos.

**TABLA Nº 2**

**DISTRIBUCIÓN DE 50 FAMILIARES SEGÚN NECESIDAD DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN AL FAMILIAR IDENTIFICADA POR LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?	Casi todas las veces	25	50.0
	La mayoría de las veces	7	14.0
	Sólo algunas veces	18	36.0
	Nunca	0	0.0
¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?	Casi todas las veces	26	52.0
	La mayoría de las veces	7	14.0
	Sólo algunas veces	17	34.0
	Nunca	0	0.0
¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?	Casi todas las veces	22	44.0
	La mayoría de las veces	7	14.0
	Sólo algunas veces	21	42.0
	Nunca	0	0.0
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaborado por la autora en base a ficha de recolección de datos.

**TABLA Nº 3**

**DISTRIBUCIÓN DE 50 FAMILIARES SEGÚN NECESIDAD DE ATENCIÓN PERSONAL AL FAMILIAR IDENTIFICADA POR LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
	Casi todas las veces	24	48.0
¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?	La mayoría de las veces	14	28.0
	Sólo algunas veces	8	16.0
	Nunca	4	8.0
	Casi todas las veces	3	6.0
¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?	La mayoría de las veces	5	10.0
	Sólo algunas veces	13	26.0
	Nunca	29	58.0
	Casi todas las veces	10	20.0
¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?	La mayoría de las veces	7	14.0
	Sólo algunas veces	19	38.0
	Nunca	14	28.0
	<b>TOTAL</b>		<b>50</b>

Fuente: Elaborado por la autora en base a ficha de recolección de datos.

**TABLA N° 4**

**DISTRIBUCIÓN DE 50 FAMILIARES SEGÚN NECESIDAD DE POSIBLES MEJORAS IDENTIFICADA POR LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?	Nunca	3	6.0
	Sólo algunas veces	36	72.0
	La mayoría de las veces	0	0.0
	Casi todas las veces	11	22.0
¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?	Nunca	0	0.0
	Sólo algunas veces	25	50.0
	La mayoría de las veces	9	18.0
	Casi todas las veces	16	32.0
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaborado por la autora en base a ficha de recolección de datos.

#### **IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN**

La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan, que está sujeto a la influencia del entorno y por tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. El ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de su familia a una situación difícil que provoca ansiedad y preocupación (Velazco, 2002).

En un intento de adaptarse a las nuevas demandas de salud, las enfermeras de Cuidados Intensivos han cambiado su foco de cuidado: éste ha pasado de centrarse únicamente en el paciente a focalizarse en la unidad familiar. El cuidado centrado en la familia es un enfoque innovador que se basa en asociaciones beneficiosas, en la toma de decisiones y el cuidado del paciente, entre los proveedores de salud y las familias. Este enfoque considera al paciente y a su entorno como una única unidad de cuidado, que requiere una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento por parte de los profesionales de enfermería (Pardavila y Vivar, 2010).

En este sentido, se ha observado que los familiares precisan de un proceso de adaptación, durante el cual pasan a convertirse también en sujetos de cuidados. Es durante este proceso cuando los profesionales de enfermería pueden adquirir un papel relevante para identificar las necesidades de los familiares, aclararles dudas, y animarlos a superar sus miedos (Llamas y col., 2008).

**En la tabla N° 1**, se muestra la necesidad según factor atención médica identificada por los familiares, evidenciándose que, el 32 % de la muestra sólo algunas veces se encuentra satisfecho con las atenciones médicas recibidas por el paciente, siendo esta la necesidad más importante de este factor; seguida de un 18% que sólo algunas veces siente que le están dando los mejores cuidados posibles al paciente. Así también el 100% siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente.

Estos resultados coinciden con los encontrados por, Maruiti y Galdeano (2006), en su estudio sobre “Necesidades de los familiares de pacientes internados en unidad de cuidados intensivos. Sao Paulo - Brasil”, en donde la necesidad de seguridad con más frecuencia fue asegurarse de que el paciente está recibiendo el mejor tratamiento (89,7%).

Así también, Freitas y col. (2007) en su estudio “Necesidades de los Familiares de Pacientes en Unidades de Terapia Intensiva: Análisis Comparativo entre Hospital Público y Privado”, encontraron que cerca del 90% de las necesidades fueron consideradas importantes o muy importantes por los familiares de ambas instituciones, estando dentro de este 90% la necesidad de “Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente”.

Estos resultados, que coinciden con los encontrados en la presente investigación, reflejan la necesidad de los seres humanos para sentirse seguro, y estar convencidos de que todo va a estar bien, ya que la familia al tener un paciente hospitalizado en Cuidados Críticos sufre de angustia por la inseguridad y la inestabilidad que surge frente a la posibilidad de muerte de un integrante del grupo (Albístur y col, 2000).

La necesidad de seguridad está relacionada con el factor de atención médica, y abarca las necesidades de sentirse seguro, menos ansioso y temeroso sobre el estado de salud y el pronóstico de su ser querido, que apunta a la urgente necesidad de implementar medidas que abordan la disponibilidad de información precisa y clara en el pronóstico de la información del paciente y también de la atención recibida, en las rutinas de la UCI y directrices para que la familia pueda contribuir al bienestar del paciente (Puggina y col 2014).

La familia necesita confiar en los conocimientos y en la profesionalidad del personal sanitario. Describen sensaciones de seguridad, tranquilidad y confianza hacia la tecnificación del entorno y hacia los profesionales. La tecnología se traduce en la sensación de estar continuamente vigilado, controlado. La seguridad que se siente es mayor si los pacientes son atendidos por los mismos miembros del equipo, es decir, por los profesionales a los que van conociendo y en los que van depositando su confianza (Blanca y col, 2007), siendo la enfermera el profesional de la unidad que mayor seguridad infunde a los familiares y el



tener contacto con ella les hace pensar que su familiar está bien atendido (Fernández, 2015).

Así también, se debe resaltar que el 82 % siente que, casi todas las veces y la mayoría de las veces, le están dando los mejores cuidados posibles al paciente; y que el 100% de los participantes siente que el personal se preocupa por el paciente, con lo cual se evidencia el grado de confianza que los familiares tienen hacia el personal de salud que trabaja en la UCI

**En la tabla N° 2**, se presenta la necesidad, según factor de comunicación e información al familiar, identificada por los participantes, en donde el 42% de los familiares identifica que sólo algunas veces comprenden lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...), así también, al 36% sólo algunas veces le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que pueda comprender y el 34% sólo algunas veces siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente.

Las necesidades de Comunicación e Información ha sido la necesidad más valorada en diversos estudios; así por ejemplo, Maruiti y Galdeano (2006), encontraron que la necesidad de saber porque le están realizando determinado procedimiento al paciente presenta un 59 %,

considerándose un porcentaje significativo, que coincide con el presente estudio, del mismo modo Freitas y col. (2007) coinciden con estos resultados encontrando que el saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente está dentro de las necesidades más importantes identificadas en hospitales públicos en Brasil.

Los familiares demandan información, no sólo sobre la enfermedad y el estado de su ser querido, sino sobre todo lo que está ocurriendo alrededor (los equipos que utilizan, los exámenes que se realiza al paciente, cómo lo están cuidando), afirman que se necesita más comunicación entre los que están dentro en la unidad y los que están en la sala de espera (Blanca y col, 2007).

Del diálogo libre con la familia surge que ésta desconoce lo que se hace y lo que se decide en la UCI, puede experimentar la sensación de incertidumbre e impotencia ante lo inevitable y lo desconocido. Por lo tanto, pueden tener la tendencia a ponerse a la defensiva y tener dificultad para desarrollar una auténtica relación con el equipo de salud, es por ello que la información debe ser clara y objetiva e incluir una aclaración del diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento del paciente, las pruebas y exámenes realizados, así también de los equipos, sondas, catéteres y drenajes existentes (Puggina y col 2014).

Estos resultados pueden darse debido a que en la UCI la toma de decisiones es rápida por el estado crítico de los pacientes, muchas veces se tienen que realizar exámenes, pruebas y/o procedimientos de

emergencia, dando poco tiempo o casi nada para poder comunicar a la familia sobre lo que se va a realizar, siendo comunicados en la mayoría de veces después de haberse realizado, sin embargo estas decisiones se toman en cuenta según el consentimiento informado que se realiza al momento de la admisión del paciente a la unidad, en donde la familia expresa su voluntad de realizar o no lo necesario para salvar la vida del paciente.

Por otro lado, la literatura apunta que las familias esperan que las enfermeras informen sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos de las UCI, tales como el equipo tecnológico, el número de teléfono y el equipo de profesionales que trabajan en la unidad.

La falta de una comunicación efectiva con las familias del paciente en UCI precipita en los familiares sentimientos de preocupación, ansiedad, frustración, soledad, desánimo, enfado, tristeza y miedo. Para aliviar el sufrimiento de las familias, Álvarez y Kirby, citados por Pardavila y Vivar (2010), reivindican la importancia de proporcionar una información clara, oportuna y consistente que brinde guía y orientación para mantener la confianza en la recuperación del paciente. Además, el mensaje debe ser esperanzador, siempre y cuando no cree falsas expectativas.

**En la tabla N° 3**, observamos la necesidad según factor de Atención Personal al Familiar identificada por los familiares de los pacientes de la UCI, en donde el 58% de los familiares en estudio contestaron que nunca algún miembro del equipo mostró interés por cómo estaba y el 26% considero que sólo algunas veces sucedió esto, siendo esta la necesidad identificada como más importante, con un total del 84%, seguida de un 66% (nunca: 28% y sólo algunas veces: 38%) quienes expresaron que el personal del hospital le explicó el equipamiento que estaba utilizándose, finalmente se observa que sólo el 24% (nunca: 8% y sólo algunas veces: 16%) considera que los miembros del equipo fueron atentos con ellos.

No se encontró estudios que coincidan con el presente resultado, sin embargo, Márquez (2012) en su estudio cualitativo “La experiencia del Familiar de la Persona Hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos” encontró que el familiar describe la necesidad de que el equipo de salud, especialmente enfermería, le proporcione apoyo emocional, que reconozca sus sentimientos y percepciones, manifestadas en mayor empatía y cercanía en la atención y trato, lo cual tiene relación con lo encontrado en este grupo de estudio.

Como se mencionó anteriormente, Gómez y col (2011) consideran que el factor Atención Personal al Familiar, está relacionado con las necesidades de un apoyo emocional más allá de la información por parte de los profesionales médicos hacia la familia.

Este tipo de necesidades hace referencia a los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia del ingreso de su ser querido en la UCI. Plakas et al, citado por Pardavila y Vivar (2010), en su estudio de teoría fundamentada sobre las necesidades de la familia en Grecia, indican que los familiares de los pacientes ingresados en la UCI experimentan emociones positivas, relacionadas con la esperanza de mejoría de su familiar, y emociones negativas producidas por el miedo a perder a su ser querido.

Estas emociones y sentimientos de incertidumbre pueden provocar una fuerte sensación de impotencia y de incapacidad para ayudar a su ser querido. Por ello, el apoyo emocional a las familias por parte de los profesionales de la salud es un aspecto importante que contribuye a su bienestar. A su vez, la familia siente que el vínculo que se crea con los profesionales de cuidados intensivos es intenso. No obstante, la evidencia señala que con frecuencia las enfermeras desestiman las necesidades emocionales de los familiares, por lo que realizan pocos cuidados a este respecto (Pardavila y Vivar, 2010).

Una gran parte del diálogo en la información que dan las enfermeras a los familiares reside en los aspectos técnicos de la enfermedad y se tiende a ignorar el punto de vista del familiar acerca del problema. Algunas veces esto conduce a un completo corte de la comunicación puesto que los familiares llegan a estar tan preocupados por

sus propios problemas inexpresados que pueden dejar de prestar atención al profesional de enfermería (Díaz y col., 2004).

Es por ello que, los familiares prefieren profesionales que se muestren amistosos e interesados por ellos como personas, que muestren empatía con sus sentimientos y que les den seguridad. Los familiares evalúan esos aspectos atendiendo al lenguaje verbal, pero también, y de forma importante, al lenguaje gestual, estando así más satisfechos con los profesionales que les permiten hablar, que se toman tiempo para escuchar, que proyectan sentimientos de preocupación por los problemas del paciente, y que dan seguridad (Díaz y col., 2004).

Es así que, Franco, 2003 (citado por Tiburcio, 2013), resalta que el apoyo emocional está referido a facilitar la expresión de emociones del familiar, a través de la confianza, el contacto físico, dar ánimo, dar la mano al saludar, un abrazo o una suave palmada en el hombro, mostrar preocupación e interés por su sentir, actitud amigable en la que los familiares sientan la confianza y puedan expresar sus sentimientos a fin de calmar su ansiedad.

Con los resultados encontrados en este estudio y lo encontrado en otras bibliografías, se puede exponer que, si bien es cierto el familiar se encuentra preocupado por su familiar hospitalizado, pero también siente la necesidad de ser comprendido y atendido como en forma individual, y el simple hecho de preguntar cómo se siente o mostrarle un gesto de preocupación por él en forma individual mucho más allá del

problema de salud de su paciente, lo hará sentir importante para el personal de salud y disminuir sus preocupaciones y ansiedad por la situación que está pasando.

**En la tabla N° 4,** se muestra la necesidad según factor de posibles mejoras identificada por los familiares de los pacientes de la UCI, en donde los participantes en estudio consideran que casi todas las veces (32%) y la mayoría de las veces (18%) hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas, siendo esta la necesidad más frecuente con un total del 50% de los participantes mientras el otro 50% considera que esto sucede sólo algunas veces. Así mismo, el 22% casi todas las veces se siente sólo y aislado en la sala de espera, mientras que el 76% y 6% consideran que sólo algunas veces y nunca, respectivamente, sintieron lo anterior mencionado.

No se encuentran estudios que se puedan comparar con los presentes resultados. Pero podemos afirmar que los resultados obtenidos, puede ser debido a que los familiares se sienten preocupados por sus pacientes e inclusive llegan a sentir que hay muchas cosas por mejorar con respecto a la atención brindada.

Las Unidades de Cuidados Intensivos, por lo general son espacios cerrados y regulados por los profesionales de salud, en particular

por las enfermeras. Esto significa que los que se encuentren adentro, profesionales de la salud y pacientes, tienen poco contacto físico, emocional y de comunicación con sus familiares y allegados y que éstos no tienen facilidad para acceder al interior de la unidad. Esto se restringe por los horarios de visitas cortos, la severidad del estado de salud del paciente y el tiempo en que se da la información sobre el estado de salud del paciente es insuficiente y en la mayoría de los casos no es clara la información (Cerón, 2008).

Esto puede darse ya que, muchas veces hay una pérdida de comunicación y contacto entre la familia y el personal de salud, lo cual está influenciado por muchos aspectos. Con respecto a la enfermera se puede ver influenciado por el alto nivel de estrés que manejan, a las múltiples funciones y responsabilidades que poseen, a las largas jornadas de trabajo que llevan al agotamiento físico y mental y a la rutinización de la labor del profesional de enfermería (Cerón, 2008).

Una de las quejas más frecuentes de los familiares de pacientes hospitalizados es la falta de comunicación con el personal sanitario. Esta situación es vivida con ansiedad y al no recibir información, el familiar va tomando trozos de las conversaciones de los pasillos, del personal sanitario y de otros elementos, interpretando gestos, miradas y palabras, de las extraen sus propias conclusiones, muchas veces erróneas (Cerón, 2008).



Por ello, se originan muchas quejas, insatisfacción y frustraciones por parte de los familiares, causando en ellos, sentimientos de ansiedad, soledad, temor, desconocimiento (Cerón, 2008). Esto se debe a la incertidumbre sobre el pronóstico de su ser querido, así como a la separación física de su familiar en situación crítica, focalizando toda su atención en el paciente crítico más que en sus propias necesidades. (Pardavila y Vivar, 2010).

## V. CONCLUSIONES

- El 32% de los familiares en estudio identifican como más importante la necesidad, según el factor de atención médica, el estar satisfecho con las atenciones médicas recibidas por el paciente.
- El 42% de los familiares en estudio identifican como necesidad más importante, según el factor de comunicación e información al familiar, el comprender lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...).
- El 84% de los participantes identificaron como necesidad, según factor de atención personal al familiar, más importante el que algún miembro del equipo muestre interés por cómo está.
- El 50% de los participantes considera más importante el que hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas, dentro de las necesidades según factor de posibles mejoras.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Que se elabore un protocolo de atención a los familiares que abarque aspectos psicológicos, emocionales y sociales, así también donde se incluya la información sobre la forma de trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Que el Personal de Salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos se acerque un poco más a los familiares de los pacientes, para así poder fomentar un sentimiento de seguridad y confianza en el personal de salud.
- Que se establezca un horario y lugar adecuado para el informe a los familiares, en donde el familiar se sienta cómodo y con confianza de poder preguntar lo que desea saber sobre su paciente.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALBISTUR, M.; BACIGALUPO, J.; GEREZ, J.; UZAL, M.; EBEID, A. Y SOTO, J. (2000). La Familia del Paciente Internado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Med Uruguay 2000; 16: 243-256.
- BAENA, V. (2009). "El temor y la experiencia del paciente adulto críticamente enfermo hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Disponible en:  
[http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf)  
Acceso: 10/05/13
- BELTRAN, O. (2007). Significado de la Experiencia de estar Críticamente Enfermo y Hospitalizado en UCI. Medellín – Colombia. Disponible en:  
<http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/153/1/SignificadoExperienciaCr%C3%ADticamenteEnfermo.pdf>  
Acceso: 21/05/2013
- BLANCA, J.; BLANCO, A.; LUQUE, M. Y RAMIREZ, M. (2007) Experiencias, Percepciones y Necesidades en la UCI: Revisión Sistemática de Estudios Cualitativos. Revista Electrónica Enfermería.
- BUSTAMANTE, S. (2004). Enfermería Familiar: Principios de Cuidados a partir del Saber (in) común de las Familias.. UNT-FE.
- CERON, Y. (2008). Aspectos presentes en la Comunicación de la Enfermera, La Familia y La Institución en la Unidad de Cuidado Intensivo.

Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Bogotá.

Disponible en:

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis52.pdf>

Acceso: 27/06/2013

- DÍAZ, A. Y DÍAZ, N. (2004). Ampliando Horizontes: Una Experiencia sobre las Vivencias de los Familiares de Pacientes Críticos. NURE Investigación, [S.l.] ISSN 1697-218X. Disponible en: <<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/200/183>  
3  
Acceso: 08/05/2016
- FERNANDEZ, S. (2015). Las Necesidades de los Familiares del Paciente Crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos. Escuela Universitaria de Enfermería A Coruña, Universidad de A Coruña. Disponible en: [http://ruc.udc.es/bitstream/2183/15330/2/Fernandez\\_Saida\\_TFG\\_2015.pdf](http://ruc.udc.es/bitstream/2183/15330/2/Fernandez_Saida_TFG_2015.pdf)  
Acceso: 02/03/2016
- FREITAS, K.; KIMURA, M. Y FERREIRA, K. (2007). Necesidades de los Familiares de Pacientes en Unidades de Terapia Intensiva: Análisis Comparativo entre Hospital Público y Privado. Rev Latino-am Enfermagem.
- GÓMEZ, S.; GIL, B. y BALLESTER, R. (2008). Grado de Interferencia en los Familiares de los Pacientes Ingresados a la UCI. Jornades de Foment de la Investigació. Disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi14/psico/13.pdf>  
Acceso: 10/05/13.

- GÓMEZ, S.; GIL, B. y BALLESTER, R. (2011). El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española.
- LLAMAS, F; FLORES, J; ACOSTA, M; GONZALES, J; ALBAR, M y MACIAS, C. (2008). Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-los-familiares-una-unidad-cuidados-criticos-13138296>  
Acceso: 26/02/16
- LORENZO, R.; .SÁNCHEZ, M.; SANTANA, L.; COBIAN, J. Y GARCIA, C. (2008). Gestión de la Calidad en una Unidad de Cuidados Intensivos: Implementación de la Norma ISO 9001:2008. Med Intensiva. España. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v34n7/punto.pdf>  
Acceso: 16/05/2013
- MARQUEZ, M. (2012). La Experiencia del Familiar de la Persona Hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería, Bogotá Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>  
Acceso: 08/05/2016
- MARRINER, A. Y RAILE, M. (2011). Modelos y Teorías de Enfermería. Edición en Español. Editorial Harcourt Brace. España
- MARTINEZ, G. (2002). Cuidados Intensivos: Necesidad de Cuidados Intermedios. Disponible en:  
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/142/142v13n03a13041044pdf001.pdf>  
Acceso: 16/05/13

- MARUITI, M.; Y GALDEANO, L. (2006). Necesidades de Familiares de Pacientes Internados em Unidade de Cuidados Intensivos. Acta paul. enferm.[online]. 2007, vol.20, n.1

Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002007000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000100007&lng=en&nrm=iso). ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000100007>.

Acceso: 09/05/2013
- PARDAVILA, M. Y VIVAR, C. (2010). Necesidades de la Familia en las Unidades de Cuidados Intensivos. Revisión de la Literatura. Enferm Intensiva. Disponible en:  
[http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S11302399\(11\)00046-0.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S11302399(11)00046-0.pdf)

Acceso: 09/05/2013
- POLIT Y HUNGLER. (2000). Investigación en Ciencias de la Salud. 6º Edición. Editorial Mc Graw Hill.
- PUGGINA, A.; IENNE, A.; BEGOSSO, K.; PAREJO, L.; SAPATINI, T.; PAES, M. (2014). Percepción de la Comunicación, La Satisfacción y Las Necesidades de las Familias en la Unidad de Cuidados Intensivos. Escuela Anna Nery Volumen 18 N° 2 Río de Janeiro: 277-283. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000200277&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200277&lng=en).<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140040>

Acceso: 03/03/2016
- TIBURCIO, M.; COLONIA, M.; REYES, R. (2013). Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la

enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Revista Científica de Ciencias de la Salud 6:2 2013 - ISSN 2306-0603 Disponible en: [http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/200/204](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/200/204)

Acceso: 08/05/2016

- VAZQUEZ, M. Y ESEVERRI, M. (2010). El Cuidado de las Familias en las Unidades de Cuidados Intensivos desde la Perspectiva de Jean Watson. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/142/142v21n04a13187324pdf001.pdf>

Acceso: 16/05/13

- VELASCO, J. (2002). Detección de Necesidades de los Familiares de Pacientes Ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos. UCI Hospital Costa del Sol. Disponible en:

<http://www.eulate.net/forandalus/documentos/Documento6.pdf>

Acceso: 27/03/2016



# **ANEXOS**



## ANEXO N° 1

### CUESTIONARIO DE NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES, VERSIÓN BREVE.

(HARVEY, 1993) (Adaptado por Gómez, Ballester y Gil, 2011)

#### I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- Edad:..... Sexo: F ( ) M ( )
- Grado de Instrucción: .....
- Parentesco con el paciente: .....
- Tiempo de permanencia del paciente en UCI: .....

#### II. INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas, marque la respuesta que crea conveniente. Si no está seguro de cómo responder una pregunta por favor conteste lo que le parezca más cierto. Marque una sola respuesta.

1. ¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?  
1) Casi todas las veces 2) La mayoría de las veces 3) Solo algunas veces 4) Nunca
2. ¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?  
1) Casi todas las veces 2) La mayoría de las veces 3) Solo algunas veces 4) Nunca
3. ¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?  
1) Casi todas las veces 2) La mayoría de las veces 3) Sólo algunas veces 4) Nunca
4. ¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?  
1) Casi todas las veces 2) La mayoría de las veces 3) Solo algunas veces 4) Nunca
5. ¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?  
1) Casi todas las veces 2) La mayoría de las veces 3) Solo algunas veces 4) Nunca
6. ¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?  
1) Casi todas las veces 2) La mayoría de las veces 3) Solo algunas veces 4) Nunca
7. ¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?  
1) Casi todas las veces 2) La mayoría de las veces 3) Solo algunas veces 4) Nunca
8. ¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?  
1) Casi todas las veces 2) La mayoría de las veces 3) Solo algunas veces 4) Nunca
9. Yo estoy muy satisfecho con las atenciones médicas recibidas por el paciente  
1) Casi todas las veces 2) La mayoría de las veces 3) Solo algunas veces 4) Nunca
10. ¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?  
1) Casi todas las veces 2) La mayoría de las veces 3) Solo algunas veces 4) Nunca
11. ¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?  
1) Casi todas las veces 2) La mayoría de las veces 3) Solo algunas veces 4) Nunca

## **CONSTANCIA DE ASESORIA**

Yo, Dra. Delly Sagástegui Lescano, Docente de la Sección de Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, hago constar a través del presente documento mi asesoramiento en la elaboración del Informe de Tesis titulado “Necesidades de los Familiares de los Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo”, de la Licenciada en Enfermería Diana Jackelin Obeso Bejarano, quien ha culminado sus estudios de la Especialidad de Cuidados Intensivos del Adulto.

Trujillo, 31 de Enero del 2017

---

**Dra. Delly Sagástegui Lescano**