

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

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



**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES  
INTERNADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO  
INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE  
FÁTIMA DE CHACHAPOYAS, 2017**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**Autora : Bach. MABELY CASTILLO  
CULQUERRICRA**

**Asesor : Mg. YSHONER ANTONIO SILVA DÍAZ**

**CHACHAPOYAS – PERÚ  
2017**

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su apoyo durante mi formación profesional y más aún en esta última etapa llena de retos y dificultades para todo egresado.

A mi esposo por su apoyo y comprensión constante para poder culminar mi carrera profesional; a mis hijos quienes son el motor que cada día impulsa mis objetivos y mis acciones.

A los pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos y a sus familiares, a quienes se debe atender de manera holística.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes y personal administrativo de la Escuela Profesional de Enfermería por su apoyo y las facilidades brindadas durante el proceso de mi formación y de elaboración de la tesis.

Al Mg. Yshoner Antonio Silva Díaz por sus valiosas sugerencias como asesor de la presente tesis; sus aportes fueron importantes para mejorar varios aspectos de la tesis

Al Lic. Thony Hans Tafur Culqui, enfermero asistencial del Servicio de UCI del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas por sus aportes y las facilidades brindadas para la recolección de datos.

A los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos por su colaboración durante el proceso de recolección de datos y por brindarme su valioso tiempo dentro del ajetreado trajín de tener un familiar internado en UCI

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Ph. D. Jorge Luis Maicelo Quintana

**Rector**

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

**Vicerrector Académico**

Dra. María Nelly Lujan Espinoza

**Vicerrectora de Investigación**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

**Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud**

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

**Director de la Escuela Profesional de Enfermería**

**VISTO BUENO DEL ASESOR**

Yo Yshoner Antonio Silva Díaz, identificado con DNI N° 06805383, con domicilio legal en Av. Aeropuerto N° 1275, docente asociado a tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, asesor de la tesis titulada “NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EN LA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA DE CHACHAPOYAS, 2017”, presentado por la tesista en enfermería MABELY CASTILLO CULQUERRICRA

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno, ya que ha ejecutado la tesis mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

Chachapoyas 21 de junio del 2017.

.....  
Mg. Yshoner Antonio Silva Díaz  
DNI N° 06805383

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**  
(Resolución de Decanato N° 413-2016-UNTRM/F.C.S)

.....  
Dr. Policarpio Chauca Valqui  
PRESIDENTE

.....  
Mg. Wilfredo Amaro Cáceres  
SECRETARIO

.....  
Mg. Oscar Pizarro Salazar  
VOCAL

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades	iii
Hoja de jurado	iv
Visto Bueno del asesor	v
Índice	vi
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	01

II.	OBJETIVOS	05
III.	MARCO TEÓRICO	06
IV.	MATERIAL Y MÉTODO	23
	4.1. Diseño de la investigación	23
	4.2. Población, muestra y muestreo	23
	4.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
	4.4. Análisis de datos	25
V.	RESULTADOS	26
VI.	DISCUSIÓN	42
VII.	CONCLUSIONES	51
VIII.	RECOMENDACIONES	53
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

## ANEXOS

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>		<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b>	Necesidades de información de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.	26
<b>Tabla 2:</b>	Necesidades específicas de información de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.	27
<b>Tabla 3:</b>	Necesidades de Seguridad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.	30
<b>Tabla 4:</b>	Necesidades específicas de seguridad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del	31

Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.

<b>Tabla 5:</b>	Necesidades de accesibilidad y proximidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.	34
<b>Tabla 6:</b>	Necesidades específicas de accesibilidad y proximidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.	35
<b>Tabla 7:</b>	Necesidades de Comodidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.	38
<b>Tabla 8:</b>	Necesidades específicas de comodidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.	39

**Pág.**

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b>	Necesidades de información de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.	26
<b>Figura 2:</b>	Necesidades específicas de información de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.	28
<b>Figura 3:</b>	Necesidades de Seguridad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.	30
<b>Figura 4:</b>	Necesidades específicas de seguridad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.	32
<b>Figura 5:</b>	Necesidades de accesibilidad y proximidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.	34
<b>Figura 6:</b>	Necesidades específicas de accesibilidad y proximidad de los	36

familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.

**Figura 7:** Necesidades de Comodidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017. 38

**Figura 8:** Necesidades específicas de comodidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017. 41

### **ÍNDICE DE ANEXOS**

**Anexo 01** Matriz de consistencia

**Anexo 02** Operacionalización de variables

**Anexo 03** Cuestionario Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI)

**Anexo 04** Tablas anexas

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de enfoque cuantitativo fue de nivel descriptivo, de corte transversal prospectivo; se realizó con el objetivo de valorar las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017. La muestra estuvo constituida por 34 familiares de pacientes internados en UCI. Se utilizó como instrumentos: el cuestionario Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI), el cual es válido (0.74) y confiable (0.77) según Spearman Brown. Los resultados evidencian que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 94.1% (32) consideran que la necesidad de información es muy importante; asimismo el 94.1% (32) consideran que la necesidad de seguridad es importante, por otra parte el 94.1% (32) consideran que la necesidad de accesibilidad y proximidad es importante y 91.2% (31) consideran que la necesidad de comodidad es importante. En tal sentido la mayoría de los familiares de los pacientes internados en UCI consideran más importante las necesidades de información, seguridad, accesibilidad y proximidad y menos importante las necesidades de comodidad y confort. Conclusión: casi la totalidad de familiares de los pacientes internados en UCI consideran que las necesidades de información, seguridad, accesibilidad y proximidad, y comodidad son importantes.

***Palabras claves:*** *necesidades familiares, cuidados intensivos, UCI*

## **ABSTRACT**

The current research study of quantitative approach was made on a descriptive level, of prospective cross-section; it was made with the objective to assess the hospitalized inpatients relatives needs in the Intensive Care Unit of the Regional Hospital "Virgen de Fátima" - Chachapoyas, 2017. The sample was integrated by 34 hospitalized inpatients relatives in ICU. Used instruments: the Inventory of Needs and Stressors of Families in Intensive Care survey, with validity (0.74) and reliability (0.77) according to Spearman Brown. The results show that from 100% (34) of the hospitalized inpatients relatives in the Intensive Care Unit, 94.1% (32) consider the information need as very important; in the same way 94.1% (32) consider the security need as important, on the other hand 94.1% (32) consider the accessibility and proximity need as important and 91.2% (31) consider the comfort need as important. In that sense, most of the hospitalized inpatients relatives in ICU consider information, security, accessibility and proximity needs as more important needs and the comfort need as less important. Conclusion: almost all hospitalized inpatients relatives in ICU consider information, security, accessibility and proximity, and comfort needs as important.

Keywords: family needs, intensive care, UCI

## **I. 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. 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 (Gonzales, Álvarez y Sánchez 2014, p.1).

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, Kimura y Leao (2007) 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.

Según Gonzales, Álvarez y Sánchez (2014) un 95.1% de los familiares de los pacientes en UCI catalogan las necesidades de información como muy importantes, el porcentaje restante las considera importantes. Asimismo, 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.

La hospitalización de un familiar en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) 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 (Santana, Kimura y Leal, 2007, p.3).

En un estudio exploratorio realizado a miembros de la familia entre 18 y 80 años dentro de las 18 y 24 horas de ingreso de su paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, se encontró que la seguridad, proximidad y la información son las necesidades de más importancia para la familia. La familia experimenta sentimientos y reacciones emocionales de diferente intensidad tales como miedo, ansiedad, culpa, enojo, angustia, entre otros; es decir afronta una crisis situacional de manera súbita ante la enfermedad de su pariente enfermo requiriendo para ello de una intervención oportuna de la enfermera. Por ello, el desarrollo científico y tecnológico de enfermería, no puede menoscabar el profundo sentido y espíritu humanitario del cuidado de enfermería que brinda a las personas y a la sociedad. Ya que con frecuencia se observa que el familiar expresa: “cuando le preguntamos a la enfermera ella está siempre atenta y nos responde las dudas”, “se interesa por informarnos al momento de la visita”, “la enfermera me apoya con la visita porque me deja pasar aun en horarios no indicados” (Reyes, Colonia y Reyes, 2013, p. 4).

Es conocido que el ingreso hospitalario de un paciente produce una alteración de la estructura familiar a la que pertenece, ocasionando no sólo un cambio brusco y radical del nivel de independencia, acompañado de una situación de vida agresiva e inusual, que puede producir serios trastornos, como ansiedad, depresión, culpa, desesperación, miedo e incluso desorganizar la vida cotidiana del resto de miembros (Fernández, 2015, p. 2).

Por otra parte, en Perú, 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. Este cúmulo de circunstancias, y la respuesta de estrés que a ellas se asocia,

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, Ballester y Gil, 2011, p. 3).

Nuestro país no es ajeno a la problemática de los servicios de UCI, empezando por la falta de una infraestructura adecuada, así como el equipamiento; a esto se suma las necesidades de atención que requieren los pacientes y no son abordadas. Las familias con pacientes críticos no reciben ningún tipo atención, solamente son tomados en cuenta para la compra de las recetas. Los servicios de UCI suelen ser muy herméticos y los profesionales de enfermería mis distantes de la familia, lo que genera una serie de necesidades de la familia que son insatisfechas, haciendo su experiencia traumática con el servicio de UCI.

A nivel local en el Hospital Regional Virgen de Fátima se cuenta con un servicio de UCI pequeño, con muchas limitaciones de equipamiento, personal especializado y diversos recursos; por ello el personal de enfermería disponible realiza una serie de esfuerzos para afrontar la atención de los pacientes; por otra parte, aún no se ha implementado ningún tipo de protocolo de atención a los familiares puesto que según los nuevos enfoques tienen necesidades y demandan de atención. En este hospital aún se obvia el estudio de necesidades de los familiares quienes un buen tiempo en los ambientes del hospital y tienen que arreglárselas para poder estar cerca de sus familiares internados.

Considerando esta realidad problemática a nivel internacional, nacional y local se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017?, teniendo en cuenta que cada día miles de familiares circulan por los pasillos de los servicios de cuidado intensivos de los hospitales, los mismos que cargan con una serie de necesidades, temores, dolor por la enfermedad de sus seres queridos, además tienen que enfrentar a un servicio hermético, poco accesible y a los maltratos del personal de salud que ofrece poca

información y explicaciones sobre la enfermedad de su paciente. Por ello es importante que como profesionales de enfermería abordemos este tema para conocer primero cuales serían las necesidades de estas personas y luego sugerir se implemente la atención de las necesidades de los familiares. La atención del servicio de UCI está cambiando en el mundo haciéndolo más abierto y participativo a la familia del paciente crítico sin descuidar la calidad de la atención, así mismo la demanda de pacientes se ha incrementado en los hospitales, y en los últimos años se han construido e implementado nuevos servicios de UCI en el país, muchas veces sin contar con los recursos necesarios para la atención.

Por tanto se planteó como objetivo general valorar las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, con la finalidad realizar un diagnóstico de estas necesidades y poner este tema en consideración de los directivos del hospital y se implementen las medidas a fin de atender también a los familiares y se pueda además proponer un UCI más abierta y más participativa hacia la familia. Así mismo habiendo pocos estudios sobre el tema, el presente trabajo se constituirá en un material valioso y será un referente para posteriores estudios sobre el tema.

En los siguientes capítulos de la tesis se presentan los objetivos, el marco teórico utilizado para la investigación, los materiales y métodos, los resultados y discusión así como las conclusiones y recomendaciones.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

- Valorar las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, según la dimensión información.
- Identificar las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, según la dimensión seguridad.
- Identificar las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, según la dimensión proximidad y accesibilidad.
- Identificar las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, según la dimensión comodidad y confort.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes del problema:

##### **A nivel internacional:**

**Gonzales, Álvarez y Sánchez. 2014. Colombia.** “Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo”. La investigación se realizó con el objetivo de 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.

**Santana, Kimura y Leao. et al. 2007. Brasil.** “Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado”. Se trata de un estudio transversal, con objeto de analizar y comparar las necesidades de los familiares de pacientes adultos internados en UTIs de un hospital público y un privado, respecto al grado de importancia y satisfacción. Se les entrevistaron a 91 familiares, 47 de la institución pública y 44 de la privada, utilizándose el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI). No hubo diferencia significativa entre los grupos en la puntuación total de importancia atribuida a las necesidades ( $p=0,410$ ). El grado de satisfacción fue mayor en el hospital privado con relación al público ( $p=0,002$ ). El análisis de

regresión lineal múltiple permitió establecer una jerarquía de importancia y de satisfacción de las necesidades de los familiares de cada grupo. Las diferencias observadas entre los grupos sugieren que el atendimento de sus necesidades requiere intervenciones direccionadas a la especificidad de cada tipo de institución.

**Algarbe, S. y Vélchez, V. 2010. Chile.** “Necesidades de las familias de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva de adultos”. Si se conociese con profundidad las necesidades los familiares durante el proceso de internación podríamos ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades. Esto permitirá dentro del área de Enfermería que el personal conozca cómo podría cubrir las demandas de los familiares, sirviendo de base para la capacitación y docencia en la Unidad y que de esta manera permitan brindar mayor calidad de prestación, centrando la importancia de la familia en su triple vertiente: como parte integrante del paciente, como elemento terapéutico y como sujeto de cuidado en sí mismo por la situación en la que se inmerso. Para ello se eligió realizar un estudio de Tipo Descriptivo y Transversal, tomando la información de fuente primaria, en donde fue entrevistado un familiar por cada paciente, se utilizó la técnica de encuesta cuyo instrumento fue una cédula de entrevista, en el Sanatorio Allende de la ciudad de Córdoba durante el período Julio-septiembre 2010. El resultado del presente informe de investigación será de gran ayuda teniendo en cuenta que cuidar a la Familia es uno de los principales centros de interés de la enfermería.

**Fernández, S. 2015. España.** “Las necesidades de los familiares del paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos”. Se consultaron las principales bases de datos bibliográficas relacionadas con las necesidades que presentan los familiares de pacientes críticos. Finalmente se obtuvieron un total de 17 estudios para su revisión. En varios de los estudios seleccionados se ha usado como herramienta para la recopilación de datos el “Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI)” de Molter (1979), o alguna de sus adaptaciones. El personal sanitario debe utilizar un enfoque holístico para situar la familia del paciente de la UCI junto con el paciente como foco de atención para mejorar la calidad de cuidado, con acciones de acogida a los familiares, ayudándolos a

hacer frente a la hospitalización de su familiar en la UCI y atendiendo a las necesidades que éstos presentan.

**Gómez, Ballester y Gil (2011). España.** “El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española”. 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 (UCI). Por ello es fundamental conocer sus necesidades, para tratar de mejorar la adaptación a una situación tan difícil como es el ingreso en UCI. El objetivo del presente estudio es adaptar y validar la versión breve del Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) en una muestra española. Para ello se aplicó la adaptación del cuestionario, realizada conforme a las directrices internacionales, a 55 familiares de pacientes ingresados en la UCI del Hospital General Universitario de Castellón. Tras la eliminación de tres ítems por diversos motivos, se realizó un análisis factorial exploratorio con los 11 ítems restantes para obtener la estructura factorial del mismo. Se realizó un análisis descriptivo de los ítems y se calcularon la consistencia interna mediante  $I$  de Cronbach y la validez de constructo mediante el coeficiente de correlación de Pearson. El CCFNI obtuvo una estructura de cuatro factores que corresponden a: atención médica al paciente, atención personal al familiar, información y comunicación médico-paciente y posibles mejoras percibidas. Esta versión del CCFNI mostró una buena consistencia interna tanto para la escala total como para los factores. La versión del CCFNI validada en el presente estudio constituye una medida adecuada para la evaluación de las distintas necesidades que presentan los familiares de los pacientes ingresados en una UCI, mostrando una adecuada bondad psicométrica.

**A nivel nacional:**

**Reyes, Colonia y Reyes. 2013. Lima.** “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”. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI,

determinada mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario con 19 ítems, elaborado por los autores. Resultados: El 64% de los familiares percibe favorablemente el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI y el 36% lo percibe en forma desfavorable. En relación al aspecto emocional, se encontró que en las dimensiones de comprensión y tolerancia en la visita, y escucha al familiar, el 96% tiene una percepción de favorable a muy favorable; asimismo en la dimensión de expresiones de afecto y apoyo, el 92% tiene también una percepción de favorable a muy favorable. En el aspecto instrumental, se evidencia que los familiares tienen una percepción de favorable a muy favorable en las dimensiones de información sobre necesidades específicas y complementarias, información en forma clara y sencilla, e información sobre los medios diagnósticos con un 100%, 94% y 52% respectivamente.

**Franco, R. 2004. Lima.** “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Abril 2003”. Los resultados fueron que el 37.5% (9) refirieron una percepción favorable, 33.3% (8) desfavorable, y 29.2% (7) indiferente. Ello está referido a que las enfermeras no orientan a la familia sobre la forma de hacer frente a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar con los familiares y no tranquilizan con palabras de aliento. Los aspectos desfavorables e indiferentes en el área de comunicación verbal fueron que las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrentan debido al paciente crítico, ni explica sobre los procedimientos que se realiza a los pacientes, en el área de comunicación no verbal no le mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar y en el área de apoyo emocional no le toman de la mano cuando los observan tristes o afligidos y no se acerca para tranquilizarlos. El aspecto favorable en el área de comunicación verbal está dado por que las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al responder alguna inquietud al familiar, en la comunicación no verbal explica los procedimientos y le presta atención cuando le pregunta algo, mientras que en el aspecto de apoyo emocional se muestra atentas y comprensivas con los familiares del paciente.

**Rosales, K. 2015. Huánuco.** “Necesidades psicoemocionales de los familiares de pacientes ingresados en Cuidados Intensivos Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2013”. El objetivo del estudio fue determinar las necesidades psicoemocionales de los familiares de pacientes ingresados en Cuidados Intensivos del Hospital “Hermilio Valdizán”- Huánuco. Material y método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 20 familiares, de los pacientes ingresados. La técnica fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario modificado de Molther, aplicado previo consentimiento informado. Del 100%(20) familias encuestadas ,65% (13) presentan necesidades psicoemocionales y 35% (7) no presenta. Los indicadores que presentan son: La esperanza 95%(13), miedo 65%(8), ira 65%(8), claudicación 65%(8), aislamiento 65%(8), ambivalencia 55%(7) y la negación en un 45%(6).

#### **A nivel local:**

No se encontraron estudios sobre el tema.

### **3.2. Base teórica:**

#### **3.2.1. Las familias en los servicios de UCI**

En el ámbito de las UCIs la mayoría de las familias, independientemente de sus características, desafían transformaciones convirtiéndose sistemáticamente en el mayor soporte de los enfermos, siguiendo un esquema propio de la familia tradicional. Parece que la excepcionalidad de la situación en la UCI favorece la vuelta a los esquemas familiares clásicos que perviven en esta institución. El rol familiar se convierte en piedra angular de la adaptación de los enfermos críticos ya que sin su apoyo éstos perderían los lazos que les mantienen unidos a su historia emocional y social. Los familiares se presentan como protagonistas subalternos en espera de acontecimientos. Esta identidad provoca un discurso narrativo que se sustenta básicamente en dos niveles, el individual y el colectivo. Conocen intuitivamente el papel que desempeñaran y lo van desarrollando con muy pocos apoyos. El guión básico se desarrolla en el área de las

emociones, emplazándose frente a la supuesta y muy posible situación límite de su paciente.

Familias y enfermos comparten la percepción de la UCI como un ambiente extraño, de estar rodeados de olores y sonidos diferentes a los habituales y de encontrarse cercados por médicos y enfermeras, siempre con aires de urgencia. Esto motiva que algunos de estos actores vean la UCI con ansiedad y recelo, siguiendo con la antigua creencia de que estas unidades son un lugar a donde se va a morir. Aunque recientemente esta creencia ha ido modificándose, todavía es mucha la gente que opina que el ingreso en estos servicios significa que la enfermedad es muy grave ya que sólo así se explica la necesidad de un recurso tan sofisticado como la UCI. (Pallarés, 2003, p.150)

### **3.2.2. La familia como acompañante y representante del enfermo crítico**

Una vez establecida que la familia es una sociedad natural que se provee entre sí de ayuda mutua este aspecto se convierte casi en una obligación en situaciones “de emergencia”, por lo que los familiares proporcionan a su enfermo todo el apoyo que pueden. Cada miembro pertenece a su familia, por lo tanto si está enfermo y si la enfermedad es grave, los miembros de la familia se sienten responsables de atender al enfermo asumiendo la obligatoriedad de permanecer a su lado. Cuando las familias, las tradicionales o las nuevas, se instalan en la sala de espera, se oficializa su “papel”.

La conducta que les asigna la sociedad, de manera informal, y la institución, con carácter formal, es doble: el acompañamiento solidario del enfermo y su representación legal. Una situación delicada para los médicos en su relación con las familias es la de informar y pedir el “consentimiento” al enfermo cuando se le deban de realizar pruebas o tratamientos que impliquen un cierto riesgo. Como que muchos de los enfermos críticos permanecen sedados, esta autorización la deben solicitar a las familias como los representantes oficiales del paciente. Esto proyecta sobre ellas la responsabilidad legal; es algo así como poner el sello de

“conforme” en los tratamientos que los facultativos consideren oportunos. (Pallarés, 2003, p.150)

### **3.2.3. La adaptación de las familias de la UCI a su nuevo rol**

Existen aspectos fundamentales en la representación de las familias en el seno de estas unidades que difieren mucho del papel que se les asigna en otros servicios hospitalarios, debido tanto a la gravedad “oficial” del enfermo crítico como a la propia estructura de la UCI. Estas diferencias también se observan en el proceso de adaptación a la enfermedad. La familia es un elemento esencial dentro del proceso de salud de todo individuo. Cuando una persona ingresa en un hospital, la familia no puede quedar excluida de participar en el internamiento, sino que debe continuar siendo activa para velar por un cuidado integral y por un entorno terapéutico óptimo. Sin embargo, la propia dinámica de estos servicios produce frecuentemente el alejamiento de la familia respecto al paciente. Frente al problema de las UCIs “excluyentes” de los familiares, está apareciendo una actitud de cambio que favorece la participación de la familia en la asistencia a sus pacientes, mediante la realización pequeñas tareas de soporte que ayuda al enfermo a estrechar sus vínculos con sus familiares. Esta nueva perspectiva implica el reconocimiento del papel preponderante de la familia fundamental en el plano emocional, ya que representa el único soporte afectivo del paciente y su único nexo de unión con el exterior.

Las familias, formales o informales, se convierten en portavoces de los enfermos y en su papel de cercanos, los más próximos los que sufren en un grado más alto la situación del enfermo. Las familias sufren en primera persona el ingreso de un paciente en un UCI ya que viven la alteración del funcionamiento del círculo familiar al que pertenecen. Sus miembros, sometidos a una situación nueva y difícil, reaccionan con preocupación y ansiedad demandando básicamente seguridad e información.

Probablemente uno de los mayores problemas que sufre el grupo familiar sea la interrupción de los roles normales, particularmente su separación del

entorno. Los desarrollos de los roles familiares quedan totalmente alterados ante estas situaciones críticas por las que pasa un miembro del grupo, situaciones nuevas, aparecidas bruscamente, llenas de incertidumbre, en las que resulta muy difícil la adaptación y superación de los problemas por los grados elevados de estrés que se producen. Las familias han de realizar un proceso de transición, de cambio, para compensar el vacío transitorio dejado por el paciente.

El paciente es percibido por la familia no sólo como una persona enferma, sino además como miembro de un núcleo familiar, quien, al enfermar y perder su propio rol, influye y altera el del resto de los miembros. Por tanto, la enfermedad crítica provoca la separación y ruptura de la armonía familiar, con el agravante de que la familia más cercana es la que deberá de someterse a la toma de decisiones con respecto al curso de la enfermedad en momentos de extrema gravedad. Son los portavoces del enfermo, su voz, deben de interpretar las inquietudes y las preguntas que éstos realizarían, y tomar las decisiones que éstos tomarían si pudieran. Las familias tienen la autoridad que le dan las redes de pertenencia a un grupo unido por vínculos emocionales y de relación. Este facilita la creación de un sistema de relaciones solidarias de reciprocidad de la que obtienen la resistencia que necesitan para enfrentar la nueva situación de su pariente. (Pallarés, 2006, p.152)

#### **3.2.4. Necesidades de las familias en los servicios de UCI según Pardavila (2011)**

Al considerar la familia como una unidad de cuidado, se justifica la importancia de conocer cuáles son las necesidades específicas de las familias durante el ingreso del paciente en UCI para poder ayudarlas y cubrir sus necesidades. Las necesidades que tienen los familiares en los servicios de UCI pueden ser las siguientes:

##### **a) Necesidades cognitivas:**

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 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. De igual modo, señalan que esperan de los médicos que les notifiquen cada día las condiciones, el pronóstico y el tratamiento del paciente y cuando estén en casa también reciban información telefónica sobre los cambios en el pronóstico del paciente. Además, los familiares desean tener la certeza de que su ser querido está recibiendo el mejor cuidado 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. Para aliviar el sufrimiento de las familias, Álvarez y Kirby 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.

**b) Necesidades emocionales:**

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, 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.

Por su parte Henneman y Cardin 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. De hecho, estudios llevados a cabo con familiares de pacientes neurológicos y politraumatizados, así como pacientes en situaciones de muerte inminente, muestran la necesidad de las familias de contar con la presencia de sacerdotes. Esta figura ayuda a dar sentido a la situación que la familia está viviendo y favorece así su confort emocional. Además, la religiosidad puede ayudar a la familia a tener esperanza y puede dar los recursos necesarios para superar una situación difícil. Cualquiera que sea la fuente de apoyo, la esperanza es percibida por la familia como una necesidad que proporciona sentido y alivia el sufrimiento. Cada miembro de la familia la obtiene de diversas fuentes como son las enfermeras, los médicos, Dios, ellos mismos, otros miembros de la familia, otros pacientes o el personal no sanitario. Como ya se ha señalado, los familiares pueden obtener alivio a su sufrimiento por parte del personal sanitario, pero para que esto suceda es importante que tengan seguridad y confianza en los profesionales de la salud.

### **c) Necesidades sociales**

Las necesidades sociales hacen referencia a las relaciones de las familias con otras personas de su entorno cercano, como por ejemplo la familia extensa o amigos. El tener a un ser querido ingresado en la UCI afecta a los roles familiares, a las relaciones y a las responsabilidades del resto de los miembros de la familia, lo que precipita la interrupción de la normalidad familiar y social. Esta situación puede requerir del apoyo de otras personas del entorno como los familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc.

Como ya se ha señalado, la proximidad, es decir, estar cerca del ser querido y verlo con regularidad, o incluso estar continuamente a su lado, es importante para el entorno social, especialmente para las mujeres, al ser éstas casi siempre las encargadas de la salud del resto de sus miembros. Este motivo lleva a los familiares a expresar su disconformidad con la duración y el horario de visitas de las UCI y a manifestar su deseo de unos horarios más flexibles.

La posibilidad de un horario flexible ayuda a los familiares a sentirse partícipes en el cuidado de su ser querido. Además, Rodríguez et al apuntan que las visitas abiertas ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y aumentan el nivel de satisfacción de los familiares. Por el contrario, la visita prolongada puede conllevar la pérdida de identidad del familiar y un abandono de sus propias necesidades. Cuando se aborda el tema de las visitas de familiares a la UCI, un punto de debate es la conveniencia o no de visitas por parte de los niños. En general, los niños tienen restringido el acceso a las UCI, situación que los profesionales justifican por el riesgo de infección o los traumas psicológicos que puede suponer para los menores. Clarke en su estudio fenomenológico sobre la perspectiva de las enfermeras sobre la visita de niños a familiares y amigos señala que las familias no permiten las visitas de los niños para protegerles del entorno de las UCI. Mientras que las enfermeras también sienten que la visita de los niños puede ocasionar un efecto psicológico adverso en el paciente porque puede aumentar su nivel de estrés, los pacientes perciben la visita de sus hijos

pequeños como un empuje de esperanza para la pronta recuperación. Además, por otra parte, un aspecto que debe considerar el equipo de salud sobre esta cuestión es la experiencia de los propios menores. La evidencia ha puesto de relieve que los niños se sienten culpables por no visitar a sus seres queridos y además pueden experimentar un sentimiento de abandono por parte del paciente y del resto de familiares.

#### **d) Necesidades Prácticas**

Por último, están las necesidades prácticas que engloban 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. Karlsson et al señala que el punto con el que las familias están más insatisfechas son las salas de espera. Este resultado revela la importancia de la confortabilidad y la cercanía a la UCI de la sala de espera, así como que los baños estén próximos; este aspecto se hace más evidente cuando el entorno del paciente necesita tener un tiempo para recobrar fuerzas.

Un aspecto a tener en consideración según los estudios revisados es que los familiares consideran que las salas de espera son un lugar pequeño, frío, sucio, confuso, aterrador y donde se debe estar alerta o no estar. Además, señalan que estas estancias son incómodas y poco íntimas. No obstante, en ocasiones estas salas favorecen el soporte emocional entre familias que están viviendo situaciones parecidas. Además, las salas de espera son consideradas como un lugar donde pueden recibir información sobre el pronóstico de su ser querido o sobre aspectos estructurales del hospital como los servicios que tiene el centro. Todo lo anterior ha llevado a señalar la importancia de prestar atención a los pequeños detalles de las salas de espera, por ejemplo, la disponibilidad de un teléfono a disposición de los familiares, ya que éstas pueden fomentar la comodidad de las familias en situaciones de gran vulnerabilidad y aliviar su sufrimiento.

### **3.2.5. Factores generadores de estrés y de sufrimiento en la familia del paciente en UCI según Tarquino (2014)**

Como se ha expresado previamente, la experiencia de ingresar y permanecer en UCI no solamente es estresante para el paciente sino para su familia. A continuación se presentan los factores estresantes de tipo biológico y psicosocial para la familia de este tipo de pacientes.

#### **a) Factores biológicos**

Dentro de los factores biológicos que pueden estresar a la familia de los pacientes en UCI se reconocerán dos grupos: en primer lugar, aquellos relacionados con el paciente como pueden ser la enfermedad, el estado crítico, los cambios físicos, entre otras. Algunos factores asociados a estos cambios del paciente, pueden ser diagnósticos relacionados con enfermedades tales como el cáncer, enfermedades vasculares, enfermedades respiratorias y diabetes. Así mismo se pueden encontrar pacientes con comorbilidad de estas enfermedades y con cuadros sintomáticos de patologías (psicológicas o mentales) tales como delirium, estrés (trastorno de estrés postraumático) (Breitbart, Gibson y Tremblay, 2002; Bailey, Sabbagh, Loiselle, Boileau y Mcvey, 2010).

En segundo lugar, aquellos relacionados con el familiar como pueden ser el estado de salud, la alteración de patrones de sueño y alimentación, en este caso, las enfermedades más comunes en los cuidadores están asociadas con la depresión, la ansiedad y el mismo trastorno de estrés postraumático. También el cuidador puede vivenciar la experiencia del agotamiento (burnout) que da lugar al síndrome de cuidador quemado que se define como “un estado de fatiga emocional entre las personas que trabajan en el cuidado y servicio humano” (Cheng, 2005; p. 2)

Los cuidadores con parientes en la UCI tienen intensas demandas tanto físicas como mentales por la prolongada hospitalización y el deterioro del paciente, lo que se ha asociado con la fatiga del cuidador. Los cuidadores que presentan una menor vitalidad o fatiga significativa asociada al cuidado del paciente de UCI, reportan síntomas depresivos, sentimientos

de carga, comportamientos riesgosos para la salud y baja calidad de sueño, a lo que se suma tensión psicológica asociada con una pobre salud física y esto puede generar mortalidad precoz en cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas; de hecho, es posible que el cuidador ponga menor atención a su propia salud que a la del paciente, lo que a la vez puede afectar su salud y habilidad para proveer apoyo (Choi, Tate et al., 2013).

#### **b) Factores psicosociales**

Las familias con pacientes en UCI atraviesan exigencias situacionales y cambios en el funcionamiento su núcleo familiar, lo que puede desencadenar crisis familiares temporales, cambios en las dinámicas familiares dado que debe resolverse quién se hará cargo del paciente, se afrontarán cambios en las reglas de la familia, se experimentarán nuevos sentimientos y responsabilidades, aumento en los niveles de estrés e incluso riesgos en la salud del cuidador por agotamiento. A su vez, Barreto da Costa et al. (2010) han identificado una serie de situaciones que generan estrés en la familia como: no dormir, ver que su familiar es dependiente de tubos, ver los equipos y sentir el ruido de estos. Y en el paciente: ver a la familia por periodos cortos de tiempo, intubación (por nariz y boca) y no tener control de sí mismo. Todo lo anterior justifica la importancia de comprender la experiencia de estar en UCI tanto para el paciente como para la familia (Söderström, Saveman, Hagberg, y Benzein, 2009).

Novaes, Aronovich, Ferraz y Knobel (1997) identifican cinco factores estresantes en el paciente de UCI con dolor. Estos autores respaldan tanto la propuesta de Söderström et al. (2009) como el planteamiento de que lo que el paciente vive influye en la aparición de temores en la familia. Estos factores estresantes son: presencia de dolor como algo incómodo; dificultad para dormir que está influida por la presencia de tubos y dolor; presencia de tubos por nariz y boca ya que limitan la comunicación, dificultan el sueño y la alimentación; pérdida de control de sí mismo y sentirse atado por los tubos. No obstante desde la perspectiva de Chan y

Twinn (2006) se identifican estresores asociados con sentimientos de confusión, incertidumbre sobre la enfermedad y su evolución, dificultades en la comunicación, cambios en los roles y las responsabilidades.

### **3.2.6. Los desencuentros entre médicos y familiares según Pallarés (2003)**

En muchas ocasiones, las relaciones se mantienen dentro del espacio privado de la sala de familiares permanecen ocultas para el equipo médico, demostrando que familiares y profesionales son vidas sociales independientes. “Dentro” y “fuera” tienen como punto de unión al enfermo, pero sus formas de interpretar la realidad social es muy diferente. “Dentro”, a los profesionales les interesan, fundamentalmente, exponer asépticamente los acontecimientos biológicos que han sido descubiertos, reconocidos, denominados y tratados por los médicos desde un prisma puramente biológico. “Fuera” los familiares descubren, reconocen, denominan y abordan, desde un punto de vista emocional, la interpretación de los problemas conforme va surgiendo. La gran diferencia entre los dos espacios es que “dentro” están los profesionales que tienen un título que les permite efectuar designaciones oficialmente válidas y que de hecho establecen cursos de acción institucionalizados y “fuera” sólo las familias sin recursos especiales para la adaptación a la realidad de la UCI. Estas vidas, frecuentemente divergentes, llevan a forzados desencuentros cuando se conoce la línea de cada una de las partes pero no se puede compartir. Cuando esto sucede la frustración por parte de las familias y allegados es muy intensa.

### **3.2.7. Las familias y la comunicación según Pallarés (2003)**

El tema de la información-comunicación está en relación directa con los desencuentros entre médicos y familiares. Este aspecto, que como ya he comentado es transversal al discurso de todos los actores, tiene una importancia capital para las familias

La primera información que reciben del médico de la UCI marca el momento en que la familia inicia su papel. Este acto inicial es imprescindible para que los parientes comiencen a desarrollar el rol de

apoyo emocional al paciente que incrementa aún más el deseo de la supervivencia de “su” enfermo.

Dentro de la primera información del médico, que suele ser muy exhaustiva con el objetivo de despejar las muchas dudas de los familiares, éste les comenta, sin darle importancia, que dentro de un momentito saldrá la enfermera y podrán ver a su familiar, ella les explicará las horas de visita, y el funcionamiento de todo. Con esta explicación estandarizada, el médico da por concluida su tarea de bienvenida-información a las familias, tras lo cual vuelven a quedar a solas con ellas mismas, su dolor y sus miedos.

Esta primera información marca la tónica de cómo serán las relaciones con el equipo médico. La profesionalidad irá del brazo de un trato impersonal, que no satisface la necesidad de interacción personal de la familia, pero que al mismo tiempo la familia acepta cómo un símbolo de las aptitudes y actitudes profesionales “objetivas” y frías que son para tratar eficazmente la enfermedad.

El estar en un ambiente de aparatos extraños y complejos acentúa en las familias la falta de comprensión sobre lo que ocurre; por el contrario los especialistas ahondan la distancia entre ellos y las familias, utilizando como vehículo de información, casi en exclusividad, su discurso basado en la aplicación de los métodos científicos. Este discurso da a los médicos seguridad a la vez que facilita su alejamiento del conflicto emocional que plantea la familia. Cada médico se atiene rígidamente a la clase de educación especializada que han recibido.

En resumen, la entrada en este servicio del hospital significa penetrar en el prototipo de organización total que provee todas las necesidades básicas de sus inquilinos. Para conseguir este objetivo, dispone de una autoridad centralizada y está organizada con actividades reglamentadas, con falta de diferencia social para con los pacientes y con restricciones severas de la movilidad espacial y social tanto de los enfermos como de sus familias.

### **3.3. Definiciones de términos básicos**

#### **Necesidad:**

Se llamará necesidad a aquellas sensaciones de carencia, propias de los seres humanos y que se encuentran estrechamente unidas a un deseo de satisfacción de las mismas.

#### **Necesidad del familiar con paciente crítico:**

Son las necesidades que tienen los familiares durante el internamiento de su paciente en la unidad de cuidados intensivos.

#### **Paciente Crítico:**

Es aquel paciente que presenta cambios agudos en los parámetros fisiológicos y bioquímicos que lo colocan en riesgo de morir, pero que tiene evidentes posibilidades de recuperación

#### **Unidad de cuidados intensivos (UCI):**

La UCI o Unidad de Cuidados Intensivos es una sección especializada de los hospitales de muchos países que se preocupa de dar medicina intensiva a personas que necesitan cuidados de manera más urgente por haber sufrido algún accidente, por padecer una enfermedad grave o por haber salido de una operación.

#### **Necesidad de información:**

Son las necesidades de información que requieren los familiares de los pacientes sobre el estado real del enfermo internado en UCI

#### **Necesidad de seguridad:**

Son las necesidades de seguridad que requieren los familiares de los pacientes internados en UCI y se refieren a seguridad de que el paciente este recibiendo el mejor trato por parte del equipo de salud y que se preocupan por el

#### **Necesidad de proximidad:**

Son la necesidades de los familiares referidas a poder estar al lado de su ser querido (paciente) y verlo de manera regular.

#### IV. MATERIAL Y MÉTODOS

##### 4.1. Diseño de Investigación

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo porque utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico, de nivel descriptivo, tipo prospectivo porque los datos se tomaron de fuentes primarias, transversal porque la variable de estudio fue medida en un solo momento (Supo, 2014, p.45).

**El diagrama del diseño de investigación fue el siguiente:**



**Dónde:**

**O:** Observación de la variable necesidades de los familiares

**M:** Familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos

##### 4.2. Población, muestra y muestreo:

###### **Población muestral:**

Estuvo conformado por los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas durante el mes de enero del 2017, los cuales fueron 34 familiares. El tipo de muestreo utilizado fue el muestreo no probabilístico por conveniencia considerando criterios de inclusión y exclusión.

###### **Criterio de inclusión:**

- Familiares que deseen participar en el estudio
- Familiares cuidadores principales mayores de edad, de los pacientes internados en UCI, hasta 2 por paciente.

###### **Criterio de exclusión:**

- Familiares que no deseen participar en la investigación

- Familiares de pacientes que tengan menos 3 días en UCI

#### **4.3.Método de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El método de investigación utilizado fue el método deductivo.

##### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

**Técnica:** Cuestionario

##### **Instrumento:**

Se utilizó el cuestionario Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI). El 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 Estresantes 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. 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. (Gonzales, Álvarez y Sánchez, 2014, p, 5)

#### **Procedimiento de recolección de datos:**

- Se realizó el trámite correspondiente a fin de obtener el permiso correspondiente por parte del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas para la ejecución del estudio.
- Se realizaron las coordinaciones con el personal de enfermería del servicio de UCI a fin de establecer las fechas de desarrollo del plan de intervención y recolección de datos
- Culminada esta etapa se ejecutó el plan de intervención
- Se coordinó con los familiares para su participación, se definió con ella la fecha, hora y lugar de aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento de investigación durante 20 minutos de manera individual en la sala de espera de servicio de UCI del hospital.
- Se registraron todos los datos relacionados al estudio en los instrumentos, considerando todas las indicaciones.

#### **2.8.1. Análisis de datos**

La información final fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 20 y la hoja de cálculo Excel 2010. El análisis estadístico utilizado fue la estadística descriptiva considerando niveles de significancia de 0.05 (confiabilidad de 95% y margen de error de 5%). Los resultados se presentan mediante tablas simples, y gráficos de barra.

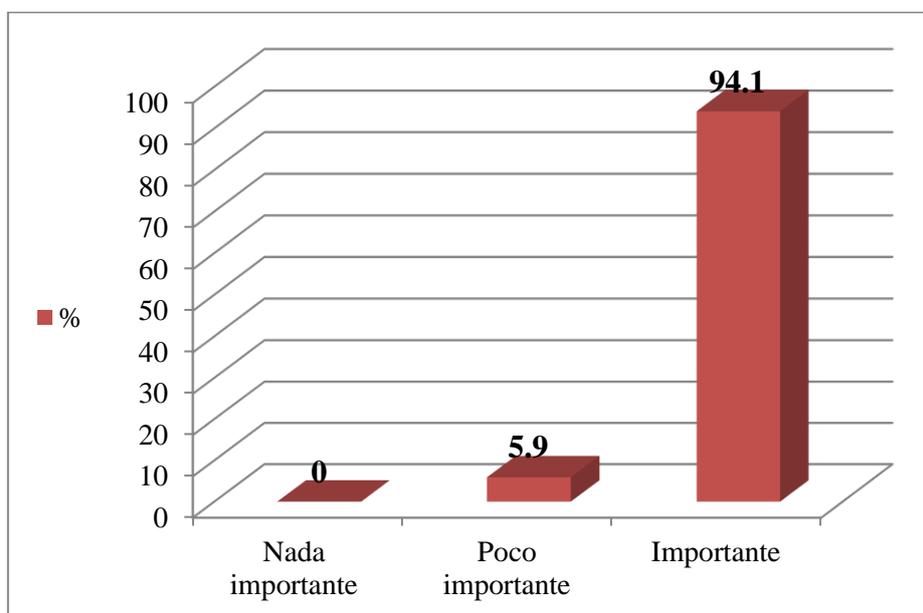
## V. RESULTADOS

**Tabla 01: Necesidades de información de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**

Necesidades de Información	fi	%
Nada importante	0	0
Poco importante	2	5.9
Importante	32	94.1
Total	34	100.0

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

**Figura 01: Necesidades de información de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**



Fuente: Tabla 01

### Descripción

En la tabla/ figura 01 se observa que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 94.1% (32) consideran que la

necesidad de información es muy importante. Por otra parte, solo un 5.9 % (2) consideran estas necesidades son poco importantes; ninguno de los entrevistados (0 %) considera que son nada importantes.

**Tabla 02: Necesidades específicas de información de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**

Necesidades	Importante		Poco importante		Nada importante		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Poder conversar con el médico todos los días	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono celular	30	88.2	4	11.8	0	0	34	100
Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado de su paciente	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Saber quién puede dar la información que Ud. necesita	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente.	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Conocer que profesionales cuidan del paciente	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Ayudar a cuidar del paciente en la UCI	31	91.2	2	5.9	1	2.9	34	100
Ser comunicado sobre posibles transferencias	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Ser informado de todo lo relacionado con la	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100

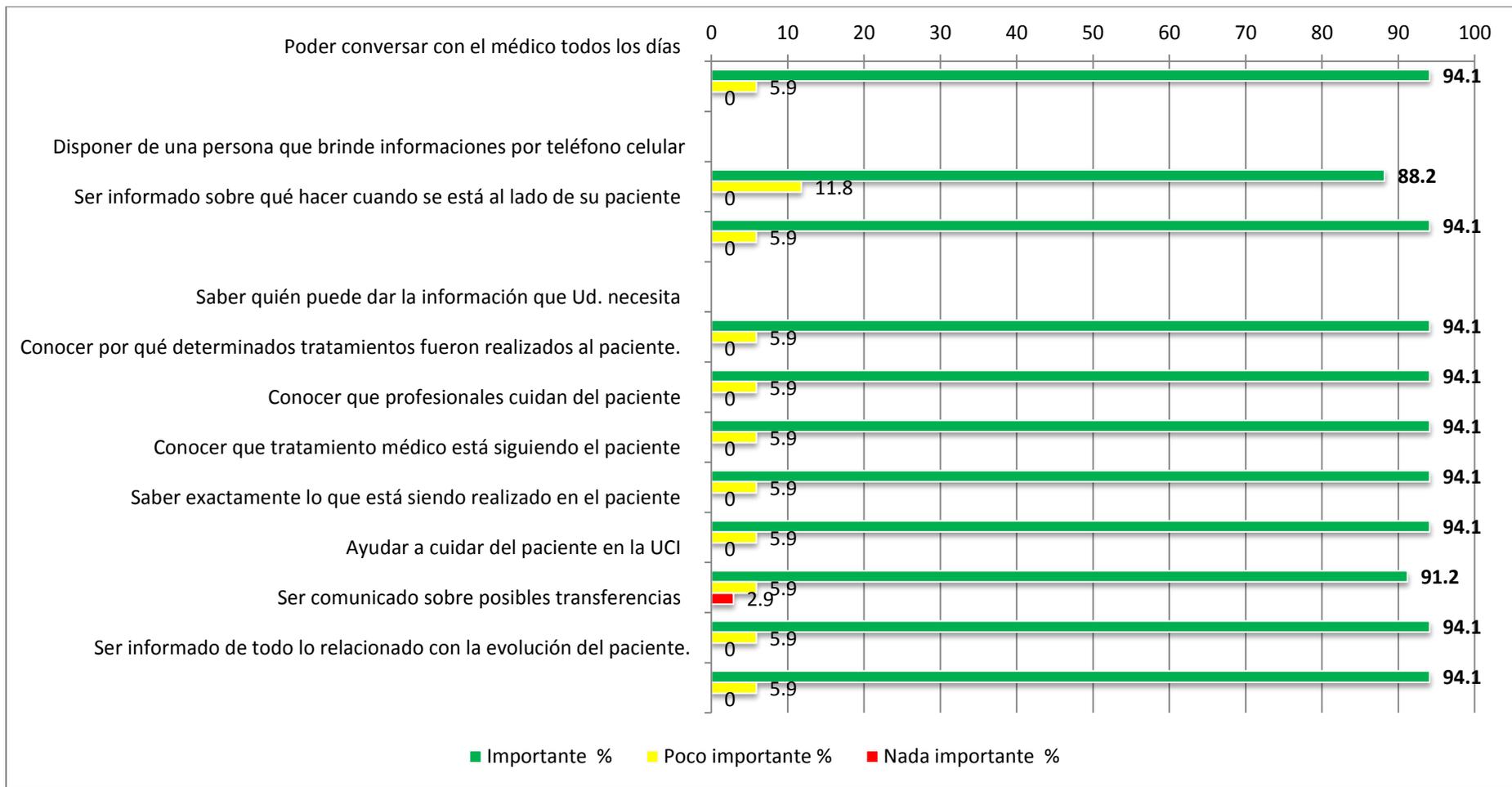
---

evolución del paciente.

---

**Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva**

**Figura 02: Necesidades específicas de información de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**



Fuente: Tabla 02

## **Descripción**

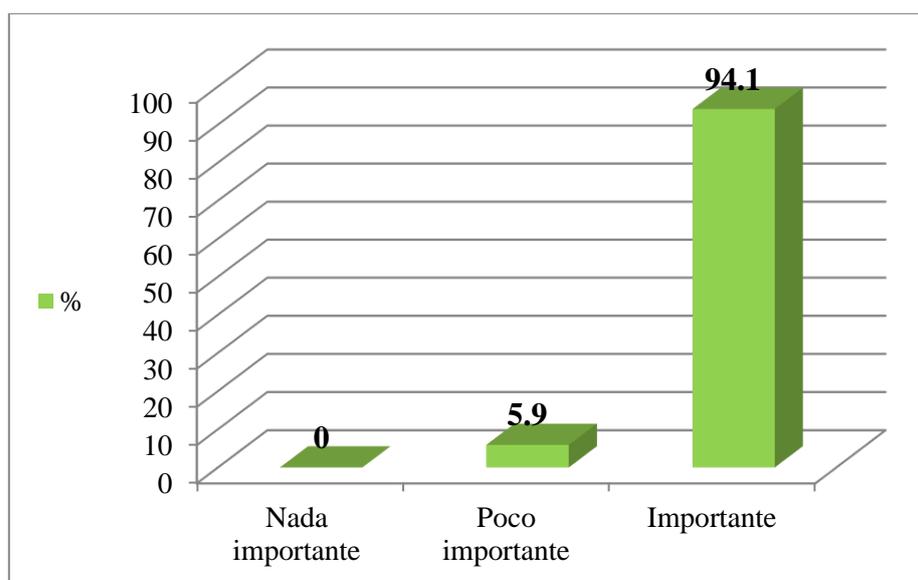
En la tabla/ figura 02 se observa las necesidades específicas de información de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos; en tal sentido se puede apreciar que los familiares consideran importante conversar con médico todos los días (94.1 %), disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono celular (88.2 %), ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado de su paciente (94.1 %), saber quién puede dar la información que Ud. necesita (94.1 %), conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente (94.1 %), conocer que profesionales cuidan del paciente (94.1 %), conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente (94.1 %), saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente (94.1 %), ayudar a cuidar del paciente en la UCI (91.2 %), ser comunicado sobre posibles transferencias (94.2 %), ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente (94.1 %). El porcentaje restante considera que la satisfacción de estas necesidades son poco importantes.

**Tabla 03: Necesidades de Seguridad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**

Necesidades de Seguridad	fi	%
Nada importante	0	0
Poco importante	2	5.9
Importante	32	94.1
<b>F Total</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>

ente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

**Figura 03: Necesidades de Seguridad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**



Fuente: Tabla 03

### Descripción

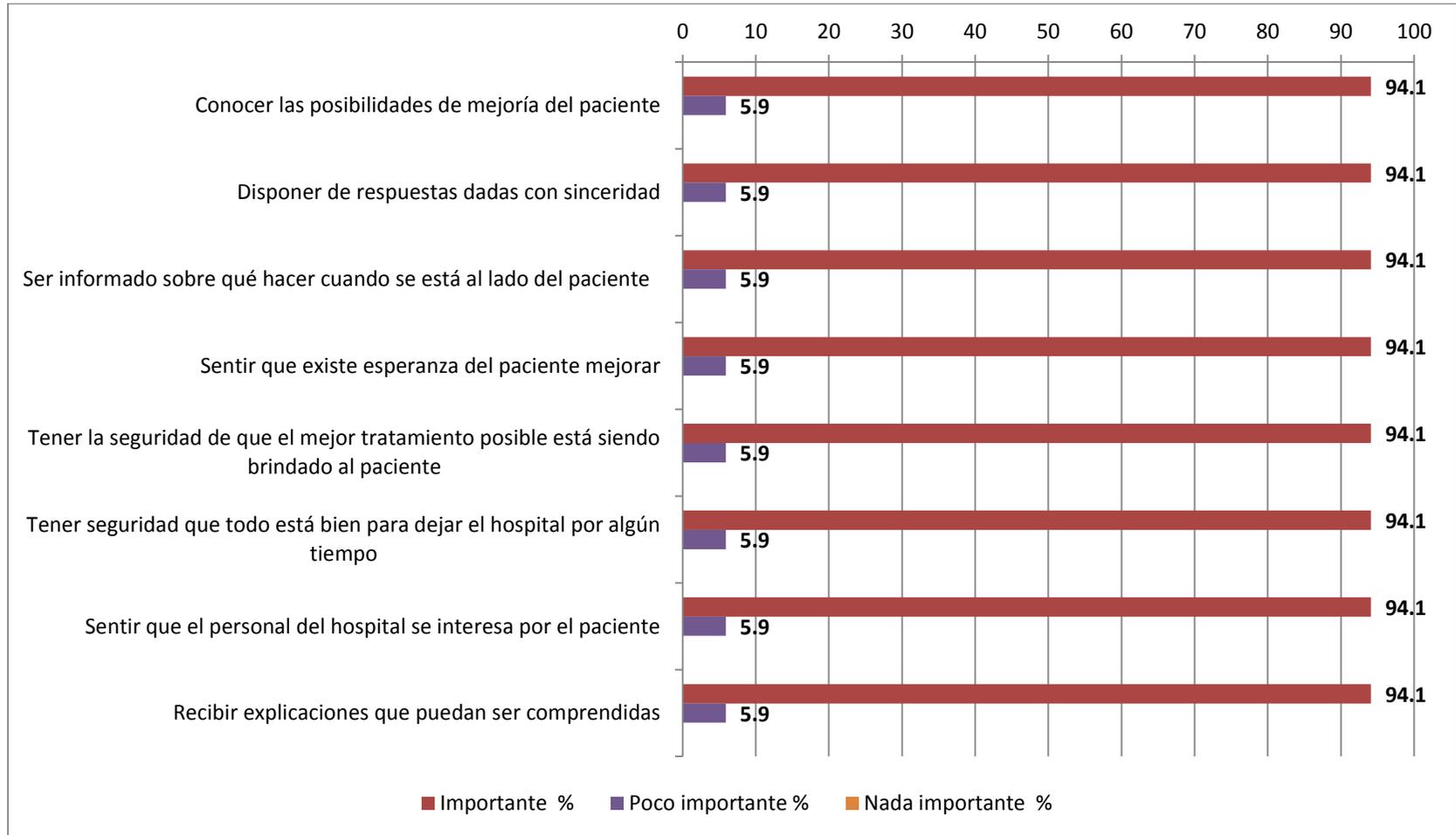
En la tabla/ figura 03 se observa que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 94.1% (32) consideran que la necesidad de seguridad es muy importante. Por otra parte, solo un 5.9 % (2) consideran estas necesidades poco importantes; ninguno de los entrevistados (0 %) considera que son nada importantes.

**Tabla 04: Necesidades específicas de seguridad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**

Necesidades	Importante		Poco importante		Nada importante		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
	Conocer las posibilidades de mejoría del paciente	32	94.1	2	5.9	0	0	34
Disponer de respuestas dadas con sinceridad	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Sentir que existe esperanza del paciente mejorar	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Tener seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

**Figura 04: Necesidades específicas de seguridad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**



Fuente: Tabla 04

## **Descripción**

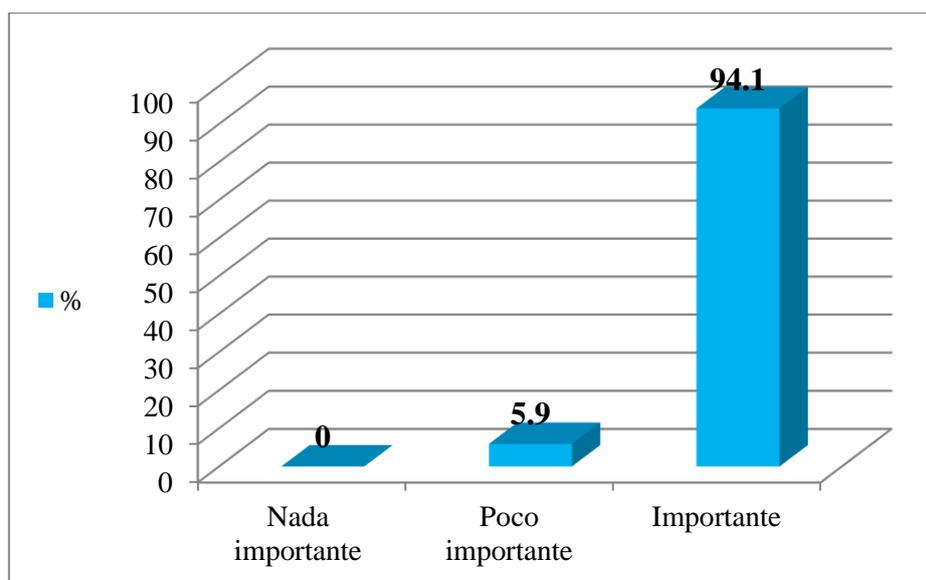
En la tabla/ figura 04 se observa las necesidades específicas de seguridad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos; en tal sentido se puede apreciar que los familiares consideran importante conocer las posibilidades de mejoría del paciente (94.1 %), disponer de respuestas dadas con sinceridad (94.1 %), ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente (94.1 %), sentir que existe esperanza del paciente mejorar (94.1 %), tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente (94.1 %), tener seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo (94.1 %), sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente (94.1 %), recibir explicaciones que puedan ser comprendidas (94.1 %). El porcentaje restante considera que estas la satisfacción de estas necesidades son poco importantes.

**Tabla 05: Necesidades de accesibilidad y proximidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**

<b>Necesidades de Accesibilidad y Proximidad</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Nada importante	0	0
Poco importante	2	5.9
Importante	32	94.1
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

**Figura 05: Necesidades de Accesibilidad y Proximidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**



Fuente: Tabla 05

### **Descripción**

En la tabla/ figura 05 se observa que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 94.1% (32) consideran que la necesidad de accesibilidad y proximidad es muy importante. Por otra parte, solo un 5.9 % (2) consideran estas necesidades poco importantes; ninguno de los entrevistados (0 %) considera que son nada importantes.

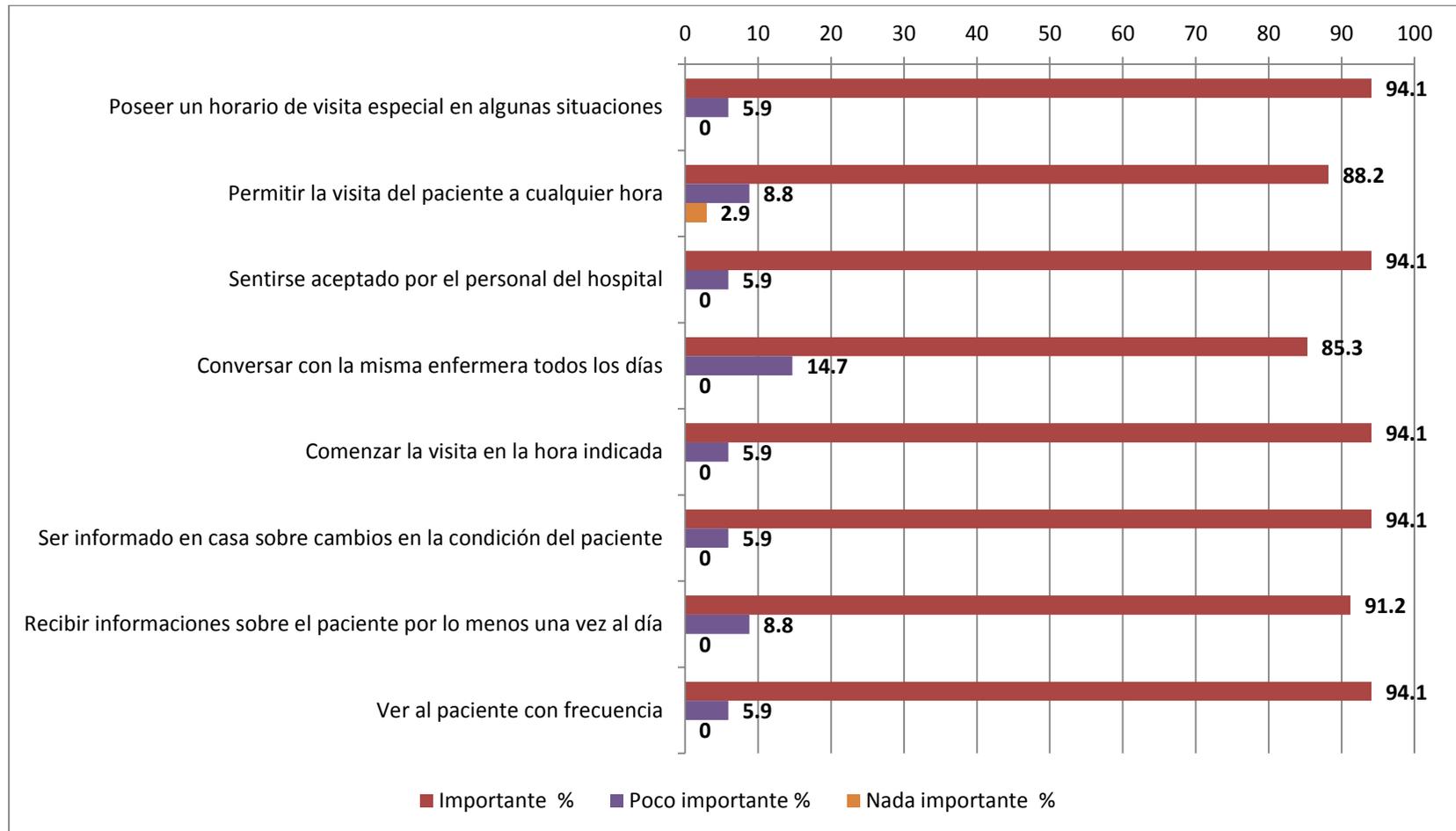
**Tabla 06: Necesidades específicas de accesibilidad y proximidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados**

**intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas  
2017.**

Necesidades	Importante		Poco importante		Nada importante		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Permitir la visita del paciente a cualquier hora	30	88.2	3	8.8	1	2.9	34	100
Sentirse aceptado por el personal del hospital	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Conversar con la misma enfermera todos los días	29	85.3	5	14.7	0	0	34	100
Comenzar la visita en la hora indicada	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día	31	91.2	3	8.8	0	0	34	100
Ver al paciente con frecuencia	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

**Figura 06: Necesidades específicas de accesibilidad y proximidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**



Fuente: tabla 06

## **Descripción**

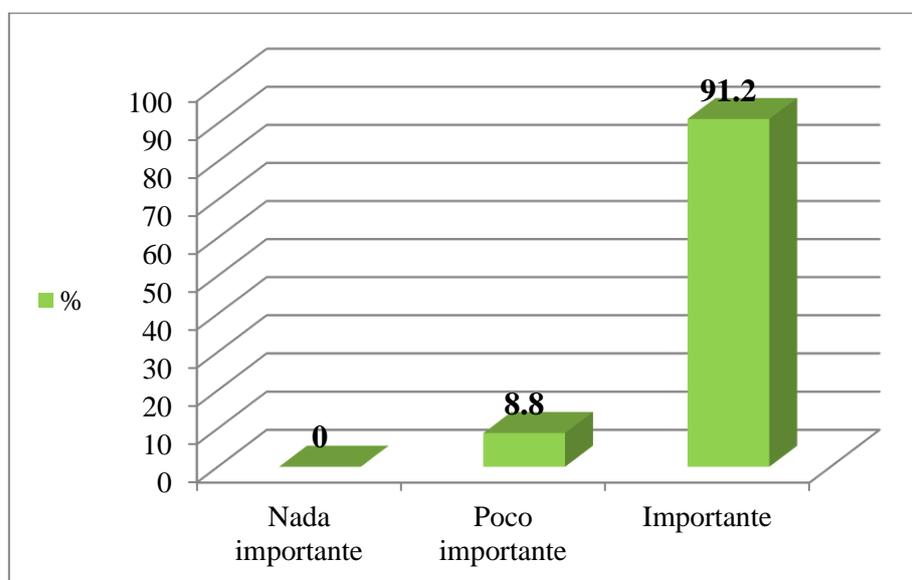
En la tabla/ figura 06 se observa las necesidades específicas de accesibilidad y proximidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos; en tal sentido se puede apreciar que los familiares consideran importante poseer un horario de visita especial en algunas situaciones (94.1 %), permitir la visita del paciente a cualquier hora (88.2 %), sentirse aceptado por el personal del hospital (94.1 %), conversar con la misma enfermera todos los días (85.3 %), comenzar la visita en la hora indicada (94.1 %), ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente (94.1 %), recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día (91.2 %), ver al paciente con frecuencia (94.1 %). El porcentaje restante considera que estas la satisfacción de estas necesidades son poco importantes.

**Tabla 07: Necesidades de Comodidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**

Necesidades de Comodidad	fi	%
Nada importante	0	0
Poco importante	3	8.8
Importante	31	91.2
Total	34	100.0

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

**Figura 07: Necesidades de Comodidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**



Fuente: Tabla 07

### Descripción

En la tabla/ figura 07 se observa que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 91.2% (31) consideran que la necesidad de comodidad es importante. Por otra parte, solo un 8.8 % (3) consideran estas necesidades poco importantes; ninguno de los entrevistados (0 %) considera que son nada importantes.

**Tabla 08: Necesidades específicas de comodidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**

Necesidades	Importante		Poco importante		Nada importante		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo	5	14.7	23	67.6	6	17.6	34	100
Tener amigos próximos para apoyarme	26	76.5	8	23.5	0	0	34	100
Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital	12	35.3	22	64.7	0	0	34	100
Disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros.	28	82.4	5	14.7	1	2.9	34	100
Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita	24	70.6	9	26.5	1	2.9	34	100
Tener alguien que se preocupe de mi salud	31	91.2	3	8.8	0	0	34	100
Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones	30	88.2	4	11.8	0	0	34	100
Saber cuáles otros profesionales pueden ayudarme	32	94.1	2	5.9	0	0	34	100
Hacer posible la visita de alguien de mi religión	23	67.6	9	26.5	2	5.9	34	100
Ser informado sobre los servicios religiosos	21	61.8	12	35.3	1	2.9	34	100
Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente	25	73.5	7	20.6	2	5.9	34	100
Disponer de un buen cafetín en el hospital	26	76.5	8	23.5	0	0	34	100
Poseer muebles confortables en la sala de	29	85.3	5	14.7	0	0	34	100

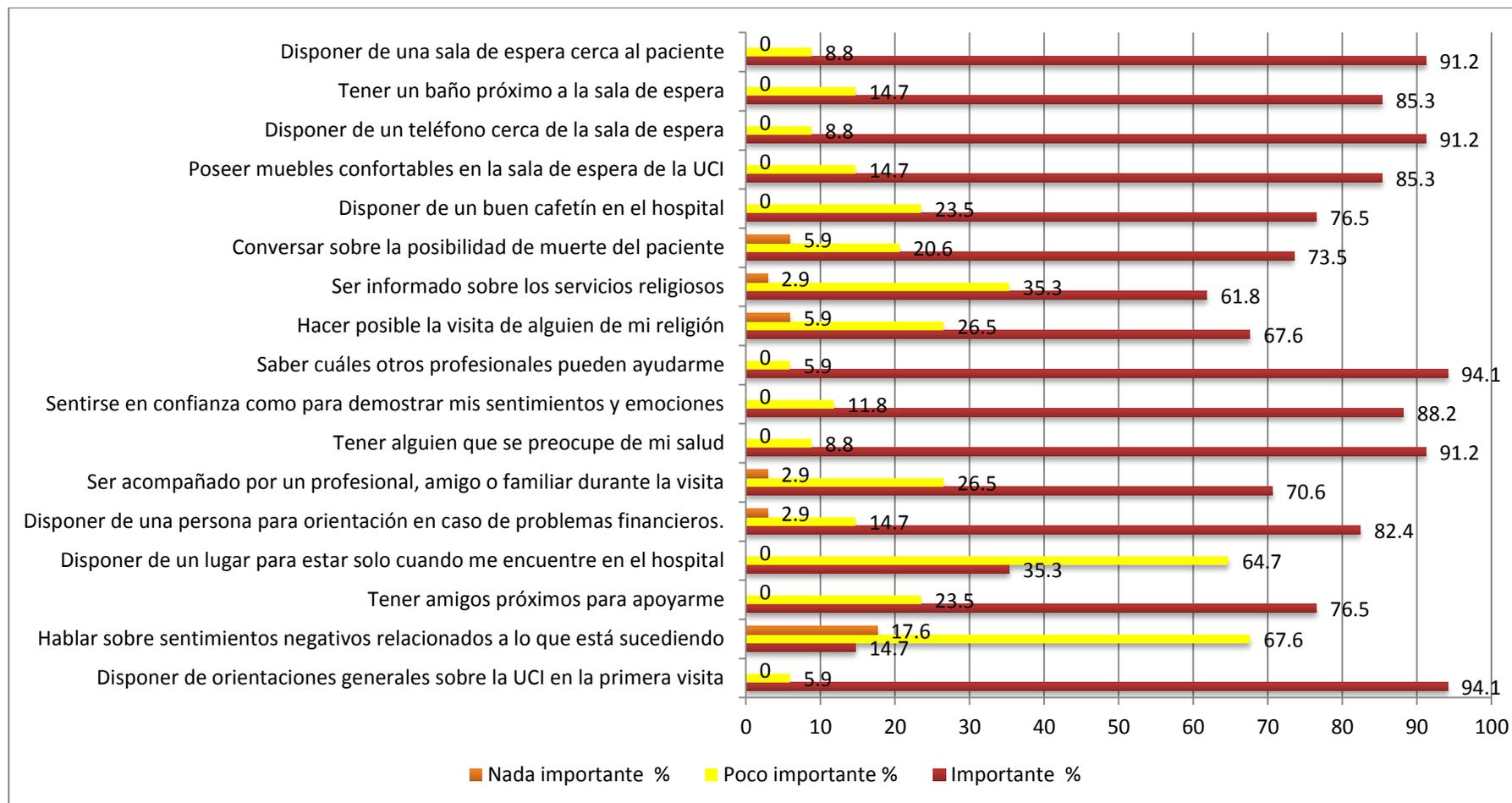
espera de la UCI								
Disponer de un teléfono cerca de la sala de espera	31	91.2	3	8.8	0	0	34	100
Tener un baño próximo a la sala de espera	29	85.3	5	14.7	0	0	34	100
Disponer de una sala de espera cerca al paciente	31	91.2	3	8.8	0	0	34	100

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

### Descripción

En la tabla/ figura 08 se observa las necesidades específicas de comodidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos; en tal sentido se puede apreciar que los familiares consideran importante disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita (94.1 %), hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo (14.7 %), tener amigos próximos para apoyarme (76.5 %), disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital (35.3 %), disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros (82.4 %), ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita (70.6 %), tener alguien que se preocupe de mi salud (91.2 %), sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones (88.2 %), saber cuáles otros profesionales pueden ayudarme (94.1 %), hacer posible la visita de alguien de mi religión (67.6 %), ser informado sobre los servicios religiosos (61.8 %), conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente (73.5 %), disponer de un buen cafetín en el hospital (76.5 %), poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI (85.3 %), disponer de un teléfono cerca de la sala de espera (91.2 %), tener un baño próximo a la sala de espera (85.3 %), disponer de una sala de espera cerca al paciente (91.2 %). El porcentaje restante considera que estas la satisfacción de estas necesidades son poco importantes.

**Tabla 08: Necesidades específicas de comodidad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**



Fuente: Tabla 08

## VI. DISCUSIÓN

**En la tabla/ figura 01 y 02** se observa que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 94.1% (32) consideran que la necesidad de información es muy importante; por otra parte, solo un 5.9 % (2) consideran estas necesidades son poco importantes; ninguno de los entrevistados (0 %) considera que son nada importantes. En tal sentido se puede apreciar que los familiares consideran importante conversar con médico todos los días (94.1 %), disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono celular (88.2 %), ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado de su paciente (94.1 %), saber quién puede dar la información que Ud. necesita (94.1 %), conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente (94.1 %), conocer que profesionales cuidan del paciente (94.1 %), conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente (94.1 %), saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente (94.1 %), ayudar a cuidar del paciente en la UCI (91.2 %), ser comunicado sobre posibles transferencias (94.2 %), ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente (94.1 %).

Al respecto Gonzáles, Álvarez y Sánchez (2014) encontraron similares resultados en un estudio realizado en una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Colombia, evidenciándose que la necesidad de información fue catalogada por el 95.1% de los familiares como muy importante, y al analizar el grado de satisfacción de 43 necesidades se constató que el 96.5% de los familiares señala todas las necesidades como muy importantes. Por otra parte los mismos autores indican el poder conversar con el médico todos los días es muy importante en un 87.5 %.

Por su parte Algarbe y Vélchez (2010), en un estudio realizado en Chile indican que tanto la participación en los cuidados del paciente como la información recibida, cuentan con un 75% de interés por aportar sobre el cuidado al paciente del familiar y de recibir la información necesaria. De igual manera Pérez et al (2004) considera que en relación con la sala de información, el 67% de los familiares consideró que era poco acogedora y el 27,2% respondió que no era nada acogedora. Sólo el 5,4% indicó que la sala era muy adecuada.

En tal sentido según Fernández (2015), en cuanto a la necesidad de información: se ha demostrado que los familiares que son informados adecuadamente ven la admisión en la UCI de un ser querido como un acontecimiento menos doloroso; y en cuanto a la necesidad de comunicación: la falta de comunicación con la familia precipita sentimientos de preocupación y frustración. Además de que hay una ausencia generalizada de actividades enfermeras respecto a la comunicación con familiares.

Asimismo Abizanda (2007) encontró que los familiares tienen necesidades de información y participación en la toma de decisiones terapéuticas en los servicios de UCI. Por su parte Algarbe y Vilchez (2010) indican que si se conociese con profundidad las necesidades de los familiares durante el proceso de internación, podríamos ofrecer una respuesta adecuada a dichas necesidades. Esto permitirá dentro del área de Enfermería que el personal conozca cómo podría cubrir las demandas de los familiares, sirviendo de base para la capacitación y docencia en la unidad y que de esta manera permitan brindar mayor calidad a la prestación, centrando la importancia de la familia.

Según Fernández (2006) es indudable que, la atención a los familiares del paciente crítico es una pieza más de la atención de enfermería que en muchos casos queda olvidada por diferentes circunstancias como la realización de intervenciones de enfermería de alta complejidad en el cuidado directo del paciente, la carga laboral y las tareas administrativas que se asumen en el cotidiano desempeño del rol enfermero, reduciendo tiempo importante y esencial de acompañamiento y asistencia a los familiares del paciente, en el marco de un cuidado holístico.

En ese sentido Pérez et al (2010) complementa que la información facilitada a los pacientes y sus familiares en relación a su estado de salud, desde el punto de vista médico y sobre los cuidados de Enfermería, tiene una gran importancia, en general durante la hospitalización, y especialmente durante el ingreso en la Unidad de cuidados Intensivos (UCI). Una de las principales necesidades de los familiares, es recibir una adecuada información.

Finalmente Ruiz (2016) afirma que diversos estudios señalan que la información es la mayor necesidad de los familiares de pacientes en estado crítico en todo el mundo. Varios autores han encontrado que la falta de información acerca del pronóstico y el tratamiento es la mayor causa de estrés y ansiedad para los miembros de la familia. Lo desconocido es aterrador y la información sirve como antídoto. Las familiar desean tener información real sobre el estado del enfermo, independientemente de si se trata o no de una buena noticia. Critican que esta suele darse rápidamente y en un contexto de frialdad, teniendo en ocasiones un enfoque paternalista.

Como se puede ver los estudios revisados concuerdan que las necesidades de información son muy importantes en los familiares de los pacientes internados en UCI; pese a ello en la actualidad los servicios de la unidad de cuidados intensivos de nuestro país no consideran las necesidades de los familiares. En el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas aún no se han implementado acciones con la finalidad de atender las necesidades de los familiares, puestos que estos pasan varios días en el hospital y tienen que arreglárselas para poder adecuarse al papel de cuidador lidiando muchas veces con un servicio hermético y personal distante. En el presente estudio se considera que es importante que se implementen los servicios de atención a los familiares en los servicios de UCI con la urgencia del caso.

**En la tabla/ figura 03 y 04** se observa que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 94.1% (32) consideran que la necesidad de seguridad es muy importante; por otra parte, solo un 5.9 % (2) consideran estas necesidades poco importantes; ninguno de los entrevistados (0 %) considera que son nada importantes. En tal sentido se puede apreciar que los familiares consideran importante conocer las posibilidades de mejoría del paciente (94.1 %), disponer de respuestas dadas con sinceridad (94.1 %), ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente (94.1 %), sentir que existe esperanza del paciente mejorar (94.1 %), tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente (94.1 %), tener seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo (94.1 %), sentir que el

personal del hospital se interesa por el paciente (94.1 %), recibir explicaciones que puedan ser comprendidas (94.1 %).

Considerando los resultados mencionados, se puede citar a Gonzáles, Álvarez y Sánchez (2014), quienes encontraron que frente a las necesidades de seguridad 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%. 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.

De igual manera Algarbe y Vélchez (2010) en su estudio realizado en Chile, encontraron que en cuanto a la seguridad y confianza, se observa que tanto la respuesta que se brinda por parte de enfermería y la necesidad de ser acompañado el familiar es de un 71 %, siendo el 63 % de los familiares se encuentran conforme con la atención recibida en la UCI.

Es así que según Fernández (2015) respecto a la necesidad de seguridad y apoyo: el apoyo a las familias es un aspecto importante que contribuye a su bienestar. Por ejemplo, en familias católicas aumenta la satisfacción cuando un sacerdote interviene antes de las primeras 24 horas.

En cuanto a las necesidades de seguridad Ruiz (2016) afirma que en algunos casos esta necesidad parece incluso mayor que la de información. Varios estudios le han clasificado como la más importante según los familiares. En el momento del ingreso, estos requieren de una seguridad de que el paciente está recibiendo el mejor trato por parte del equipo de la unidad y de que se preocupan por él. En un estudio se ha concluido que la seguridad permite a los familiares hacer frente a la situación crítica en la que se encuentra su ser querido. Las familias tienden a hacer muchas preguntas para conocer al equipo y la unidad con el fin de tener la seguridad de que su ser querido se encuentra en buenas manos

De la discusión de estos resultados se puede indicar que existe la evidencia teórica y científica de que las necesidades de seguridad son importantes para los familiares de los pacientes internados en UCI, y el hospital de Chachapoyas no se excluye de esta realidad considerando que a diario se observan familiares ansiosos en estos servicios; en los cuales aún el enfoque de atención no toma en cuenta estas necesidades. Sería importante replantear varios aspectos de la atención en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas puesto que las investigaciones y avances a nivel mundial indican esa tendencia. En necesario que el profesional de enfermería, teniendo un enfoque holístico de atención, implemente las acciones necesarias a fin de atender a los familiares de este servicio especial y particular que es la UCI.

**En la tabla/ figura 05 y 06** se observa que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 94.1% (32) consideran que la necesidad de accesibilidad y proximidad es muy importante; por otra parte, solo un 5.9 % (2) consideran estas necesidades poco importantes; ninguno de los entrevistados (0 %) considera que son nada importantes. En tal sentido se puede apreciar que los familiares consideran importante poseer un horario de visita especial en algunas situaciones (94.1 %), permitir la visita del paciente a cualquier hora (88.2 %), sentirse aceptado por el personal del hospital (94.1 %), conversar con la misma enfermera todos los días (85.3 %), comenzar la visita en la hora indicada (94.1 %), ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente (94.1 %), recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día (91.2 %), ver al paciente con frecuencia (94.1 %). El porcentaje restante considera que estas la satisfacción de estas necesidades son poco importantes.

Similares resultados encontraron González, Álvarez y Sánchez (2014), quienes evidencian que en cuanto a las necesidades de accesibilidad, dentro de los familiares entrevistados en UCI, 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%. Asimismo Abizanda (2007) también considera que la familia del paciente en la unidad de cuidado intensivo tiene necesidad de Proximidad y régimen de contactos.

Por su parte Meléndez (2010) 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%”.

Fernández (2015) complementa que en cuanto a la necesidad de proximidad e implicación en los cuidados: el aislamiento del enfermo respecto a la familia tiene repercusiones para ambos y de forma indirecta influye negativamente en el sistema sanitario. La mayoría de las UCIs tienen una política de visitas restringidas a diferencia de a nivel internacional donde se muestra que alrededor del 50% de las UCIs tienen visitas de puertas abiertas sin represión de horario. Se considera que las visitas abiertas y la participación del familiar en los cuidados básicos del paciente produce un efecto positivo en el mismo, mejorando los niveles de angustia en la familia y elevando la satisfacción de los profesionales. Además de que mejora el nivel de comprensión y aceptación de la información y la atención que reciben las familias.

Citando a Ruiz (2016), quien en un estudio realizado en España considera que la proximidad suele ser considerada menos importante que otras necesidades. Aun así poder estar al lado de su ser querido y verlo de manera regular es muy valorado por el entorno del paciente. Aquellas familias que se encuentran más alejadas del enfermo tienden a mostrar mayor ansiedad a diferencia de las que pueden estar más tiempo cerca de él. Las familias quieren estar cerca de la persona enferma tanto física como emocionalmente; por desgracia la mayoría de los horarios de visita estrictos presentes en la mayoría de unidades de cuidados intensivos interfieren muchas veces a la hora de satisfacer esta necesidad. Los horarios inflexibles son particularmente percibidos como negativos y estresantes por los familiares, quienes advierten que una falta de control produce un sentimiento de impotencia.

Tal como los afirman nuestros resultados y los autores consultados la necesidad de proximidad es importante para los familiares de los pacientes en estado crítico, aunque quizá un poco menos importante que la necesidad de información y seguridad. Sin embargo es una necesidad real que debe ser atendida; es conocido ya

el hermetismo y las restricciones a la que se ven sometidos los familiares en los servicios hospitalarios del país, y también a nivel local; aún persiste en varios profesionales la concepción de ser superiores al paciente y los familiares y en este afán estos son sometidos a ciertos maltratos. Es necesario a partir de estas evidencias científicas que los servicios de UCI, en este caso del Hospital Regional Virgen de Fátima de vaya adecuando a las avances modernos y se pueda incorporar diverso elementos para mejorar la atención del paciente crítico y su familia.

**En la tabla/ figura 07 y 08** se observa que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 91.2% (31) consideran que la necesidad de comodidad es muy importante, por otra parte, solo un 8.8 % (3) consideran estas necesidades poco importantes; ninguno de los entrevistados (0 %) considera que son nada importantes. En tal sentido se puede apreciar que los familiares consideran importante disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita (94.1 %), hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo (14.7 %), tener amigos próximos para apoyarme (76.5 %), disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital (35.3 %), disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros (82.4 %), ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita (70.6 %), tener alguien que se preocupe de mi salud (91.2 %), sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones (88.2 %), saber cuáles otros profesionales pueden ayudarme (94.1 %), hacer posible la visita de alguien de mi religión (67.6 %), ser informado sobre los servicios religiosos (61.8 %), conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente (73.5 %), disponer de un buen cafetín en el hospital (76.5 %), poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI (85.3 %), disponer de un teléfono cerca de la sala de espera (91.2 %), tener un baño próximo a la sala de espera (85.3 %), disponer de una sala de espera cerca al paciente (91.2 %).

Una investigación realizada por Gonzáles, Álvarez y Sánchez (2014) indican que 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. Los autores mencionados además

complementan que 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.

Por su parte Algarbe y Vílchez (2010) indican en su estudio realizado en Chile, que en cuanto a la comodidad y confort, solo el 58 % de los familiares prefieren mantener determinada privacidad al recibir el informe por parte del médico del paciente, mientras que la necesidad de comunicación con el profesional de salud ocupa el 55 % de interés.

Es importante indicar que Ruiz (2016) evidencia que queda visible que las necesidades identificadas como más importantes para los familiares de pacientes críticos con las de información, seguridad y proximidad y aquellas que suelen ser consideradas como menos importantes son el apoyo y el confort. Cuando un ser querido ingresa a una UCI, las familias se encuentran en una situación donde requieren de apoyo de otras personas, no obstante, se conoce que a veces los profesionales desestiman estas necesidades. Las salas de espera son un lugar oportuno para que las familias que viven en situaciones parecidas se apoyen mutuamente, por ello es importante prestar atención a los pequeños detalles, pudiendo fomentar su confort.

Asimismo Fernández (2015) considera que en cuanto a la necesidad de comodidad: es la necesidad menos valorada por los familiares. La mayoría clasifica negativamente las características físicas de la sala de espera, sus instalaciones y la lejanía de la unidad, indicando que en la sala de espera se debería recibir más apoyo emocional. Además complementa que las necesidades priorizadas por los pacientes son: en primer lugar las necesidades que se relacionan con el dominio de seguridad, seguido por el de información y el de proximidad. Los dominios a los que menos importancia se le da son confort y apoyo. Pero es importante tener en cuenta que la jerarquización de las necesidades es diferente dependiendo del país dónde se realice el estudio, lo cual puede deberse a que las necesidades de cada individuo se ven

afectadas por las diferencias sociodemográficas y culturales, las cuales determinan su priorización.

Los resultados del presente estudio coinciden con los resultados encontrados en las investigaciones y la base teórica consultada, puesto que los familiares perciben como menos importantes las necesidades de confort, puesto que están atravesando por un momento crítico y priorizan la satisfacción de las necesidades de información, seguridad y proximidad; sin embargo eso no significa que no lo consideren importante y sea una necesidad real. En tal sentido sería importante que se tengan que realizar las adaptaciones a la salas de espera de los servicios de UCI con la finalidad de ayudar en el proceso de adaptación del familiar a su rol de cuidador y mejorar su estadía en el servicio de cuidados intensivos, que en muchos de los casos es una estadía larga durante el día. Finalmente del presente estudio se pone de evidencia que urge mejorar los servicios de UCI en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas con la finalidad de atender adecuadamente al paciente y a su familia; el personal de enfermería debe empezar a configurar intervenciones de salud adicionales a la familia adecuada a la dinámica propia del servicio.

Hoy en día la atención en UCI está cambiando con la finalidad de incluir a la familia en los cuidados del paciente crítico y promover su participación activa; en tal sentido la tendencias sugieren que debe haber un servicio de cuidados intensivos menos hermético, más abierto considerando al paciente en su dimensión holística y social, por tanto la presencia y participación de los familiares es muy importante para su atención. En la recuperación del paciente crítico están fuertemente comprometidos los familiares y el personal de salud con la finalidad de hacer un trabajo conjunto. En tal sentido es sumamente importante comprender la función de la familia y para ello se deben conocer sus necesidades durante el internamiento de un familiar en cuidados intensivos, ya que la satisfacción de las mismas permitirá un mejor tratamiento para el paciente.

## VII. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los familiares de los pacientes internados en UCI consideran más importante las necesidades de información, seguridad, accesibilidad y proximidad y menos importante las necesidades de comodidad y confort.
2. Un gran proporción (94.1 %) de familiares de los pacientes internados en UCI consideran que las necesidades de información son importantes, por tanto consideran importante conversar con médico todos los días, disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono celular, ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado de su paciente, saber quién puede dar la información que se necesita, conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente, conocer que profesionales cuidan del paciente, conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente, saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente, ayudar a cuidar del paciente en la UCI, ser comunicado sobre posibles transferencias y ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente.
3. Una gran proporción (94.1 %) de familiares de los pacientes internados en UCI consideran que las necesidades de seguridad son importantes, por tanto consideran importante conocer las posibilidades de mejoría del paciente, disponer de respuestas dadas con sinceridad, ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente, sentir que existe esperanza del paciente mejorar, tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente, tener seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo, sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente e ibir explicaciones que puedan ser comprendidas.
4. Una gran proporción (94.1 %) de familiares de los pacientes internados en UCI consideran que las necesidades de accesibilidad y proximidad son importantes, por tanto consideran importante poseer un horario de visita especial en algunas situaciones, permitir la visita del paciente a cualquier hora, sentirse aceptado por el personal del hospital, conversar con la misma enfermera todos los días, comenzar la visita en la hora indicada, ser

informado en casa sobre cambios en la condición del paciente, recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día, ver al paciente con frecuencia.

5. Una gran proporción (91.2 %) de familiares de los pacientes internados en UCI consideran que las necesidades de comodidad son importantes, por tanto consideran importante disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita, hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo, tener amigos próximos para apoyarme, disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital, disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros, ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita, tener alguien que se preocupe de mi salud, sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones, saber cuáles otros profesionales pueden ayudarme, hacer posible la visita de alguien de mi religión, ser informado sobre los servicios religiosos, conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente, disponer de un buen cafetín en el hospital, poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI, disponer de un teléfono cerca de la sala de espera, tener un baño próximo a la sala de espera, disponer de una sala de espera cerca al paciente.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

#### **A las Dirección Regional de Salud de Amazonas**

- Fomentar las intervenciones dirigidas a implementar los servicios de UCI considerando las necesidades de los familiares de los pacientes
- Proponer protocolos de atención del paciente en UCI y su familia a partir de investigaciones.
- Capacitar al personal de salud de los servicios de UCI en temas relacionados a las necesidades de los familiares.

#### **Al Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas**

- Realizar las gestiones necesarias para mejorar la implementación de los servicios de UCI considerando las necesidades familiares
- Mejorar la implementación de los servicios de UCI
- Incorporar protocolos de atención en UCI, especialmente la atención de las necesidades de los familiares.

#### **A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas**

- Profundizar las investigaciones sobre los servicios de UCI, específicamente la atención de las necesidades de los familiares con la finalidad de proponer intervenciones basadas en evidencia.
- Insertar los hallazgos del presente estudio en el desarrollo de las asignaturas de enfermería y otras carreras que lo ameriten.

## **IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## DE LIBROS

Canales, et al. 1994. *Metodología de la Investigación Científica: Manual para el desarrollo de personal de salud*. Limusa. México.

Hernández, R. 2008. *“Metodología de la Investigación”*. 3ra edición. Editorial Mc. Graw hill interamericana. México.

Pallarés, A. 2003. *El mundo en las unidades de cuidados intensivos. La última frontera*. Universidad Rovira i Virgili. Cuba.

Tarquino, L. 2014. *La familia del paciente en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI)*. Escuela de Medicina y ciencias de la salud. Universidad del Rosario. Bogotá Colombia.

Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010. *Unidad de Cuidados Intensivos. Estándares y recomendaciones*. Ministerio de Sanidad y Política Social. Dirección técnica e institucional. España.

## DE REVISTAS

Algarbe, S. y Vílchez, V. 2010. Chile. *“Necesidades de las familias de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva de adultos”*. Notas de enfermería. 6, año 11, volumen 17.

Errasti, B. 2012. *La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico*. Enfermería Intensiva Volume 23, Issue 4, October–December 2012, Pages 179–188.

Fernández, N. *Necesidades de las personas ingresadas en UCI*. Metas Enferm. 2006; 9(5): 19-26.

Gómez, Ballester y Gil. 2011. *El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española*. An. Sist. Sanit. Navar. 2011; 34 (3): 349-361. España.

- Gómez, C. et al. 2006. *El ingreso en la unidad de cuidados intensivos la repercusión en el familiar del paciente*. Boletín de Psicología, No. 87, Julio 2006, 61-87. España.
- Gonzales, Álvarez y Sánchez. 2014. Colombia. “*Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo*”. Rev. Cien. Cuidad. 2014; 11(2): 46-58.
- Gutiérrez, B. 2008. *Experiencias, Percepciones y Necesidades en la UCI: Revisión Sistemática de Estudios Cualitativos*. Revista Electrónica Enfermería Global. Nº 12 febrero 2008. Ecuador.
- Pérez, M. et al. 2010. *Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería*. Revista Páginasenferurg.com|Volumen I|Número 03|Septiembre 2009.
- Pérez, M. et al 2004. *Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos*. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid. España. Revista Med. Intensiva 2004; 28(5):237-49 237.
- Reyes, Colonia y Reyes. 2013. Lima. “*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.
- Santana, Kimura y Leao. 2007. Brasil. “*Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado*”. Rev. Latinoamericana Enfermagem 2007 janeiro-fevereiro; 15(1) [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).

Zaforteza, C. 2003. *¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico?* Enfermería Intensiva Volume 14, Issue 3, 2003, Pages 109–119.

## DE TESIS

Fernández, S. 2015. *Las necesidades de los familiares del paciente crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos*. Universidad De a Coruña. España.

Franco, R. 2004. Lima. “*Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Abril 2003*”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Rosales, K. 2013. *Necesidades psicoemocionales de los familiares de pacientes ingresados en Cuidados Intensivos Hospital Hermilio Valdizán - Huánuco 2013*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ruiz, N. 2016. *Necesidades familiares con pacientes ingresaos en una Unidad de Cuidados Intensivos*. España. Trabajo de fin de grado para optar el grado en enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Catalunya.

## DE PAGINAS WEB

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).

Llamas, F. et al. 2010. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. Recuperado [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399\(09\)71146-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399(09)71146-0), el día el día 18 de diciembre del año 2016.

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).

Pardavila. 2011. *Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura.* Recuperado de <http://www.w3.org/TR/xhtml1/DTD/xhtml1-strict.dtd>". Acceso el día 20 de diciembre del año 2016.

# **ANEXOS**

**Anexo 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título:** Necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017.

<p><b><u>PROBLEMA PRINCIPAL</u></b> ¿Cuáles son las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017?</p> <p><b><u>PROBLEMAS SECUNDARIOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, según la dimensión información?</li> <li>• ¿Cuáles son las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, según la dimensión seguridad?</li> <li>• ¿Cuáles son las necesidades</li> </ul>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL</u></b> Valorar las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017</p> <p><b><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, según la dimensión información.</li> <li>• Identificar las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, según la dimensión seguridad</li> </ul>	<p><b><u>HIPÓTESIS GENERAL</u></b> Existen diversas necesidades en los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017</p> <p><b><u>HIPÓTESIS SECUNDARIAS.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen necesidades de información en los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017.</li> <li>• Existen necesidades de seguridad en los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017.</li> </ul>	<p><b><u>Variable 1</u></b> Necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos</p>	<p><b><u>METODOLOGÍA</u></b> El método es hipotético deductivo</p> <p><b><u>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</u></b> Descriptivo</p> <p><b><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u></b> La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: según la intervención del investigador, observacional; según la planificación de la toma de datos, prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio será transversal.</p> <p><b><u>POBLACIÓN:</u></b> La población estará constituida por familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017.</p>
--	---	---	--	--

<p>de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, según la dimensión proximidad?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, según la dimensión confort?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, según la dimensión proximidad.</li> <li>• Identificar las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, según la dimensión confort.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen necesidades de proximidad en los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017.</li> <li>• Existen necesidades de confort en los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017.</li> </ul>		<p>Durante el mes de enero del 2017.</p> <p><b><u>MUESTRA:</u></b> Para la muestra se considerará a toda la población, por tanto, estará constituida por familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017.</p> <p><b><u>INSTRUMENTO</u></b> Se utilizará el cuestionario Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI).</p>
---	---	---	--	---

**Anexo 02**  
**Operacionalización de variables**

**Variable 1:** Necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos

<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Items</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala</b>
Son aquellas sensaciones de carencia,	Son las necesidades que tienen los	- Necesidad de información	Cuestionario Inventario de		Ordinal

<p>propias de los seres humanos y que se encuentran estrechamente unidas a un deseo de satisfacción de las mismas, manifestados por los familiares durante el internamiento de su paciente en la unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>familiares durante el internamiento de su paciente en la unidad de cuidados intensivos y que será medido con El cuestionario de Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI).</p>	<p>- Necesidad de seguridad</p>	<p>Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI).</p>	<p>Nada importante Poco importante Importante</p>	
		<p>- Necesidad de proximidad</p>			
		<p>- Necesidad de confort</p>			



Anexo 03

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



Escuela Profesional de Enfermería

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

- I. **PRESENTACIÓN:** El presente instrumento tiene por finalidad recabar información sobre las necesidades de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2017, por lo que debe ser llenado adecuadamente.
- II. **INSTRUCCIÓN:** A continuación, se presenta los ítems, los cuales deberán ser llenados de acuerdo a lo solicitado.
- III. **DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL:**
  - Edad:.....
  - Sexo:.....
  - Procedencia:.....
  - Es cuidador principal:.....
  - Relación con el paciente:.....

IV. Marque en el recuadro según corresponda.

NECESIDAD DE INFORMACIÓN

Ítems.	Importante	Poco importante	Nada importante
Poder conversar con el médico todos los días			
Disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono celular			
Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado de su paciente			
Saber quién puede dar la información que Ud. necesita			

Conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente.			
Conocer que profesionales cuidan del paciente			
Conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente			
Saber exactamente lo que está siendo realizado en el paciente			
Ayudar a cuidar del paciente en la UCI			
Ser comunicado sobre posibles transferencias			
Ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente.			

### NECESIDAD DE SEGURIDAD

Ítems.	Importante	Poco importante	Sin importancia
Conocer las posibilidades de mejoría del paciente			
Disponer de respuestas dadas con sinceridad			
Ser informado sobre qué hacer cuando se está al lado del paciente			
Sentir que existe esperanza del paciente mejorar			
Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente			
Tener seguridad que todo está bien para dejar el hospital por algún tiempo			
Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente			
Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas			

### NECESIDAD DE ACCESIBILIDAD Y PROXIMIDAD

Ítems.	Importante	Poco importante	Sin importancia
Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones			
Permitir la visita del paciente a cualquier hora			
Sentirse aceptado por el personal del hospital			
Conversar con la misma enfermera todos los días			
Comenzar la visita en la hora indicada			

Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente			
Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día			
Ver al paciente con frecuencia			

### NECESIDAD DE COMODIDAD

Ítems.	Importante	Poco importante	Sin importancia
Disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita			
Hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo			
Tener amigos próximos para apoyarme			
Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital			
Disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros.			
Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita			
Tener alguien que se preocupe de mi salud			
Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones			
Saber cuáles otros profesionales pueden ayudarme			
Hacer posible la visita de alguien de mi religión			
Ser informado sobre los servicios religiosos			
Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente			
Disponer de un buen cafetín en el hospital			
Poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI			
Disponer de un teléfono cerca de la sala de espera			
Tener un baño próximo a la sala de espera			
Disponer de una sala de espera cerca al paciente			

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

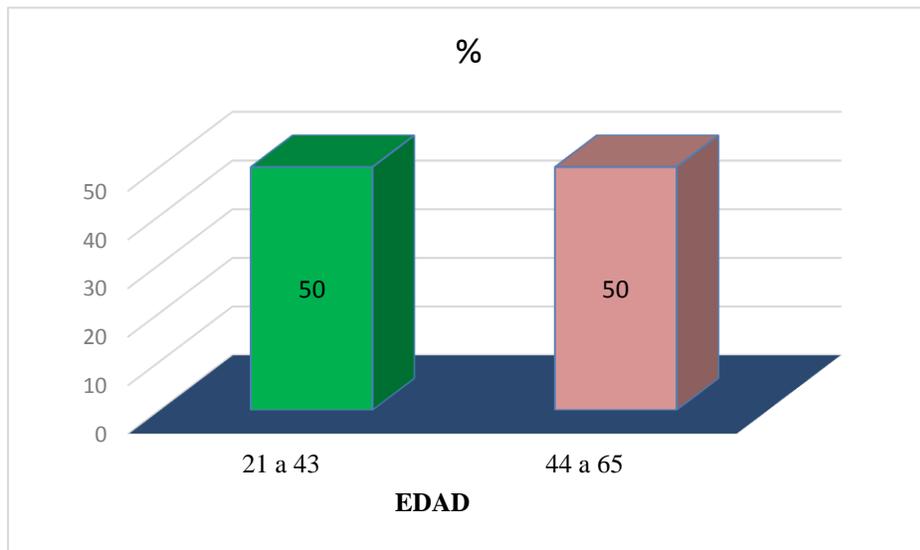
**Anexo 04**  
**Tablas anexas**

**Tabla 01: Edad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**

Edad	fi	%
21 a 43	17	50
44 a 65	17	50
Total	34	100

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

**Figura 01: Edad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**



Fuente: Tabla 01

**Descripción**

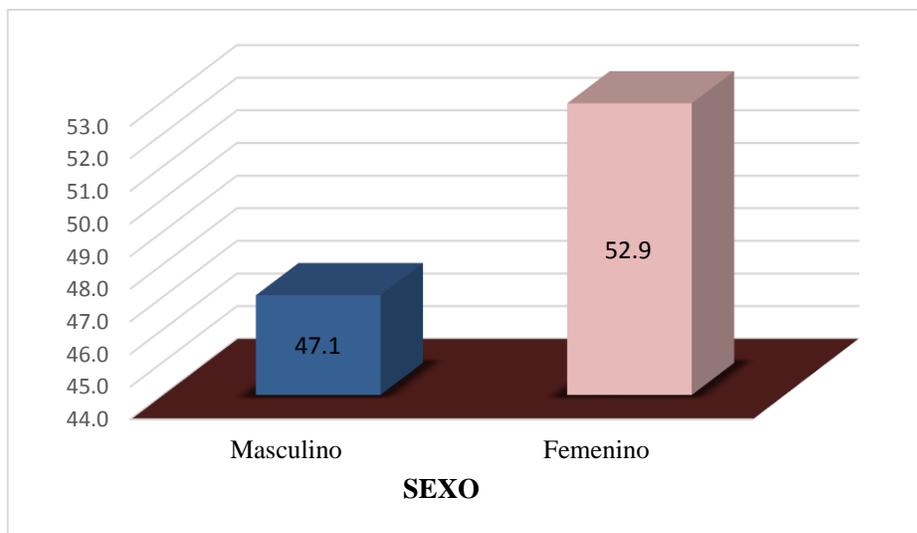
En la tabla/ figura 01 se observa que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 50 % (17) se encuentran entre la edad de 21 a 43 años de edad. Por otra parte, el otro 50 % (17) se encuentran entre los 44 a 65 años de edad.

**Tabla 02: Sexo de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**

<b>Sexo</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Masculino	16	47.1
Femenino	18	52.9
Total	34	100.0

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

**Figura 02: Sexo de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**



Fuente: Tabla 02

### **Descripción**

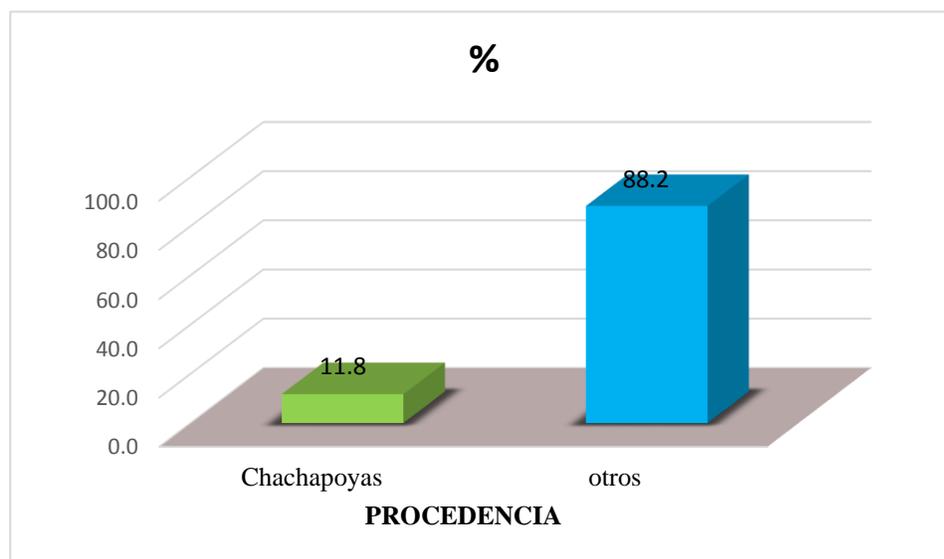
En la tabla/ figura 02 se observa que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 52.9 % (18) son de sexo femenino. Por otra parte, el otro 47.1 % (16) son de sexo masculino.

**Tabla 03: Edad de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**

Procedencia	fi	%
Chachapoyas	4	11.8
otros	30	88.2
Total	34	100.0

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

**Figura 03: Sexo de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**



Fuente: Tabla 03

### Descripción

En la tabla/ figura 03 se observa que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 88.2% (30) proceden de otras localidades. Por otra parte, solo un 11.8 % (4) proceden del mismo Chachapoyas.

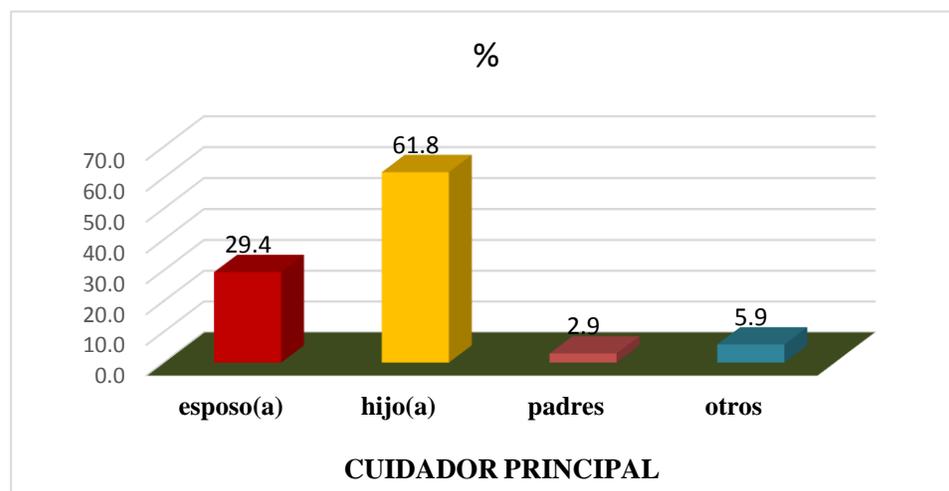
**Tabla 04: Cuidador principal del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**

Cuidador principal	fi	%
--------------------	----	---

espos(a)	10	29.4
hijo(a)	21	61.8
padres	1	2.9
otros	2	5.9
Total	34	100.0

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

**Figura 04: Cuidador principal del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**



Fuente: Tabla 04

### Descripción

En la tabla/ figura 04 se observa que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 61.8% (21) es el/la hijo/a es el cuidador principal; el 29.4%(10) es el/la espos(a); el 2.9%(1) son los padres y solo un 5.9%(2) son otros familiares.

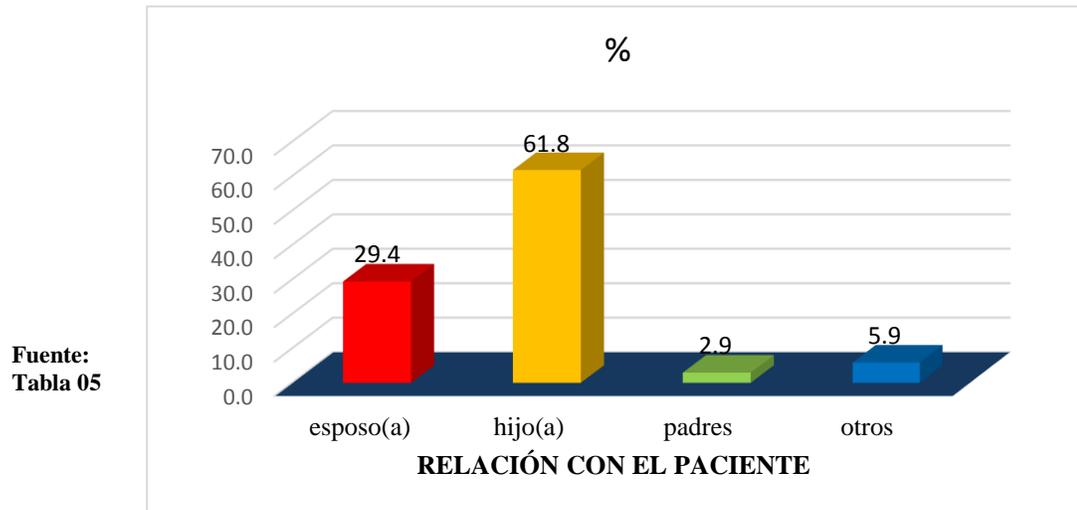
**Tabla 05: Relación con el paciente internado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**

Relación con el paciente	fi	%
espos(a)	10	29.4
hijo(a)	21	61.8
padres	1	2.9
otros	2	5.9

Total	34	100.0
-------	----	-------

Fuente: Instrumentos de inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva

**Figura 05: Relación con el paciente internado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2017.**



Fuente:  
Tabla 05

### Descripción

En la tabla/ figura 05 se observa que del 100 % (34) de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, el 61.8% (21) son hijos; el 29.4%(10) son el /la esposo/a ; el 2.9%(1) son los padres y solo un 5.9%(2) son otros familiares.