

**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL**

CAMILA ANDREA CARDENAS MARTINEZ

DANY LUZ MONTES PALENCIA

SASTIA SUSANA LOZANO RODELO

YAJAIRA UPARELA CUETO

UNIVERSIDAD DE SUCRE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

SINCELEJO

2014

**NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL**

CAMILA ANDREA CARDENAS MARTINEZ

DANY LUZ MONTES PALENCIA

SASTIA SUSANA LOZANO RODELO

YAJAIRA UPARELA CUETO

Directora

ADRIANA CONTRERAS MACHADO

Magister en Enfermería con Énfasis en Cuidado al Paciente Crónico

Coodirectora

CARMEN CECILIA ALVIZ TOUS

Especialista en Gerencia de la Educación

UNIVERSIDAD DE SUCRE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

SINCELEJO

2014

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Sincelejo, Sucre _____ de 2014

DEDICATORIA

Dedicado principalmente a DIOS nuestro padre celestial por darnos la sabiduría y la fortaleza para culminar con éxito esta etapa de nuestra vida.

A nuestras familias por apoyarnos y depositar su confianza en nuestros sueños.

A nuestra docente asesora Adriana Contreras Machado por brindarnos su experiencia profesional, dedicación y contribuir a la realización de este sueño, hoy hecho realidad.

A nuestra docente coodirectora Carmen Cecilia Alviz Tous por su apoyo incondicional en la elaboración de este trabajo.

CAMILA CARDENAS
DANY LUZ MONTES
SASTIA LOZANO
YAJAIRA UPARELA

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a DIOS por darnos la vida y ser la razón de nuestra existencia, quien cada día nos da de su amor, nos acompaña, anima, ayuda y respalda en todos los proyectos emprendidos.

A nuestra familia por su apoyo incondicional, por el amor que nos han brindado y compañía en los momentos difíciles.

A nuestra asesora, por compartir con nosotros sus valiosos conocimientos y orientación.

A la Institución Prestadora de Salud Neonatólogos de Sucre por abrir sus puertas y contribuir a la realización de esta meta.

A la enfermera Yanina Arroyo Garrido, Coordinadora de Calidad de Neonatólogos de Sucre, por su colaboración y su entusiasmo en ayudarnos.

A los familiares de los pacientes por permitirnos recolectar la información necesaria que fundamentó el objeto de la investigación.

A nuestros docentes por contribuir a nuestra formación profesional y personal y apoyarnos en todo momento.

A la Universidad de Sucre por acogernos y brindarnos sus conocimientos para nuestra formación profesional.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	
1. OBJETIVOS	16
1.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
2. MARCO REFERENCIAL	17
2.1. MARCO DE ANTECEDENTES	17
2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	19
2.2.1. Necesidades familiares	20
2.2.2. Calidad de información suministrada	21
2.2.3. Grado de confort	21
2.2.4. Grado de proximidad y soporte social	22
2.2.5. Grado de seguridad experimentada	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. TIPO DE ESTUDIO	23
3.2. POBLACIÓN	23
3.3. MUESTRA	23
3.3.1. Tamaño de la muestra	23
3.3.2. Criterios de inclusión al estudio	23
3.3.3. Criterios de exclusión del estudio	23
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS	24

3.5. VARIABLES	24
3.6. ESTUDIO PILOTO	24
3.7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	24
3.7.1. Encuesta sociodemográfica	24
3.7.2. Inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva (INEFTI)	24
3.8. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	25
3.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	26
3.10. ASPECTOS ÉTICOS DEL PROYECTO	26
4. RESULTADOS Y ANÁLISIS	27
4.1. ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA	27
4.1.1. Edad	27
4.1.2. Sexo	28
4.1.3. Parentesco	29
4.1.4. Estrato socioeconómico	30
4.1.5. Nivel educativo	31
4.1.6. Ocupación	32
4.1.7. Afiliación	33
4.1.8. Procedencia	33
4.1.9. Estado civil	34
4.1.10. Clasificación del recién nacido	35
4.1.11. Acompañamiento	36
4.1.12. Número de visitas	37
4.1.13. Horas de descanso	38
4.1.14. Tiempo de permanencia durante la visita	38
4.1.15. Días de estancia hospitalaria del neonato	39

4.2. INVENTARIO DE NECESIDADES Y ESTRESORES DE FAMILIARES EN TERAPIA INTENSIVA (INEFTI)	40
4.2.1. Importancia de las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en UCIN	40
4.2.1.1. Necesidad de información	41
4.2.1.2. Necesidad de seguridad	42
4.2.1.3. Necesidad de proximidad y soporte social	42
4.2.1.4. Necesidad de confort	44
4.2.2. Satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en UCIN	44
4.2.2.1. Necesidad de información	45
4.2.2.2. Necesidad de seguridad	46
4.2.2.3. Necesidad de proximidad y soporte social	47
4.2.2.4. Necesidad de confort	48
4.3. EXPRESIONES VERBALES AGREGADAS DE LOS FAMILIARES ENCUESTADOS	49
5. CONCLUSIONES	50
6. RECOMENDACIONES	51
6.1. A LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCIN	51
6.2. A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	51
6.3. A LA ACADEMIA	51

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

LISTA DE GRÁFICAS

	pág.
Grafica 1. Edad	27
Grafica 2. Sexo	28
Grafica 3. Parentesco	29
Grafica 4. Estrato socioeconómico	30
Grafica 5. Nivel educativo	31
Grafica 6. Ocupacion	32
Grafica 7. Afiliación	33
Grafica 8. Procedencia	33
Grafica 9. Estado civil	34
Grafica 10. Clasificación del recién nacido	35
Grafica 11. Acompañamiento	36
Grafica 12. Número de visitas	37
Grafica 13. Horas de descanso	38
Grafica 14. Tiempo de permanencia	38
Grafica 15. Días de estancia hospitalariadel neonato	39

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en UCIN	40
Tabla 2. Importancia: Necesidad de información	41
Tabla 3. Importancia: Necesidad de seguridad	42
Tabla 4. Importancia: Necesidad de proximidad y soporte social	42
Tabla 5. Importancia: Necesidad de confort	44
Tabla 6. Satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes en UCIN	44
Tabla 7. Satisfacción: Necesidad de información	45
Tabla 8. Satisfacción: Necesidad de seguridad	46
Tabla 9. Satisfacción: Necesidad de proximidad y soporte social	47
Tabla 10. Satisfacción: Necesidad de confort	48
Tabla 11. Expresiones verbales de los familiares	49

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Consentimiento informado	57
Anexo B. Encuesta sociodemográfica	58
Anexo C. Inventario de necesidades y estresores de Familiares en terapia intensiva (INEFTI)	60

RESUMEN

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, en la cual participaron 45 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario de Sincelejo, ajustados a los criterios de inclusión y aplicado previo consentimiento informado. El objetivo fue determinar las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en el periodo comprendido entre abril y junio del año 2014.

Se aplicaron dos tipos de cuestionarios, una encuesta sociodemográfica y una escala tipo Likert denominada Inventario de Necesidades y Estresores Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI) derivado del Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), adaptado y validado para la cultura brasilera, el cual evalúa la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en UCI y la satisfacción de la atención. La información obtenida fue tabulada y analizada a través del programa SPSS versión 22.

Los resultados sociodemográficos evidenciaron que el sexo femenino (73,33%) predominó sobre el masculino (26,67), con respecto al parentesco se destaca que las abuelas y madres (57,78%) son las que más acompañan al familiar, el nivel socioeconómico de la mayoría de los familiares se ubican en el nivel bajo . bajo (91,11%), se halló en la ocupación que el 60,00% de los cuidadores se dedicaban a trabajar en el hogar, la mayoría de estos viven en zonas rurales (55,56%), gran número de los pacientes hospitalizados eran recién nacidos pretérmino (71,11%), y en promedio los días de estancia hospitalaria oscilaban entre 3 a 10 días(60,00%).

Con relación a las necesidades evaluadas se logró determinar que los familiares consideran muy importante las necesidades de seguridad con un promedio de 3,71, seguido de la necesidad de información con 3,64. Además revelaron que se sienten muy satisfechos en la necesidad de seguridad con una calificación promedio de 3,46, mientras que en la necesidad de Confort se sienten poco satisfechos con un 2,42.

PALABRAS CLAVES: Familia, evaluación de necesidades, Unidades de Terapia Intensiva, comodidad, seguridad, apoyo, información.

ABSTRACT

The research was descriptive, quantitative cross-cut, 45 families of hospitalized patients participated in the Neonatal Intensive Care, University Hospital of Sincelejo, according to the inclusion standard applied and prior informed consent. The objective was to determine the needs of the families of hospitalized patients in the Neonatal Intensive Care Unit in the period between April and June 2014.

Were applied two types of questionnaires, one survey and Likert scale called Family Need Inventory stressors (INEFTI) derived from Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), adapted and validated for the Brazilian culture, which assesses the importance of the needs of family members of ICU patients and satisfaction of care. The information obtained was tabulated and analyzed using SPSS version 22 program.

Regarding Sociodemographic results showed that females (73.33%) predominated over males (26.67) with respect to kinship emphasizes that grandmothers and mothers (57.78%) are the most accompanying the family, the socioeconomic status of the majority of the families are located on the lower level - low (91.11%), was found that the occupation 60.00% of caregivers were engaged in work at home, most of the families living in rural areas (55.56%), large number of hospitalized patients were preterm (71 , 11%), and average length of hospital stay ranged from 3-10 days (60.00%).

With regard to the assessed needs are able to determine that the family considered important security needs with an average of 3.71, followed by the need for information with 3.64. They also revealed that they are satisfied in the need for security with an average rating of 3.46, while the need for facilities are dissatisfied with 2.42.

KEYWORDS: Family, needs assessment, intensive care units, comfort, safety, support, information.

INTRODUCCION

La hospitalización, es un acontecimiento a la que muchos humanos se ven enfrentados, desencadenando sentimientos de angustia e intranquilidad. Cuando es un recién nacido al que se esperaba en casa, este evento causa trastornos en la cotidianidad familiar. Particularmente los cuidadores principales deben hacer una reorganización de sus prioridades, debido a que son cabeza de familia y tienen otras responsabilidades.

Así mismo, los familiares presentan necesidades físicas y psicológicas debido al cambio de roles al que se enfrentan, y hacen parte del proceso de atención y recuperación del paciente, por tal motivo el equipo de salud debe incluir al familiar en todo momento.

La hospitalización del neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos ocasiona cambios a nivel familiar, sentimientos de angustia, desesperación e incertidumbre, por lo tanto es importante identificar las necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados en UCIN con el propósito de crear alternativas de solución a esta problemática y generar cambios de conductas en el equipo de salud.

Para el sustento teórico de esta investigación se hizo una búsqueda de información exhaustiva en donde se encontraron estudios relacionados que mencionan aspectos importantes, como la investigación de Pardavila Belioa, y C.G. Vivar, en la cual ponen de manifiesto que una de las principales necesidades de los familiares del paciente crítico es recibir una adecuada información, debido a que la falta de una comunicación efectiva precipita en los familiares sentimientos de preocupación, ansiedad, frustración, y soledad.¹

De igual forma, Castaño y Gómez en su investigación, afirman que las necesidades más importantes para los familiares están directamente relacionadas con el bienestar del paciente, lo que les genera confianza y seguridad.²

Por otra parte, Santana y Palacios, en su trabajo de investigación, revelaron que los familiares no encontraban acogedora la sala de espera, probablemente porque

¹ PARDAVILA BELIO, M. I. y Vivar, C.G. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. En: Enferm Intensiva. España. Junio, 2011. p. 3.

² CASTAÑO CASTAÑO Omaira y GÓMEZ VALENCIA, Natalia. Necesidades de la familia del paciente crítico del Hospital Universitario de San Vicente Fundación (HUSVF). En: Unidad de Investigaciones San Vicente Fundación. Medellín. 2011 p. 1.

se encontraba alejada de la entrada de la Unidad, lo que puede provocar cierto sentimiento de inseguridad.³

La presente investigación tuvo como finalidad determinar las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario de Sincelejo . Sucre, durante el periodo comprendido entre abril y junio del año 2014, cuyos objetivos específicos fueron determinar la calidad de la información suministrada, el grado de seguridad experimentado, el grado de proximidad y soporte social y el grado de confort.

Este estudio fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo de corte transversal y se realizó mediante la aplicación de dos tipos de cuestionarios, una encuesta sociodemográfica y una escala tipo Likert denominada Inventario de Necesidades y Estresores Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI) derivado del Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), adaptado y validado para la cultura brasilera, el cual evalúa la importancia y satisfacción de las necesidades de Información, Seguridad, Proximidad, Soporte Social y Confort. La versión disponible en portugués está compuesta por 43 ítems y la escala original con una puntuación de los ítems de 1 a 4. ⁴ La información obtenida fue tabulada y analizada a través del programa SPSS versión 22.

Se pudo determinar que para los cuidadores las necesidades más importantes y con mayor satisfacción fueron seguridad e información. Además, consideraron la necesidad de proximidad y soporte social como muy importante, mientras que la necesidad referente al confort, estuvo poco satisfecha.

Los hallazgos permitirán aportar conocimientos que fortalezcan la teoría referente a los cuidadores familiares, además del mejoramiento de las instalaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y el fortalecimiento de las relaciones entre el personal de enfermería y los cuidadores.

³ SANTANA CABRERA, Luis, et al. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. En: Med. Intensiva. Madrid. Agosto-Septiembre, 2007, vol. 31 no. 6,. P. 4.

⁴ SANTANA FREITAS, Kátia, et al. Necesidades de los familiares de pacientes en Unidades de Terapia Intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado. En: Latino-am Enfermagem. São Paulo. 2007, vol. 15 no. 1,. p. 2.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario de Sincelejo . Sucre, en el periodo comprendido entre abril y junio del año 2014.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la calidad de la información suministrada.
- Determinar el grado de seguridad experimentado.
- Determinar el grado de proximidad y soporte social.
- Determinar el grado de confort.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO DE ANTECEDENTES

Debido a las alteraciones a nivel físico, psicológico y social que enfrentan los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, son numerosas las investigaciones que se han realizado en pro de estudiar las necesidades que tienen estos familiares, que adquieren un papel fundamental en el cuidado del recién nacido y requieren de condiciones óptimas para disminuir el nivel de estrés que experimentan cuando se encuentran en esta condición.

Por lo tanto, es fundamental destacar las conclusiones de algunos estudios realizados tanto a nivel internacional como nacional que son de interés para el presente estudio.

A nivel internacional, se resalta la investigación realizada por Pardavila Belioa, y C.G. Vivar, en la cual ponen de manifiesto que una de las principales necesidades de los familiares del paciente crítico es recibir una adecuada información, debido a que la falta de una comunicación efectiva precipita en los familiares sentimientos de preocupación, ansiedad, frustración, tristeza y miedo.⁵ De igual forma, Forero, Angel y Saldarriaga, en su estudio dan a conocer que se debe escuchar a la familia del paciente, preguntar qué quieren saber antes que suponerlo y contestar a las preguntas que hacen sin evadir las respuestas.⁶

De igual forma, Pérez y Taboada, afirman que la familia necesita información amplia y oportuna del estado del paciente, con explicaciones en términos sencillos y entendibles.⁷

Así mismo, Oliveira y otros autores encontraron que la necesidad de seguridad está relacionada con la información, ya que la falta de información adecuada a

⁵ PARDAVILA. Op. cit., p. 3

⁶ FORERO PULIDO, Constanza, et al. Significado que dan los padres de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal a la información que reciben del personal de enfermería. Trabajo de Grado Especialista en Enfermería en Cuidado al Niño en Estado Crítico de Salud. Medellín.: Universidad de Antioquia. Facultad de enfermería, 2009. 4. p.

⁷ PÉREZ PÉREZ, Margarita y TABOADA HERNÁNDEZ, Herlidia. Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos: Necesidades de la familia frente a su hospitalización. En: Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogota. Noviembre, 2000. vol. 9 no. 2,. p. 28

familiares conduce a la incertidumbre que normalmente les causan ansiedad y temor, por lo que es más difícil hacer frente a esta situación.⁸

Por su parte, Sifuentes enfatiza que es necesario reforzar las actitudes y comportamientos positivos del profesional de enfermería hacia los padres, el cual les permita proporcionar un cuidado que los ayude a adaptarse a la unidad, y fomentar su capacidad de ser padres y madres de un recién nacido en condiciones de alto riesgo biológico.⁹

De igual forma, Corba, Garavito y Medina, evidenciaron la necesidad de brindar apoyo emocional y de acompañamiento continuo a los padres hasta el día que cambien sus sentimientos.¹⁰

Lo anterior lo reafirma en su estudio Cristina R. Marques, y María J. Paes, quienes encontraron que con la visita diaria de enfermería las dudas y ansiedades de las familias se redujeron durante los días, haciendo hincapié en la necesidad del contacto entre las enfermeras y familiares.¹¹

Por otra parte, Cabrera y Palacios, revelaron que los familiares no encontraban acogedora la sala de espera, probablemente porque se encontraba alejada de la entrada de la Unidad, lo que puede provocar cierto sentimiento de inseguridad.¹²

Del mismo modo Santana, y Kimura, evidenciaron que éstos desean disponer de muebles confortables en la sala de espera, un lugar en el que puedan estar solos cuando se encuentre en el hospital y un teléfono cerca a la sala de espera para mayor comodidad.¹³

⁸ OLIVEIRA SOARES, Lucineia; FERREIRA DOS SANTOS, Regina y GASPARINO RENATA, Cristina. Necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. En: Enferm Florianópolis. Octubre-Diciembre, 2010. vol. 19 no. 4,. p. 648-649.

⁹ SIFUENTES CONTRERAS, Andrés, et al. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. En: Enfermería Global. Junio, 2010. vol. 3 no. 19,. p. 5.

¹⁰ CORBA CUESTAS, Johana Mercedes; GARAVITO CASTILLO, Diana; Medina y MAYERLI, Andrea. Participación de los padres, durante su visita diaria, en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico del hospital cardiovascular del cuidado intensivo pediátrico del hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca. Trabajo de grado Especialización en cuidado crítico pediátrico. Bogotá D.C.: Universidad de la sabana. Facultad de Enfermería, 2010. 34. p.

¹¹ MARQUES, Cristina Rosemary y PAES, María Julia. El impacto de la visita en la enfermería necesidades de los familiares de los pacientes de la UCI. En: Rev. esc. Enferm. São Paulo. Octubre, 2012. vol. 46,. p. 65.

¹² SANTANA CABRERA. Op. cit, p. 4

¹³ SANTANA FREITAS. Op. cit., p. 5

A nivel nacional, Castaño y Gómez afirman que las necesidades más importantes para los familiares están directamente relacionadas con el bienestar del paciente, lo que les genera confianza y seguridad.¹⁴

A su vez, González, Ballesteros y Serrano, concluyen que el rol de la madre se ve afectado al ser esta sometida al aislamiento físico, como el no poder alimentar o cambiarle el pañal al bebé y al aislamiento afectivo al tener un determinado horario de visita y no poder compartir al bebé con otros miembros de la familia. Además, al desconocer los equipos biomédicos como monitores y las alarmas que estos emiten como una señal de emergencia de que algo no anda bien, se convierten en una fuente eminente de estrés e inseguridad.¹⁵

2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La experiencia que vive la familia de un paciente con problemas graves de salud internado en la Unidad de Cuidados Intensivos, representa entre otros, dolor, angustia y desesperación. Sobrellevar esta carga por parte del familiar no es fácil, por ello se requiere de apoyo y comprensión de parte de todo el equipo de salud, el cual está llamado a aliviar en gran medida, todos estos sentimientos negativos que pueden propiciar malos entendidos, discusiones, desavenencias y desinformación, y de manera indirecta interferir con la recuperación de la salud del paciente.

Pero la situación se torna más oscura para la familia, cuando es un recién nacido el que requiere de una atención hospitalaria especializada; su frágil corporalidad, su total dependencia para los cuidados y la imposibilidad de manifestación verbal para transmitir sus dolencias, provocan incertidumbre en la familia, lo cual ahonda otros sentimientos negativos, muy especialmente el de la proximidad de la muerte que sumado a la angustia por la realización de procedimientos invasivos y no invasivos rutinarios de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales puede traer conflictos entre los familiares y el equipo de salud.

¹⁴ CASTAÑO. Op. cit., p. 1

¹⁵ GONZÁLEZ ESCOBAR, Dianne Sofía, et al. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. En: Revista Ciencia y Cuidado. Julio, 2012. vol. 9. no. 1., p. 50.

2.2.1. Necesidades familiares. Son carencias que se necesitan satisfacer y son precisas para la subsistencia de la familia. Philip Kotler define las necesidades humanas como estados de carencia percibidas. Incluye necesidades básicas de alimentos, ropa, calor y seguridad; necesidades sociales de pertenencia y afecto y necesidades individuales de conocimiento y autoexpresión.¹⁶

Maslow argumenta que es fácil entender que diferentes sistemas terapéuticos puedan ser igualmente eficaces, señala que las necesidades básicas solo se satisfacen interpersonalmente. Estas incluyen la satisfacción de las necesidades en la jerarquía de Maslow: fisiologías, de seguridad, de pertenencia, de amor y de autoestima.¹⁷

Por su parte, Jessica Meléndez clasifica las necesidades de la familia del paciente crítico; ella menciona que la persona enferma puede incrementar sus necesidades las cuales vienen determinadas por la presencia de un gran impacto emocional, condicionado por la aparición de múltiples temores. Además, muchas de las reacciones emocionales que aparecen durante la hospitalización del neonato son normales como la ansiedad, la tristeza, la rabia, la agresividad, la angustia, el aislamiento y el sentimiento de culpa son generadas por la situación que se está viviendo.¹⁸

De igual forma, en el libro la Gestión del Patrimonio Histórico como Instrumento para un Desarrollo Sostenido escrito por Ana Barbero donde cita a Max Neef; señala que las necesidades no deben ser concebidas solo como carencias si no que en la medida que comprometen, motivan y movilizan a las personas, son también potencialidad y, más aun, pueden llegar a ser recursos.¹⁹

¹⁶ PHILIP, kotler y GARY, Armstrong. En: Fundamentos de marketing. 6 ed. México: Pearson educación, 2003. p. 5.

¹⁷ MASLOW, Abraham. En: Motivación y personalidad. Ediciones días de santos. 3 ed. Madrid: Días de Santos S. A, 1991. p. 50.

¹⁸ MELÉNDEZ ESCALANTE, Jessica. Necesidades que presentan los familiares de los pacientes ingresados en las áreas críticas del Hospital de Huaral. Trabajo de grado Especialista en Enfermería Intensivista. Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, 2008. p. 21.

¹⁹ BARBERO FRANCO, Ana. En: La gestión del patrimonio histórico como instrumento para un desarrollo sostenible. Un caso práctico: el proyecto de desarrollo local. 1 ed. España: Universitarias de Salamanca, 2011. p. 104.

2.2.2. Calidad de información suministrada. Rohde, citado por Meléndez Escalante refiere que la necesidad de información es un concepto subjetivo, relativo, que se da en la mente del individuo que la experimenta. La necesidad de información es como cualquier actividad de un individuo dirigida a identificar un mensaje que satisfaga una necesidad percibida como tal. En otras palabras, la búsqueda de información comienza cuando alguien se da cuenta que el nivel actual de conocimientos que posee es menor del que necesita para afrontar un problema.²⁰

La calidad de la información suministrada al familiar del paciente debe ser clara, oportuna, veraz y proporcional a su nivel educativo; teniendo en cuenta que la familia tiene el derecho de estar informada, y que el profesional de la salud debe precisar la información para que ésta pueda ser entendida por el cuidador, orientándolo en el estado de salud, el diagnóstico y el pronóstico del paciente.²¹

Ruiz Chávez en su estudio cita a Cox, el cual menciona que en la interacción cliente-profesional existe un componente llamado provisión de información de salud en la que se imparte conocimiento al cliente sobre el tratamiento del problema del cuidado de salud, así como detalles de lo que puede y no puede hacer con su tratamiento.²²

Luis Blanco y Gerardo Guide, explica que el rol asistencial que cumple el médico le obliga a dar informe sobre el estado del paciente en cuanto a su diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas.²³

2.2.3. Grado de confort. Confort es aquello que brinda comodidades y genera bienestar al usuario. El confort puede estar dado por algún objeto físico o por alguna circunstancia ambiental o abstracta. Se puede decir que cualquier sensación agradable o desagradable que sienta el ser humano le impide concentrarse en lo que tiene que hacer.

Pardavila Belioa y C.G. Vivar, en la revisión de la literatura pone de manifiesto que confort es todo aquello que contribuye a que la familia se

²⁰ MELÉNDEZ. Op. cit., p. 24

²¹ OLIVEIRA. Op. cit., p. 644

²² RUIZ CHAVEZ, Martha Inés. Satisfacción del Familiar con el Cuidado a Pacientes en Estado Crítico. Trabajo de grado Maestría en Ciencias De Enfermería. Nuevo León-España. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería, 2002. 3. p.

²³ BLANCO, Luis y GUIDO, Wainer. Reflexiones acerca de la información que se suministra al paciente oncológico. En: Cuestiones jurídicas y bioéticas entorno a la muerte. 2007, vol. 10., p. 1.

sienta cómoda y cuente con: teléfonos, cafeterías, horarios de visitas flexibles y las salas de espera deben ser independientes para favorecer las relaciones familiares y sociales, y les proporcione intimidad.²⁴

2.2.4. Grado de proximidad y apoyo social. La proximidad entre una persona y otra es la necesidad de estar cerca de alguien y sentir el apoyo de aquellos seres queridos en situaciones difíciles, como lo es cuando se tiene un familiar en la UCI.

Sifuentes Contreras expresa que una relación implica contacto, lazos, unión entre dos o más personas, las cuales establecen un vínculo que los mantiene unidos en un tiempo que les permita vivir de manera plena. En tal sentido, se puede decir que el hombre es un ser grupal y la manera de establecer vínculos dentro del grupo es a través de la comunicación, permitiéndose estar conectados entre sí.²⁵

Rodríguez Borrego refiere que la necesidad de proximidad y accesibilidad se define como el acceso a estar cerca de alguien, el poder llegar o acercarse y el poder encontrar y obtener lo que necesitan.²⁶

2.2.5. Grado de seguridad experimentada. Es la confianza que percibe el familiar con respecto a los cuidados brindados en la UCI, además el optimismo que el profesional de enfermería le brinda al familiar en torno al estado de salud y recuperación del paciente.

La necesidad de seguridad y confianza en su dimensión es la que nos hace que vayamos más allá de nosotros mismos, es la capacidad de trascendencia, que tengamos esperanza, que pensemos en el futuro, que tengamos consciencia de nuestra propia grandeza.

²⁴ PARDAVILA. Op. cit., p. 9-10-11

²⁵ SIFUENTES. Op. cit., p. 2

²⁶ RODRÍGUEZ BORREGO, Aurora, et al. ¿Qué sucede con la familia del paciente ingresado en nuestra UCI?. En: Científica de Divulgación. Setiembre, 2005. vol 3. no 09,. p. 4.

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo, porque permitió determinar y describir las necesidades de los familiares con pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), y de corte transversal porque la información fue obtenida mediante la aplicación de encuestas en un determinado tiempo.

3.2. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por los familiares de pacientes hospitalizados en la UCIN.

3.3. MUESTRA

3.3.1. Tamaño de la muestra. Durante un periodo de tres meses, se recogió la información a un grupo de 45 familiares de pacientes hospitalizados en la UCIN. La muestra fue seleccionada por conveniencia.

3.3.2. Criterios de inclusión al estudio.

- Tener a un familiar hospitalizado en la UCIN al momento de aplicar las encuestas.
- Familiares de pacientes que lleven mínimo 3 días de hospitalización en el servicio.
- Familiar del paciente que desee voluntariamente contestar el instrumento.

3.3.3. Criterios de exclusión al estudio.

- Familiar de pacientes que presente alteraciones mentales o estén incapacitadas para contestar el instrumento por su estado de salud.
- Familiar que no desee dar su consentimiento para el diligenciamiento del instrumento.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo conformada por los familiares de pacientes hospitalizados en la UCIN, en los cuales se identificaron las necesidades que presentaron durante la hospitalización de su familiar en la UCIN.

3.5. VARIABLES

La variable principal de estudio fueron las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y las subvariables estuvieron constituidas por calidad de la información suministrada, grado de seguridad experimentado, grado de proximidad y soporte social y grado de confort. Además, se contemplaron variables sociodemográficas como edad, sexo, parentesco, estrato socioeconómico, nivel de escolaridad, afiliación al SGSSS, procedencia, estado civil, número de visitas al paciente y tiempo de permanencia en las instalaciones de la institución.

3.6. ESTUDIO PILOTO

Se aplicó una prueba piloto a un grupo de 11 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal-Sucre, con el propósito de verificar la claridad y el funcionamiento de los ítems del cuestionario *Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva+* (INEFTI), y de unificar un lenguaje claro y entendible al nivel educativo de cada participante.

3.7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.

3.7.1. Encuesta Sociodemográfica. Este instrumento consta de 17 preguntas, diseñado con el fin de relacionar las características sociodemográficas con las necesidades de los familiares.

3.7.2. Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI). El instrumento INEFTI es derivado del *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI), adaptado y validado para la cultura brasilera, el cual evalúa la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en UCI y la satisfacción de la atención. El instrumento

considera las necesidades relacionadas a cuatro dimensiones: Información, Seguridad, Proximidad, Soporte Social y Confort. La versión disponible en portugués está compuesta por 43 ítems distribuidos indistintamente de la siguiente manera:²⁷

- Información: 3, 4, 11, 13, 15, 16, 19, 36.
- Seguridad: 1, 5, 14, 17, 33, 40, 41.
- Proximidad y Soporte Social: 2, 6, 7, 9, 10, 12, 18, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 34, 35, 37, 38, 39, 42, 43.
- Confort: 8, 20, 21, 23, 28, 32.

Utiliza una escala de Likert con cuatro categorías con un rango de 1-4 puntos, que incluye una escala de importancia y una de satisfacción.

Importancia.

- No es importante (1)
- Poco importante (2)
- Muy importante (3)
- Importantísimo (4)

Satisfacción.

- Insatisfecho (1)
- Poco satisfecho (2)
- Muy satisfecho (3)
- Totalmente satisfecho (4)

Para la valoración de los aspectos de cada una de la escalas, tanto de importancia como de satisfacción, se determinó la media y la desviación estándar de los registros encontrados y con base en ellos se presentan los resultados (media=score).

3.8. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información fue recolectada en un periodo de tres meses en el cual se tuvo comunicación directa con la UCIN, quienes daban información de los ingresos que tenían, y debido a esto, sólo se realizaron 30 visitas para la aplicación de los instrumentos: escala sociodemográfica e Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI).

²⁷ SANTANA FREITAS. Op. cit., p. 2

3.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

La información se analizó a través del programa SPSS versión 22. El análisis de la escala sociodemográficas se realizó por medio de gráficas y tablas, a las cuales se le realizaron sus respectivas descripciones.

3.10. ASPECTOS ÉTICOS DEL PROYECTO

Se solicitó el respectivo permiso al Gerente de la UCIN del Hospital Universitario de Sincelejo, para poder obtener el permiso para seleccionar la muestra del estudio y aplicar las encuestas.

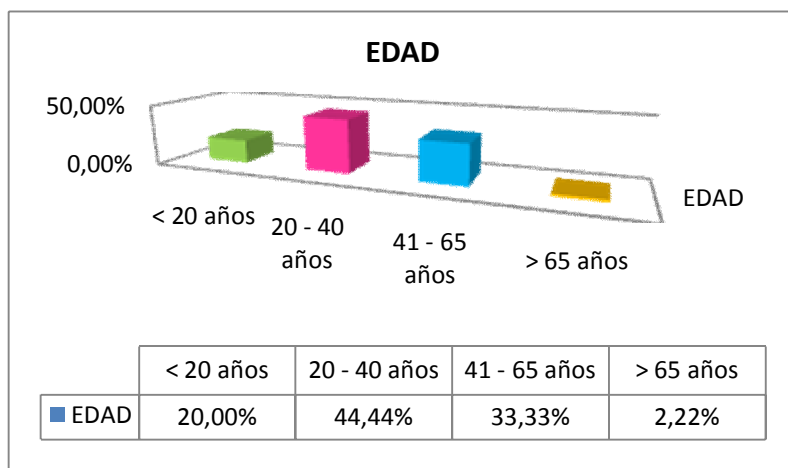
Una vez obtenido el permiso y seleccionado la muestra, se les explicó con detalles, a cada uno de los participantes los objetivos del estudio y las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de la investigación, se aseguraron los principios de No-maleficencia y autonomía, teniendo en cuenta la confidencialidad acerca de la información suministrada por los familiares.

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

4.1.1. Edad

Gráfica 1. Edad



Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

En los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal encuestados, se pudo determinar que se encuentran en un rango de edad entre los 20 a 40 años (44,44%), seguido de los que tiene edad entre 41 a 65 años (33,33%) y solo el 2,22% son mayores de 65 años.

Los anteriores datos son semejantes a los resultados encontrados en el estudio de Meléndez Escalante donde encontró que el 100% de los familiares estaban en un rango de edad de 20 a 60 años.²⁸ De igual forma en el estudio realizado por Freitas y otros autores se evidenció que cerca de la mitad se concentró entre 40 y 59 años (49,5%) y casi todos los familiares tenían menos de 59 años (88%).²⁹

Es claro que en cualquier etapa de la vida se puede ejercer el cuidado. Los integrantes de las familias de una u otra manera se cuidan entre sí; los lazos de

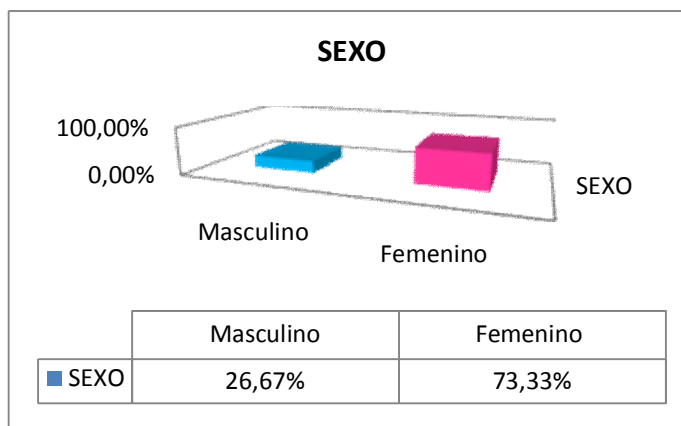
²⁸ MELÉNDEZ. Op. cit., p. 33

²⁹ SANTANA FREITAS. Op. cit., p. 4

consanguinidad, la cercanía y la propia rutina familiar propician ambientes que permiten de manera natural, desplegar esta acción. Cuando se presenta el suceso de la hospitalización de uno de los integrantes de la familia la situación de cuidado cambia, ya que este evento rompe con lo cotidiano, los miembros deben reorganizarse para poder realizar las actividades propias de cada rol y al mismo tiempo brindar atención al hospitalizado. Sin embargo la delegación del cuidado al hospitalizado por lo general se asigna a aquella persona de la familia que puede disponer de tiempo extra, o a aquella que por su edad puede tener más energía y disposición para alternar sus propias obligaciones con las del cuidado de su familiar.

4.1.2. Sexo

Gráfica 2. Sexo



Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

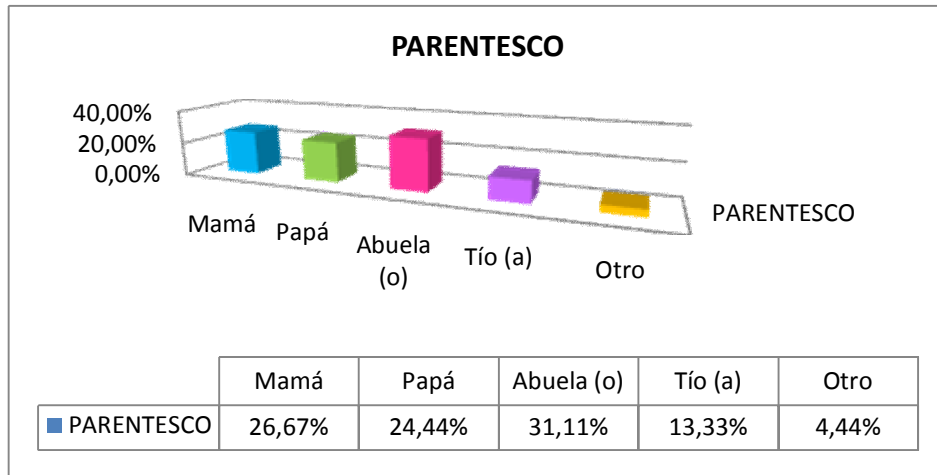
Con respecto al sexo de los cuidadores familiares predominó el sexo femenino con un 73,33%. Lo anterior es muy parecido a lo reportado por Freitas, la cual evidenció en su estudio, que el 74,7% fueron mujeres.³⁰ Así mismo, resultados similares se encontraron en la investigación de Meléndez, y Castaño en donde la mujer aventajó a los hombres.³¹

³⁰ SANTANA FREITAS. Op.cit., p. 4

³¹ CASTAÑO. Op. cit., p. 1

4.1.3. Parentesco

Gráfica 3. Parentesco

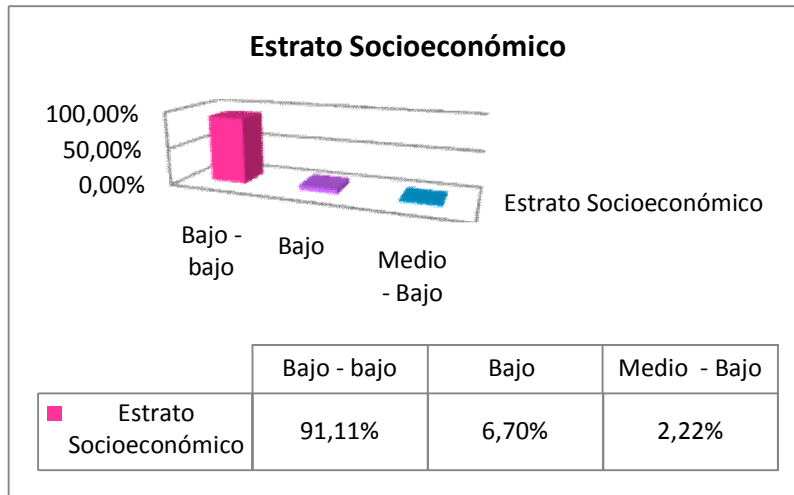


Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

En cuanto al parentesco de los familiares con el recién nacido, se demostró que la mamá y abuela (o) representan un 57,78%, seguido del padre con un 24,44%. Los anteriores resultados demuestran que la mujer sigue abanderando el cuidado de sus familiares, ya sea por influencia cultural o por que el padre o abuelo deban trabajar para el sustento del hogar, justificándose de esta manera su poca presencia; lo cual no significa que se afirme que estos no intervengan en el cuidado de manera indirecta y que sean cuidadores secundarios.

4.1.4. Estrato socioeconómico

Gráfica 4. Estrato socioeconómico



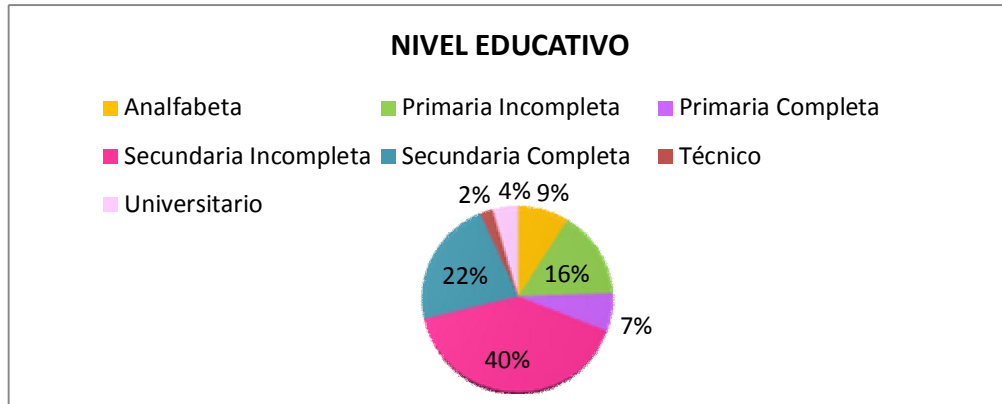
Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

De acuerdo con el estrato socioeconómico de los familiares encuestados el mayor porcentaje lo presenta el nivel bajo . bajo (91,11%), mientras que el nivel medio . bajo tiene un 2,22%. El estrato socioeconómico bajo es un reflejo de la poca capacidad económica de estos familiares, aspecto que influye en la satisfacción de sus necesidades básicas.

Si se suman las necesidades básicas propia de la dinámica familiar a las que se suscitan en el área de la UCIN durante el tiempo de hospitalización del recién nacido, este grupo de familiares tendrá una sobrecarga que influirá en su estado físico, emocional y social, con un probable detrimento de su salud en todas sus dimensiones. El equipo de salud y en especial la enfermera (o), tiene la responsabilidad de dar una atención al cuidador familiar, a fin de que éste tenga una adecuada información y un ambiente agradable y cómodo mientras está atento a la evolución de su familiar.

4.1.5. Nivel educativo

Gráfica 5. Nivel educativo



Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

Con respecto al nivel educativo de los familiares encuestados se encontró que el 40,00% realizó secundaria incompleta, seguida de un 22,22% que realizó secundaria completa, mientras que un 8,89% es analfabeta y sólo un 2,22% ha alcanzado estudios técnicos.

A diferencia de estos resultados, Castañeda evidenció que los familiares según su nivel educativo estuvieron comprendidos entre la secundaria completa (38%) y primaria completa (31%).³² Por el contrario Meléndez indicó que el 60% cursó estudios secundarios, el 26.7% estudios superiores, y el 13.3% primarios.³³

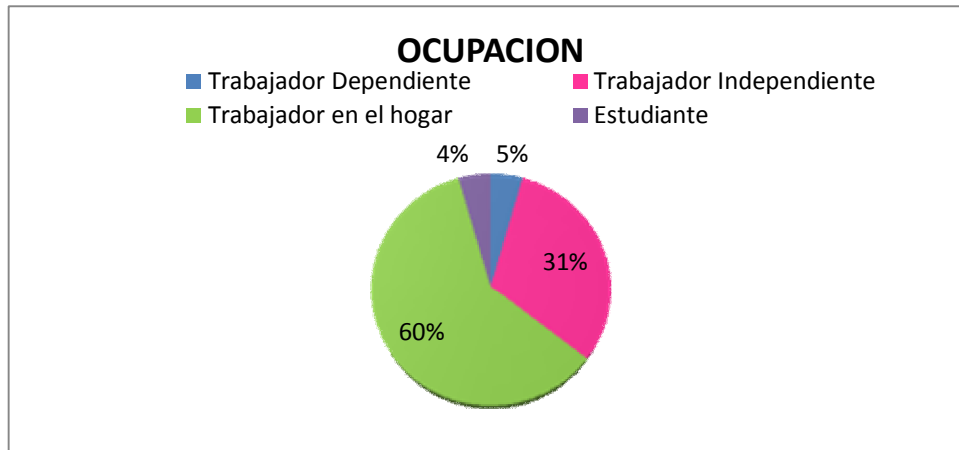
El nivel educativo ejerce cierta influencia al momento de comprender algunos aspectos relacionados con los procedimientos médicos, quirúrgicos y de tratamiento farmacológico aplicados a un familiar hospitalizado, pero no hay que dejar de lado que si se adecúa un lenguaje al nivel educativo del interlocutor, y se le dan explicaciones con ejemplos de la vida diaria, éste estará en capacidad de crear una imagen mental de la información suministrada y asimilarla, a tal punto de intervenir con preguntas para obtener más detalles de la información. Esta efectiva comunicación favorece la disminución de los niveles de estrés y propicia un clima de confianza que beneficia a ambas partes.

³² CASTAÑO. Op. cit., p. 1

³³ MELÉNDEZ. Op. cit., p. 33

4.1.6. Ocupación

Gráfica 6. Ocupación



Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

Con relación a la ocupación de los familiares encuestados se pudo determinar que la mayoría es trabajador en el hogar con un 60,00% y el 31,11% es trabajador independiente.

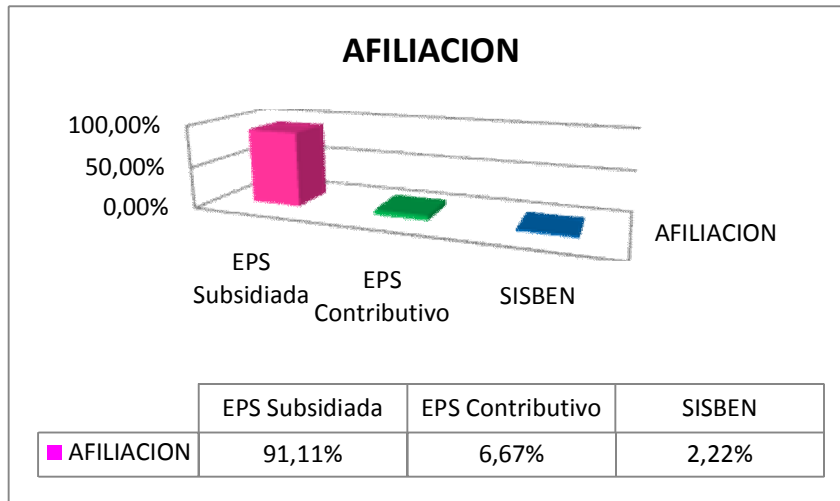
Relacionando lo anteriormente establecido con estudios realizados por Santana y otros autores encontraron que más de la mitad de los familiares tenía actividad remunerada (58.2%).³⁴

Los datos arrojados en este aspecto dejan entrever que estos familiares no tienen empleos formales, afirmado esto con los estratos socioeconómicos encontrados. La hospitalización del recién nacido demanda una gran atención en cuanto a disposición de tiempo y recursos financieros para la movilización y la dotación de elementos necesarios para la atención del hospitalizado, haciendo que el ritmo de trabajo y las finanzas se vean trastornados por el evento. Esta situación puede acarrear consecuencias en la salud física y emocional del cuidador. Y, si a esta situación se le agrega la inconformidad que pueda presentar por alguna necesidad relacionada con la hospitalización del neonato, puede repercutir en la percepción de la calidad del cuidado que se brinda y la atención que merece como familiar, la cual puede ser no ser favorable.

³⁴ SANTANA FREITAS. Op. cit., p. 4

4.1.7. Afiliación

Gráfica 7. Afiliación

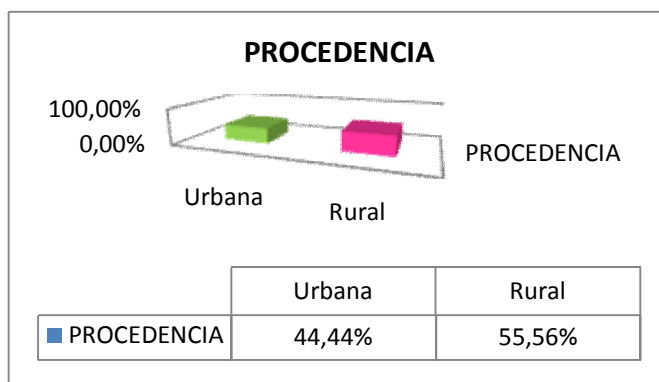


Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

Teniendo en cuenta la afiliación de los familiares encuestados se determinó que el 91,11% pertenece a una EPS Subsidiada, mientras que el 6,67% pertenece a una EPS Contributivo.

4.1.8. Procedencia

Gráfica 8. Procedencia

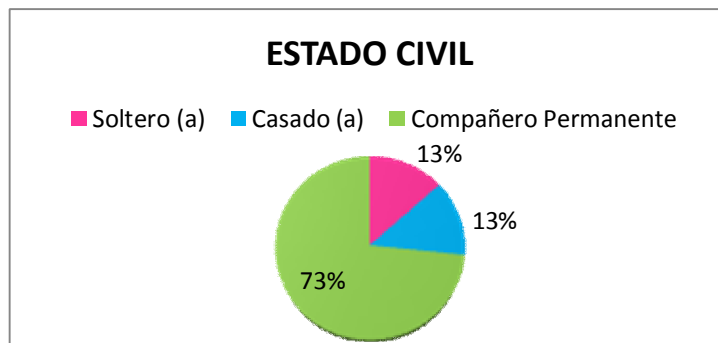


Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

Con respecto a la procedencia de los familiares encuestados se determinó que la mayoría vive en el área rural con un 55,56%, y el resto en el área urbana. Estos datos reflejan que estas personas deben recorrer largas distancias y disponer de servicios de transporte para poder llegar hasta las instalaciones del hospital. La información obtenida de los estratos socioeconómicos bajo y bajo-bajo demuestra que los que viven en el área urbana, están asentados en los barrios vulnerables de la periferia de la ciudad, demandando, al igual que los de la zona rural de tiempo y dinero para poder transportarse.

4.1.9. Estado civil

Gráfica 9. Estado civil



Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

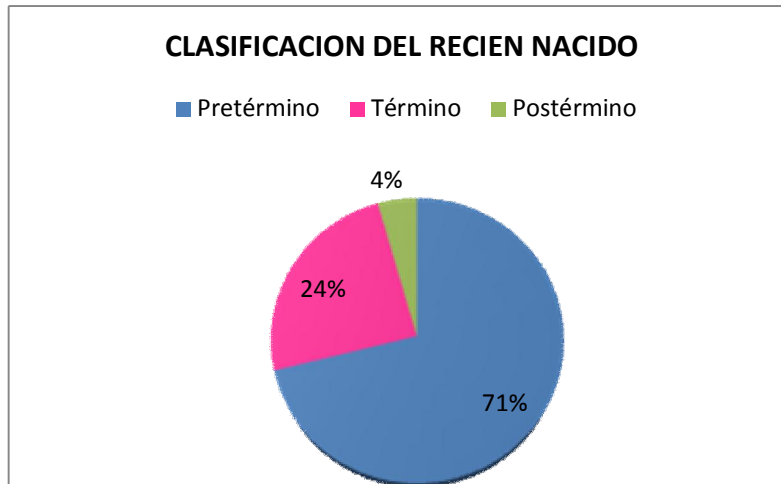
Con relación al estado civil de los familiares encuestados se encontró que la mayoría tiene un compañero permanente con un 73% y en el 13% la relación esta formalizada con el matrimonio. En el estudio realizado por Kátia Santana Freita y otros, encontraron que el estado civil predominante fue casado con un 61.5% de 91 familiares encuestados.³⁵ De igual forma, en el estudio de Lucineia Oliveira Soares y otros, hallaron que el estado civil un 65.3% era casado.³⁶ Los datos de la propia investigación son muy semejantes a los datos de los estudios referenciados, estas coincidencias son favorables para los cuidadores familiares, porque la convivencia en pareja significa un apoyo para poder sobrellevar la situación y compartir responsabilidades. Una persona que reciba apoyo social, aliviana su carga emocional, y se adapta con mayor facilidad a situaciones problemas.

³⁵ SANTANA FREITAS. Op. cit., p. 4

³⁶ OLIVEIRA. Op. cit., p. 646

4.1.10. Clasificación del recién nacido

Gráfica 10. Clasificación del recién nacido



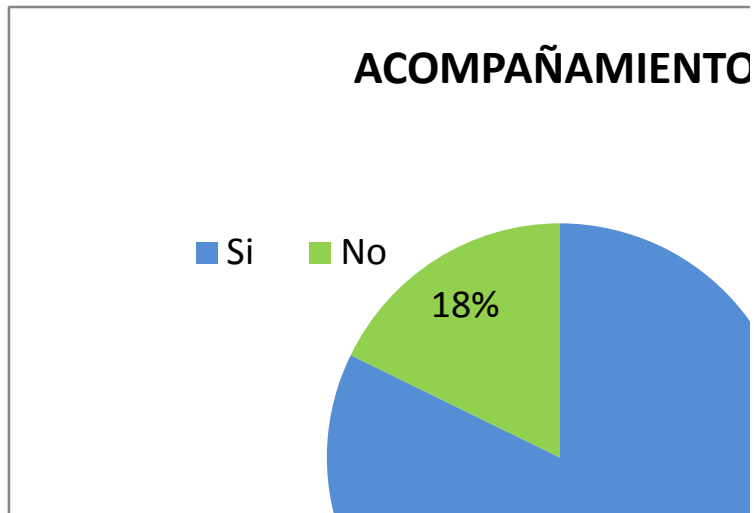
Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

En cuanto a la clasificación del recién nacido se pudo determinar que la mayoría fueron clasificados como pretérmino con un 71,11%, seguido de un 24,44% clasificado a término. Los recién nacidos pretérminos van a demandar mucho más tiempo de hospitalización y medidas de cuidado extremas en casa cuando es dado de alta, porque la inmadurez de todos sus sistemas corporales los predisponen a complicaciones y a un riesgo más alto de morir.

Es de suponer que estas características del estado de salud han sido explicadas con todos los pormenores a los familiares por parte del equipo de salud. Cuando el familiar asimila la información y es consciente de los sucesos que se pueden desencadenar en el neonato, la ansiedad y la desesperanza pueden apoderarse del cuidador familiar, alterando su estado emocional. Lograr la tranquilidad y un clima de confianza es una tarea fundamental para poder tener una relación empática entre el equipo de salud y los familiares

4.1.11. Acompañamiento

Gráfica 11. Acompañamiento



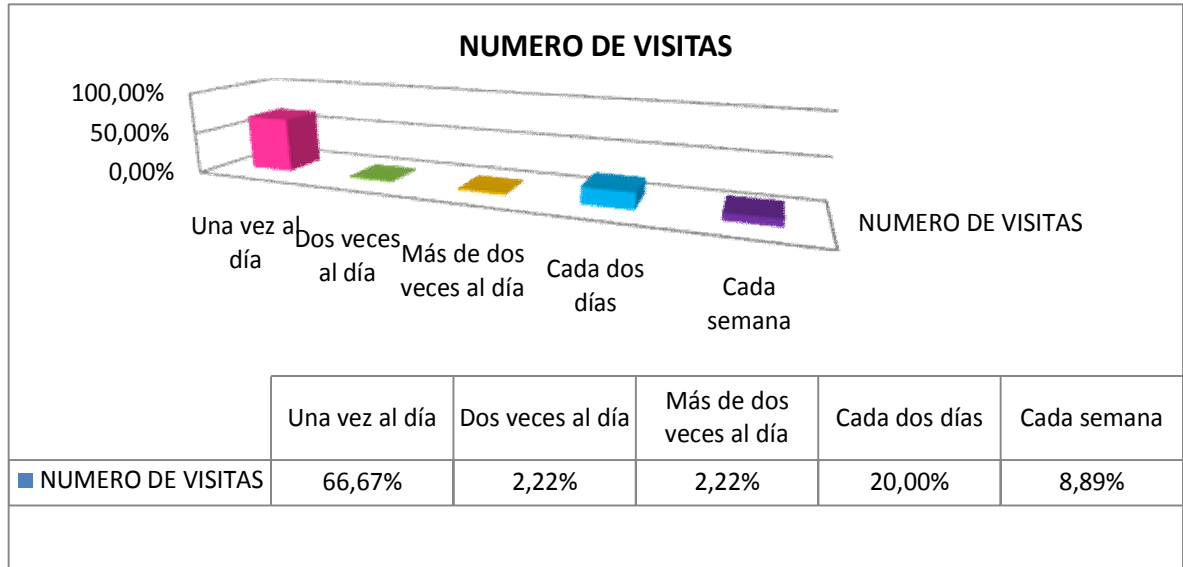
Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

De acuerdo al acompañamiento que reciben los familiares la mayoría afirmó recibir acompañamiento en un 82,22%. Contar con el apoyo de otra persona de la familia, un amigo o un vecino, es un hecho muy ventajoso ya que el familiar puede compartir los sentimientos que experimenta durante el tiempo de la hospitalización del neonato y recibir apoyo emocional.

El soporte social es muy importante en los momentos de crisis, la persona que apoya puede tener una visión optimista de la situación atenuando los niveles de estrés de la otra persona.

4.1.12. Número de visitas

Gráfica 12. Número de visitas

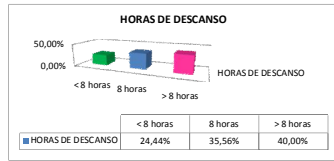


Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

Con respecto al número de visitas realizadas al neonato por los familiares encuestados, se determinó que un 66,67% lo visita una vez al día, seguido de un 20,00% que realiza la visita cada dos días. La oportunidad que se le da al familiar de estar cerca de su paciente será un acto de humanismo que puede repercutir en la satisfacción de éste con la atención brindada a ambas partes. Estudios han demostrado que la presencia y el contacto de la madre con el recién nacido, contribuye a una mejor evolución del estado de salud de éste, minimizando los efectos del ambiente frío y técnico de las Unidades de Cuidados Intensivos.

4.1.13. Horas de descanso

Gráfica 13. Horas de descanso

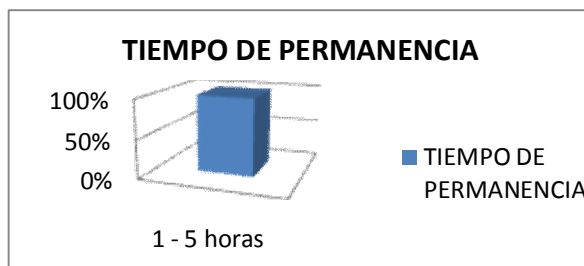


Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

Con relación a las horas de descanso de los familiares encuestados se encontró que la mayoría duerme ocho horas o más con un 75,56%. En este asunto, se pudo confirmar que los familiares tienen un adecuado descanso, esto influye en la renovación diaria de la energía y en la disposición para continuar luchando por la atención de su enfermo.

4.1.14. Tiempo de permanencia durante la visita

Gráfica 14. Tiempo de permanencia

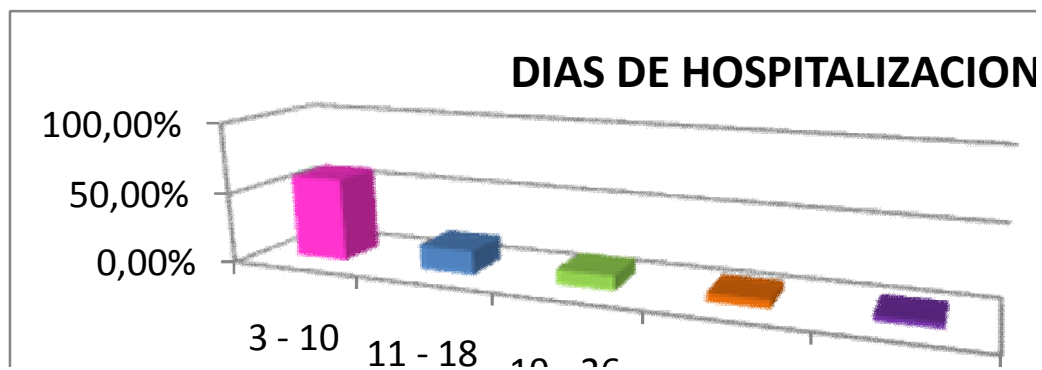


Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

Con respecto al tiempo de permanencia de los familiares encuestados dentro de la UCIN, se encontró que el 100% permanece de 1 a 5 horas. Contrario a esto María Cristina de Albístur encontró que el 62% concurrían sólo al informe médico y a las visitas diarias y el 38% de los familiares entrevistados permanecían en la sala de espera las 24 horas al día.³⁷

4.1.15. Días de estancia hospitalaria del neonato

Grafica 15. Días de estancia hospitalaria del neonato



Fuente: CONTRERAS, Adriana, et al. Encuesta sociodemográfica

Con respecto a los días de hospitalización se encontró que la mayoría de los pacientes permanecieron hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de 3 a 10 días con un 60,00%, seguido de 11-18 días con un 17,78%.

La estancia hospitalaria prolongada, va a demandar de parte del familiar una disposición de tiempo mayor. A medida que los días pasan, es muy seguro que los sentimientos negativos se vayan agudizando en el familiar, aquí es muy importante la intervención de todo el equipo de salud, para lograr que la salud emocional del cuidador familiar no se debilite. Es necesario que los cuidadores tengan un óptimo estado de salud física y emocional, pues a la de alta del paciente, se va a requerir de una disposición de tiempo casi total, y es indispensable que el cuidador tenga toda su energía disponible para el cuidado en casa.

³⁷ ALBÍSTUR, María Cristina, et al. La familia del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos. En: Med Uruguay. Diciembre, 2000. vol. 16. no. 3,. p. 246.

4.2. INVENTARIO DE NECESIDADES Y ESTRESORES DE FAMILIARES EN TERAPIA INTENSIVA (INEFTI)

4.2.1. Importancia de las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en UCIN.

Tabla 1. Importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en UCIN

IMPORTANCIA	PROMEDIO	DES.STD
Seguridad	3,71	0,44
Información	3,64	0,13
Confort	3,54	0,09
Proximidad y soporte social	3,54	0,14

Formato tomado de: SANTANA FREITAS, Kátia, et al. Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI)

Con respecto a la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, se logró determinar que las necesidades de seguridad e información están ubicadas entre las categorías muy importante e importantísimo. Así mismo lo reportan en su estudio Katia Freitas y otros, en el cual encontraron que las necesidades de mayor puntuación en cuanto a importancia estaban relacionadas con seguridad, información y proximidad tanto en el hospital público como privado.³⁸

Mientras que Pardavila en su investigación revela que para la mayoría de los familiares encuestados la información es una necesidad prioritaria, consideran esencial dar una información clara, de calidad y que cubra todos los aspectos que quiere conocer el entorno de los pacientes.³⁹

³⁸ SANTANA FREITAS Kátia, et al. Op.cit., p. 9

³⁹ PARDAVILA. Op. cit., p. 15

4.2.1.1. Necesidad de información

Tabla 2. Importancia: Necesidad de información.

Nº	IMPORTANCIA (INFORMACION)	PROMEDIO	DES.STD
3	Poder conversar con los médicos todos los días	3,78	0,42
13	Saber porque determinados procedimientos fueron realizados con el paciente	3,78	0,42
36	Ayudar a cuidar a mi familiar en la UCI	3,71	0,46
15	Saber cual es el personal de salud que cuida al paciente	3,67	0,48
16	Saber exactamente que esta sucediéndole su diagnostico o enfermedad	3,67	0,48
11	Saber quien puede dar la información que necesito	3,60	0,50
4	Tener una persona que pueda dar información por teléfono	3,51	0,63
19	Tener un lugar en el que pueda quedarse solo mientras este en el hospital.	3,42	0,62
SCORE DEL SUBTOTAL		3,64	0,13

Formato tomado de: SANTANA FREITAS, Kátia, et al. Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI)

De acuerdo a la importancia relacionada con la información, se evidencia que para los familiares es muy importante poder conversar con los médicos todos los días+ y saber porque determinados procedimientos fueron realizados con el paciente+, pero los datos arrojados indican que existe una tendencia hacia el rango importantísimo.

Esto se reafirma en el estudio realizado por Dolores Hernández y otros autores sobre %Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN+, aquí se da a conocer que los familiares opinan que la necesidad de información por parte del médico es importante, aunque reconocen que la enfermera les puede ayudar con la atención del niño y con la información.⁴⁰

La obtención de una adecuada información facilita la comprensión global del estado de salud del paciente, lo que podría contribuir a disminuir los niveles de ansiedad y favorecer un clima de buena comunicación entre los familiares y el equipo de salud.

⁴⁰ HERNANDEZ HERRERA, Dolores Eunice y FLOREZ HERNANDEZ, Sergio. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. En: Enferm IMSS. Diciembre, 2002. vol. 10. No. 3,. p. 127.

4.2.1.2. Necesidad de seguridad

Tabla 3. Importancia: Necesidad de seguridad.

Nº	IMPORTANCIA (SEGURIDAD)	PROMEDIO	DES.STD
14	Sentir que hay esperanzas de mejoría del paciente	3,91	0,29
1	Saber cuales son las posibilidades de mejoría del paciente	3,80	0,40
17	Saber que tratamiento médico esta siendo dado al paciente	3,69	0,47
5	Hacer preguntas que sean respondidas con la verdad	3,67	0,48
41	Ser informado acerca de todo lo que se relacione con los resultados del paciente.	3,67	0,48
40	Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente	3,64	0,48
33	Recibir explicaciones que se puedan entender	3,60	0,50
SCORE DEL SUBTOTAL		3,71	0,44

Formato tomado de: SANTANA FREITAS, Kátia, et al. Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI)

Referente a la importancia de la seguridad, se pudo comprobar que los familiares tuvieron una aproximación muy cercana a la categoría importantísimo en cuanto a sentir que hay esperanza de mejoría del paciente+, con un promedio 3.91, y muy importante al recibir explicaciones que se puedan entender+ con un promedio de 3.60.

El sentimiento de seguridad proporciona cierto bienestar emocional al individuo al considerar que las amenazas a la salud de su familiar están controladas, así mismo, el cuidador puede obtener una liberación temporal de su angustia y ansiedad. Este alivio a su preocupación contribuye a tener una visión menos pesimista de la realidad.

4.2.1.3. Necesidad de proximidad y soporte social.

Tabla 4. Importancia: Necesidad de proximidad y soporte social.

Nº	IMPORTANCIA (PROXIMIDAD Y SOPORTE SOCIAL)	PROMEDIO	DES.STD
9	Ser informado sobre que hacer cuando este al lado del paciente	3,76	0,43
39	Recibir información sobre paciente por lo menos una vez al día	3,73	0,45
42	Ver al paciente con frecuencia	3,71	0,46
37	Ser comunicado sobre posibles traslados	3,69	0,47
18	Estar seguro que el mejor tratamiento posible esta siendo dado al paciente	3,67	0,48

Tabla 4. (Continuación)

38	Ser avisado en casa sobre los cambios en la condición del paciente	3,64	0,48
12	Tener una persona cerca para apoyarlo	3,64	0,48
27	Tener alguien que se preocupa por mi salud	3,62	0,49
6	Tener horarios de visitas modificables en casos especiales	3,60	0,50
10	Tener permiso para ver al paciente a cualquier hora	3,60	0,50
43	Tener la sala de espera cerca del paciente	3,58	0,62
2	Tener una orientación general sobre la UCI en la primera visita.	3,51	0,55
22	Tener una persona que oriente en caso de problemas de dinero	3,51	0,51
31	Saber que otros profesionales me pueden ayudar	3,51	0,51
34	Comenzar la visita a tiempo	3,44	0,66
30	Sentir la necesidad de demostrar emociones y sentimientos	3,44	0,55
25	Hablar de la posibilidad de la muerte del paciente	3,42	0,75
26	Ser acompañado por el profesional, amigo o miembro de la familia durante la visita	3,42	0,62
29	Hablar con el mismo enfermero (a) cada día	3,36	0,74
7	Hablar sobre los sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo con el paciente	3,33	0,64
35	Ser informado sobre los servicios religiosos	3,33	0,80
24	Tener la visita de alguien de la religión a la que pertenece	3,31	0,92
SCORE DEL SUBTOTAL		3,54	0,14

Formato tomado de: SANTANA FREITAS, Kátia, et al. Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI)

En la subvariable proximidad y soporte social, los familiares en su generalidad, declararon este aspecto como muy importante con un promedio de 3,54. Cabe resaltar que específicamente el ítem **ser informado sobre qué hacer cuando este al lado del paciente** fue puntuado con 3,76 lo que lo acerca a la categoría de importantísimo, no así el ítem **tener la visita de alguien de la religión a la que pertenece** que fue calificado con 3,31 incluyéndolo en la categoría de muy importante.

Obtener apoyo en momentos de dificultad es un aspecto de suma relevancia que ayuda a tener una perspectiva diferente y más optimista de la situación que se vive. Igualmente poder compartir las responsabilidades de cuidado es un factor que favorece la disminución de las cargas de estrés, además, la cercanía con personas con un vínculo afectivo promueve la seguridad de poder contar con alguien en los momentos de necesidad.

4.2.1.4. Necesidad de confort.

Tabla 5. Importancia: Necesidad de confort.

Nº	IMPORTANCIA (CONFORT)	PROMEDIO	DES.STD
28	Asegurarse que todo está bien para dejar el hospital por un tiempo	3,60	0,58
32	Tener un baño cerca de la sala de espera	3,60	0,50
20	Tener muebles confortables en la sala de espera	3,58	0,50
21	Sentirse aceptado por el personal de salud	3,58	0,50
23	Tener un teléfono cerca de la sala de espera	3,53	0,66
8	Tener acceso a un buen refrigerio en el hospital	3,36	0,53
SCORE DEL SUBTOTAL		3,54	0,09

Formato tomado de: SANTANA FREITAS, Kátia, et al. Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI)

La necesidad de confort fue considerada como muy importante con un promedio general de 3,54, superándolo específicamente los ítems **asegurarse que todo está bien para dejar el hospital por un tiempo** y **tener un baño cerca de la sala de espera** con una calificación de 3,60. Es posible que los familiares tengan como aspecto secundario el confort, estando en primer lugar el bienestar de su familiar, pero sin duda alguna, las largas esperas en las salas con muebles no confortables no favorecen el descanso físico, por el contrario promueven la adopción de incómodas posiciones que pueden repercutir en la salud física de estos cuidadores.

4.2.2. Satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en UCIN.

Tabla 6. Satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes en UCIN

SATISFACCIÓN	PROMEDIO	DES.STD
Seguridad	3,46	0,64
Información	3,17	0,38
Proximidad y soporte social	3,05	0,46
Confort	2,42	0,88

Formato tomado de: SANTANA FREITAS, Kátia, et al. Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI)

Atendiendo a la subvariable satisfacción, los familiares de los pacientes manifestaron estar muy satisfechos en relación a la seguridad, información y proximidad y soporte social; pero en cuanto al confort lo describieron como poco satisfechos.

En la investigación de Jessica Meléndez Escalante se halló que la mayoría de los familiares encuestados identificaron la necesidad de proximidad como satisfecha, mientras que lo que respecta a la necesidad de confort se manifiesta en menor porcentaje de satisfacción en los familiares encuestados.⁴¹

Estar a gusto con las condiciones que ofrece la institución y su personal, ayuda al familiar a tener una percepción positiva del cuidado ofrecido al paciente, de igual manera favorece el sentimiento de sentirse importantes para el equipo de salud, y que sus sugerencias y opiniones son atendidas.

4.2.2.1. Necesidad de información.

Tabla 7. Satisfacción: Necesidad de información.

Nº	SATISFACCION (INFORMACION)	PROMEDIO	DES.STD
3	Poder conversar con los médicos todos los días	3,53	0,69
16	Saber exactamente que esta sucediéndole su diagnostico o enfermedad	3,51	0,59
13	Saber porque determinados procedimientos fueron realizados con el paciente	3,47	0,73
11	Saber quien puede dar la información que necesito	3,29	0,79
36	Ayudar a cuidar a mi familiar en la UCI	3,20	0,87
15	Saber cual es el personal de salud que cuida al paciente	3,07	0,89
4	Tener una persona que pueda dar información por teléfono	2,84	1,00
19	Tener un lugar en el que pueda quedarse solo mientras este en el hospital.	2,42	0,99
SCORE DEL SUBTOTAL		3,17	0,38

Formato tomado de: SANTANA FREITAS, Kátia, et al. Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI)

Con respecto a la satisfacción en la información suministrada a los familiares, se puede apreciar que estos se sienten muy satisfechos, particularmente en el ítem Poder conversar con los médicos todos los días+ se encontró un promedio de 3.53, este resultado se aproxima a los obtenidos por Kátia Santana Freitas y otros en su estudio donde los familiares encuestados manifestaron satisfacción en

⁴¹ MELÉNDEZ. Op.cit., p. 34

poder conversar con los médicos todos los días en promedio de 3.81 en un hospital público.⁴²

El ítem %saber cuál es el personal de salud que cuida al paciente+, aunque se encuentra en la categoría de muy satisfecho, es preocupante debido a que su calificación está en el límite inferior, esto demuestra que el equipo de salud no interactúa de una manera directa con los familiares, por lo cual estos no son conocidos en su totalidad. Es de suma importancia que los familiares puedan distinguir al personal de salud y saber sus cargos para poder abordarlos y obtener información.

4.2.2.2. Necesidad de seguridad.

Tabla 8. Satisfacción: Necesidad de seguridad.

Nº	SATISFACCION (SEGURIDAD)	PROMEDIO	DES.STD
14	Sentir que hay esperanzas de mejoría del paciente	3,64	0,53
5	Hacer preguntas que sean respondidas con la verdad	3,51	0,55
1	Saber cuales son las posibilidades de mejoría del paciente	3,49	0,63
33	Recibir explicaciones que se puedan entender	3,47	0,66
40	Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente	3,44	0,66
41	Ser informado acerca de todo lo que se relacione con los resultados del paciente.	3,38	0,72
17	Saber que tratamiento médico esta siendo dado al paciente	3,27	0,75
SCORE DEL SUBTOTAL		3,46	0,64

Formato tomado de: SANTANA FREITAS, Kátia, et al. Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI)

Los familiares de los pacientes hospitalizados en UCIN encuestados, se sienten muy satisfechos en el aspecto de seguridad, identificándose la mayor puntuación en el ítem %sentir que hay esperanzas de mejoría del paciente+ con 3,64; esto reafirma que su familiar está en el primer lugar de las necesidades, de igual manera refleja el compromiso moral y el alto nivel de afectividad que el familiar tiene con su paciente. Estas manifestaciones de entrega pueden influir de manera indirecta en la recuperación del paciente; pues es bien sabido que estas demostraciones de afecto al estar en contacto con el recién nacido ejercen un efecto benéfico en su salud.

⁴² SANTANA FREITAS. Op.cit., p. 9

4.2.2.3. Necesidad de proximidad y soporte social.

Tabla 9. Satisfacción: Necesidad de proximidad y soporte social.

Nº	SATISFACCION (PROXIMIDAD Y SOPORTE SOCIAL)	PROMEDIO	DES.STD
39	Recibir información sobre paciente por lo menos una vez al día	3,53	0,69
9	Ser informado sobre que hacer cuando este al lado del paciente	3,56	0,59
18	Estar seguro que el mejor tratamiento posible esta siendo dado al paciente	3,51	0,51
43	Tener la sala de espera cerca del paciente	3,49	0,55
6	Tener horarios de visitas modificables en casos especiales	3,44	0,55
42	Ver al paciente con frecuencia	3,44	0,62
10	Tener permiso para ver al paciente a cualquier hora	3,38	0,68
37	Ser comunicado sobre posibles traslados	3,31	0,73
2	Tener una orientación general sobre la UCI en la primera visita.	3,27	0,94
25	Hablar de la posibilidad de la muerte del paciente	3,24	0,74
34	Comenzar la visita a tiempo	3,16	0,80
27	Tener alguien que se preocupa por mi salud	2,13	0,84
38	Ser avisado en casa sobre los cambios en la condición del paciente	3,09	0,95
30	Sentir la necesidad de demostrar emociones y sentimientos	2,96	0,71
12	Tener una persona cerca para apoyarlo	2,91	1,04
26	Ser acompañado por el profesional, amigo o miembro de la familia durante la visita	2,91	0,87
31	Saber que otros profesionales me pueden ayudar	2,87	0,84
7	Hablar sobre los sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo con el paciente	2,82	0,86
22	Tener una persona que oriente en caso de problemas de dinero	2,51	1,01
29	Hablar con el mismo enfermero (a) cada día	2,44	1,01
35	Ser informado sobre los servicios religiosos	2,07	1,05
24	Tener la visita de alguien de la religión a la que pertenece	1,98	1,06
SCORE DEL SUBTOTAL		3,05	0,18

Fuente: SANTANA FREITAS, Kátia, et al. Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI)

Con respecto a la satisfacción del componente de proximidad y soporte social, se encontró que esta población en general está muy satisfecha, con una puntuación de 3,05. El componente de proximidad y soporte social es un elemento indispensable en la relación que puede tener el familiar con el equipo de salud; mantener un vínculo casi familiar entre estos dos es una tarea de predominante responsabilidad de la enfermera (o), pues este profesional es el que permanece las 24 horas del día ofreciendo cuidado continuo al paciente y es el que está al tanto de todos los cambios ocurridos durante la hospitalización. Es bien claro que

hay cierta información que no le compete proporcionar al profesional de enfermería, pero este debe velar porque la persona responsable cumpla con este deber.

El apoyo de los líderes religiosos se considera igualmente fundamental. Cuando estas personas interactúan con los familiares que profesan su fe, la visión de la realidad se torna más positiva, por lo que estas personas experimentan un alivio de su carga emocional y tienen un mejor afrontamiento de la situación. Muy seguramente la puntuación de este aspecto (1,98) se ubicó en el rango de insatisfecho con tendencia a poco satisfecho, quizás debido a que los familiares encuentran limitaciones en cuanto a servicios religiosos ofrecidos por las instituciones en donde muchas veces predomina un solo tipo de religión desconociendo que hay diversidad de ellas.

4.2.2.4. Necesidad de confort.

Tabla 10: Satisfacción: Necesidad de confort

Nº	SATISFACCION (CONFORT)	PROMEDIO	DES.STD
21	Sentirse aceptado por el personal de salud	3,47	0,50
28	Asegurarse que todo está bien para dejar el hospital por un tiempo	3,42	0,54
8	Tener acceso a un buen refrigerio en el hospital	2,47	0,89
20	Tener muebles confortables en la sala de espera	2,09	0,92
32	Tener un baño cerca de la sala de espera	1,80	0,92
23	Tener un teléfono cerca de la sala de espera	1,29	0,63
SCORE DEL SUBTOTAL		2,42	0,88

Formato tomado de: SANTANA FREITAS, Kátia, et al. Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI)

El nivel de satisfacción relacionado con el confort estuvo en la categoría de poco satisfecho, con un promedio de 2,42. Al respecto es importante destacar que estos familiares dieron a entender que la sala de espera no está acondicionada con muebles confortables, sin servicios telefónicos ni disposición de un baño para los familiares de pacientes. No se puede desconocer que los visitantes presentan necesidades de confort y que proporcionarlo hace parte del respeto que merecen como personas, o de lo contrario se estaría atentando contra la dignidad humana.

Pardavila Belioa, y C.G. Vivar revelaron en su estudio que los familiares perciben esta necesidad como la menos importante, sin embargo, la mayor inconformidad son las salas de esperas debido a que ellos la consideran como un lugar pequeño,

frio, sucio, confuso y aterrador, además señalan que estas estancias son incómodas y poco íntimas y los baños se encuentran alejados.⁴³

4.3. EXPRESIONES VERBALES AGREGADAS DE LOS FAMILIARES ENCUESTADOS

Tabla 11. Expresiones verbales de los familiares

• %Mejorar las sillas de la sala de espera+
• %Sería mejor tener muebles cómodos para las mamás post-cesareadas+
• %El baño esta en malas condiciones+
• %Los productos de la cafetería son muy caros+
• %No dan información sobre el funcionamiento del baño+
• %Las enfermeras no muestran mucha atención por el paciente+
• %No me gusta que me hablen de la muerte+
• %Tener un teléfono cerca es importante, para no tener que salir afuera+
• %Rega el sol en la sala de espera+

Formato tomado de: SANTANA FREITAS, Kátia, et al. Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI)

Las mencionadas expresiones reafirman la poca satisfacción que sienten los familiares con respecto a la necesidad de confort, ya que para ellos es significativo poder estar en un lugar confortable en el cual puedan esperar de manera más agradable para ver a su recién nacido, así mismo, es de vital importancia tomar en cuenta las opiniones de los cuidadores para valorar la calidad de la atención percibida y mejorar progresivamente las condiciones en las cuales se brinda la atención al usuario, teniendo presente que estos juegan un papel fundamental en el cuidado y recuperación del neonato durante y después de la hospitalización.

⁴³ PARDAVILA. Op. cit., p. 15

5. CONCLUSIONES

- En el presente estudio se puede concluir con respecto a los datos sociodemográficos de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, que el sexo predominante fue el femenino, la mayoría de los cuidadores eran abuelas y madres, su nivel socioeconómico era bajo . bajo y un gran número de estos eran trabajadores en el hogar.
- Las necesidades de seguridad e información son consideradas por los familiares como muy importantes y muy satisfechas.
- En lo referente a la necesidad de seguridad se evidenció que es muy importante para la mayoría de los cuidadores y se encuentran muy satisfechos con respecto a esta necesidad.
- Los familiares manifiestan que es muy importante recibir información, particularmente del estado de salud paciente y el manejo médico y de enfermería brindado a éste, además reportaron estar muy satisfechos con este aspecto.
- En cuanto a la necesidad de proximidad y soporte social es muy importante para los cuidadores sentir el apoyo tanto del personal de salud como de sus familiares durante la estancia hospitalaria del paciente, de igual forma se resalta que sigue siendo muy importante recibir los servicios religiosos que se les puedan brindar, pero se sintieron poco satisfechos con este aspecto. Así mismo, se encontraron muy satisfechos en la atención brindada relacionada a la proximidad y soporte social.
- Es muy importante para los familiares tener un espacio confortable en el cual estar durante la visita a su recién nacido, sin embargo, estos se sintieron poco satisfechos con las instalaciones que ofrece la institución, resaltando su insatisfacción al no tener un baño y teléfono cerca de la sala de espera.
- Por último es de notar que no se encontraron estudios que evidencien información relacionada con parentesco, estrato socioeconómico, afiliación, procedencia, clasificación del recién nacido, acompañamiento, número de visitas realizadas al neonato y horas de descanso de los familiares, lo cual es un aporte que realiza la presente investigación en el conocimiento de las características sociodemográficas que tienen los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

6. RECOMENDACIONES

6.1. A LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCIN

- Continuar diligenciando la encuesta de satisfacción de la atención prestada.
- Solicitar información completa, veraz, clara y oportuna.
- Aprovechar el momento de la visita para estrechar el vínculo afectivo con el neonato.

5.1. A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

- Mejorar las instalaciones y el mobiliario de la sala de espera de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal para mayor comodidad de los familiares y en especial para las madres en puerperio, debido a que es un factor que influye en la satisfacción de las necesidades de los mismos.
- Continuar con la aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios y hacer mejorías si se amerita.
- Continuar fomentando la comunicación y la relación entre el personal de enfermería y los familiares.
- Asesorar a los familiares en caso de problemas financieros

5.2. A LA ACADEMIA

- Continuar realizando investigaciones de este tipo para fortalecer el conocimiento acerca de las necesidades que tienen los familiares de pacientes hospitalizados y lograr satisfacerlas a través de una atención con calidad.
- Realizar estudios comparativos de las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en UCIN con aquellos que se encuentran en UCI Pediátrica y/o UCI Adulto.

BIBLIOGRAFIA

ALBÍSTUR, María Cristina, et al. La familia del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos. En: Med Uruguay. Diciembre, 2000. vol. 16. no. 3,. 243-256 p. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2000v3/art8.pdf>

BARBERO FRANCO, Ana. En: La gestión del patrimonio histórico como instrumento para un desarrollo sostenible. Un caso práctico: el proyecto de desarrollo local. 1 ed. España: Universitarias de Salamanca, 2011. 681 p. Disponible en: books.google.com.co/books?isbn=8478001468

BLANCO, Luis y GUIDO, Wainer. Reflexiones acerca de la información que se suministra al paciente oncológico. En: Cuestiones jurídicas y bioéticas entorno a la muerte. 2007, vol. 10., 9 p. Disponible en: <http://www.muerte.bioetica.org/doc/doctrina4.htm>.

CASTAÑO CASTAÑO Omaira y GÓMEZ VALENCIA, Natalia. Necesidades de la familia del paciente crítico del Hospital Universitario de San Vicente Fundación (HUSVF). En: Unidad de Investigaciones San Vicente Fundación. Medellín. 2011. 1 p. Disponible en: http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/investigaciones/images/stories/documentos/2012_hospitalinvestiga_poster10_necesidadesfamilia.pdf

CORBA CUESTAS, Johana Mercedes; GARAVITO CASTILLO, Diana; Medina y MAYERLI, Andrea. Participación de los padres, durante su visita diaria, en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico del hospital cardiovascular del cuidado intensivo pediátrico del hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca. Trabajo de grado Especialización en cuidado crítico pediátrico. Bogotá D.C.: Universidad de la sabana. Facultad de Enfermería, 2010. 55 p. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/1457/1/132290.pdf>

FORERO PULIDO, Constanza, et al. Significado que dan los padres de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal a la información que reciben del personal de enfermería. Trabajo de Grado Especialista en Enfermería en Cuidado al Niño en Estado Crítico de Salud. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de enfermería, 2009. 47 p. Disponible en: http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/41/3/03_Contenido.pdf

GONZÁLEZ ESCOBAR, Dianne Sofía, et al. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. En: Revista Ciencia y Cuidado. Julio, 2012. vol. 9. no. 1., 43-53 p. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3986747.pdf

HERNANDEZ HERRERA, Dolores Eunice y FLOREZ HERNANDEZ, Sergio. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. En: Enferm IMSS. Diciembre, 2002. vol. 10. No. 3., 125-129 p. Disponible en: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com>

MARQUES, Cristina Rosemary y PAES, María Julia. El impacto de la visita en la enfermería necesidades de los familiares de los pacientes de la UCI. En: Rev. esc. Enferm. São Paulo. Octubre, 2012. vol. 46., 65-70 p. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700010&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

MASLOW, Abraham. En: Motivación y personalidad. Ediciones días de santos. 3 ed. Madrid: Días de Santos S. A, 1991. 353 p. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/130241317/Motivacion-y-Personalidad-Maslow-Abraham-h>

MELÉNDEZ ESCALANTE, Jessica. Necesidades que presentan los familiares de los pacientes ingresados en las áreas críticas del Hospital de Huaral. Trabajo de grado Especialista en Enfermería Intensivista. Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, 2008. 55 p. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3198/1/Melendez_Escalante_Jessica.pdf

OLIVEIRA SOARES, Lucineia; FERREIRA DOS SANTOS, Regina y GASPARINO RENATA, Cristina. Necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. En: Enferm Florianópolis. Octubre-Diciembre, 2010. vol. 19 no. 4., p. 644-650 p. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400006&lang=pt

PARDAVILA BELIO, M. I. y Vivar, C.G. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. En: Enferm Intensiva. España. Junio, 2011. 17 p. Disponible en:

[http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1130-2399\(11\)00046-0.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1130-2399(11)00046-0.pdf)

PÉREZ PÉREZ, Margarita y TABOADA HERNÁNDEZ, Herlidia. Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos: Necesidades de la familia frente a su hospitalización. En: Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá. Noviembre, 2000. vol. 9 no. 2,. 26-28 p. Disponible en:

<http://repertorio.fucsalud.net/pdf/vol09-02-2000/vol09-02-2000-pag26-28.pdf>

PHILIP, kotler y GARY, Armstrong. En: Fundamentos de marketing. 6 ed. México: Pearson educación, 2003. 246 p. Disponible en:

books.google.com.co/books?isbn=9702604001

RODRÍGUEZ BORREGO, Aurora, et al. ¿Qué sucede con la familia del paciente ingresado en nuestra UCI?. En: Científica de Divulgación. Setiembre, 2005. vol 3. no 09,. 10 p.

RUIZ CHAVEZ, Martha Inés. Satisfacción del Familiar con el Cuidado a Pacientes en Estado Crítico. Trabajo de grado Maestría en Ciencias De Enfermería. Nuevo León-España. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería, 2002. 32 p. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116287.pdf>.

SANTANA CABRERA, Luis, et al. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. En: Med. Intensiva. Madrid. Agosto-Septiembre, 2007, vol. 31 no. 6,. 9 p.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600002

SANTANA FREITAS, Kátia, et al. Necesidades de los familiares de pacientes en Unidades de Terapia Intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado. En: Latino-am Enfermagem. São Paulo. 2007, vol. 15 no. 1,. 9 p. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a13.pdf

SIFUENTES CONTRERAS, Andrés, et al. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. En: Enfermería Global. Junio, 2010. vol. 3 no. 19,. 6 p. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/administracion4.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a): _____. Por medio del presente escrito, le informamos que usted ha sido elegido(a) dentro de una población previamente evaluada para diligenciar el siguiente formato, que tiene como objetivo recopilar la información necesaria que permita determinar las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal ubicada en el Hospital Universitario de Sincelejo, en el año 2014. Posteriormente se realizará el análisis de los datos recolectados, permitiendo así, aportar conclusiones respecto a la situación de investigación planteada.

Es importante que usted tenga conocimiento de que la información suministrada y procesada, se manejará bajo estricta confidencialidad, ya que será manipulada sólo por el grupo investigador. De igual forma podrá tener acceso a la información constituida por los resultados arrojados por el estudio en el momento posterior a la publicación de los mismos. Dicho resultados mostrarán cifras más no detallaran nombres específicos, por lo tanto para hacerse efectiva la entrega de la información podrá dirigirse a alguno de los miembros del grupo de investigación.

Yo, _____ identificado (a) con la cédula de ciudadanía N°: _____ De _____, acepto de manera voluntaria participar como objeto de estudio en la investigación anteriormente detallada, comprometiéndome a colaborar con el suministro de la información que sea necesario para tal fin sin violar mi integridad personal y comprometer mi dignidad.

Firma: _____

Para dar constancia a lo anterior el presente documento se firma a los ____ días del mes de _____ del año _____.

Anexo B. Encuesta sociodemográfica

ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FAMILIAR DEL PACIENTE

Fecha: _____

INSTRUCCIONES GENERALES

- Antes de aplicar la encuesta, se explicará al familiar el objetivo del estudio y el consentimiento informado.
- La encuesta se aplicará en la sala de espera de la UCIN, con un tiempo de aplicación previsto de 15 a 20 minutos.
- La encuesta incluye la recolección de la información relacionada con las variables sociodemográficas del familiar del paciente tales como: nombre, edad, parentesco, sexo, nivel de escolaridad, estrato, ocupación, estado civil, afiliación al SGSSS, entre otros.
- Se diligencia con letra legible, lapicero mina negra, sin tachones, enmendaduras, ni borrones.
- Anote la información de manera exacta y clara.
- Una vez finalice la recolección de la información exprese los agradecimientos al familiar.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

- Tener a un familiar hospitalizados en la UCIN al momento de aplicar la encuesta.
- Familiares de pacientes que lleven mínimo 3 días de hospitalización en el servicio.
- Familiar del paciente que no presente alteraciones mentales o estén incapacitadas para contestar el instrumento por su estado de salud.
- Familiar del paciente que desee voluntariamente contestar el instrumento.

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL FAMILIAR DEL PACIENTE

Nombre: _____ Edad: _____
Sexo: M ___ F ___ Parentesco: _____ Estrato socioeconómico: 1 ___; 2 ___;
3 ___; 4 ___; 5 ___
Nivel de escolaridad: a. Primaria incompleta ___; b. Primaria completa ___; c. Secundaria
incompleta ___;
d. Secundaria completa ___; e. Universitario incompleto ___; f. Universitario completo ___; g.
Analfabeta ___
Ocupación: _____ Afiliación al SGSSS: a. Subsidiado ___; b.
Contributivo ___
c. Régimen especial ___; d. Vinculado ___
Procedencia: Urbana ___; Rural ___ Dirección residencia: _____
Estado civil: a. Casado ___; b. Unión libre: ___; c. Madre soltera: ___; d. Viudo(a): ___
¿Vive usted con el padre o madre del neonato? Sí: ___ No: ___ ¿Cuántos hijos tiene usted?

¿En otras ocasiones ha tenido hijos o recién nacido de la familia en la UCIN? Sí: ___ No: ___
¿Su familiar es un recién nacido: a. Pretérmino ___; b. A término ___; c. Postérmino ___
¿Cuántos días lleva hospitalizado su hijo o familiar? _____
¿Cuenta con la ayuda de sus familiares? Sí ___ No ___ ¿De quién? _____
¿Tiene apoyo económico? Sí ___ No ___ ¿De quién? _____
¿Cada cuánto viene a visitar a su familiar? _____ ¿Cuántas horas descansa al
día? _____
¿Qué tiempo permanece en las instalaciones de la institución?

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL ENCUESTADOR:

Fecha: _____

Anexo C. Inventario de necesidades y estresores de familiares en terapia intensiva (INEFTI)

ENCUESTA PARA DETERMINAR LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN) EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE SINCELEJO 2014

El instrumento %nventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI)+(Critical Care Familiars Needs Inventory (CCFNI)) adaptado y validado para la cultura brasilera, el cual evalúa la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en UCI y la satisfacción de la atención. Utiliza una escala de Likert con cuatro categorías con un rango de 4-1 puntos, que incluye una escala de importancia y uno de satisfacción:

Importancia:

- No es importante 1
- Poco importante 2
- Muy importante 3
- Importantísimo 4

Satisfacción:

- Insatisfecho 1
- Poco satisfecho 2
- Muy satisfecho 3
- Totalmente satisfecho 4

Léale cada ítem al paciente y espere la respuesta para que la consigne con lapicero mina negra en la escala seleccionada por el encuestado. Si la persona no comprende la pregunta, léasela nuevamente. No induzca a respuestas al encuestado.

Necesidades	Importancia				Satisfacción			
	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Saber cuáles son las posibilidades de mejoría del paciente.								
2. Tener una orientación general sobre la UCI en la primera visita.								
3. Poder conversar con los médicos todos los días.								
4. Tener una persona que pueda dar información por teléfono.								

5. Hacer preguntas que sean respondidas con la verdad.								
6. Tener horarios de visita modificables en casos especiales.								
7. Hablar sobre los sentimientos negativos relacionado a lo que está sucediendo con el paciente.								
8. Tener el acceso a un buen refrigerio en el hospital.								
9. Ser informado sobre qué hacer cuando esté al lado del paciente.								
10. Tener permiso para ver al paciente a cualquier hora.								
11. Saber quién puede dar la información que necesito.								
12. Tener una persona cerca para apoyarlo(a).								
13. Saber por qué determinados procedimientos fueron realizados con el paciente.								
14. Sentir que hay esperanza de mejoría del paciente.								
15. Saber cuál es el personal de salud que cuida al paciente.								
16. Saber exactamente lo que está sucediéndole al paciente, su diagnóstico o enfermedad que tiene.								
17. Saber qué tratamiento médico está siendo dado al paciente.								
18. Estar seguro que el mejor tratamiento posible está siendo dado al paciente.								
19. Tener un lugar en el que pueda quedarse solo mientras este en el hospital.								
20. Tener muebles confortables en la sala de espera de la UCI.								
21. Sentirse aceptados(as) por el personal de salud.								
22. Tener una persona que oriente en caso de problemas de dinero.								
23. Tener un teléfono cerca de la sala de espera.								
24. Tener la visita de alguien de la religión a la que pertenezco.								
25. Hablar de la posibilidad de la muerte del paciente.								

26. Ser acompañado por el profesional, amigo o miembro de la familia durante la visita.								
27. Tener a alguien que se preocupa por mi salud.								
28. Asegurarse de que todo está bien para dejar el hospital por un tiempo.								
29. Hablar con el mismo enfermero(a) cada día.								
30. Sentir la necesidad de demostrar mis emociones y sentimientos.								
31. Saber qué otros profesionales me pueden ayudar.								
32. Tener un baño cerca de la sala de espera.								
33. Recibir explicaciones que se puedan entender.								
34. Comenzar la visita a tiempo.								
35. Ser informado sobre servicios religiosos.								
36. Ayudar a cuidar a mi familiar en la UCI.								
37. Ser comunicado sobre posibles traslados.								
38. Ser avisado en casa sobre los cambios en la condición del paciente.								
39. Recibir información sobre el paciente por lo menos una vez al día.								
40. Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente.								
41. Ser informado acerca de todo lo que se relaciona con los resultados del paciente.								
42. Ver al paciente con frecuencia.								
43. Tener la sala de espera cerca del paciente								

OBSERVACIONES: -----

NOMBRE DEL ENCUESTADOR: -----