

**NECESIDAD DE INFORMACIÓN QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE LOS  
PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS (UCI), EN UNA IPS DE MONTERÍA, 2017**

**HELENA ISABEL SOTO COAVAS**

**LINA MABEL TORRES PULIDO**

**Asesor metodológico**

**PhD. ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO**

**Asesora temática**

**Mg. IRINA MAUDITH CAMPOS CASARRUBIA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**MONTERÍA – CÓRDOBA**

**2017**

## CONTENIDO

1. OBJETIVOS.....	8
1.1 GENERAL.....	8
1.2 ESPECÍFICOS.....	8
2. REFERENTE TEÓRICO.....	9
2.1 MARCO REFERENCIAL.....	9
2.2 MARCO TEÓRICO.....	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.3.1 NECESIDAD DE INFORMACIÓN .....	15
2.3.2 FAMILIA DEL PACIENTE CRÍTICO.....	15
2.3.3 PACIENTE CRÍTICO.....	16
2.4 MARCO LEGAL.....	16
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	18
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	18
3.2.1 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	18
3.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	19
3.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	19
3.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	19
3.3.1 INSTRUMENTOS.....	19
3.3.2 PRUEBA PILOTO.....	20
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	23
4.1 DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA.....	23
4.1.1 TABLA 1. EDAD DE FAMILIAR CUIDADOR.....	23
4.1.2 TABLA 2. SEXO DE FAMILIAR CUIDADOR.....	24
4.1.3 TABLA 3. PARENTESCO CON EL PACIENTE.....	26
4.1.4 TABLA 4. NIVEL EDUCATIVO.....	27
4.1.5 TABLA 4. ESTADO CIVIL DE FAMILIAR CUIDADOR.....	29
4.1.6 TABLA 5. OCUPACIÓN DE FAMILIAR CUIDADOR.....	30
4.2 PREGUNTAS.....	32
4.2.1 TABLA 6. PREGUNTA 1.....	32

4.2.2	TABLA 7. PREGUNTA 2.....	36
4.2.3	TABLA 8. PREGUNTA 3.....	38
4.2.4	TABLA 9. PREGUNTA 4.....	40
4.2.5	TABLA 10. PREGUNTA 5.....	42
4.2.6	TABLA 11. PREGUNTA 6.....	44
5.	CONCLUSIONES.....	46
6.	RECOMENDACIONES.....	48
7.	ANEXOS.....	50
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	53

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las necesidades de información que tienen los familiares de los pacientes críticos ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI), en una IPS de Montería.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio con abordaje cuantitativo de análisis descriptivo de corte transversal, se realizaron 14 encuestas a familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos en un IPS en Montería que contaban con los criterios de inclusión del presente estudio.

**Resultados:** La caracterización sociodemográfica mostró un predominio del 64% entre el rango de edades de 40 a 59 años, el género con más influencia fue el femenino con un 93%, en cuanto al nivel de escolaridad secundaria incompleta con 36%, de acuerdo al estado civil el más predominante fue unión libre con un 64%, se encontró que un 50% de la población son amas de casa. Estos expresaron sentimientos de angustia, miedo y además sentirse mal, con la experiencia de tener un familiar hospitalizado en UCI; en cuanto a la información que desean saber sobre su familiar hospitalizado, respondieron en su mayoría que les gustaría saber sobre el estado del paciente, recibir una información entendible, clara y que sea más explícita. De lo anterior concluimos que los familiares desean una información que vaya más allá de lo común; que no cree falsas expectativas, pero que a su vez sirva para que éstos sientan una voz de aliento que les permita permanecer fuertes ante la situación que están viviendo. Debido a esto se recomendó a la IPS, fomentar la información constante a familiares sobre patologías y procedimientos realizados a los pacientes, por parte de los profesionales de la salud; que ésta sea en términos entendibles y claros.

**Palabras claves:** Necesidad de información, familia paciente crítico, Unidad de Cuidados intensivos.

## ABSTRAC

**Objective:** To determine the information needs of the relatives of critically ill patients admitted to an intensive care unit (ICU), at an IPS in Montería.

**Materials and Methods:** A study was carried out with a quantitative approach of descriptive analysis of cross-section, 14 surveys were carried out to family members of patients hospitalized in an intensive care unit in an IPS in Montería who had the inclusion criteria of the present study.

**Results:** The demographic characterization showed a predominance of 64% between the ages of 40 and 59 years, the female gender with 93%, in terms of the level of schooling exercised greater incomplete secondary influence with 36%, in civil status, free union with a 64%, 50% of the population are housewives, most of them expressed feelings of anguish, fear and also feel bad, with the experience of having a family member hospitalized in ICU; As for the information they want to know about their hospitalized relative, most of them answered that they would like to know about the patient's condition, to receive an understandable, clear and more explicit information. From the foregoing we conclude that in general these relatives want information that goes beyond the ordinary; that does not create false expectations, but that in turn serves so that they feel a voice of encouragement that allows them to remain strong in the face of the situation they are living. Because of this, it was recommended to the IPS, to encourage constant information to relatives about pathologies and procedures performed on patients, by health professionals; that it be in understandable and clear terms.

**Keywords:** Information need, critical patient family, Intensive Care Unit

## INTRODUCCIÓN

El ingreso de un paciente en UCI genera sentimientos de angustia, temor y ansiedad en los familiares, por eso se deben satisfacer las necesidades de información que estos poseen, esto con el fin de crear en ellos un ambiente de seguridad y permitirles participar en el cuidado del paciente, tal como lo afirma Rodríguez<sup>1</sup>, la familia es la primera célula social en el proceso de salud/enfermedad de sus integrantes, es un grupo cuyos miembros se interrelacionan. Dicho grupo está sujeto a la influencia del entorno y por tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis.

Las necesidades del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y su familia son diferentes a las de un paciente en otro servicio hospitalario, tal como lo afirma Gutiérrez<sup>2</sup>, debido a la condición de criticidad y al desconocimiento de la situación que están viviendo en ese momento. A partir de lo cual refiere que “el ingreso en la UCI es percibido por el paciente y su familia como una vivencia estresante. Este evento produce conmoción, desconfianza y ansiedad, generando en la familia necesidades cognitivas, emocionales, sociales y prácticas, las cuales deben ser atendidas con el fin de aliviar el sufrimiento frente a esta experiencia<sup>3</sup>.

De manera que “el paciente y su familia en las UCI demandan desde el ingreso información general y eventual, determinada desde el estado del paciente, esto requiere, de un estándar operacional, o protocolo, guía de información para el familiar desde el profesional. Por lo que los enfermeros ejercen su rol de

---

<sup>1</sup> RODRIGUEZ MARTÍNEZ, María del Carmen, et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*. 2003. 14(3). p. 97.

<sup>2</sup> GUTIÉRREZ, Blanca. RAMÍREZ, M. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Global* 2008; 12: 9-12 [Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/822/842>]

<sup>3</sup> *Ibíd.*, p. 12.

educadores brindando información específica y precisa, la cual debe quedar registrada en el plan de cuidado individualizado de cada paciente”<sup>4</sup>.

Por lo tanto, demostrar la importancia que tiene dar la información oportuna y que exista una empatía entre el profesional de enfermería y el familiar, hace que sacie esa necesidad de información al familiar. Es por ello que “se plantea la necesidad de una relación interpersonal efectiva con los familiares para poder prestar unos cuidados de enfermería adecuados. El grado de apoyo percibido por los familiares, estará relacionado con la calidad de la interrelación entre ellos y los profesionales de enfermería”<sup>5</sup>.

A partir de esto se hace necesario determinar las necesidades de información que tienen los familiares de los pacientes críticos ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI), en una IPS en Montería.

---

<sup>4</sup> ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PARA HOSPITALES DE JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. 5ta edición. Disponible en: [https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S\\_Sample\\_Pages.pdf](https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S_Sample_Pages.pdf) Consultado el 5 de Septiembre de 2015

<sup>5</sup> DÍAZ SÁNCHEZ, A. Ampliando horizontes: Una nueva experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. Madrid, Revista de Investigación NURE. 2004, N°10. [Disponible en: <http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/view/200>]. Consultado el 10 de Marzo de 2017.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 GENERAL**

Determinar las necesidades de información que tienen los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en una IPS en Montería.

### **1.2 ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socio demográficamente las familias de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.
- Determinar los sentimientos experimentados por los familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos.
- Identificar cuáles son las necesidades de información presentes en los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en UCI



## 2. REFERENTE TEÓRICO

### 2.1. MARCO REFERENCIAL

Con relación a esta temática existen diversos estudios que dan cuenta de la importancia de satisfacer la necesidad de información en el paciente, como lo es el realizado por Fernández<sup>6</sup>, quien en 1979 detectó las necesidades de los familiares de pacientes en una unidad de cuidados intensivos utilizando el cuestionario sobre Necesidades de los familiares de pacientes críticos. Una de las necesidades sentidas más importantes era la de información, sobre todo en las primeras 72 horas del ingreso. Los pacientes y los familiares tienen legalmente el derecho a la información pertinente a su salud.

Partiendo de lo anterior, las familias necesitan información que les ayude a tomar decisiones relacionadas con el paciente y consigo mismas, desean una comunicación frecuente y detallada por parte del médico; conocer el estado del paciente, su plan de asistencia, las distintas opciones diagnósticas y terapéuticas y las mejorías o deterioro que se presentan. Se sienten más cómodos y seguros si saben que el paciente está recibiendo la mejor atención posible, desean que se los llame al hogar en cualquier momento del día o de la noche, siempre que algo cambie acerca de su familiar<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> PÉREZ, A. FERNÁNDEZ VÁZQUEZ, M. GARCÍA NAVARRO, S. CONTRERAS PEREIRA, I. CUMBRERAS DÍAZ, E. MARTÍN SÁNCHEZ, B. Información Enfermera: Satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados críticos. Biblioteca Las casas, 2007; 3(1).

<sup>7</sup> ALGARBE S, VÍLCHEZ V. Necesidades de las familias de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva de adultos. Notas de Enfermería 2011; 11(17): 5-10.

En otro estudio realizado por Zaforteza<sup>8</sup>, manifiesta que hace ya más de una década estudios muy sólidos establecieron que los familiares del paciente crítico tienen carencias en necesidades fundamentales como la necesidad de sentirse seguros, estar próximos a su ser querido, la necesidad de ser informados en términos que puedan comprender, la necesidad de soporte y la necesidad de confort.

En ese mismo orden de ideas en el año 2008, Cerón<sup>9</sup>, en una revisión de literatura científica de los últimos 10 años encontró que los aspectos que influyen en la comunicación de las enfermeras con las familias son la sobrecarga laboral, el hecho de no haber recibido ningún tipo de formación de base sobre la manera de afrontar el sufrimiento de las familias, la muerte de los pacientes, el no tener los conocimientos y habilidades necesarias para satisfacer las necesidades psicosociales y emocionales de los mismos. Con respecto a la familia encontró que los sentimientos y actitudes de angustia, desesperación, frustración, miedo, impotencia, agresividad y depresión que son emitidas en la mayoría de los casos, por la inconformidad que les produce la información que se les ha otorgado sobre su familiar hospitalizado.

Por otra parte, desmiente la premisa popular que “entre menos sepa la familia mejor”, puesto que no saber les producirá estrés y aumentará la probabilidad de una interacción negativa; argumentando que estudios publicados por American Journal Critical Care y Journal of Advanced Nursing, muestra que entre mejor esté informada la familia sobre todos los aspectos de su paciente, mejor será su actitud, disminuirá su nivel de estrés y se sentirá más confiado y colaborador con el personal de salud; dejando ver así la importancia de la relación enfermera/familia para informar.

---

<sup>8</sup> ZAFORTEZA, C. SANCHEZ, C. Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos. Enfermería Intensiva 2008 Abril-Jun; 19(2):61-70.

<sup>9</sup> CERÓN, YM. Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidado intensivo. Trabajo de Grado Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico. Bogotá 2008. Universidad Pontificia Javeriana, Facultad de Enfermería.

## 2.2 MARCO TEÓRICO

En el presente trabajo se realizó búsqueda bibliográfica, este sustento teórico a partir de la revisión de la literatura científica en bases de datos con las palabras claves: Necesidades de información, familia del paciente crítico y paciente crítico. Se encontraron artículos que abarcaron los niveles de evidencia.

La revisión bibliográfica permitió identificar las necesidades de información de la familia de los pacientes hospitalizados en UCI y los diferentes factores que intervienen en ellas. Insumo que se contrastará con la detección de las necesidades específicas de información de estas en la IPS investigada, a través de una encuesta realizada, haciendo un contraste de la evidencia científica y la evidencia empírica que favorece en la construcción de recomendaciones para el personal de enfermería; acorde a la realidad institucional. Con esto se aumentará más la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.

Al interior de la IPS propenden por un abordaje en el paciente y su familia, de forma que se atiendan las necesidades de ambas partes como lo afirma Yépez<sup>10</sup>, en su estudio longitudinal prospectivo, él determinó una relación medianamente efectiva con el familiar en UCI por la condición de gravedad que centra los cuidados. Al entender, que la situación de un paciente crítico crea necesidades en él y en su familia que deben ser tenidas en cuenta por el personal de Enfermería para ser satisfechas y de esta manera ejercer cuidado al paciente y su familia.

De igual modo desde Florence Nightingale, todo lo que constituye el entorno ha sido considerado como un elemento nuclear en la disciplina de enfermería, la familia se considera parte de este entorno inmediato e indispensable del paciente. Por ello, parte del ejercicio profesional enfermero debe ser el de ofrecer cuidados

---

<sup>10</sup> YÉPEZ Y. Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital "Dr. José Gregorio Hernández" 2009. Trabajo de Grado como requisito para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería.

holísticos que tengan en cuenta tanto las necesidades del paciente como las de la familia y ayuden hacer frente a los factores estresantes propios de la UCI y a desarrollar estrategias de adaptación que mejoren su bienestar<sup>11</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior Mejías<sup>12</sup>, refiere que la UCI es un ambiente complejo que genera estrés, por lo tanto, la atención y los cuidados se deben centrar en el binomio paciente-familia dando seguridad y bienestar al afectado y su grupo familiar. Campo y Cotrin<sup>13</sup>, reafirman que el cuidado del paciente es incompleto sino tiene en cuenta los problemas familiares, pues es el soporte afectivo y nexo con el exterior del paciente.

Por otra parte Vásquez y Eseverri<sup>14</sup>, mencionan que el cuidado centrado en la persona hospitalizada y familia se ve interferido por la restricción de visitas y realización de otras actividades durante este tiempo por las enfermeras, el hecho de tener una visita abierta facilita la relación paciente-familia y a su vez se amplía los espacios de contacto para brindar educación e información.

De igual modo Pardavila y Vivar<sup>15</sup>, mencionan que una de las principales necesidades de la familia es recibir mayor información por parte de los profesionales seguida de la necesidad de proximidad con su familiar enfermo. Describen 4 grupos de necesidades: cognitivas, emocionales, sociales y prácticas.

---

<sup>11</sup> SOTO E. PARRA D. ROJAS M. identificación de las necesidades con pacientes en las unidades de cuidados intensivo adulto, coronario y pediátrico del hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de febrero a mayo de 2010. Artículo de investigación científica y tecnológica.

<sup>12</sup> GARCÍA LM. Modelo de Cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto al miocardio hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo. Revista Cuidarte. Disponible en: <http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/47/modelo%20del%20cuidado%20de%20enfermeria.pdf>

<sup>13</sup> CAMPO MC, COTRINA MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Enfermería Global 2011; 24: 103-109.

<sup>14</sup> VÁSQUEZ M, ESEVERRI M. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. 2010. Enfermería Intensiva; 21(4): 161-164.

<sup>15</sup> PARDAVILA MI, VIVAR CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enfermería intensiva 2012; 23(2): 51-67.

Enfatizan que para suplirlas es necesario un enfoque holístico que promueva la relación terapéutica entre la enfermera y el paciente y su familia.

En congruencia con lo anterior Mckiernan y McCarthy<sup>16</sup>, mencionan que enfermería debe ser holística abarcando las necesidades de la familia. Al satisfacer las necesidades del paciente y de su familia se reduce el estrés y la ansiedad y se beneficia al paciente. El apoyo familiar es indispensable para la recuperación del paciente; inicialmente se busca la estabilidad fisiológica del paciente en las primeras 6 horas de ingreso a UCI, dentro de las cuales la información a la familia es general teniendo presente que la información dada a los familiares debe ser repetida por la incapacidad de ser comprendida, esta información debe ser veraz para disminuir el estrés.

El profesional de enfermería es un pilar importante de apoyo emocional al paciente y a la familia, del cual demandan información precisa, clara y exacta, y actuar con precisión, rapidez y decisión, transmitiendo seguridad y confianza al paciente y su familia además de la comunicación<sup>17</sup>. Los atributos de la información mencionados por estos autores deben estar presentes en el contacto de la enfermera con los familiares.

De otro lado, Brevis<sup>18</sup>, menciona que el ingreso a UCI supone una crisis vital, la intensidad de esta situación depende de su duración, forma de aparición, intensidad, gravedad, y de la etapa del proceso de la enfermedad. Refiere que las enfermeras están preparadas para valorar e intervenir fisiológicamente, sin

---

<sup>16</sup> MCKIERNAN M, MCCARTHY G. Family members' lived experience in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 2010; 26: 254-261

<sup>17</sup> ALGARBE S, VÍLCHEZ V. Necesidades de las familias de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva de adultos. *Notas de Enfermería* 2011; 17.

<sup>18</sup> BREVIS I, SILVA P. Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. *Revista Chilena de Medicina Intensiva* 2011; 26(1): 27-34.

embargo, no están igualmente preparadas para manejar las necesidades emocionales y deficiencia de conocimiento tanto del paciente como de su familia.

Del mismo modo Domingo<sup>19</sup>, indica que el profesional de enfermería presenta carencias que dificultan el desarrollo de la competencia humanística y de herramientas necesarias para el manejo de situaciones de alto contenido emocional, así como estrategias para protegerse frente al estrés de los familiares. Haciendo evidente la necesidad de crear protocolos, guías y recomendaciones de actuación, para que la información dada sea uniforme y supla la anterior carencia. Justificando la importancia de suministrar recomendaciones, para mejorar la carga emocional negativa en los familiares que se busca prevenir a través de la información.

Si bien La Joint Commission International<sup>20</sup>, afirma que la familia del paciente hospitalizado en UCI debe ser educada para que cuenten con conocimientos y destrezas que le permitan participar en los procesos de atención al paciente y las decisiones de atención. Esto favorece el abordaje de las necesidades del paciente y su familia de forma holística, y permite mayor contacto para brindar información y educación, siendo ésta la necesidad más importante reportada por la literatura científica.

Por último, García<sup>21</sup>, menciona que la familia enfrenta la amenaza vital del paciente, cansancio, falta de apoyo psicoemocional, educación e información, dificultando la adaptación familiar a la situación crítica, reforzando lo dicho por los otros autores.

---

<sup>19</sup> DOMINGO M, GARCÍA A, LÓPEZ I, BENITO R, PELÁEZ R, ROJAS A. Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Ictus. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol 2012; 35(1):6-11.

<sup>20</sup>JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, Op. cit., p. 3.

<sup>21</sup> GARCÍA D, ESTRADA M, GALLEGOS M, ANTUNA A. Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos. Cuidarte, 2015; 6(1): 923-931.

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Necesidad de información**

Los seres humanos presentan necesidades de diferentes tipos: fisiológicas, primarias o básicas, como lo son el hambre, la sed, el sueño, etcétera. De igual modo González<sup>22</sup>, afirma que éstos también poseen necesidades de salud, de protección o seguridad, de empleo y de niveles más altos donde se pueden encontrar las de información. De acuerdo con lo anterior, las personas presentan necesidades, entre ellas las de información, por lo tanto este es un fenómeno recurrente en el hombre en sus múltiples facetas de actividad, puede ser investigado desde la perspectiva de la satisfacción de dichas necesidades.

### **2.3.2. Familia del paciente crítico**

La experiencia del familiar de una persona que se encuentra hospitalizada en la UCI se describe como una vivencia que genera gran impresión, en la que se exponen variedad de estados afectivos del ánimo tales como: sentimientos de pérdida, amenaza de muerte y duelo, angustia, depresión, dolor, sufrimiento, esperanza, impotencia, preocupación, tranquilidad e intranquilidad y frustración, enmarcados dentro de una ambivalencia permanente<sup>23</sup>.

De acuerdo con lo anterior, Es importante considerar a la familia como parte importante del entorno del paciente, ya que la complejidad y gravedad en los servicios de UCI cobran mayor dimensión y provocan situaciones de angustia y grados de estrés elevados<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> GONZALES, Calva. Satisfacción de los usuarios: la investigación sobre las necesidades de información. México: UNAM, Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas, 2009. [Disponible en: <http://libros.metabiblioteca.org/handle/001/329>]

<sup>23</sup> MÁRQUEZ HERRERA M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Universidad Nacional de Colombia. 2011

<sup>24</sup> BERNAT R, LÓPEZ J, FONTESCA J. Vivencias de los familiares del enfermo ingresado en la unidad de cuidados intensivos. Un estudio cualitativo. Enfermería Clínica. 1999;10(1):19-27.citado

### **2.3.3. Paciente crítico**

La intensidad de la experiencia que supone el paso por una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es innegable. El paciente es arrancado de su entorno, de su hogar, separado de sus seres queridos, sometido a numerosas técnicas invasivas dolorosas y siente que la muerte puede estar cercana. Los familiares se encuentran en un ambiente desconocido, intuyendo que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace. Su padre, madre, hijo, hermano, está inconsciente, rodeado de cables, conectado a tubos, no saben si son las últimas horas que van a estar a su lado o si quedará incapacitado para el resto de su vida<sup>25</sup>.

De otro lado Elsio<sup>26</sup>, define como paciente crítico a aquel individuo que, por padecer una enfermedad aguda o una reagudización de una enfermedad crónica, manifiesta signos y síntomas que, en su conjunto, expresan la máxima respuesta posible de su organismo ante la agresión sufrida. Todo esto en presencia de otro individuo que es capaz de interpretar estas manifestaciones.

## **2.4 MARCO LEGAL**

Al realizar una revisión de la normatividad que reglamenta en Colombia, con relación a las unidades de cuidados intensivos y el cuidado integral de enfermería, encontramos:

Resolución 2003/14 en el cual se dictan Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio<sup>27</sup>, y se reglamenta que la UCI es un servicio de atención de pacientes,

---

por ROSER T, OLIVA E., SAUCEDO M., SURROCA L., JOVER C. Impacto de los familiares del paciente crítico Ante una acogida protocolizada.

<sup>25</sup> *Ibíd.*, p. 2.

<sup>26</sup> TURCHETTO E. A qué llamamos paciente críticamente enfermo y cómo lo reconocemos. Artículos especiales. Revista del Hospital Privado de Comunidad. Volumen 8, número 2, agosto-diciembre 2005.

<sup>27</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 00002003 de 2014 (28 MAY 2014) [En línea]



adultos, críticamente enfermos, recuperables, donde se desarrollan actividades precisas de monitorización y manejo de pacientes, cuya condición clínica, pone en peligro la vida en forma inminente necesitan soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor.

Ley 911/04 por el cual el Congreso de Colombia<sup>28</sup>, define que el acto de cuidado de enfermería es el ser y la esencia del ejercicio de la profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas<sup>29</sup>.

Resolución 4343/12 por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

“El derecho a que los familiares o representantes, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad del paciente, consientan o rechacen procedimientos o tratamientos. Los profesionales de la salud, los progenitores y los tutores o curadores promoverán la adopción de decisiones autónomas por parte de los menores de edad” “Recibir información sobre los canales formales

---

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf)

<sup>28</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Ley 911 de 2014. [En línea] [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

<sup>29</sup> *Ibíd.*, p. 1.

para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna”<sup>30</sup>.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

Abordaje cuantitativo de análisis descriptivo de corte transversal.

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población está constituida por 14 familias de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del hospital San Jerónimo de Montería. El método de muestreo es aleatorio y se dispondrá de información a medida que se presenten ingresos de pacientes en la UCI, lo que facilitará el acceso y acercamiento con los familiares de éstos. Desde el período transcurrido entre el 31 de julio, hasta el 10 de agosto del presente año.

##### **3.2.1 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Familiares cuidadores principales de pacientes hospitalizados a una unidad de cuidados intensivos de la ESE hospital San Jerónimo de Montería, en el segundo semestre de 2017.

---

<sup>30</sup> *Ibíd.*, p. 11.

### **3.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Familiar cuidador principal del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.
- Familiares de pacientes con hospitalización mayor a 48 horas en la unidad de cuidados intensivo y que acepten participar en el estudio con respectivo consentimiento informado.
- Familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidaos intensivos mayores de 18 años.

### **3.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Familiares menores de 18 años.
- 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.
- Familiares de pacientes con menos de 48 horas de hospitalización en UCI.

## **3.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para la recolección de información se utilizaron fuentes primarias que serán los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de la ESE hospital San Jerónimo de Montería. Durante el período transcurrido entre el 31 de julio, hasta el 10 de agosto del presente año.

### **3.3.1 INSTRUMENTOS**

Se elaboró una entrevista en la cual se determinaron las necesidades de información que poseen los familiares cuidadores principales de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

### **3.3.2 PRUEBA PILOTO**

Se aplicó una prueba piloto a un grupo de 2 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivo en la ESE Hospital San Jerónimo con el fin de verificar la aplicabilidad de los ítems del cuestionario “Necesidades de información de familiares de pacientes hospitalizados en UCI” y así poder realizar las respectivas modificaciones. Fue una buena experiencia, se pudo evaluar la aplicabilidad de cada pregunta y los aspectos a mejorar para que la presente investigación sea fructífera. Los familiares se mostraron interesados en responder cada pregunta ya que se sintieron identificados en cuanto a la necesidad que tienen precisamente de información.

### **3.3.3 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

La información recolectada proveniente de las encuestas, se procesó utilizando el programa Excel versión 2010, y el análisis e interpretación de los resultados se hizo mediante técnicas de la estadística descriptiva con distribución de frecuencias y porcentajes, en las preguntas del cuestionario, para cumplir con el objetivo final de investigación se realizó dos preguntas abiertas.

Para el análisis de esta información, nos apoyamos en la estadística descriptiva y posteriormente análisis de contenido. “El análisis descriptivo se realizó mediante estadística descriptiva teniendo en cuenta que los cálculos de estadígrafos pretendían estimar parámetros y generalizar los resultados obtenidos en la muestra a la población en general”<sup>31</sup>.

Ahora el análisis de contenido “procura comprender los datos, no solo como un conjunto de acontecimientos físicos, sino como fenómenos simbólicos, y abordar

---

<sup>31</sup> CABARCAS C. Significado de la experiencia de la gestión del cuidado de enfermeras en una Clínica de tercer nivel de la Ciudad de Cartagena [Tesis de Maestría]. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2012 p. 98.

su análisis directo Krippendorff, 1990<sup>32</sup>. Es un método científico capaz de ofrecer inferencias a partir de datos esencialmente verbales, simbólicos o comunicativos. Krippendorff lo define como “El análisis de contenido es una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto”<sup>33</sup>.

El análisis de contenido es una técnica cuantitativa, que permite analizar grandes cantidades de información a partir de una muestra representativa, de la cual pueden hacerse generalizaciones al universo<sup>34</sup>. En el caso concreto de este estudio, se utilizó esta técnica para establecer, a partir de los datos empíricos recogidos, inferencias frente a las necesidades de información que requieren sobre el estado real de su paciente crítico, a partir del análisis sintáctico.

El fenómeno de interés se relaciona con las necesidades de los familiares participantes, a partir de sus respuestas, donde se distinguieron las unidades de análisis. Estas unidades se presentaron en una cantidad que no permitía un fácil manejo y obligó a agruparlas en tablas para facilitar el proceso. Clasificadas en unidades de sintaxis y de muestreo.

Las unidades de sintaxis son aquellas unidades físicamente determinadas o formas más corrientes de representación de los datos (palabras claves) que se obtuvieron a partir de la respuesta abierta de la encuesta, caracterizadas por la frecuencia en que se repiten o aparecen en las muestras<sup>35</sup>. “Las unidades de muestreo son aquellas proporciones de la realidad observada, o de la secuencia de expresiones de la lengua fuente que se consideran independientes unas de

---

<sup>32</sup> KRIPPENDORFF K. Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica. Traducción de Leandro Wolfson. Barcelona: Ediciones Paidós; 1990. p. 7.

<sup>33</sup> CABARCAS C. Op. cit. p. 111, 129.

<sup>34</sup> *Ibíd.* p. 101

<sup>35</sup> *Ibíd.* p.83.

otras”<sup>36</sup>. En este caso lo que manifestaban los familiares de las necesidades específicas de información y los que ellos sienten al respecto.

Las unidades de muestreo se determinaron en este análisis teniendo en cuenta las respuestas y expresiones de los familiares a las preguntas abiertas, a los sentimientos expresados y no sesgarlos en uno cuantos manifestados por nosotros en el cuestionario realizado. Se utilizó una forma estructurada, como la encuesta, la cual tiene su propia sintaxis y semántica, con el fin de analizar las necesidades de información de las familias en la UCI en su manifestación original y real. Las unidades de registro se describen por separado y pueden considerarse partes de una unidad de muestreo que es posible analizar de forma aislada. Aunque las unidades de muestreo tienden a tener límites físicamente discernibles, las distinciones entre las unidades de registro, en cambio, son el resultado de un trabajo descriptivo. Es por esto que se cuantifican las variables de estas preguntas para emitir un análisis descriptivo estadísticamente en frecuencia y porcentaje.

#### **4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

---

<sup>36</sup> Ibíd. p.86.

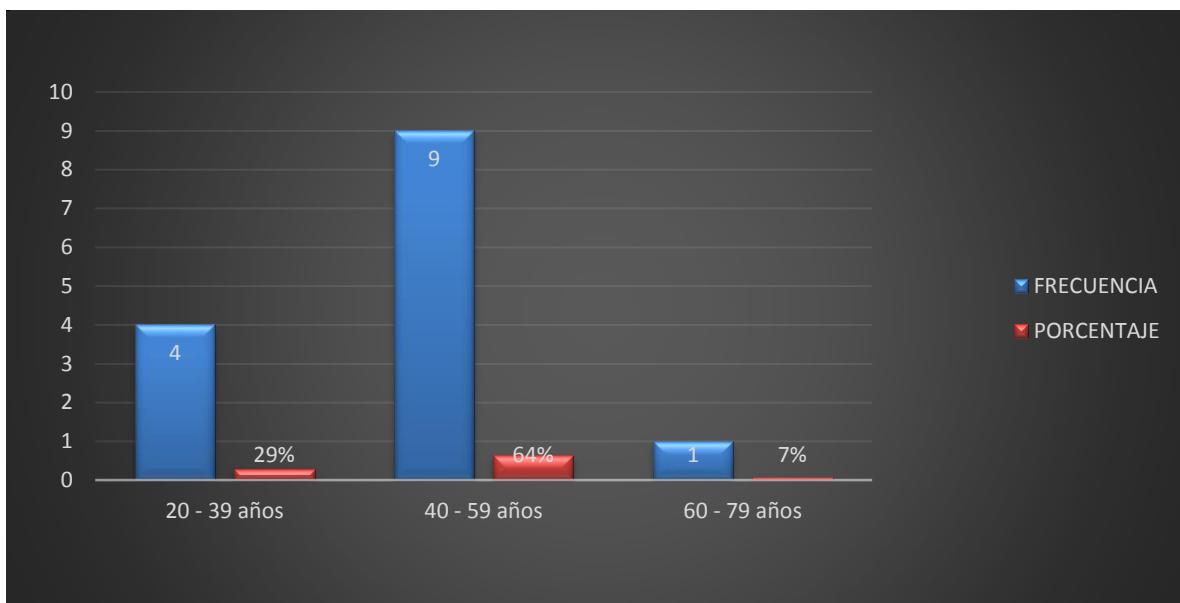
## 4.1 DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA

### Variables sociodemográficas

#### 4.1.1 Tabla1. Edad de familiar cuidador

Rango	Frecuencia	Porcentaje
20 - 39 años	4	29
40 - 59 años	9	64
60 - 79 años	1	7
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Gráfica 1. Edad de familiar cuidador principal



Fuente: entrevista

Las características sociodemográficas valoradas en el estudio, según la gráfica mostraron que 64% de los familiares de pacientes hospitalizados en UCI oscilan entre los 40 a 59 años, el 29% entre los 20 a 39 años y el 7% restante corresponde a edades entre los 60 a 79 años.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la pregunta anterior, los grupos de edades de mayor representatividad fueron de 40 a 59 años con un 64%, predominando la edad adulta. Resultados similares se hallaron en un estudio realizado por Eduar<sup>37</sup>, en el cual las edades de los familiares están entre los 18 y los 62 años de edad, Lo que refleja que los familiares cuidadores principales de los pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidado Intensivo son en su mayoría adultos mayores, lo que les permite poseer mejor capacidad de afrontamiento frente a la situación que están viviendo y a su vez tener mayor claridad con respecto a la información que desean conocer sobre el paciente. Es por ello que entre los criterios de inclusión para participar en esta investigación era que los familiares fueran mayores de 18 años, ya que esto nos permitía avanzar con mayor seguridad en cuanto a las respuestas obtenidas por parte de cada uno de estos.

#### 4.1.2 Tabla 2. Sexo de familiar cuidador

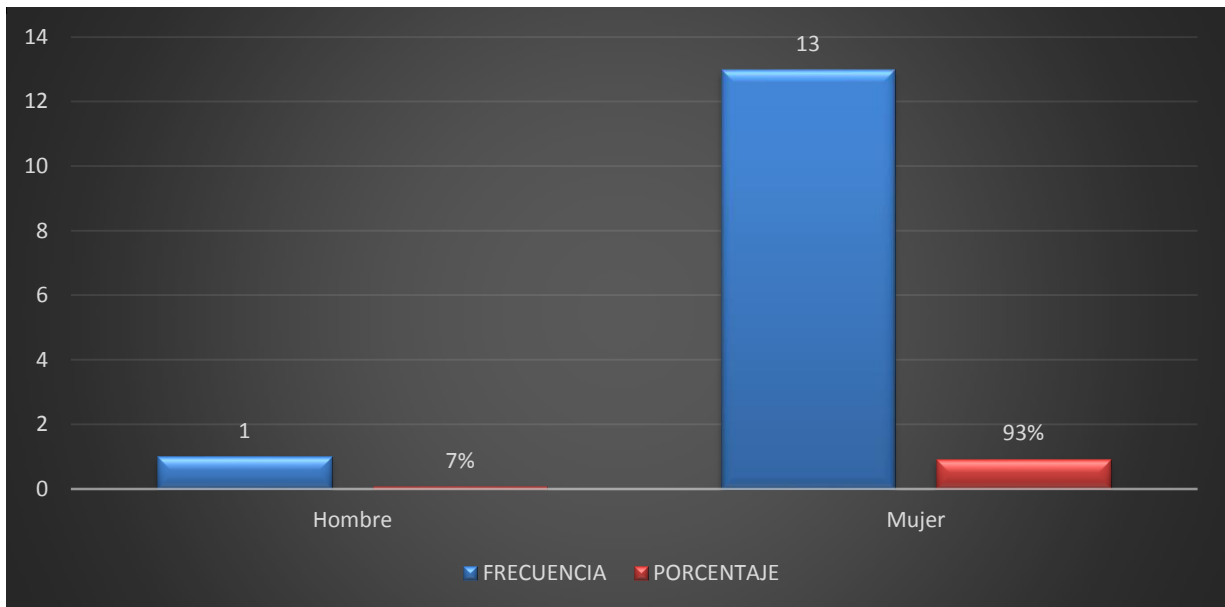
Género	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	1	7
Mujer	13	93
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

---

<sup>37</sup> SOTO, Op. Cit., p.19.



## Gráfica 2. Sexo de familiar cuidador



Fuente: entrevista

En la muestra tomada según la distribución de los participantes de acuerdo con el género, la gráfica muestra que el 93% corresponde a género femenino y 7% al masculino.

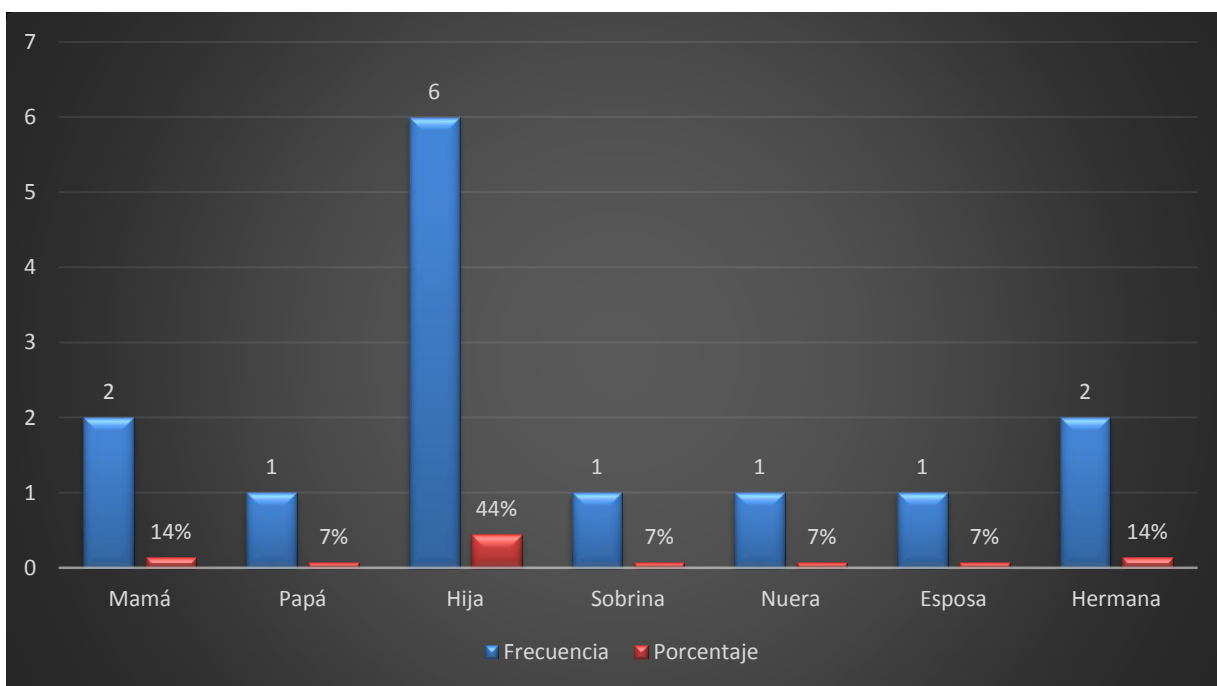
De acuerdo a los resultados obtenidos, el 93% de los familiares son de sexo femenino, esto se compara con los hallazgos del estudio realizado por Eduar<sup>38</sup>, en el que se observó que el 63% de los familiares lo constituían mujeres. En este contexto los resultados reflejan como la mujer desempeña un papel clave en el mantenimiento y recuperación de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos, siendo esta el cuidador principal. La mujer siempre se ha caracterizado por poseer el don de cuidar con amor, en este caso no es la excepción, siendo estas las primeras en afrontar de manera directa el hecho de tener a un miembro de la familia en condiciones críticas y de alguna u otra forma hacerse responsables de todo lo que esto traiga consigo.

<sup>38</sup> SOTO, Op. Cit., p.20.

#### 4.1.4 Tabla 3. Parentesco con el paciente

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Mamá	2	14
Papá	1	7
Hija	6	44
Sobrina	1	7
Nuera	1	7
Esposa	1	7
Hermana	2	14
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Gráfica 3. Parentesco con el paciente



Fuente: entrevista

En relación al parentesco con el paciente se encontró un mayor porcentaje correspondiente al hijo con un 44%, seguido de mamá y hermana con un 14% cada uno, papa, nuera y esposa cada con un 7%.

Estos resultados se comparan a los obtenidos en el estudio realizado por Parra<sup>39</sup> y otros en el que el 27% de su población estudiada corresponde a Hijos. En este contexto los resultados reflejan como los hijos se hacen cargo del cuidado su familiar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos; esto se debe probablemente a que en su mayoría, estos pacientes no cuentan con una pareja , y son los hijos quienes se hacen responsable. Por esta razón se hace necesario que el profesional de enfermería brinde información sobre el estado de salud del paciente hospitalizado, ya que por lo general los familiares sienten mucho temor de perder a su ser querido y necesitan una voz de aliento que les haga sentir seguridad, esta puede ser dada a través de la información que el profesional de enfermería puede brindar.

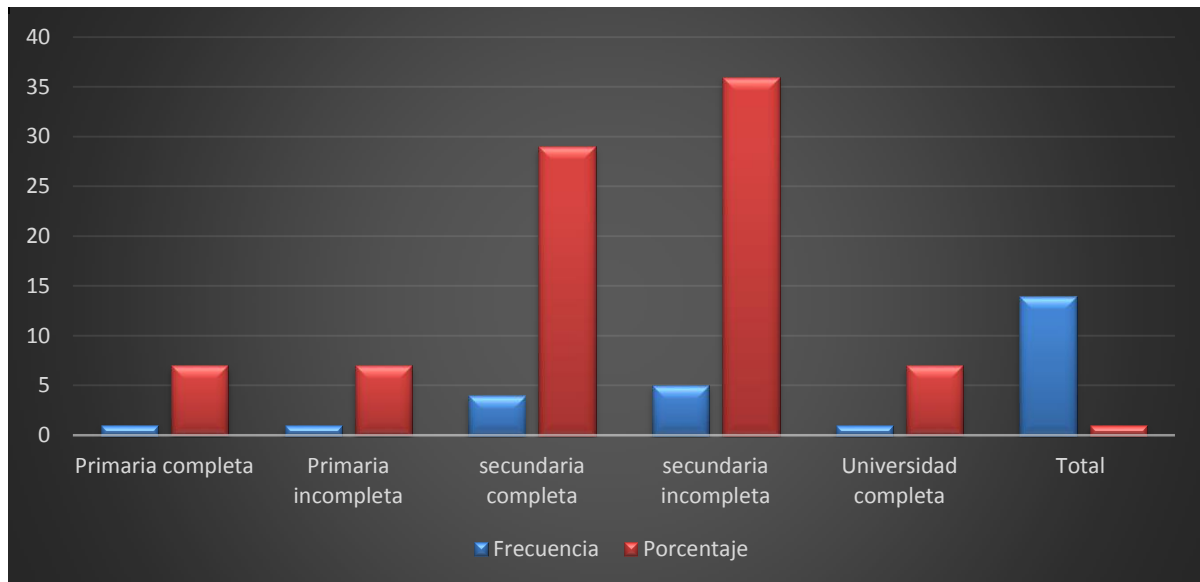
#### 4.1.4 Tabla 4. Nivel educativo de familiar cuidador

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	1	7
Primaria incompleta	1	7
secundaria completa	4	29
secundaria incompleta	5	36
Universidad completa	1	7
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

---

<sup>39</sup> PARRA D, SOTO E, ROJAS M. Identificación de las necesidades de los familiares con paciente en las unidades de cuidados intensivos adulto, coronario y pediátrico del hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de febrero a mayo 2010. Artículo de investigación científica y tecnológica.

**Gráfica 4. Nivel educativo de familiar cuidador**



Fuente: entrevista

Según la gráfica de acuerdo con el nivel educativo se encontró que el 36% de los participantes posee un nivel educativo de secundaria incompleta, el 29% secundaria completa, seguido de primaria completa, primaria incompleta, universidad completa, cada uno con un 7% y el 14 % restante corresponde a otros

Con relación a lo anterior, el 36% han alcanzado estudios en secundaria incompleta, el 29% han cursado secundaria completa y solo el 7% universidad completa. Resultados similares se hallaron en el estudio realizado por Eduar<sup>40</sup>, en el que el 10% realizó estudios universitarios, el 30% tenían un estudio técnico el 37% contaban con estudios incompletos de secundaria y el 23% cursó la primaria. El nivel educativo ejerce gran influencia al momento de comprender la información brindada por el profesional de salud, pero no se puede dejar de lado que si se utiliza una terminología adecuada al grado de entendimiento del familiar esto favorecerá la comunicación y disminuirá su necesidad de información ya que todo les quedara claro. Por esta razón es de suma importancia que el profesional de enfermería este en constante comunicación con las familias de los pacientes

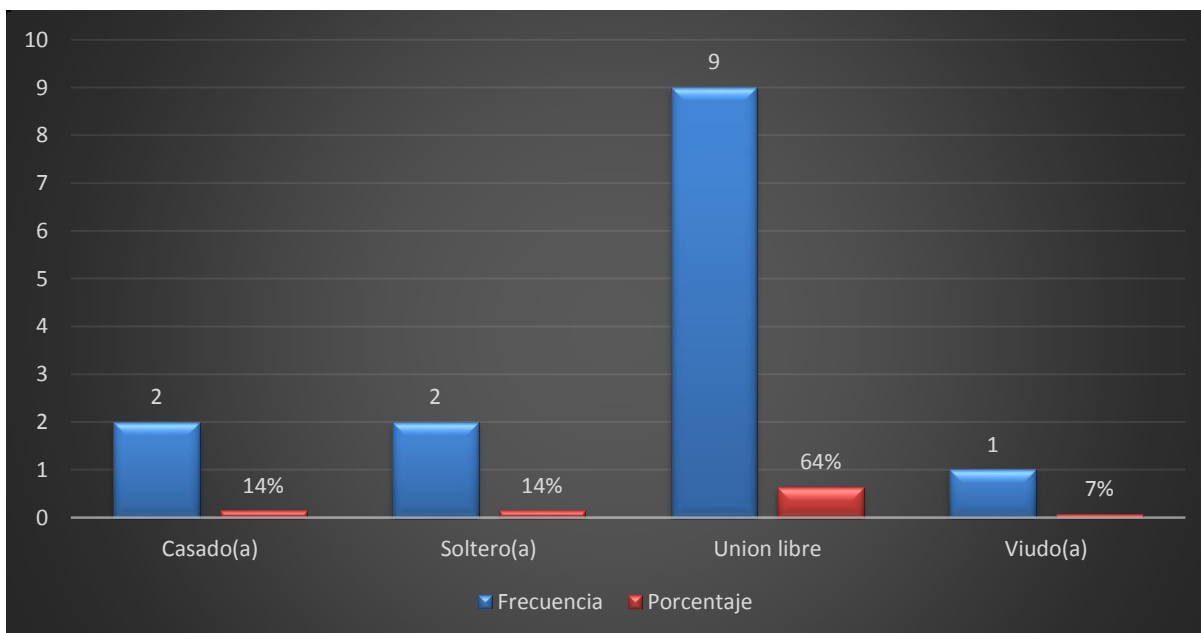
<sup>40</sup> SOTO, Op. Cit., p.19.

hospitalizados en UCI, de este modo podrá conocer el grado de entendimiento de cada uno de ellos, sus inquietudes y la terminología adecuada a usar al momento de brindar la información sobre el estado de salud del paciente, de manera que todo quede claro para el familiar.

#### 4.1.5 Tabla 5. Estado civil de familiar cuidador

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado(a)	2	14
Soltero(a)	2	14
Unión libre	9	64
Viudo(a)	1	7
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

#### Gráfica 5. Estado civil de familiar cuidador



Fuente: entrevista

En relación con el estado civil se encontró que el 64% de los participantes vive en unión libre con su pareja, casado(a) y soltero(a) cada uno corresponde a un 14%, el resto de la muestra que corresponde a un 7% son viudo(a).

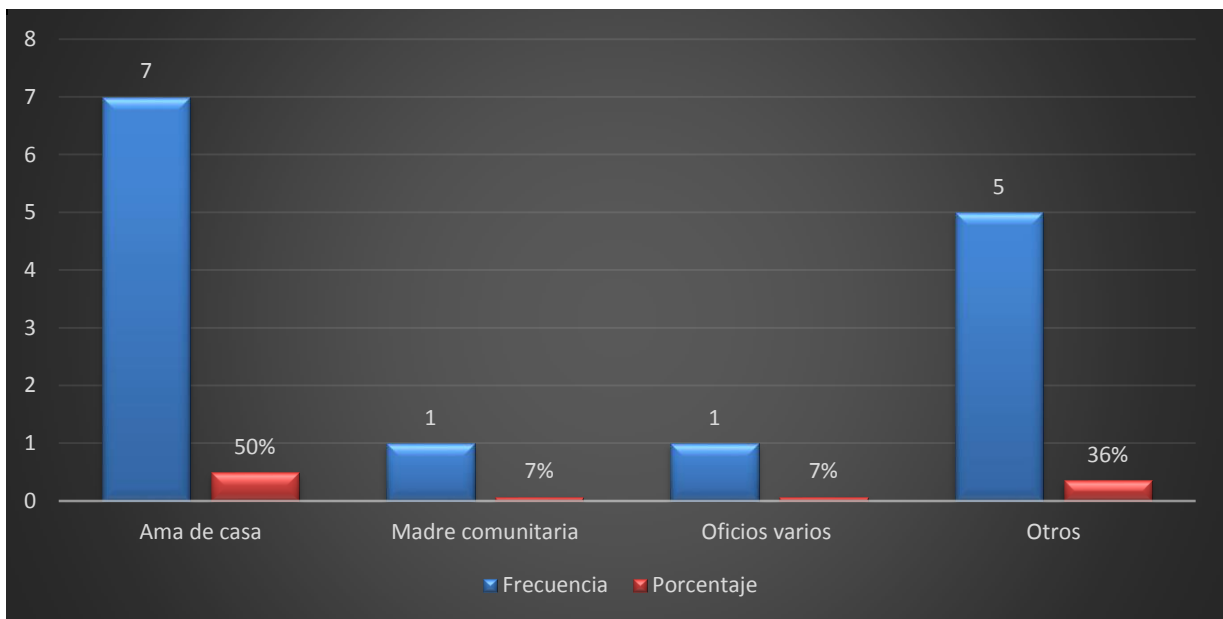
Esto indica que el 78% de los participantes cuenta con una pareja, lo que es un punto positivo para sobrellevar la situación y a su vez compartir las responsabilidades ya que cuentan con un apoyo emocional estable. Por otra parte hay un número de participantes el 21% que no poseen pareja, lo que hace preciso que estos reciban el apoyo emocional de otras personas tal y como se hallaron en un estudio realizado por Márquez<sup>41</sup>, en donde afirma que, para afrontar este proceso el familiar identifica soportes de diferente índole como lo son: los integrantes del grupo familiar y amigos; el equipo de salud; y su componente espiritual. Los demás integrantes de la familia y amigos, son identificados como un apoyo emocional, para sobrellevar la situación ya que generan tranquilidad durante la crisis que vivencia. Respecto a lo anterior, el hecho de tener una pareja estable beneficia el proceso de afrontamiento de la situación vivida, ya que se cuenta con un apoyo emocional constante, y los que no cuentan con este, buscan refugiarse en las personas que los rodean, muchas veces lo hacen en los profesionales de la salud. Es por esto que se hace necesario que el profesional de enfermería brinde un cuidado integral que incluya no solamente al paciente sino también al familiar, que en ese momento no requiere necesariamente mantenimiento físico sino un apoyo emocional que puede ser transmitido mediante el interés de satisfacer sus necesidades de información.

#### 4.1.6 Tabla 6. Ocupación de familiar cuidador

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	7	50
Madre comunitaria	1	7
Oficios varios	1	7
Otras ocupaciones	5	36
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

#### Gráfica 5. Ocupación de familiar cuidador

<sup>41</sup> MARQUEZ, Op. Cit., p.66.



Fuente: entrevista

Con relación a la ocupación la gráfica muestra, que un 50% de los participantes son ama de casa, 36% otros y el 14% restante se distribuye en 7% madre comunitaria y 7% oficios varios.

Respecto a la ocupación del familiar cuidador un 50% son amas de casa y los otros 50% restantes están en una situación laboral activa, entre las que se encuentran, madres comunitarias, albañiles, oficios varios, diseñadora de modas etc. Resultados similares se hallaron en el estudio realizado por Dolores<sup>42</sup> y otros autores, en el que el 57,4% de la población encuestada trabaja. El estado laboral de los familiares cuidadores principales es de gran relevancia, ya que el hecho de tener a un familiar en estado crítico hospitalizado, genera gastos que no siempre son suplidos por la EPS. Por otra parte se provoca un aumento de la ansiedad y mayor angustia, por el hecho de tener que ausentarse tanto tiempo de su trabajo, corriendo así el riesgo de ser despedidos y de una u otra forma disminuir su estabilidad económica.

Además de la aplicación de la encuesta, en el cuestionario de preguntas, en la presente investigación se decidió realizar dos preguntas abiertas para

<sup>42</sup> DOLORES, Op. Cit., p.9.

complementar el objetivo específico en el estudio: Describir las necesidades de información de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en una UCI.

A continuación presentaremos el análisis de codificación selectiva de la pregunta realizada a los familiares de pacientes críticos en la ESE de Montería:

## 4.2 PREGUNTAS

### 4.2.1 Tabla 6. Pregunta 1

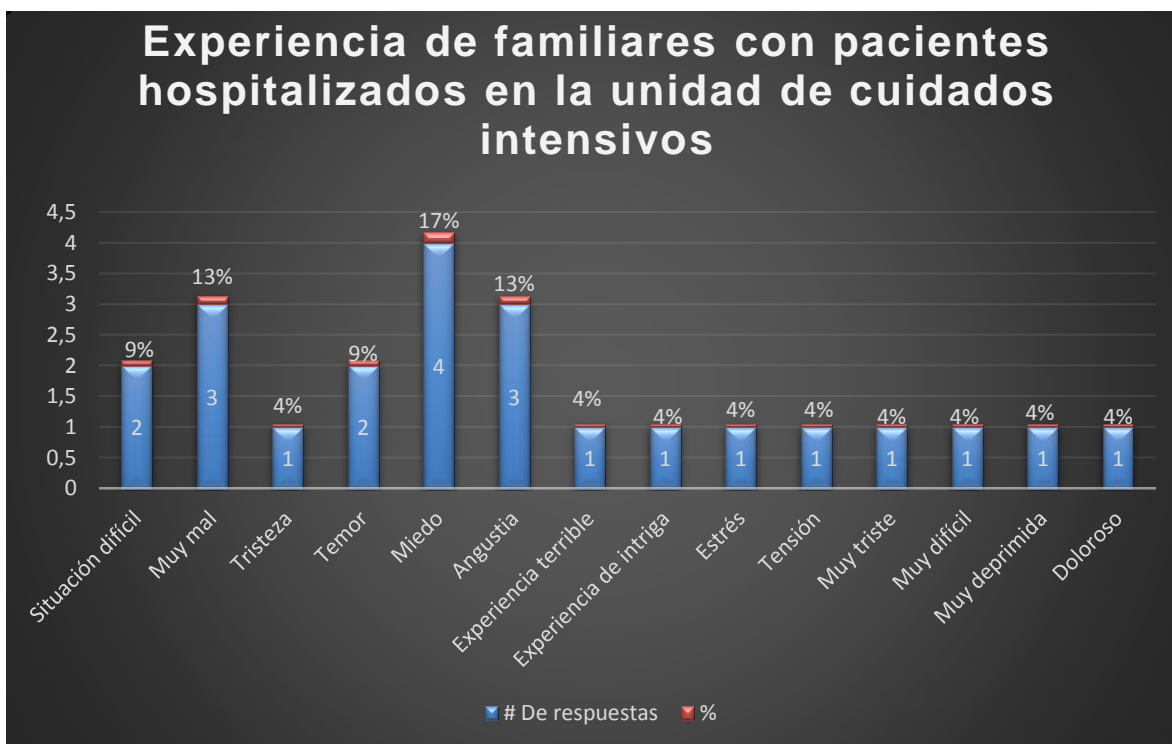
<b>CODIFICACIÓN SELECTIVA</b>  <b>NECESIDAD DE INFORMACIÓN</b>  <b>CÓDIGO DESCRIPTOR</b>	<b>CÓDIGO NOMINAL</b>
<b>¿Cómo ha sido la experiencia de tener a un familiar hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos?</b>	
Ha sido una <b>situación difícil</b> , me imaginé que estaba <b>muy mal</b> , sentí <b>tristeza</b> y preocupación.	1, Situación difícil      2. Muy mal 3. Tristeza
Siento <b>temor, miedo</b> , me siento agobiada no quiero que mi hijo se muera.	4. Temor      5. Miedo
No ha sido nada fácil, ya que en uci las personas van cuando ya van en las últimas, pero toca tener fe y aferrarse a Dios. Sala de esperar inadecuada.	6. Incertidumbre
Es la primera vez aquí en esta ciudad, somos del chocó, y ha sido una	7. Angustia



experiencia <b>angustiosa</b> .	
Aterrador. Desesperación imaginé que estaba <b>muy mal</b> y que moriría, porque cuando pasan a los pacientes para uci porque están mal.	8. Muy mal
Ha sido una <b>experiencia terrible</b> , nos ha afectado mucho, principalmente a mí que estoy más tiempo con ella.	9. Experiencia terrible
Ha sido una <b>situación difícil</b> , el hecho de que mencionen uci nos transporta a sentir <b>miedo</b>	10. Situación difícil      11. Miedo
Muy afectado, primera vez que vivo esta experiencia. Sentimos mucho <b>miedo</b> al enterarnos.	11. Miedo
<b>Estresado</b> , deseando que se mejore pronto, siento mucho <b>temor</b> porque pienso que en cualquier momento me van a dar una mala noticia.	12. Estrés      13. Temor
Ha sido una <b>experiencia de intriga, tensión y angustia</b> .	14. Experiencia de intriga      15. Tensión      16. Angustia
Sorprendida, adolorida. Y me sentí <b>muy mal y muy triste</b> .	17. Muy mal      18. Muy triste
Ha sido <b>muy difícil</b> . Tengo <b>miedo</b> de que muera y me deje sola.	19. Muy difícil      20. Miedo
Me he sentido <b>muy deprimida</b> , porque yo no he pasado mucho tiempo con ella,	21. Depresión      22. Dolor

vivía en Venezuela y regresar y verla en estas condiciones es <b>doloroso</b>	
Ha sido una <b>experiencia difícil</b> llena de <b>angustias</b> , me da <b>miedo</b> que se muera	23 Experiencia difícil      24. Angustia 25. Miedo

**Gráfica 6. Pregunta 1**



Fuente: entrevista

Los resultados de esta pregunta ponen en manifiesto, que son muchos los sentimientos experimentados por los familiares cuidadores de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos. Entre estos los más relevantes fueron; “me siento muy mal” con un 13%, “situación difícil” con un 9%, “temor” con 9%, “miedo” con un 17%, “angustia” con un 13% de la población total. Estos resultados se comparan con los obtenidos en un estudio realizado por Eduar<sup>43</sup>, en el que este afirma que los familiares de los pacientes hospitalizados

<sup>43</sup> SOTO, Op. Cit., p.1.

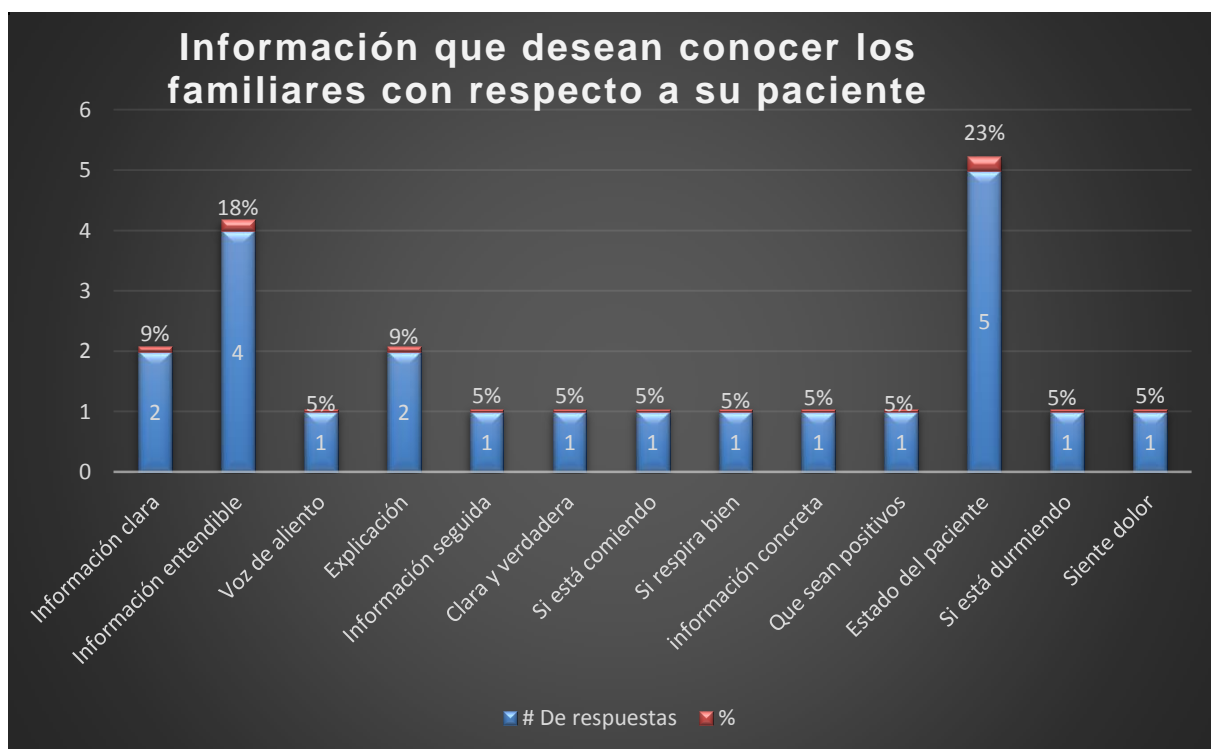
en una unidad de cuidados intensivos, se ven sujetos a una gran variedad de cambios y necesidades pobremente satisfechas, causando una situación traumática que genera sensaciones de angustia, tensión e incertidumbre en los individuos. De acuerdo con lo anterior, cuando se experimentan nuevas situaciones, que no son del todo agradables, se crean sentimientos negativos; en este caso la de tener a un paciente en estado crítico hospitalizado en UCI, lo cual genera en los familiares principalmente temor y miedo, y que suelen aumentar por el desconocimiento de la situación vivida a raíz de la falta de información que poseen. Pese a esto entre mayor sea la necesidad de información que estos posean más difícil será el manejo de esta nueva experiencia.

#### **4.2.2 Tabla 7. Pregunta 2**

<p style="text-align: center;"><b>CODIFICACIÓN SELECTIVA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NECESIDAD DE INFORMACIÓN</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CÓDIGO DESCRIPTOR</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CÓDIGO NOMINAL</b></p>
<p><b>¿Cuál es la información que usted desea conocer, con respecto a su familiar hospitalizado?</b></p>	
<p>Una <b>información clara</b> sobre cómo está mi mamá, que sean amables, recibir <b>información entendible</b> sobre los procedimientos que se le van a realizar</p>	<p>1, Información clara    2. Información entendible</p>
<p>Yo quiero que me den una <b>voz de aliento</b>, que me digan si se va a mejorar o no.</p>	<p>3. Voz de aliento</p>
<p>Que me <b>expliquen</b> los procesos que le están realizando de una <b>forma entendible</b> y que sea más <b>seguida esa información</b></p>	<p>4. Explicación    5. Términos claros 6. Información oportuna</p>
<p>Lo que espero que me den una <b>información clara y verdadera.</b></p>	<p>7. Información verás</p>
<p>Quiero que me digan si <b>está comiendo</b>, si <b>respira bien</b> y sobre todo si está respondiendo bien al tratamiento.</p>	<p>8. Estado del paciente</p>
<p>Que la <b>información sea más concreta</b>, que den información por ejemplo; como <b>paso la noche</b>, si <b>durmió</b>, no solo que me digan si está estable.</p>	<p>9. Información concreta    10. Estado del paciente</p>
<p>Que <b>expliquen</b> los procedimientos que se le están realizando para que el problema que presenta mi papa se solucione.</p>	<p>11. Explicación</p>
<p>Que sean positivos, que sean más <b>seguidas</b> y en términos más <b>entendibles</b> para nosotros.</p>	<p>12. Apoyo emocional    13. Información entendible</p>
<p>Deseo que me digan porque tiene tantos dispositivos y que sean <b>entendibles.</b></p>	<p>14. Información entendible</p>
<p>Lo que yo quiero saber es el <b>estado de él</b>, que me digan si se va a mejorar o no.</p>	<p>15. Información verás</p>

Si <b>siente dolor</b> y <b>come bien</b> .	16. Estados del paciente
Lo que yo espero es que me diga <b>como</b> <b>paso la noche</b> , que me den buenas noticias con respecto a su <b>estado de salud</b> .	17. Estado del paciente
Su <b>estado de salud</b> , que opciones hay para su recuperación.	18. Estado del paciente
Quiero que me digan si <b>está durmiendo</b> , si se va a recuperar.	19. Estado del paciente

**Gráfica 7. Pregunta 2**



Fuente: entrevista

Con relación a la pregunta anterior sobre la información que desean saber los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, Las respuestas con mayor incidencia fueron; tener una información clara que corresponde al 9% de la población, información entendible con 18%, mejor explicación el 9%, saber sobre el estado del paciente el 23%, siendo el más relevante. Resultados similares

fueron los obtenidos por Pardavila<sup>44</sup>, en el cual la familia espera que la enfermera les informe 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 como son el equipo tecnológico, el número de teléfono y quienes conforman el equipo de profesionales. Sin embargo, muchas veces las enfermeras no cubren estas necesidades y se limitan a proporcionar una información simple, corta y amable, que en ocasiones, puede tener un enfoque paternalista al utilizar un tono protector e incluso infantil. Lo anterior reafirma la importancia que tiene el conocer la necesidad que posee cada familiar con respecto al estado de salud del paciente hospitalizado, debido a que la familia juega un papel importante en el mantenimiento y recuperación del mismo. Ahora bien si se les brinda la información que ellos desean saber y en términos que ellos comprendan será más llevadera la relación profesional-familia, pese a que se estaría compensando satisfactoriamente su necesidad.

### 4.2.3 Pregunta 3

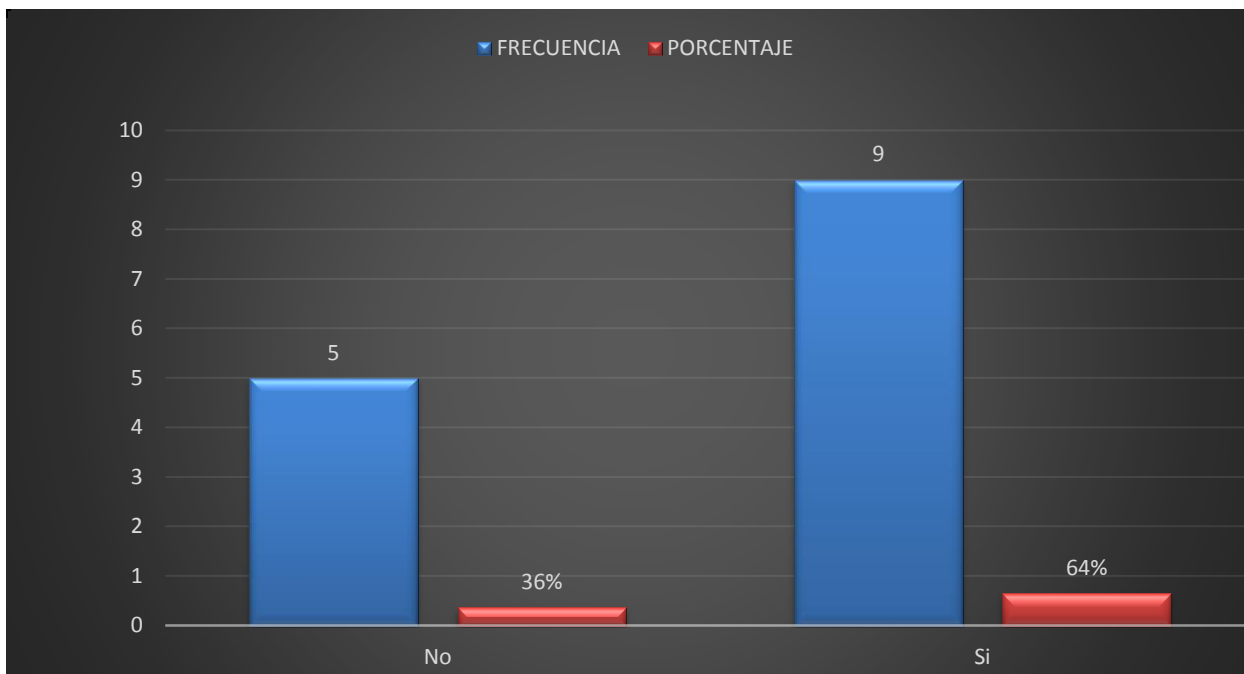
-¿Ha entendido lo que ha ocurrido con su familiar?

**Tabla 8. Pregunta 3**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	5	36
Si	9	64
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

### Gráfica 8. Pregunta 3

<sup>44</sup> PARDAVILA, Op. Cit., p.1.



Fuente: entrevista

En relación con la pregunta, la gráfica muestra que el 64% de los participantes respondió que Si y un 36% respondió NO, para un total de 100%.

De acuerdo con lo anterior, la mayoría de los familiares participantes, que corresponde a un 64% respondieron que si han entendido lo que ha ocurrido con su familiar y un 36% que no, lo que de alguna u otra manera señala la importancia de conocer el grado de entendimiento del familiar y la forma en que se debe expresar la información.

De lo anterior Kirchhoff, Song y Kehl<sup>45</sup>, en su estudio realizado afirmaron que la satisfacción de los familiares se halla relacionada con la comunicación que mantenga el personal de salud y familia, por lo que una información adecuada y honesta resultaría vital para la salud psicosocial y la satisfacción de la familia del paciente crítico, siendo beneficioso para ellos que la información les sea transmitida utilizando distintos canales de comunicación. De acuerdo con lo anterior, si se brinda una información clara, utilizando métodos de comunicación

<sup>45</sup> KIRCHHOFF, Op. Cit., p.21.

entendibles para el familiar, teniendo en cuenta y conociendo la necesidad de información específica de cada uno de ellos; con mayor seguridad el profesional de enfermería estaría garantizando una comunicación efectiva y mejor relación enfermera-familia, tal como lo afirma Cerón<sup>46</sup>, en su estudio, los profesionales de enfermería son pieza clave para proporcionar información que ayude a amortiguar el impacto del entorno de las UCI sobre familiares y pacientes, para ayudarles a transitar por esta experiencia apabullante y dolorosa que produce tener un ser querido en una UCI. De esta manera el familiar se sentirá satisfecho con el hecho de entender la información que se les brinda con respecto al estado de salud del paciente.

#### 4.2.4 Pregunta 4

-Cuando se le brinda la información con respecto al estado de salud de su familiar, ¿los profesionales de la salud lo hacen en términos entendibles para usted?

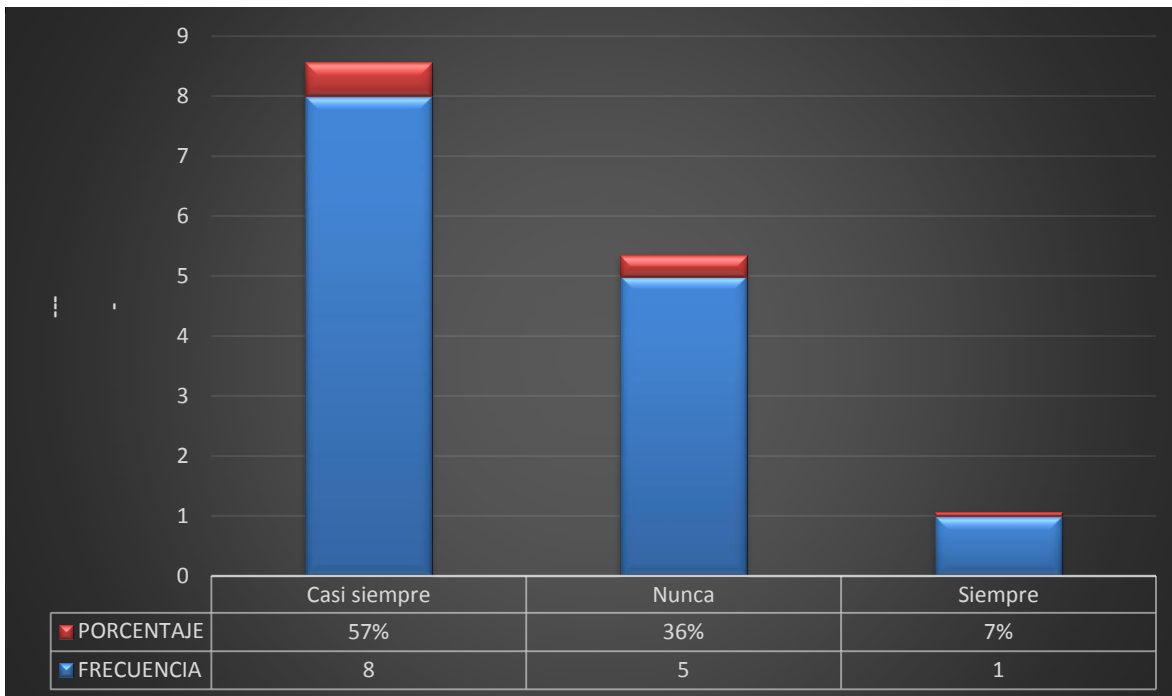
**Tabla 9. Pregunta 4**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	8	57
Nunca	5	36
Siempre	1	7
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

---

<sup>46</sup> CERÓN, Op. Cit., p.7.





**Grafica 9. Pregunta 4**

Fuente: entrevista

Con relación a la gráfica el 57% de los participantes respondieron casi siempre, 36% nunca y 7% siempre, para un total de 100%.

Los datos arrojados en este aspecto dejan entrever que los familiares participantes, el 57% respondió que casi siempre se les brinda la información en términos entendibles. Y un 37% respondió que nunca. Del mismo modo Algarbe y Vílchez<sup>47</sup>, mencionan que las características de la información brindada a la familia en UCI son: completa, clara, oportuna, precisa y exacta; convirtiéndose en el pilar para el afrontamiento familiar de la situación crítica del paciente. Es por esto que se hace necesario conocer tanto el grado de entendimiento del familiar, como la necesidad de información específica que posee cada uno de ellos. Cada familiar desea conocer algo concreto sobre el paciente hospitalizado en UCI, no todos desean conocer lo mismo. Por ello la información brindada no debe ser

<sup>47</sup> ALGARBE, Op. Cit., p.21.

protocolizada, si no que se debe conocer con exactitud que desea saber el familiar para así mismo brindar la información necesaria y en términos entendibles que se ajusten al grado de entendimiento de cada uno de ellos. La enfermera juega un papel esencial al momento de tener contacto con los familiares de pacientes críticos, ya que son estos quienes proveen la información, que muchas veces por la sobrecarga de funciones no se hace de manera apropiada, coherente y en términos comprensibles. De la misma manera Cerón<sup>48</sup>, en su estudio indicó, la enfermera no puede hacer a un lado la problemática generada por los diversos roles que tiene en la vida, pero tampoco puede perder de vista lo importante de su función en lo concerniente al lado humanístico. Ese que espera la familia; por lo tanto, no olvidar que a veces de tanto trabajo, estrés, rutinización de su labor, se le olvida mirarlo a los ojos, escucharlo y alentarlo.

#### 4.2.5 Pregunta 5

-¿Cuándo tiene dudas con respecto a su familiar hospitalizado, los profesionales de la salud se muestran interesados en aclararlas?

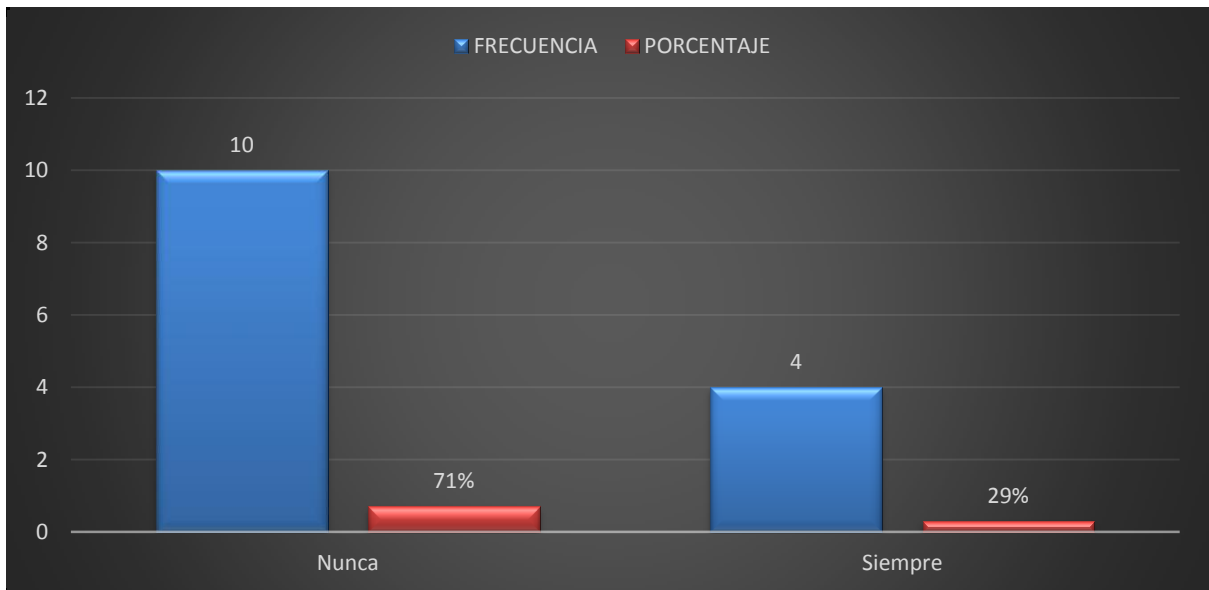
**Tabla 10. Pregunta 5**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	71
Siempre	4	29
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

---

<sup>48</sup> CERON, Op. Cit., p.11.

## Gráfica 10. Pregunta 5



Fuente: entrevista

Según las respuestas dadas por los participantes, la gráfica muestra que un 71% respondió nunca y el 29% restante siempre.

Con relación a lo anterior se les pregunto a los familiares si los profesionales de la salud se muestran dispuestos a aclarar sus dudas a lo que en su mayoría el 71% respondieron nunca y en su minoría 29% siempre. Según lo que dicen Algarbe y Vílchez<sup>49</sup>, El personal de enfermería debe estar preparado para responder a las preguntas acerca de los cuidados que se les brinda a su familiar internado, esto favorecerá a la seguridad y confianza que el familiar necesita tener sobre la atención que recibe su ser querido. A su vez se podrá satisfacer la necesidad de información. De lo anterior, el profesional de la salud debe brindar un cuidado integral que involucre tanto al paciente como a la familia. El hecho de tener a un miembro de la familia en estado crítico hospitalizado en UCI, se vuelve una situación estresante, el familiar crea muchos interrogantes y la necesidad de tener información clara en el momento preciso; es ahí cuando el profesional de

<sup>49</sup> ALGARBE, Op. Cit., p.29.

enfermería debe intervenir oportunamente; este a su vez se convertiría en un apoyo emocional para el familiar.

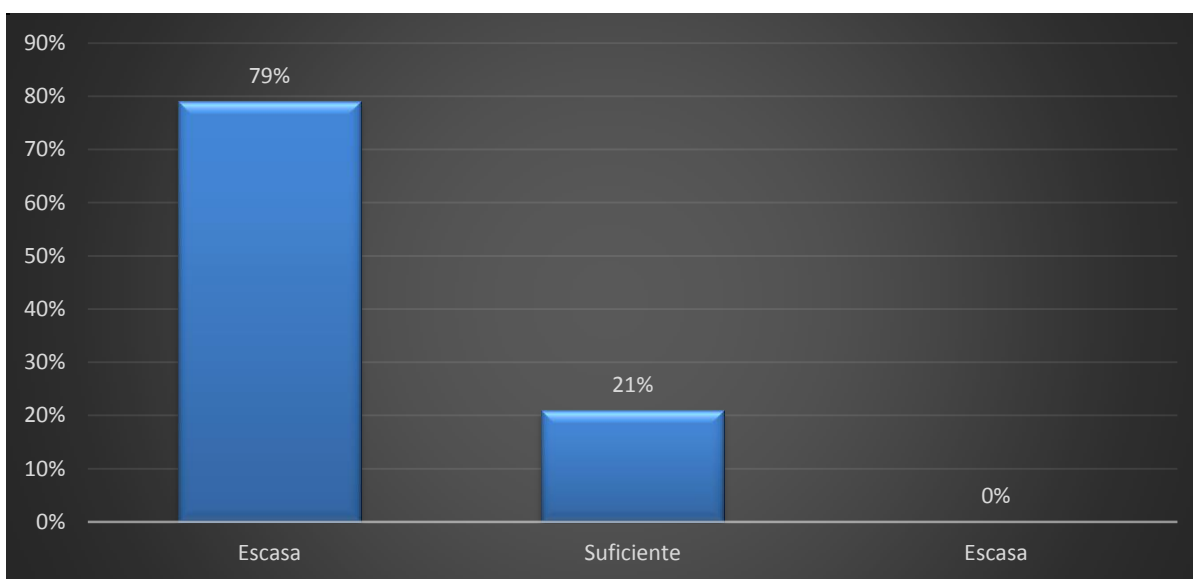
#### 4.2.6 Pregunta 6

-¿Cómo considera la información recibida sobre la salud de su familiar hospitalizado?

**Tabla 11. Pregunta 6**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Escasa	11	79
Suficiente	3	21
Escasa	0	0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

**Gráfica 11. Pregunta 6**



Fuente: entrevista

El resultado de las respuestas dadas por los participantes y plasmadas en la gráfica muestra que un 79% dio como respuesta escasa y el 21% restante suficiente.

Lo anterior se compara con el estudio realizado por Eduar<sup>50</sup>, que indico que El 97% de los familiares considera muy importante recibir por lo menos una vez al día información sobre el estado de salud de su familiar contribuye a sentimientos intensos de ansiedad. Aquellas personas que obtenían información suficiente resultaban satisfechas permitiéndoles anticipar y aceptar el estado de su ser querido para poder ser frente a la situación. En relación con lo anterior, el profesional de la salud debe tener claro que quiere saber el familiar, para así brindar una información que satisfaga su necesidad. Al momento de brindar la información no solo se debe tener en cuenta lo que se dice sino también como se dice; muchas veces se brinda la información necesaria pero no se hace de la forma correcta, de tal manera que los familiares al no entenderla consideran que esta es escasa. Si se brinda la suficiente información correctamente, se estaría contribuyendo a que el familiar afronte satisfactoriamente la situación que está viviendo.

---

<sup>50</sup> SOTO, Op. Cit., p.20.

## 5. CONCLUSIONES

- Los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI, de acuerdo a la caracterización sociodemográfica muestra un predominio del sexo femenino, edades entre 40 y 59 años, ocupación con mayor predominio ama de casa, más de la mitad de la población participante posee un nivel educativo secundaria incompleta y en su mayoría tienen una pareja estable ya sea unión libre o casado.
- Entre las necesidades de información que poseen los familiares se encuentra la de tener una información clara y entendible. Sin embargo un 64% de los familiares respondieron positivamente con respecto al grado de entendimiento de la información recibida.
- Que se brinde una información que vaya más allá de lo común, que se le diga si el paciente está comiendo, que se les informe sobre los procedimientos que se le están realizando al paciente para contribuir al mantenimiento y recuperación de su salud, si respira bien, si está respondiendo al tratamiento, si ha sentido dolor, como paso la noche. Estos desean que sea una información más seguida y en términos entendibles.
- En cuanto a la experiencia de tener un familiar hospitalizado en UCI, la mayoría de la población participante expresó sentimientos de temor, miedo, angustia, entre otros, lo cual se genera a raíz de la necesidad de información de los cuales un 79% respondió que ésta es escasa, no obstante esta se podría saciar si los profesionales de la salud conocieran con exactitud la información que éstos desean saber sobre el paciente; y no solo dedicarse a brindar información protocolizada y rutinaria.

- Un aspecto negativo fue, que un 71% de los familiares respondieron que los profesionales de la salud nunca se muestran interesados en responder sus dudas con respecto al paciente hospitalizado, lo que demuestra que la falta de satisfacción de los familiares con respecto a la información recibida, se debe también al desinterés por parte del profesional de brindar información oportuna cuando el familiar la solicita.
- Los familiares de los pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos, desean información que vaya más allá de lo común; es decir que se les informe sobre esos pequeños detalles que muchas veces son omitidos y que ellos siempre se preguntan como por ejemplo; “si le hablo me escucha”, “ha tenido alguna mejoría”, “como pasó la noche” etc. Información que no cree falsas expectativas, pero que a su vez sirva para que éstos sientan una voz de aliento que les permita permanecer fuertes ante la situación que están viviendo.

## **6. RECOMENDACIONES**

### **A LA IPS:**

- Continuar realizando investigaciones de este tipo, para fortalecer el conocimiento acerca de las necesidades que tienen los familiares de pacientes en UCI, con el fin de satisfacerlas a través de una atención integral y con calidad.
- Fortalecer la información brindada por el profesional de la salud a los familiares de pacientes críticos, teniendo en cuenta aspectos como: edad del familiar, nivel educativo y que desean ellos saber sobre el estado del paciente.
- Fomentar la información constante a familiares sobre patologías y procedimientos realizados a los pacientes, por parte de los profesionales de la salud; que esta información sea en términos entendibles y claros.

### **A LA UNIVERSIDAD:**

- Incentivar a los estudiantes a participar en investigaciones desde principio de su carrera formativa, de manera que se les incentive a desarrollar sus capacidades investigativas
- Motivar a los estudiantes a que continúen desarrollando investigaciones científicas, con relación a las necesidades de información de las familias de pacientes hospitalizados en UCI, con el fin de seguir interviniendo y mejorando sobre el tema.
- Que se siga apoyando a los estudiantes en sus trabajos investigativos a través de la asignación de un asesor temático y metodológico como se ha estado haciendo hasta el momento.



## **A LOS FAMILIARES:**

-Continuar participando en el desarrollo de estas investigaciones, con el fin de dar a conocer sus inquietudes respecto a la necesidad de información recibida sobre el paciente hospitalizado.

-Solicitar al momento de la visita la información que desean saber con respecto al paciente hospitalizado.

## 7. ANEXOS

### ENTREVISTA

#### DATOS DEL PACIENTE

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_ N° HISTORIA: \_\_\_\_\_

Estrato: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_

Nivel educativo: A \_\_\_ PI \_\_\_ PC \_\_\_ BC \_\_\_ BI \_\_\_ T \_\_\_ U \_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Estado civil: S \_\_\_ C \_\_\_ UL \_\_\_ V \_\_\_ S \_\_\_

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

Tiempo que lleva hospitalizado en UCI: \_\_\_ años \_\_\_ meses \_\_\_ días

Diagnóstico del paciente: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL FAMILIAR CUIDADOR

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_ Parentesco con el paciente: \_\_\_\_\_

Nivel educativo: A \_\_\_ PI \_\_\_ PC \_\_\_ BC \_\_\_ BI \_\_\_ T \_\_\_ U \_\_\_

Estado civil: S \_\_\_ C \_\_\_ UL \_\_\_ V \_\_\_ S \_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

1. Describa cómo ha sido la experiencia de tener a un familiar hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

2. ¿Cuál es la información que usted desea conocer, con respecto a su familiar hospitalizado?

3. ¿Ha entendido lo que ha ocurrido con su familiar?

- Si
- No

4. Cuando se le brinda la información respecto al estado de salud de su familiar, los profesionales de la salud lo hacen en términos entendibles para usted?

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

5. ¿Cuándo tiene dudas respecto a su familiar hospitalizado, los profesionales de la salud se muestran interesados en aclararlas?

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

6. ¿Cómo considera la información recibida sobre la salud de su familiar hospitalizado?

- Escasa
- Suficiente
- Demasiada.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

No. \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ (Familiar de persona hospitalizada en la de Cuidado Intensivo), he sido informado y acepto participar en la investigación “NECESIDAD DE INFORMACIÓN QUE TIENEN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS” que lidera la Universidad de Córdoba, a través de las estudiantes de Enfermería, Lina Torres Pulido y Helena Soto Coavas.

Me han explicado que el estudio permitirá aproximarse a conocer cuál es la necesidad de información que tienen los familiares durante la hospitalización de un ser querido en la UCI. Esto favorecerá a los profesionales de enfermería tener herramientas más elaboradas para el cuidado de los familiares de las personas hospitalizadas en UCI.

Me han informado que la investigación comprende una entrevista que será posteriormente transcrita, estos datos serán analizados y custodiados por las investigadoras antes mencionadas.

De igual forma sé que la realización de la entrevista o el inicio de la participación no me obligan a participar hasta finalizar la investigación y por lo tanto puedo renunciar en cualquier momento y que cualquier decisión no acarree ninguna consecuencia para la atención de mi familiar hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.

Finalmente, me han informado que los datos serán utilizados de manera confidencial y solo para fines académicos de esta investigación y que el mayor beneficio para mí será la satisfacción de haber participado en la contribución al desarrollo de la investigación en enfermería y el cuidado de las personas que viven una situación de enfermedad y sus familiares.

\_\_\_\_\_  
Firma y número de identificación del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de las investigadoras

## 8. BIBLIOGRAFÍA

ARIZA C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Medwave. 2004; 4(2) [consultado el 20 de Noviembre de 2008]. Disponible en: <http://www.medwave.cl/enfermería/Mar2004/1.act>.

ALGARBE S, VÍLCHEZ V. Necesidades de las familias de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva de adultos. Notas de Enfermería 2011; 17.

AL-MUTAIR A, PLUMMER V, CLEREHAM R, OBRIEN A. needs and experiences of intensive care patients families:a saudí quielitative study nurs crit care. 2013;19(3):135-144.

BREVIS I, SILVA P. Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. Revista Chilena de Medicina Intensiva 2011; 26(1): 27-34.

CAMPO MC, COTRINA MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Enfermería Global 2011; 24: 103-109

CERÓN, YM. Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidado intensivo. Trabajo de Grado Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico. Bogotá 2008. Universidad Pontificia Javeriana, Facultad de Enfermería.

DÍAZ SÁNCHEZ, Agustina. Ampliando horizontes: Una nueva experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. Madrid, Revista de Investigación NURE. 2004, N°10. [Disponible en: <http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/view/200>]. C.

DOMINGO M, GARCÍA A, LÓPEZ I, BENITO R, PELÁEZ R, ROJAS A. Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Ictus. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol 2012; 35(1):6-11.

ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PARA HOSPITALES DE JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. 5ta edición. Disponible en: [https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S\\_Sample\\_Pages.pdf](https://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBJCIH14S_Sample_Pages.pdf) Consultado el 10 de septiembre de 2017.

GARCÍA D, ESTRADA M, GALLEGOS M, ANTUNA A. Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos. Cuidarte, 2015; 6(1): 923-931.

GARCÍA LM. Modelo de Cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto al miocardio hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo. Revista Cuidarte. Disponible en: <http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/47/modelo%20del%20cuidado%20de%20enfermeria.pdf>

GONZALES, Calva. Satisfacción de los usuarios: la investigación sobre las necesidades de información. México: UNAM, Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas, 2009. [Disponible en: <http://libros.metabiblioteca.org/handle/001/329>]

GUTIERREZ BLANCA. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. Murcia. 2008, N 12, Pag 5. [Disponible en: file:///C:/Users/windows7/Desktop/822-3872-1-PB.pdf].

HIDALGO FABRELLAS, Y. VÉLEZ PÉREZ, E. PUEYO RIBAS. ¿Qué es importante para los familiares de los pacientes en una UCI?: Enfermería Intensiva. España, Revista ELSEVIER. 2007, VOL 18, Pag 106-114. [Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article>.

MÁRQUEZ HERRERA M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Universidad Nacional de Colombia.

MCKIERNAN M, MCCARTHY G. Family members' lived experience in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 2010; 26: 254-261

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. 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).

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución número 00002003 de 2014 (28 MAY 2014) [En línea] [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Ley 911 de 2014. [En línea] [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

PARDAVILA MI, VIVAR CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enfermería intensiva* 2012; 23(2): 51-67.

P.GOMEZ-CARRETERO. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos: *Medicina Intensiva*. España. 2007, Vol 31. [Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569107748301>].

PALLARÉS I MARTÍ ANGELA. El mundo de las Unidades de Cuidados Intensivos: La última frontera. España. 2003. 147 h. Trabajo de grado, Doctorado. Universidad Rovira I Virgili; Facultad de Letras; Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social .

SANTANA-CABRERA L, RAMÍREZ-RODRÍGUEZ A, GARCÍA-MARTUL M. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. Med. Intensiva [Internet]. 2007 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912007000200001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000200001&lng=es)

SOTO E. PARRA D. ROJAS M. identificación de las necesidades con pacientes en las unidades de cuidados intensivo adulto, coronario y pediátrico del hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de febrero a mayo de 2010. Artículo de investigación científica y tecnológica.

TORRES PÉREZ L., MORALES ASENCIO JM. Participación familiar en el Cuidado del Paciente Crítico: Recomendaciones de la Sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos. Málaga. 2004. Vol 4. [Disponible en: [http://tempusvitalis.es/TV\\_files/2004vol4num1/](http://tempusvitalis.es/TV_files/2004vol4num1/)].

PÉREZ, Alfonso. FERNÁNDEZ VÁZQUEZ, M. GARCÍA NAVARRO, S. CONTRERAS PEREIRA, I. CUMBREAS DÍAZ, E. MARTÍN SÁNCHEZ, B. Información Enfermera: Satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados críticos. Biblioteca Las casas, 2007; 3(1).

VÁSQUEZ M, ESEVERRI M. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. 2010. Enferm Intensiva; 21(4): 161-164.

YÉPEZ Y. Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital "Dr. José Gregorio Hernández "2009. Trabajo de Grado como requisito para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería.



ZAFORTEZA, C. SANCHEZ, C. Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos. *Enfermería Intensiva* 2008 Abril-Jun; 19(2):61-70.