



**Universidad Autónoma Metropolitana  
Unidad Xochimilco**

**División de Ciencias Biológicas y de la Salud**

**Departamento de Atención a la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Necesidades de familiares de pacientes ingresados en  
una unidad de cuidados intensivos adultos,  
determinadas por la aplicación de un inventario**

**Presenta:**

**Merino Cruz Luis Angel**

**Zarate García Brenda Norahim**

**Asesor Académico:**

**Mtra. Lilia Cruz Rojas**

**Ciudad de México, Julio, 2021**

## Resumen

Es importante que las necesidades de los familiares sean identificadas ya que al tener algún familiar en la unidad de cuidados intensivos se crea un ambiente de estrés debido que se enfrenta a un ambiente desconocido.

**Objetivo:** identificar cuáles son las necesidades de los familiares que tienen pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos mediante la aplicación de un instrumento.

**Metodología:** estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, la población estuvo determinada por familiares que tenían pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Dr. Manuel Gea González, para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula estadística para variables cuantitativas y población finita con un nivel de confianza del 95% y error de estimación del 5%, el tamaño de la muestra fue de 50 familiares. Para la obtención de datos se utilizó el instrumento Critical Care Family Needs Inventory; adaptado y validado al español con alpha de Cronbach 0.93, el cual se divide en 5 necesidades (necesidad de seguridad, confort, información, proximidad y soporte).

**Aspectos éticos:** se explica a los participantes que la participación no afecta la atención que se proporciona al paciente además de mantenerlo en el anonimato.

**Conclusiones:** identificar del grado de importancia de las necesidades permitirá al equipo de salud mejorar la relación con los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

# Índice

<b>ANTECEDENTES</b> .....	1
<b>MARCO DE REFERENCIA</b> .....	6
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	11
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	12
<b>OBJETIVOS</b> .....	12
OBJETIVO GENERAL .....	12
OBJETIVO ESPECÍFICOS .....	12
<b>HIPOTESIS</b> .....	12
<b>METODOLOGÍA</b> .....	12
DISEÑO .....	12
POBLACIÓN .....	13
<b>MÉTODO</b> .....	13
DEFINICIÓN DE VARIABLES .....	13
DESCRIPCIÓN DE CADA VARIABLE .....	15
DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTOS .....	16
<b>CONCIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	16
<b>CONCLUSIONES</b> .....	16
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	16
<b>ANEXOS</b> .....	20

## ANTECEDENTES

La hospitalización en una unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA) es una experiencia estresante para el paciente y su familia, la familia juega un papel importante en el cuidado del paciente y esto les genera un gran impacto psicosocial ya que se encuentran en un ambiente con alta tecnología, con terapias de soporte y con la forma en la que el equipo de salud interactúa con ellos.<sup>1,2</sup> Esto lleva a que los familiares del paciente crítico presenten necesidades específicas durante su estancia en la UCIA. De manera general, la hospitalización en la UCIA se asocia con altos niveles de ansiedad, estrés y depresión en los familiares, los cuales pueden perdurar incluso de tres hasta doce meses posteriores al alta del paciente, con el tiempo estos síntomas van disminuyendo, pero en algunos casos los síntomas persisten por más tiempo.<sup>3,4,5</sup> Todas estas afecciones en los familiares se deben a que ellos se convierten en el cuidador principal o la voz de los pacientes, aumentando el grado de presión en ellos, reflejando así las necesidades insatisfechas de los familiares. Estas necesidades están relacionadas con la información que reciben sobre el tratamiento y la evolución del paciente, la expresión de sus ideas, dudas o emociones y el recibir un trato empático y de calidad por parte de los profesionales de la salud. <sup>1,3,4,5,6,7,8,9</sup>

Los profesionales de enfermería tienen las competencias para poder satisfacer las necesidades de los familiares a través de un enfoque holístico que promueva la relación terapéutica entre enfermería-paciente-familia-entorno, para que puedan ser posibles los cuidados de enfermería en la UCIA deben estar enfocados a que el familiar pueda pasar tiempo con el paciente y que la información que este reciba sea proporcionada por el profesional de la salud en un lenguaje comprensible, permitiendo que el familiar sea participe de los cuidados que se realizan al paciente, sin embargo existen situaciones que no permiten satisfacer de manera oportuna las necesidades de los familiares como la falta de personal, tiempo, sobrecarga laboral, el aprovechamiento durante la visita para realizar actividades administrativas o de descanso y la ausencia de preparación de los profesionales para abordar emocional y psicosocialmente a la familia. <sup>5,10,11,12,13,14</sup>

La familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común, que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.<sup>15</sup> Hoy en día cada integrante de la familia juega un papel diferente el cual permite satisfacer las necesidades tanto personales como grupales, si algún

integrante deja de cumplir su rol provoca un desbalance importante en el núcleo familiar.

De acuerdo con Moreno, “la necesidad es el sentimiento o estado ligado a la vivencia de una carencia, que se asocia al esfuerzo orientado a suprimir esta falta o a la corrección de la situación de carencia”.<sup>16</sup>

Abraham H. Maslow desde una perspectiva psicológica definió y jerarquizó las necesidades de forma piramidal en su Teoría de las Necesidades Humanas Básicas como una propuesta para la comprensión de la motivación humana de carácter holístico y universal. Identificando cinco niveles distintos de necesidades, en la que las necesidades básicas se encuentran debajo, y las superiores o racionales arriba. (Fisiológicas, seguridad, sociales, estima y autorrealización).<sup>10,16,17</sup> Por diferentes motivos la familia no tiene una participación activa dentro de la UCIA, pues se ha mantenido la idea de que los familiares son un riesgo potencial para que el paciente contraiga alguna infección, o bien no le permitan un descanso adecuado o incluso que pueda llegarse a presentarse algún evento adverso.<sup>18</sup> Sin embargo en diferentes investigaciones se ha demostrado que la participación de la familia es una pieza clave en la atención que se le otorga al paciente pues repercute en el cuidado, las decisiones que se toman respecto a ellos y en la recuperación que tiene el paciente, pues la proximidad que tienen ayuda al paciente como a la propia familia.<sup>2,4,8,18</sup> Por esta razón es importante conocer y satisfacer las necesidades de los familiares, ya que pueden ayudar a prevenir el estrés postraumático que suele presentarse en algunos familiares que están involucrados en la toma de decisiones importantes.<sup>19</sup>

En el año 1979, la enfermera norteamericana Nancy Molter desarrolló una investigación enlistando 45 necesidades basándose en encuestas que aplicó a estudiantes de enfermería, esta investigación tenía como objetivo identificar las necesidades percibidas por los familiares de los pacientes en la UCI.<sup>9,12,20,21</sup>

En el año de 1986, Jane Leske reestructuró el trabajo de su colega Nancy Molter, mediante una reorganización en la secuencia de las preguntas, creando el instrumento que lleva por nombre Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), el cual está constituido por 45 preguntas con respuesta tipo Likert (escala de 1 a 4) en la que los familiares van atribuyendo la importancia desde la percepción de sus necesidades menos o más satisfechas.<sup>6,19</sup> En 1991, Leske realizó un estudio con 677 familiares utilizando el CCFNI, determinando la validez y fiabilidad del instrumento encontrando un coeficiente alfa de Cronbach de 0,92, los ítems fueron catalogados en cinco dimensiones sobre las necesidades que presentan los familiares: Soporte, Confort, Información, Proximidad y Seguridad.<sup>6,20,21,22,23</sup>

Las principales necesidades de los familiares de pacientes críticos son la seguridad y la información.<sup>4,3,5,20</sup> Se considera importante que la información se proporcione a tiempo, sea honesta y fácilmente entendible, en cuanto a la seguridad, se ha demostrado que el hecho de sentir que sus seres queridos están siendo tratados por profesionales competentes y compasivos induce a un sentimiento de seguridad y esperanza a las familias, respecto a la proximidad los familiares presentan la necesidad de permanecer en contacto con su ser querido para poder apoyarlo tanto física como emocionalmente, percibiendo así la necesidad de una política de visitas más abierta, los familiares también requieren crear un vínculo con el personal que atenderá al paciente pues le permitirá expresar de mejor forma sus pensamientos y emociones, siendo estas necesidades parte de la dimensión soporte; por último en la dimensión de confort el familiar presenta necesidades como la comodidad física, que tengan buena comida y el percibir una actitud de aceptación por parte del personal de salud.<sup>3,4,21</sup>

Es importante mencionar que existen reportes en la literatura que dan cuenta de que el equipo de salud y los familiares identifican de manera distinta la percepción de necesidades, para los médicos la necesidad más importante de los familiares es la de “conocer el resultado esperado”, mientras que para las enfermeras de cuidados críticos es la de “tener explicaciones del ambiente, antes de ingresar a la unidad de cuidados intensivos por primera vez” y finalmente para los familiares la necesidad más importante es la de “tener la seguridad de que se está brindando la mejor atención posible al paciente.”<sup>7</sup>

El CCFNI, ha sido traducido y validado a otros idiomas, la versión original se encuentra disponible en inglés (Leske, 1991), se ha validado en población Persa (Bandari y otros, 2014), Turca (Bu”yu”kc y otros, 2015), población Iraní, población Chilena (Rojas Silva, 2017) con una alfa de Cronbach de 0,92, 0,89, 0,93, 0,89, y 0,93 respectivamente, mientras que en la población Brasileña tuvo una correlación de Pearson de  $r=0,97$ .<sup>20,21,22,6,24</sup>

El CCFNI ha sido adaptado y validado al español, obteniendo una confiabilidad de ( $\alpha=0,93$ ), aplicándose la versión final a 251 familiares de pacientes en estado crítico<sup>1</sup>

Para determinar las necesidades percibidas por los familiares, es necesario obtener la puntuación global del cuestionario sumando los 45 ítems, con lo cual se obtiene una puntuación que va de 45 a 180 puntos, a mayor puntuación mayor es la necesidad percibida por los familiares. Para determinar la puntuación de cada dimensión se suman los ítems que la conforman; de este modo la puntuación de la dimensión soporte es de 15 a 60 puntos, confort de 6 a 24 puntos, información de 8 a 32, proximidad 9 a 36 puntos y seguridad de 7 a 28 puntos.<sup>24,25</sup>

La hospitalización en una unidad de cuidados intensivos adultos (UCIA) es una experiencia estresante para el paciente y su familia, la familia juega un papel importante en el cuidado del paciente y esto les genera un gran impacto psicosocial ya que se encuentran en un ambiente con alta tecnología, con terapias de soporte y con la forma en la que el equipo de salud interactúa con ellos.<sup>1,2</sup> Esto lleva a que los familiares del paciente crítico presenten necesidades específicas durante su estancia en la UCIA. De manera general, la hospitalización en la UCIA se asocia con altos niveles de ansiedad, estrés y depresión en los familiares, los cuales pueden perdurar incluso de tres hasta doce meses posteriores al alta del paciente, con el tiempo estos síntomas van disminuyendo, pero en algunos casos los síntomas persisten por más tiempo.<sup>3,4,5</sup> Todas estas afecciones en los familiares se deben a que ellos se convierten en el cuidador principal o la voz de los pacientes, aumentando el grado de presión en ellos, reflejando así las necesidades insatisfechas de los familiares. Estas necesidades están relacionadas con la información que reciben sobre el tratamiento y la evolución del paciente, la expresión de sus ideas, dudas o emociones y el recibir un trato empático y de calidad por parte de los profesionales de la salud. <sup>1,3,4,5,6,7,8,9</sup>

Los profesionales de enfermería tienen las competencias para poder satisfacer las necesidades de los familiares a través de un enfoque holístico que promueva la relación terapéutica entre enfermería-paciente-familia-entorno, para que puedan ser posibles los cuidados de enfermería en la UCIA deben estar enfocados a que el familiar pueda pasar tiempo con el paciente y que la información que este reciba sea proporcionada por el profesional de la salud en un lenguaje comprensible, permitiendo que el familiar sea participe de los cuidados que se realizan al paciente, sin embargo existen situaciones que no permiten satisfacer de manera oportuna las necesidades de los familiares como la falta de personal, tiempo, sobrecarga laboral, el aprovechamiento durante la visita para realizar actividades administrativas o de descanso y la ausencia de preparación de los profesionales para abordar emocional y psicosocialmente a la familia. <sup>5,10,11,12,13,14</sup>

La familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común, que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.<sup>15</sup> Hoy en día cada integrante de la familia juega un papel diferente el cual permite satisfacer las necesidades tanto personales como grupales, si algún integrante deja de cumplir su rol provoca un desbalance importante en el núcleo familiar.

De acuerdo con Moreno, “la necesidad es el sentimiento o estado ligado a la vivencia de una carencia, que se asocia al esfuerzo orientado a suprimir esta falta o a la corrección de la situación de carencia”.<sup>16</sup>

Abraham H. Maslow desde una perspectiva psicológica definió y jerarquizó las necesidades de forma piramidal en su Teoría de las Necesidades Humanas Básicas como una propuesta para la comprensión de la motivación humana de carácter holístico y universal. Identificando cinco niveles distintos de necesidades, en la que las necesidades básicas se encuentran debajo, y las superiores o racionales arriba. (Fisiológicas, seguridad, sociales, estima y autorrealización).<sup>10,16,17</sup> Por diferentes motivos la familia no tiene una participación activa dentro de la UCIA, pues se ha mantenido la idea de que los familiares son un riesgo potencial para que el paciente contraiga alguna infección, o bien no le permitan un descanso adecuado o incluso que pueda llegarse a presentarse algún evento adverso.<sup>18</sup> Sin embargo en diferentes investigaciones se ha demostrado que la participación de la familia es una pieza clave en la atención que se le otorga al paciente pues repercute en el cuidado, las decisiones que se toman respecto a ellos y en la recuperación que tiene el paciente, pues la proximidad que tienen ayuda al paciente como a la propia familia.<sup>2,4,8,18</sup> Por esta razón es importante conocer y satisfacer las necesidades de los familiares, ya que pueden ayudar a prevenir el estrés postraumático que suele presentarse en algunos familiares que están involucrados en la toma de decisiones importantes.<sup>19</sup>

En el año 1979, la enfermera norteamericana Nancy Molter desarrolló una investigación enlistando 45 necesidades basándose en encuestas que aplicó a estudiantes de enfermería, esta investigación tenía como objetivo identificar las necesidades percibidas por los familiares de los pacientes en la UCI.<sup>9,12,20,21</sup>

En el año de 1986, Jane Leske reestructuró el trabajo de su colega Nancy Molter, mediante una reorganización en la secuencia de las preguntas, creando el instrumento que lleva por nombre Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), el cual está constituido por 45 preguntas con respuesta tipo Likert (escala de 1 a 4) en la que los familiares van atribuyendo la importancia desde la percepción de sus necesidades menos o más satisfechas.<sup>6,19</sup> En 1991, Leske realizó un estudio con 677 familiares utilizando el CCFNI, determinando la validez y fiabilidad del instrumento encontrando un coeficiente alfa de Cronbach de 0,92, los ítems fueron catalogados en cinco dimensiones sobre las necesidades que presentan los familiares: Soporte, Confort, Información, Proximidad y Seguridad.<sup>6,20,21,22,23</sup>

Las principales necesidades de los familiares de pacientes críticos son la seguridad y la información.<sup>4,3,5,20</sup> Se considera importante que la información se proporcione a tiempo, sea honesta y fácilmente entendible, en cuanto a la seguridad, se ha demostrado que el hecho de sentir que sus seres queridos están siendo tratados



por profesionales competentes y compasivos induce a un sentimiento de seguridad y esperanza a las familias, respecto a la proximidad los familiares presentan la necesidad de permanecer en contacto con su ser querido para poder apoyarlo tanto física como emocionalmente, percibiendo así la necesidad de una política de visitas más abierta, los familiares también requieren crear un vínculo con el personal que atenderá al paciente pues le permitirá expresar de mejor forma sus pensamientos y emociones, siendo estas necesidades parte de la dimensión soporte; por último en la dimensión de confort el familiar presenta necesidades como la comodidad física, que tengan buena comida y el percibir una actitud de aceptación por parte del personal de salud.<sup>3,4,21</sup>

Es importante mencionar que existen reportes en la literatura que dan cuenta de que el equipo de salud y los familiares identifican de manera distinta la percepción de necesidades, para los médicos la necesidad más importante de los familiares es la de “conocer el resultado esperado”, mientras que para las enfermeras de cuidados críticos es la de “tener explicaciones del ambiente, antes de ingresar a la unidad de cuidados intensivos por primera vez” y finalmente para los familiares la necesidad más importante es la de “tener la seguridad de que se está brindando la mejor atención posible al paciente.”<sup>7</sup>

El CCFNI, ha sido traducido y validado a otros idiomas, la versión original se encuentra disponible en inglés (Leske, 1991), se ha validado en población Persa (Bandari y otros, 2014), Turca (Bu”yu”kc y otros, 2015), población Iraní, población Chilena (Rojas Silva, 2017) con una alfa de Cronbach de 0,92, 0,89, 0,93, 0,89, y 0,93 respectivamente, mientras que en la población Brasileña tuvo una correlación de Pearson de  $r=0,97$ .<sup>20,21,22,6,24</sup>

El CCFNI ha sido adaptado y validado al español, obteniendo una confiabilidad de ( $\alpha=0,93$ ), aplicándose la versión final a 251 familiares de pacientes en estado crítico<sup>1</sup> Para determinar las necesidades percibidas por los familiares, es necesario obtener la puntuación global del cuestionario sumando los 45 ítems, con lo cual se obtiene una puntuación que va de 45 a 180 puntos, a mayor puntuación mayor es la necesidad percibida por los familiares. Para determinar la puntuación de cada dimensión se suman los ítems que la conforman; de este modo la puntuación de la dimensión soporte es de 15 a 60 puntos, confort de 6 a 24 puntos, información de 8 a 32, proximidad 9 a 36 puntos y seguridad de 7 a 28 puntos.<sup>24,25</sup>

## MARCO DE REFERENCIA

<b>Autor(es)/año/diseño del estudio o serie de casos</b>	<b>Título/objetivo/población de estudio (tipo y numero) /resultados /conclusión (es) del autor</b>
<p>Sánchez-Vallejo A, Fernández D, Pérez-Gutiérrez A, Fernández-Fernández M<sup>14</sup>/2016/ Descriptivo</p>	<p>Título: Analysis of needs of the critically ill relatives and critical care professional's opinion</p> <p>Objetivo y tipo de población: Describir las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos y la opinión de los profesionales sobre los aspectos relacionados con la presencia de los familiares de los pacientes en la unidad.</p> <p>Se estudiaron dos muestras de voluntarios: una compuesta por los familiares más cercanos emocionalmente a los pacientes principalmente no quirúrgicos ingresados en la unidad durante más de 48 horas y la otra compuesta por profesionales de la unidad de cuidados intensivos con más de 3 meses de experiencia en la misma.</p> <p>Resultados: Un total del 59% de los familiares (35/61) respondieron al cuestionario. De estos sujetos, el 91,4% entendió la información recibida, aunque el 49,6% no recibió información sobre cuidados de enfermería. Un total del 82,9% estuvo de acuerdo con la política de visitas aplicada (el 95,2% eran hijos de pacientes; <math>p &lt; 0,05</math>). En cuanto al apoyo emocional, los familiares coincidieron unánimemente en que los miembros del equipo estaban atentos; el 74,3% de los entrevistados afirmaron tener una relación fluida con el personal, a pesar de que el 80% no conocía el nombre del profesional que les atendía. La intimidad en la Unidad fue calificada como buena o muy buena por el 88,6% de los familiares, y el 74,2% dio la misma calificación a la comodidad y el mobiliario de la sala de espera. Cabe destacar que el 34,2% de los familiares calificaron las condiciones de la Unidad como malas o muy malas. Los resultados indican que todos los médicos informaron a las familias, en comparación con sólo dos tercios de las enfermeras. La participación de los profesionales, a su</p>

	<p>vez, alcanzó el 76,3% (61/80). Un total de 59,3% flexibilizó la política de visitas, y el 78,3% consideró que la familia ofrecía apoyo emocional al paciente, sin ningún efecto desestabilizador. Por otra parte, el 62,3% informó a la familia de manera rutinaria, y el 88% consideró que se necesitaba capacitación en técnicas de comunicación.</p> <p>Conclusiones: La información era adecuada, aunque insuficiente, en relación con la atención de enfermería, los profesionales de enfermería señalaron la necesidad de capacitación en habilidades en comunicación.</p>
<p>Castillo Villablanca JM, Lagos Sánchez ZE<sup>5</sup>/2019/Descriptivo</p>	<p>Título: Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI.</p> <p>Objetivo y tipo de población: Identificar la percepción de importancia y satisfacción de necesidades de familiares de pacientes de una unidad de cuidados intensivos. Se aplicó el instrumento validado en Chile Critical Care Family Needs Inventory a 37 familiares de pacientes hospitalizados en la UCIA en un hospital universitario.</p> <p>Resultados: La mayoría de los encuestados tenían una edad entre los 50 y 59 años (35,1%), 70,2% eran mujeres, 27% tenían educación universitaria completa. El 46% de los participantes eran hijos(as) de los pacientes, la mayor parte de los participantes profesan la religión cristiana (86%) y aproximadamente la mitad reiteraron haber tenido experiencia previa en una unidad de cuidados intensivos (54%). El 100% de los familiares respondió que la necesidad “conocer cuáles son los resultados esperados del tratamiento que se está realizando a mi familiar” (media=4,0) perteneciente a la dimensión “seguridad” era “muy importante”. Por el contrario, la necesidad “estar solo en cualquier momento” (media=2,42) perteneciente a la dimensión “apoyo” fue valorada con el grado máximo de importancia en el 5% de los entrevistados, resultando ser la necesidad menos importante. La dimensión más importante fue “seguridad” (media=3,9) seguida de “información” (media=3,74) mientras que la menos</p>

	<p>importante fue “apoyo” (media=3,06). Respecto a la satisfacción de necesidades, la dimensión más satisfecha fue “seguridad” (media=3,69) mientras que la dimensión menos satisfecha fue “comodidad” (media=3,16).</p> <p>Conclusiones: La priorización de las necesidades familiares coincide con la literatura analizada. Conocer las necesidades familiares permitiría construir un modelo de atención centrado en el paciente y la familia.</p>
<p>Padilla-Fourtunatti C, Rojas-Silvia N, Amthaeur-Rojas M, Molina-Muñoz Y<sup>3</sup> /2018/Analítico</p>	<p>Título: Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile</p> <p>Objetivo y tipo de población: Identificar el grado de importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una unidad de cuidados intensivos (UCI), se incluyeron datos de 251 familiares de pacientes a quienes se les aplicó el Critical Care Family Needs Inventory.</p> <p>Resultados: De los 251 familiares de pacientes críticos encuestados, se encontró que un 64,9% correspondió a mujeres, mientras que más del 80% tenía una edad entre los 30 y 69 años. Por otra parte, un 45% declaró poseer estudios universitarios y un 59% refirió haber tenido experiencia previa como familiar de un paciente de UCI.</p> <p>Las necesidades familiares más importantes se relacionaron con las dimensiones de seguridad (<math>\bar{X}=3,90</math>) e información (<math>\bar{X}=3,76</math>), mientras que las de menor importancia se relacionaron con la de apoyo (<math>\bar{X}=3,09</math>). En esta última, se observaron diferencias a mayor edad (<math>p&lt;0,05</math>), nivel educacional (<math>p&lt;0,001</math>) y relación con el paciente (<math>p&lt;0,05</math>). Las mujeres asignaron una mayor importancia a sus necesidades en todas las dimensiones, particularmente en las de información y proximidad.</p> <p>Conclusión: Las necesidades más relevantes para los familiares en la UCI se relacionan con la seguridad e</p>

	<p>información. Las necesidades de menor importancia están influidas por ciertas variables sociodemográficas. La identificación del grado de importancia de las necesidades familiares permitirá al equipo de salud mejorar su relación con las familias en las UCI</p>
<p>Alsharari AF<sup>26</sup>/2019/Analítico</p>	<p>Título: The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit</p> <p>Objetivo y tipo de población: Identificar las necesidades más importantes de los familiares de los pacientes ingresados en la UCI y determinar la relación con sus características sociodemográficas. Se aplicó el cuestionario “Inventario de necesidades familiares de cuidados críticos” a un total de 233 familiares adultos de pacientes de la UCI de cuatro hospitales públicos en el norte de la región de Arabia Saudita.</p> <p>Resultados: De los 233 familiares 152 (65,2%) eran hombres, 94 (40,3%) tenían educación secundaria. Además, 85 (36,4%) de los participantes eran o una hija o un hijo de los pacientes, seguido por 54 (23,2%), que eran los padres de los pacientes. La necesidad más importante identificada por los miembros de la familia fue la necesidad de seguridad (3,62 ± 0,44), seguido de información (3,47 ± 0,59), proximidad (3,34 ± 0,44), comodidad (3,01 ± 0,72), y soporte (2,91 ± 0,68). Un mayor nivel de educación se asoció significativamente con un mayor nivel de necesidad de seguridad (P, 0,001), información (P, 0,001) y proximidad (P, 0,001). También, participantes que tenían un pariente inconsciente / semiconsciente en la UCI asignado a un nivel superior de importancia para la necesidad de información (P, 0,001) en comparación con aquellos con un familiar consciente.</p> <p>Conclusión: Este estudio ha demostrado que los familiares de los pacientes ingresados en UCI tienen niveles de necesidades en las dimensiones de seguridad, proximidad e información que requieren ser</p>

	<p>atendidas. Esto debe guiar el desarrollo de la comunicación efectiva y benéfica, y la cooperación para ofrecer la mejor atención y apoyo posibles a los pacientes de la UCI y sus familiares.</p>
<p>Padilla-Fortunatti C, Rojas-Silva N, Arechabala-Mantuliz MC<sup>1</sup>/2018/Analítico</p>	<p>Título: Análisis de la diferencia entre importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos.</p> <p>Objetivo y tipo de población: Analizar la diferencia entre el grado de importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes en una unidad de cuidados intensivos. 253 familiares de pacientes críticos con estancia igual o superior a 48 horas, mayores de 18 años y con al menos una visita al paciente.</p> <p>Resultados: Un total de 253 familiares fueron reclutados, observándose una diferencia negativa (satisfacción &lt; importancia) en el 100% de las necesidades de comunicación y en un 51,9% de las de apoyo. Un 8,9% de las necesidades resultaron prioritarias según el AIR, incluyendo la ayuda con problemas financieros, el contacto en caso de cambios en la condición del paciente, hablar sobre la posibilidad de fallecimiento y orientaciones al lado de la cama del paciente.</p> <p>Conclusión: Un alto nivel de importancia, en comparación con bajos niveles de satisfacción, determina una diferencia negativa en la mayoría de las necesidades de la familia del paciente crítico, particularmente en las de comunicación. A pesar de esto, una baja proporción de las necesidades deberían ser atendidas de manera prioritaria.</p>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos adultos, determinadas por la aplicación de un inventario?

## **JUSTIFICACIÓN**

La hospitalización en una unidad de cuidados intensivos adultos es una experiencia estresante para el paciente y su familia, genera en ellos, un gran impacto psicosocial, debido a que se encuentran en un ambiente desconocido; el familiar se convierte en el cuidador principal o la voz de los pacientes, esta situación se asocia con altos niveles de ansiedad, estrés y depresión; esto lleva a que los familiares del paciente crítico presenten necesidades específicas durante su estancia en la UCI.

El equipo de salud y los familiares identifican de manera distinta la percepción de necesidades, para los médicos la necesidad más importante de los familiares es la de “conocer el resultado esperado”, mientras que para las enfermeras de cuidados críticos es la de “tener explicaciones del ambiente, antes de ingresar a la unidad de cuidados intensivos por primera vez” y finalmente para los familiares las principales necesidades son la seguridad y la información que reciben sobre el tratamiento y la evolución del paciente, poder expresar sus dudas o emociones, recibir un trato empático y de calidad por parte de los profesionales de salud, sentir que sus seres queridos están siendo tratados por profesionales competentes y compasivos. Por lo anterior, es que surge el interés de identificar las necesidades que tienen los familiares de los pacientes críticos.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos adultos a través de la aplicación de un inventario.

### **OBJETIVO ESPECÍFICOS**

1. Describir las características sociodemográficas de los familiares (edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil)
2. Identificar el parentesco más frecuente entre el paciente y el familiar que contesta el cuestionario.

## **HIPOTESIS**

No aplica

## **METODOLOGÍA**

### **DISEÑO**

Descriptivo, Observacional, Prospectivo, Transversal.

## POBLACIÓN

**Universo de estudio:** Familiares de pacientes ingresados en el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

**Población de estudio:** Familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

### Tamaño de la muestra.

Para el cálculo de la muestra se utilizará la fórmula para población finita, considerando, el número total de pacientes que han ingresado a la UCIA, desde su apertura en el mes de abril, hasta el mes de noviembre.

Dónde:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N = 150
- $Z_{\alpha} = 1.96$
- p = 0.05
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = 5%
- n= 50

### Criterios de selección

- Criterios de inclusión:

Familiares de pacientes hospitalizados en la UCIA, que tengan como mínimo 48 horas de estancia hospitalaria.

Familiares de pacientes hospitalizados en la UCIA, que tengan como mínimo 48 horas de estancia hospitalaria.

- Criterios de exclusión.

Familiares que al momento de recolectar la información no se encuentren en el hospital.

## MÉTODO

### DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variables Principales		Variables Generales	
Variable	Escala (intervalo, ordinal, nominal)	Variable	Escala (intervalo, ordinal, nominal)



<b>Necesidades de familiares.</b>	Cuantitativa discreta → 45 a 180 puntos	<b>Edad</b>	Cuantitativa discreta • Años cumplidos
		<b>Sexo</b>	Nominal dicotómica: • Hombre • Mujer
		<b>Parentesco</b>	Nominal • Cónyuge • Hijo/a • Padre/Madre • Hermano/a • Otro
<b>Necesidad de Soporte</b>	Cuantitativa discreta → 15 a 60 puntos	<b>Escolaridad</b>	Ordinal • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Bachillerato/ • Carrera técnica • Licenciatura/ Ingeniería • Otro
<b>Necesidad de Confort</b>	Cuantitativa discreta → 6 a 24 puntos		
<b>Necesidad de Información</b>	Cuantitativa discreta → 8 a 32 puntos		
<b>Necesidad de Proximidad</b>	Cuantitativa discreta → 9 a 36 puntos		
<b>Necesidad de Seguridad</b>	Cuantitativa discreta → 7 a 28 puntos		
		<b>Estado civil</b>	Nominal • Casado/a • Unión libre • Viudo/a • Soltero/a • Divorciado/a

		<b>Experiencias previas de ingreso a la UCI</b>	Nominal dicotómica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
--	--	---	---

## DESCRIPCIÓN DE CADA VARIABLE

**Necesidades de familiares:** sentimiento o estado ligado a la vivencia de una carencia específica. Definición operativa: suma de todos los ítems del cuestionario.

**Necesidad de Soporte:** creación de lazos de confianza con el personal de salud que permiten tener una mejor expresión de sentimientos y pensamientos. Definición operativa: suma de los ítems 2, 7, 9, 12, 18, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 37

**Necesidad de Confort:** son aquellas necesidades como la comodidad física, que tengan buena comida y el percibir una actitud de aceptación por parte el personal de salud. Definición operativa: suma de los ítems 8, 20, 21, 23, 28, 32

**Necesidad de Información:** proporción de información del paciente de forma veraz, oportuna y de fácil entendimiento. Definición operativa: suma de los ítems 3, 4, 11, 13, 15, 16, 19, 38

**Necesidad de Proximidad:** es el poder permanecer en contacto con su ser querido para poder apoyarlo tanto física como emocionalmente. Definición operativa: suma de los ítems 6, 10, 29, 36, 39, 40, 41, 44, 45

**Necesidad de Seguridad:** es la confianza que tiene el familiar hacia el personal de salud para la atención médica de su familiar por lo cual permiten que se realicen determinados procedimientos. Definición operativa: 1, 5, 14, 17, 35, 42, 43

**Edad:** Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento hasta el momento de contestar el cuestionario. Definición operativa: años cumplidos.

**Sexo:** Diferencia biológica entre hombres y mujeres. Definición operativa: Hombre, mujer.

**Parentesco:** Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a esta. Definición operativa: padre, madre, hermano/a, hijo/ hija, conyugue u otro.

**Escolaridad:** Máximo grado académico de estudios que curso o cursa actualmente. Definición operativa: analfabetas, primaria, secundaria, bachillerato/carrera técnica, licenciatura/ingeniería, otro.

**Estado civil:** Condición particular que caracteriza a una persona en lo que se refiere a sus relaciones, vínculos personales y de convivencia con individuos de otro sexo

o de su mismo sexo y que establece ciertos derechos y deberes. Definición operativa: casado/a, unión libre, viudo/a, soltero/a, divorciado/a.

**Experiencias previas de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos:** haber vivido la experiencia previa o no de tener un familiar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos. Definición operativa: Si, No.

#### DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Los investigadores acudirán a la sala de espera de la Unidad de Cuidados Intensivos en los horarios de visita programada, al terminar la visita y los familiares salgan de la unidad los investigadores invitarán a los familiares a participar en el estudio; a quienes acepten se les entregará el cuestionario CCFNI para que lo contesten aclarándole a cada participante que si tiene alguna duda el investigador que le proporcione el cuestionario permanecerá en la sala de espera, para resolver las dudas que pudiera tener.

### CONCIDERACIONES ÉTICAS

Se explica a los participantes que la participación no afecta la atención que se proporciona al paciente además de mantenerlo en el anonimato.

### CONCLUSIONES

Para el familiar que tiene un paciente hospitalizado está es estrés continuo debido a que la patología de su paciente es muy cambiante por lo cual quiere estar informado y también estar seguro de que se le está brindando la mejor atención posible. El equipo de salud debe de identificar el grado de importancia de las necesidades de los familiares para mejorar la relación con los mismos familiares.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Padilla-Fortunatti C, Rojas-Silva N, Arechabala-Mantuliz M. Análisis de la diferencia entre importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos [Internet]. Medica Intensiva. 2019 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569118302134?via%3Dihub>
2. González-Martín S, Becerro-de-Bengoa-Vallejo R, Angulo-Carrere MT, Losa Iglesias ME, Martínez-Jiménez EM, Casado-Hernández I, López-López D, Calvo-Lobo C, Rodríguez-Sanz D. Effects of a visit prior to hospital admission on anxiety, depression and satisfaction of patients in an intensive care unit. [Internet]. Intensive & Critical Care Nursing. 2019 [citado 10 octubre 2020].

Disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339719301521?via%3Dihub>

3. Padilla-Fortunatti C, Rojas-Silva N, Amthauer-Rojas M, Molina-Muñoz Y. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile [Internet]. Enfermería Intensiva. 2018 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239917300974?via%3Dihub>
4. Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Gil Juliá B. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española [Internet]. An. Sist. Sanit. Navar. 2011 [citado 18 septiembre 2020]. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272011000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300002)
5. Castillo Villablanca JM, Lagos Sánchez ZE. Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI [Internet]. BENESSERE. 2019 [citado 18 septiembre 2020]. Disponible en:  
<https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2302>
6. Villalobos Aburto LR, Osorio Spuler XO, Valdebenito Santana JL. Propiedades psicométricas del cuestionario de necesidades de familiares de pacientes hospitalizados en unidades críticas, versión abreviada. [Internet]. CIENCIA Y ENFERMERIA. 2017 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532017000300077](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000300077)
7. de Beer J, Alnajjar H. Describing Family Needs within Adult Critical Care Units at a Military Hospital in Jeddah, Saudi Arabia [Internet]. International Journal of Studies in Nursing. 2017 [citado 18 septiembre 2020]. Disponible en:  
<http://journal.julypress.com/index.php/ijsn/article/view/246>
8. Hönig K, Gündel H. Angehörige auf der Intensivstation (Un)Befriedigte Bedürfnisse [Internet]. Leitthema. 2016 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en:  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-016-0069-1>
9. Kynoch K, Chang A, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update [Internet]. SYSTEMATIC REVIEW. 2016 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532144/>
10. Ortega Segura C, Ginesta Albert L, Martorell Poveda M. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive

- care unit: a systematic review update [Internet]. SYSTEMATIC REVIEW. 2015 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80747/>
11. Boada Quijano LC, Guáqueta Parada SR. Elementos para abordar la necesidad de información de las familias en una unidad de cuidados intensivos [Internet]. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2019 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-2%20\(2019-II\)/145262053007/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-2%20(2019-II)/145262053007/)
  12. Padilla Fortunatti CF. Most important needs of family members of critical patients in light of the Critical Care Family Needs Inventory [Internet]. Invest Educ Enferm. 2014 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072014000200013&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072014000200013&script=sci_abstract&tlng=es)
  13. Gundo R, Bodole F, Lengu E, Maluwa A. Comparison of Nurses' and Families' Perception of Family Needs in Critical Care Unit at Referral Hospitals in Malawi [Internet]. Open Journal of Nursing . 2014 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=44985>
  14. Sánchez-Vallejo A, Fernández D, Pérez-Gutiérrez A, Fernández-Fernández M. Analysis of needs of the critically ill relatives and critical care professional's opinion [Internet]. Medicina intensiva. 2016 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=44985>
  15. Oliva Gómez E, Villa Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. [Internet]. ISSN. 2014 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
  16. Moreno Cámara S, Palomino Moral P Ángel, Frías Osuna FO, del Pino Casado del PC. En torno al concepto de necesidad [Internet]. Index Enferm. 2015 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300010)
  17. Sergueyevna Golovina N, Mosher Valle EL. Teorías motivacionales desde la perspectiva de comportamiento del consumidor [Internet]. Negotium. 2013 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78228464001>
  18. Vázquez Calatayud M, Azcoitib E. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson [Internet]. Enfermería Intensiva. 2010 [citado 20 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-cuidado-familias-unidades-cuidados-S1130239910000593>

19. Saleh Salameh BS, Saleh Basha SS, Eddy LL, Judeh HS, Toqan DR. Essential Care Needs for Patients' Family Members at the Intensive Care Units in Palestine [Internet]. *Iranian J Nursing Midwifery Res*. 2020 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.ijnmrjournal.net/>
  
20. Santana Freitas K, Kimura M, Leão Ferreira KAS. Necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: análisis comparativo entre hospital público y privado. [Internet]. *Rev Latino-am Enfermagem* . 2007 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es\\_v15n1a13.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a13.pdf)
  
21. Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Zayeri F, Mirmohammadkhani M, Vaismoradi M. Psychometric Properties of the Persian Version of the Critical Care Family Needs Inventory [Internet]. *The Journal of Nursing Research*. 2014 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25386869/>
  
22. BuyukcobanS, Ciceklioglu M, Demiral Yılmaz N, Murat Civaner M. Adaptation of the Critical Care Family Need Inventory to the Turkish population and its psychometric properties [Internet]. *PeerJ* . 2015 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26357593/>
  
23. Bernice R, Lesego M, Heyns T, Wang W, Chin-Yen H. Family needs during critical illness in the Emergency Department: A retrospective factor analysis of data from three countries [Internet]. *J Clin Nurs* . 2019 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30937996/>
  
24. Rojas Silva N, Padilla Fortunatti C, Molina Muñoz Y, Amthauer Rojas M. The needs of the relatives in the adult intensive care unit: Cultural adaptation and psychometric properties of the Chilean-Spanish version of the Critical Care Family Needs Inventory [Internet]. *Intensive and Critical Care Nursing* . 2017 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28917604/>
  
25. Alvarado Romero HR, Rodríguez Colmenares SM. Necesidades percibidas de atención por niños, cuidadores y enfermeros durante la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2015 [citado 10 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516008>
  
26. Alsharari AF. The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit [Internet]. *Dovepress*. 2019 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/the-needs-of-family-members-of-patients-admitted-to-the-intensive-care-peer-reviewed-article-PPA>

# ANEXOS

## Inventario de Necesidades Familiares en Cuidados Críticos

El siguiente cuestionario está integrado por dos secciones, en la primera, se le preguntaran datos sociodemográficos y en la segunda parte las preguntas tienen por objetivo identificar cuáles son las necesidades que se presentan con mayor frecuencia en los familiares que tienen a un familiar en una unidad de cuidados intensivos. Le recordamos que no hay respuestas correctas o incorrectas.

### 1.- Datos sociodemográficos

Marca con una X la opción a la que pertenezca

<b>Edad:</b>	<b>Sexo:</b>			
	(Masculino)	(Femenino)		
<b>Parentesco:</b> (Cónyuge)	(Hijo/a)	(Padre/madre)	(Hermano/a)	(Otro)
<b>Escolaridad:</b>				
(Analfabeta) (Primaria) (Secundaria) (Bachillerato/ carrera técnica)				
(Licenciatura/ ingeniería) (Otro)				
<b>Estado civil:</b>				
(Casado/a) (Unión libre) (Viudo/a) (Divorciado/a) (Soltero/a)				
Experiencia previa a una Unidad de Cuidados Intensivos: (Sí) (No)				

2.- Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente donde 1: no es importante, 2: me importa, pero no mucho, 3: me es importante, 4: me es muy importante.

N°	Pregunta	Grado de importancia			
		1	2	3	4
1	Conocer cuáles son los resultados esperados del tratamiento que se está realizando a mi familiar				
2	Tener información acerca de la Unidad de Cuidados Intensivos antes de entrar a ella por primera vez				
3	Hablar con el médico todos los días				
4	Tener una persona específica a quien llamar en el hospital, cuando no pueda ir de visita				
5	Tener respuestas honestas a mis preguntas				
6	Tener cambio en el horario de visita por razones especiales				
7	Hablar sobre sentimientos relacionados con lo que ha ocurrido				
8	Tener buena comida disponible en el hospital				
9	Recibir orientaciones acerca de qué hacer al lado de la cama de mi familiar				
10	Visitar a mi familiar en cualquier momento				
11	Saber qué miembro del personal puede darme información				
12	Tener amigos cerca para que me apoyen				
13	Saber por qué se le realizaron determinados procedimientos a mi familiar				

14	Sentir que hay esperanza				
15	Saber quiénes son los profesionales y técnicos del equipo de salud que están cuidando a mi familiar				
16	Saber cómo está siendo tratado médicamente mi familiar				
17	Estar seguro de que se le está dando el mejor cuidado posible a mi familiar				
18	Tener un lugar para estar solo en el hospital				
19	Saber qué se está haciendo exactamente por mi familiar				
20	Tener muebles cómodos en la sala de espera				
21	Sentirme aceptado por el personal del hospital				
22	Tener a alguien que me ayude con los problemas financieros				
23	Tener un teléfono cerca de la sala de espera				
24	Tener vistas de un sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual				
25	Hablar sobre la posibilidad de muerte de mi familiar				
26	Tener a alguien que me acompañe cuando visito a mi familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos				
27	Tener a alguien que esté preocupado por mi salud				
28	Tener la seguridad de que está bien dejar el hospital por un momento				
29	Hablar con la misma enfermera (o) todos los días				
30	Sentir que está bien llorar				
31	Ser informado acerca de otras personas que pudieran ayudarme con los problemas				
32	Tener un baño cerca de la sala de espera				
33	Estar solo en cualquier momento				
34	Tener a alguien con quien hablar de los problemas familiares				
35	Recibir explicaciones en términos claros				
36	Tener un horario de visita que comience puntualmente				
37	Ser informado acerca de los servicios religiosos disponibles				
38	Colaborar con el estado físico de mi familiar				
39	Conocer la intención de traslado mientras está siendo planificada				
40	Ser llamado a su casa si ocurre algún cambio en la condición de mi familiar				
41	Recibir información sobre mi familiar al menos una vez al día				
42	Sentir que el personal del hospital se preocupa por mi familiar				
43	Saber datos específicos sobre la evolución de mi familiar				
44	Ver a mi familiar frecuentemente				
45	Tener sala de espera cerca del paciente				

**¡Muchas gracias por su colaboración!**