



Necesidades percibidas de atención por niños, cuidadores y enfermeros durante la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo¹

Herly Ruth Alvarado Romero²

Sandra Mónica Rodríguez Colmenares³

doi:10.11144/Javeriana.IE17-1.npan

Cómo citar: Alvarado Romero HR, Rodríguez Colmenares SM. Necesidades percibidas de atención por niños, cuidadores y enfermeros durante la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo. *Investig Enferm. Imagen Desarr.* 2015;17(1):113-130. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.npan>

1. Artículo de investigación. Recibido: 11 de julio de 2014. Revisado: 6 de agosto de 2014. Aceptado: 9 de septiembre de 2014.
2. Enfermera. Magister en Política Social. Profesora asistente del Departamento de Enfermería Clínica, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: herly.alvarado@javeriana.edu.co
3. Enfermera. Magister en Política Social. Especialista en Cuidado Crítico. Profesora asistente del Departamento de Enfermería Clínica, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: smrodriguez@javeriana.edu.co

Resumen

Objetivo: Identificar las necesidades de niños entre 8 y 18 años de edad, las de sus cuidadores y las de los enfermeros, durante la hospitalización en cuidado intensivo.

Material y métodos: se utilizó un diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 60 participantes: 20 niños y niñas, 20 cuidadores y 20 enfermeros. Para recolectar información se aplicó el cuestionario *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI). *Resultados:* Se identificó que las necesidades más frecuentes estaban relacionadas con la dimensión de seguridad y comunicación para los cuidadores y enfermería, y las de soporte y apoyo, para los niños y niñas. *Conclusiones:* Frente a las necesidades percibidas como prioritarias, el enfermero debe tener cuidado con la forma como brinda información y cómo es su acercamiento al niño y al cuidador; además, debe buscar estrategias que permitan disminuir el estrés que ocasionan los aspectos contemplados en las dimensiones de seguridad y soporte y apoyo, recordando que el ser humano requiere un cuidado holístico. Igualmente, son importantes las necesidades de recreación manifestadas por los niños y sus cuidadores.

Palabras clave: evaluación de necesidades; necesidades de cuidado; niño; cuidadores; enfermeros; cuidados intensivos

Perceived Care Needs of Children, Caregivers and Nurses during Hospitalization in an Intensive Care Unit

Abstract

Objective: To identify the needs of children between 8 and 18 years of age and their carers and nurses during hospitalization in intensive care. *Methods:* A descriptive cross-sectional design was used. The sample consisted of a total of 60 participants: 20 children, 20 caregivers and 20 nurses. Questionnaire to collect information on Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) was applied. *Results:* It was found that the most common needs were related to the dimension of security and communication for caregivers and nurses, and support for children. *Conclusions:* Given the needs perceived as priority, the nurse must be careful with how they provide information and how they approach to the child and the caregiver; also they must seek strategies to reduce stress that causes the issues covered in the dimensions of safety, support and help, remembering that the human being requires a holistic care. Equally important are the recreational needs expressed by children and their caregivers.

Keywords: needs assessment; care needs; child; carers; nurses; Intensive Care

Necesidades percibidas de atendimento por crianças, cuidadores e enfermeiros durante a hospitalização em uma unidade de terapia intensiva

Resumo

Objetivo: Identificar as necessidades de crianças e jovens entre 8 e 18 anos de idade, as dos seus cuidadores e as dos enfermeiros, durante a hospitalização em terapia intensiva. *Material e métodos:* utilizou-se um desenho descritivo de corte transversal. A amostra esteve conformada por um total de 60 participantes: 20 meninos e meninas, 20 cuidadores e 20 enfermeiros. Para coletar a informação foi aplicado o questionário Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI). *Resultados:* Identificou-se que as necessidades mais frequentes estavam relacionadas com a dimensão de segurança e comunicação para os cuidadores e enfermeiros, e as de suporte e apoio, para as crianças. *Conclusões:* Dadas as necessidades percebidas como prioritárias, o enfermeiro deve ter cuidado com a forma como da informações e como é sua aproximação da criança ou jovem e do cuidador; além, deve procurar estratégias a permitir diminuir o estresse ocasionado pelos aspectos contemplados nas dimensões de segurança, suporte e apoio, se lembrando de que o ser humano requiere cuidado holístico. Igualmente, são importantes as necessidades de lazer manifestas pelas crianças e jovens e pelos cuidadores.

Palavras chave: avaliação de necessidades; necessidades de cuidado; criança; cuidadores; enfermeiros; terapia intensiva

Introducción

Habitualmente, el ingreso del paciente pediátrico a la unidad de cuidado intensivo (UCI) genera diferentes sentimientos y necesidades no solo en el niño hospitalizado, sino en sus cuidadores y en los profesionales de la salud. En muchos casos, se plantea que la experiencia del ingreso a la UCI es más estresante para la familia que para el propio niño o niña (1), puesto que se ve obligada a descuidar sus necesidades básicas y termina por afectarse, por ejemplo, con poco descanso, alimentación inadecuada, abandono o exceso de trabajo. Esto genera, al mismo tiempo, estrés y alteración en su estado de salud, tanto en lo físico como en lo emocional, pues el paciente y sus familiares son seres sensibles y vulnerables (2) que requieren el mayor apoyo posible para enfrentar los cambios que genera esta nueva experiencia (3) y escenario, además de la realización de procedimientos y la utilización de diferentes tecnologías en torno a su familiar.

Por lo anterior, el paciente pediátrico necesita experiencia y diferentes competencias para su cuidado de parte del personal de salud, en especial de los profesionales de enfermería, por ser ellos con quienes más interactúa durante la estancia en la UCI; así mismo, sus padres o cuidadores, a quienes se les debe brindar el mayor apoyo posible, para afrontar de la mejor manera las alteraciones físicas y emocionales que se les puedan presentar. Además, el cuidado los infantes es un reto, por las limitaciones cognitivas inherentes a la edad y por el compromiso de disminuir los efectos negativos que esta experiencia pueda causar tanto en el niño o la niña como en la familia (4). Igualmente, en pediatría es necesario involucrar a la familia en el cuidado, ya que el trabajo en equipo es clave durante el proceso de recuperación de estos pacientes (5).

Con el fin de conocer las necesidades de los cuidadores, entendiendo por ello tanto a los padres o familiares de los niños y niñas hospitalizados en la UCI como a los profesionales de enfermería que trabajan en ella, se utilizó el cuestionario *Critical Care Familiars Needs Inventory* (CCFNI), creado por Molter, ajustado y validado por Leske, en 1986 (6-8), el cual consta de 45 ítems y 5 dimensiones que miden el grado de importancia que los cuidadores otorgan a las necesidades de las dimensiones de comunicación, seguridad, confort, apoyo y proximidad.

En este estudio, el instrumento también se aplicó a niños y niñas, con el propósito de conocer el grado de importancia que ellos tienen de las necesidades durante su estancia en la UCI, y así identificar la similitud y la discrepancia con las necesidades de los padres o familiares y las de los profesionales de enfermería. Dado que saber qué requiere cada uno de los participantes en el cuidado del niño y del mismo niño durante su estancia en la UCI contribuye a responder a las necesidades de cada uno de ellos —con el fin de tener estándares de alta calidad—, además de brindar mayor comprensión por parte del personal de salud, lograr disminuir el estrés que ocasiona esta experiencia a todos los implicados en el proceso de cuidado, así como desarrollar estrategias que disminuyan la ansiedad, temores y miedos de estos frente a la hospitalización de su familiar en la unidad y se reduzca lo negativo de esta difícil experiencia (9). El objetivo de esta investigación fue

identificar las necesidades prioritarias por dimensiones según el CCFNI de los diferentes actores que participaron en el estudio y conocer cuáles fueron las barreras que podían afectar la satisfacción de las necesidades.

Metodología

El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, con muestreo probabilístico aleatorio simple. La población correspondió al total de niños y niñas de 8 a 18 años de edad hospitalizados en la UCI de una institución de IV nivel, a partir de la cual se obtuvo una muestra de 60 participantes (calculada con un nivel de confianza del 95% y un riesgo de 0,5): 20 cuidadores, 20 enfermeros y 20 niños o niñas de 8 a 18 años ingresados a la UCI, que libremente aceptaron participar en el estudio previa firma del consentimiento informado. En el caso de los menores de edad, el consentimiento tuvo en cuenta los aspectos éticos propuestos en la Resolución 8430 de 1993 para la investigación con seres humanos, durante el periodo de noviembre de 2012 a noviembre de 2013. Los criterios de exclusión fueron los niños con alteraciones cognitivas; al igual que niños, padres y enfermeros que no quisieran participar en el estudio.

Se utilizó el cuestionario de necesidades propuesto por Leske, que ha sido traducido a varios idiomas, incluido el español (10,11). Este plantea 45 ítems y valora las necesidades percibidas por los miembros de la familia y cuidadores, con una escala tipo Likert que va de 1 (no es muy importante) a 4 (es muy importante), previo consentimiento otorgado por su autora. Para el análisis global de las necesidades percibidas se suman los ítems y se obtiene un total que va de 45 a 180, el cual indica que a mayor puntaje mayores necesidades percibidas. El instrumento tiene una fiabilidad medida mediante alfa de Cronbach, que oscila entre 0,88 y 0,96 (6), y su versión en español ya fue validada.

Cabe resaltar que el cuestionario CCFNI ha sido el más utilizado para reconocer las necesidades de los familiares en países como España, Italia, Brasil, Estados Unidos, entre otros, y a pesar de haber sido creado para los cuidadores, se empleó en el personal de enfermería por considerarlo cuidador, y en el niño, con el fin de saber si sus necesidades coincidían con las de sus cuidadores. La información se procesó en SPSS versión 20.

Los resultados de la investigación se presentan con estadística descriptiva y se tienen en cuenta las frecuencias y porcentajes de las opciones *importante* y *muy importante*, según la escala Likert de cada una de las necesidades, dado que estos fueron los resultados más representativos entre los participantes.

Se solicitó, adicionalmente, que los participantes contestaran dos preguntas abiertas en la que indicaran sugerencias y principales obstáculos para satisfacer las necesidades, procesadas también en SPSS versión 20. Se tuvieron en cuenta también los datos demográficos en los cuidadores como estado civil, edad, nivel de educación y situación laboral; en los niños se valoró edad, grado de escolaridad y sexo.

Resultados y discusión

Variables sociodemográficas

Como se puede apreciar en la tabla 1, con relación al género de los cuidadores, la mayoría de los participantes son de sexo femenino, tal como se encuentra en la literatura sobre el tema, donde se afirma que generalmente el cuidador principal es la mujer (12), quien sigue siendo por excelencia la encargada; entre tanto, en el personal de enfermería es evidente que la profesión es de preferencia femenina. En cuanto a edad de los cuidadores, se encontró un rango amplio que va desde los 26 hasta los 52 años, incluidos entre ellos algunas abuelas de los pacientes, ya que por condiciones laborales los padres y madres no pueden estar con el niño hospitalizado. El estado civil predominante en los cuidadores fue casado; mientras que para el personal de enfermería, debido tal vez a que la mayoría son trabajadores jóvenes el mayor porcentaje entrevistado fue soltero. En cuanto al nivel educativo de los enfermeros no se encontraron diferencias significativas en la manifestación de las necesidades entre los profesionales y los técnicos.

TABLA 1. Variables sociodemográficas

Género	Cuidador	Niño	Enfermera	n	Porcentaje
Femenino	14	7	17	38	63,3
Masculino	6	13	3	22	36,7
Edad	Cuidador	Niño	Enfermera	n	Porcentaje
De 8 a 12		10		10	16,6
De 13 a 16		10		10	16,6
De 17 a 30	4		16	20	33,2
De 31 a 35	4		4	8	13,3
De 36 a 40	3			3	5,4
De 41 a 45	4			4	6,6
De 46 a 52	5			5	8,3
Estado civil	Cuidador	Niño	Enfermera	n	Porcentaje
Soltero	4	NA	9	13	32,5
Casado	8	NA	2	10	25
Unión libre	5	NA	3	8	20
Separado	3	NA	5	8	20
Otro		NA	1	1	2,5
Escolaridad	Cuidador	Niño	Enfermera	n	Porcentaje
Primaria	3	8		11	18,3
Primaria incompleta	5			5	8,3
Bachillerato	6	8		14	23,3
Bachillerato incompleto	2			2	3,3
Técnico	2		9	11	18,3
Universitario	1		8	9	15,2
Otro	1	4	3	8	13,3

NA: no aplica.

FUENTE: elaboración propia.

Grado general de importancia de las necesidades por dimensiones según el CCFNI

Con relación a la importación, en general, de las necesidades percibidas con la aplicación del cuestionario CCFNI, la media para cada uno de los grupos participantes fue de 158 para los cuidadores, de 123 para los profesionales de enfermería y de 152 para los niños y niñas. Tales datos permiten identificar que tanto para cuidadores como profesionales de enfermería, niños y niñas la estancia en la UCI genera necesidades desde las dimensiones propuestas por el mismo cuestionario.

La tabla 2 presenta los resultados generales en términos de porcentajes entre las opciones marcadas como *importante* y *muy importante* en la escala de Likert de las cinco dimensiones propuestas por Leske. Se observa que la dimensión de seguridad y comunicación son las más importantes para los cuidadores, con un 97,1% y 94,2%, respectivamente, que son resultados similares a varias investigaciones (13-16); mientras que para el personal de enfermería son las necesidades de comunicación, con el 97,1% y apoyo con el 86,1%. En cuanto al niño, la dimensión primordial para ellos es la de soporte y apoyo, con un 69,6%, tal vez por la necesidad de contar con la presencia de sus familiares la mayor parte del tiempo (17). Es necesario promover y motivar tanto a profesionales como a estudiantes la comunicación asertiva, y el trabajo conjunto con la familia del paciente, lo que facilita durante la hospitalización del niño la compañía frecuente de su familia (18). Los resultados generales, teniendo en cuenta el puntaje total del cuestionario, evidenció que son mayores las necesidades de cuidado en los cuidadores, donde en general se presentaron mayores puntajes en cada una de las dimensiones.

TABLA 2. Estadística descriptiva de la importancia de las dimensiones de necesidades percibida por parte de los actores

Dimensiones	Cuidador		Niño		Enfermero	
	n	%	n	%	n	%
Seguridad	19	97,1	8	40,7	16	82,1
Comunicación	18	94,2	12	63,5	19	95,7
Soporte y apoyo	15	79,6	13	69,6	17	86,1
Confort	17	87,8	11	58,5	16	82,1
Proximidad	16	82,7	6	31,1	17	85,5

NOTA. Los resultados con negrita y gris son los más representativos por dimensión.

FUENTE: elaboración propia.

Importancia de las necesidades por dimensiones

Según las cinco dimensiones de comunicación, seguridad, confort, soporte y proximidad se presentan los resultados marcados en la escala de Likert como importante y muy importante para cada uno de los participantes en el estudio. En cada dimensión se resaltan las necesidades más relevantes para cada uno, es decir, las que reportaron un mayor porcentaje.

Necesidades de comunicación

La media para esta dimensión fue para los cuidadores de 3,75; para los niños, de 2,69, y para enfermería, de 3,42, con una desviación típica de 0,51; 0,86 y 0,60, respectivamente. Las necesidades de comunicación, como se puede apreciar en la tabla 3, son comunes para los cuidadores y los enfermeros, excepto la necesidad de hablar con el médico todos los días, lo que demuestra que esta es muy importante durante el cuidado del niño en UCI (19,20). Como se refiere en otros artículos, el no contar con una comunicación efectiva genera en la familia sentimientos de ansiedad, soledad, tristeza, soledad y miedo; por lo que Álvarez y Kirby (21) consideran valioso el dar a los familiares información clara y oportuna, ya que esta les brindará seguridad y confianza. Un aspecto que demostró disminuye el estrés del ingreso es que el niño y los padres reciban explicaciones del entorno, previo al ingreso a la UCI, si es la primera vez.

TABLA 3. Estadística descriptiva de las necesidades de comunicación de los cuidadores, niños y enfermeros en la UCI

Necesidades de comunicación	Cuidador			Niño			Enfermero		
	n		%	n		%	n		%
	I	MI		I	MI		I	MI	
Hablar con el médico todos los días (I-3)	2	18	100	7	3	50	0	0	0
Tener una persona a la que pueda llamar cuando no pueda el paciente tener visitas (I-4)	8	12	100	4	12	80	4	8	95
Conocer qué miembros del equipo de salud pueden brindarle información (I-11)	10	9	90	7	7	70	11	9	95
Conocer el porqué de las cosas que le realizan a su familiar o hijo (I-13)	3	17	100	3	5	40	8	12	100
Conocer sobre los diferentes funcionarios que cuidan a su familiar o hijo (I-15)	2	18	100	5	4	45	5	15	100
Conocer exactamente qué le están haciendo a su familiar o hijo (I-19)	5	15	95	0	0	0	4	15	95
Ayudar en el cuidado físico de su familiar o hijo (I-38)	5	11	95	0	0	0	7	12	100
Media y desviación de las necesidades de comunicación									
	Cuidador			Niño			Enfermero		
Media	3,75			2,69			3,42		
Desviación típica	0,51			0,86			0,69		

I: importante; MI: muy importante

FUENTE: elaboración propia.

En cuanto a las necesidades de comunicación de los niños, la principal en los hallazgos del estudio fue saber con quién pueden hablar cuando no cuenta a su lado con su cuidador. Se identificó cómo la información que brinda el enfermero puede tener efectos tanto positivos como negativos en el niño; de ahí la importancia de procurar que la comunicación demuestre interés por satisfacer las necesidades del niño y su familia (4,19,22,23).

Necesidades de soporte

Se obtuvo una media para cuidadores de 3,43, con desviación típica de 0,88; para los niños, de 3,02, con desviación típica de 1,23, y para enfermería, de 3,32, con desviación típica de 0,70. Igual que en el anterior punto, las necesidades de soporte son muy importantes, pues la incertidumbre que puede sentir el familiar y el niño disminuyen de alguna manera al explicar inquietudes que se solucionen en el momento del ingreso, como horarios, servicios, personas que pueden contribuir durante la estancia en la UCI, y un aspecto que se resalta en otros estudios es la importancia de generar confianza en el paciente y los familiares por parte del personal de salud (4,23-25). Estos resultados son similares con estudios realizados en España y Brasil (1).

En cuanto a las necesidades religiosas, es evidente la importancia que tiene para todos los miembros. Incluso diversos estudios muestran cómo es un apoyo e impacto positivo (19,22). Para el enfermero persiste el malestar para hablar sobre el posible desenlace fatal del niño durante la hospitalización en la UCI (tabla 4).

TABLA 4. Estadística descriptiva de las necesidades de soporte de los cuidadores, niños y enfermeros en la UCI

Necesidades de soporte	Cuidador			Niño			Enfermero		
	n		%	n		%	n		%
	I	MI		I	MI		I	MI	
Recibir explicaciones del entorno, previo ingreso a la UCI por primera vez de su familiar o hijo (I-2)	2	17	95	9	9	90	6	13	95
Poder hablar acerca de sus sentimientos con respecto a la situación que está viviendo (I-7)	4	13	85	7	3	50	6	13	95
Disponer de indicaciones claras de qué hacer cuando está junto a su familiar o hijo (a la cabecera del paciente) (I-9)	3	16	95	9	6	75	5	13	90
Poseer un lugar para estar a solas cuando está en el hospital (I-18)	6	9	75	6	4	50	10	7	85
Sentir aceptación por los miembros del equipo del hospital, en este caso de la UCI (I-21)	9	9	90	10	5	75	11	6	85
Tener a alguien cuando existen problemas financieros (I-22)	4	11	75	5	3	40	8	10	90
Tener la visita de alguien que le brinde apoyo espiritual-pastor (I-24)	5	10	75	4	4	40	7	10	85

Necesidades de soporte	Cuidador			Niño			Enfermero		
	n		%	n		%	n		%
	I	MI		I	MI		I	MI	
Tener la posibilidad de hablar sobre la muerte de su familiar o hijo (I-25)	3	10	65	2	7	45	6	12	90
Tener a otra persona con usted, cuando visita a su familiar o hijo (I-26)	5	11	75	5	2	35	5	8	65
Tener a alguien que se ocupe de su salud (I-27)	5	10	75	9	7	80	5	10	75
Sentir que llorar está bien (I-30)	4	11	75	4	8	60	7	13	100
Recibir información de personas que podrían colaborarle en determinados casos (damas voluntarias, trabajo social, psicología, enfermera de la UCI) (I-31)	7	10	85	4	3	35	6	12	90
Poder estar a solas en cualquier momento (I-33)	9	6	75	8	4	60	9	6	75
Conocer de personas que los apoyen cuando se tienen problemas familiares (I-34)	5	12	85	6	2	40	9	10	95
Ser informado de los servicios del capellán para apoyo espiritual (I-37)	3	10	65	4	1	25	10	7	85
Media y desviación de las necesidades de soporte									
Media	3,43			3,02			3,32		
Desviación típica	0,88			1,23			0,70		

I: importante; MI: muy importante.

FUENTE: elaboración propia.

Necesidades de seguridad

Para esta dimensión se encontró una media de 3,85 con desviación típica de 0,45 para los cuidadores; de 3,97 con desviación típica de 0,88 para los niños, y una media de 3,75 con desviación típica de 0,46 para enfermería.

Es importante resaltar que para el profesional de enfermería es muy significativo que tanto el niño como el cuidador abriguen seguridad en su trabajo (tabla 5), que sientan confianza en el grupo de trabajo encargado de brindarle cuidado (5,19,22,24,26). Se identificó la relevancia para todos de recibir las respuestas honestas sobre el proceso de cuidado (27).

TABLA 5. Estadística descriptiva de las necesidades de seguridad de los cuidadores, niños y enfermeros en la UCI

Necesidades de seguridad	Cuidador			Niño			Enfermero		
	n		%	n		%	n		%
	I	MI		I	MI		I	MI	
Conocer el pronóstico (las expectativas en términos de resultado de su familiar o hijo) (I-1)	3	17	100	4	6	50	0	0	0
Recibir respuestas honestas (I-5)	1	19	100	10	6	80	3	16	95
Sentir que hay esperanza (I-4)	2	16	90	6	9	80	7	12	95
Estar seguro de que está recibiendo el mejor tratamiento posible (I-17)	2	18	100	4	4	40	4	16	100

Necesidades de seguridad	Cuidador			Niño			Enfermero		
	n		%	n		%	n		%
	I	MI		I	MI		I	MI	
Recibir explicaciones claras (comprensibles) (I-35)	3	17	100	5	4	45	3	17	100
Sentir que el personal de la UCI se preocupa y cuida a su familiar o hijo (I-42)	1	18	95	0	0	0	2	18	95
Conocer datos específicos sobre el progreso de estado de salud de su familiar o hijo (I-43)	5	14	95	0	0	0	4	15	100
Media y desviación de las necesidades de seguridad									
	Cuidador			Niño			Enfermero		
Media	3,85			3,97			3,75		
Desviación típica	0,45			0,88			0,46		

I: importante; MI: muy importante.

FUENTE: elaboración propia.

Necesidades de proximidad

Las valores de la media y desviación típica para los cuidadores fue de 3,75 y 0,73; para los niños, de 3,63 y 1,08, y para enfermería, de 3,40 y 0,70. En esta dimensión, la mayor necesidad para los cuidadores y una de la más destacadas para enfermería fue recibir información sobre el estado de salud del niño y la posibilidad de estar cerca de él la mayor parte del tiempo posible. Con estos resultados es trascendente mostrar la importancia que las unidades sean abiertas y que se reduzca la resistencia de los profesionales de la UCI a trabajar con la presencia constante de los familiares del niño, aunque esto pueda causar un poco de temor a sentirse supervisado y juzgado (3).

En cuanto a la necesidad de los niños, en esta dimensión la más señalada fue la de conocer los cambios que se realizaran en su tratamiento, aspecto que a veces no se tiene en cuenta, ya que se ve al niño como un elemento pasivo dentro del cuidado y se desconoce la importancia de verlo como sujeto de derecho, con capacidad de opinar y entender su tratamiento (17,22,28-31). La Convención de los Derechos del Niño precisa que la participación de los niños no puede ser reducida al acto de escuchar opiniones; el adulto tiene la responsabilidad de esforzarse por entender lo que el niño quiere decir: debe interpretar ya no solo el lenguaje articulado, sino el lenguaje conductual y emocional; debe comprender sus sentimientos, emociones y necesidades, y entender que la participación es un derecho fundamental de todo ciudadano, incluido el niño para la toma de decisiones que afecten su vida o la de la comunidad (32). Como lo propone Córdoba (32), se debe incorporar la manera como los niños comprenden su realidad, manifiestan sus necesidades, aspiraciones y requerimientos (tabla 6).

TABLA 6. Estadística descriptiva de las necesidades de proximidad de los cuidadores, niños y enfermeros en la UCI

Necesidades de proximidad	Cuidador			Niño			Enfermero		
	n		%	n		%	n		%
	I	MI		I	MI		I	MI	
Cambiar las horas de visitas por condiciones especiales (I-6)	7	8	90	3	6	45	3	9	0
Visitar a su familiar o hijo en cualquier momento (I-10)	10	8	90	4	3	35	6	11	85
Hablar con la misma enfermera todos los días (I-29)	1	8	45	7	1	40	8	6	70
Iniciar la visita a tiempo (I-36)	4	12	80	6	5	55	8	11	95
Ser informado sobre cambio de planes en el tratamiento (I-39)	1	17	90	4	9	65	3	17	100
Ser llamado a casa si ocurren cambios en la condición de su familiar o hijo (I-40)	2	17	95	3	9	60	3	17	100
Recibir información de su familiar o hijo al menos una vez al día (I-41)	1	18	95	0	0	0	3	17	100
Ver al paciente o hijo frecuentemente (I-44)	1	17	90	0	0	0	7	11	90
Tener la sala de espera cerca de la UCI donde está su familiar o hijo (I-45)	4	13	85	0	0	0	6	8	70
Media y desviación de las necesidades de proximidad									
	Cuidador			Niño			Enfermero		
Media	3,75			3,63			3,40		
Desviación típica	0,73			1,08			0,70		

I: importante; MI: muy importante.

FUENTE: elaboración propia.

Necesidades de confort

En esta dimensión se obtuvo una media de 3,61 con desviación típica de 0,73 para los cuidadores; de 3,44 con desviación típica de 1,01 para los niños, y de 3,32 con desviación típica de 0,74 para enfermería. En general, frente al estrés que significaba tener su niño hospitalizado, esta dimensión fue considerada poco importante por los cuidadores; sin embargo, entre las necesidades planteadas para esta dimensión solo se obtuvo un puntaje muy alto en las que se refieren a la seguridad de que su hijo esté bien, es decir, se preocupan por el bienestar del niño hospitalizado más que por el suyo propio. En cuanto a los niños, se evidenció la necesidad que personas diferentes a sus familiares puedan visitarlos; manifestaron lo importante de poder contar con visitas de amigos y compañeros. Para los enfermeros, en general, se observó la importancia de suplir la necesidad de comodidad del niño y la de su cuidador durante la estancia en la UCI; no obstante, como se aprecia en la tabla 7, la necesidad más alta para los niños es la

menos relevante para el personal de enfermería, lo que puede sugerir un cambio actitudinal del personal de la UCI, a fin de contribuir en la satisfacción de las necesidades del niño. De igual forma, se debe tener en cuenta la importancia del acompañamiento de los cuidadores por una persona que sea un apoyo en esos momentos como un amigo cercano.

TABLA 7. Estadística descriptiva de las necesidades de confort de los cuidadores, niños y enfermeros en la UCI

Necesidades de confort	Cuidador			Niño			Enfermero		
	n		%	n		%	n		%
	I	MI		I	MI		I	MI	
Disponer de buena comida en el hospital (aclarar si la recibe del hospital o por compra en cafeterías) (I-8)	5	11	80	6	9	75	8	11	95
Tener amigos cercanos de apoyo (puede traerlos al hospital) (I-12)	4	11	75	9	7	80	5	5	50
Conocer cómo se está sintiendo su familiar o hijo con el tratamiento médico (I-16)	3	16	95	9	6	75	2	17	95
Tener muebles cómodos en la sala de espera (I-20)	5	13	90	2	5	35	8	10	90
Tener un teléfono cerca de la sala de espera (I-23)	5	12	85	4	8	60	7	7	70
Estar seguro de que todo está bien, mientras usted sale del hospital (I-28)	2	17	95	9	6	60	6	14	100
Tener un baño cerca de la sala de espera (I-32)	3	16	95	3	2	25	8	7	75
Media y desviación de las necesidades de confort									
	Cuidador			Niño			Enfermero		
Media	3.61			3.44			3.32		
Desviación típica	0.73			1.01			0.74		

I: importante; MI: muy importante.

FUENTE: elaboración propia.

A continuación se presenta el análisis de dos preguntas abiertas que se realizaron y con las cuales se quiso conocer las barreras identificadas para la satisfacción de las necesidades durante la estancia del infante en la UCI.

Algunas barreras que afectan la satisfacción de las necesidades de cuidado de los niños y niñas durante la estancia en UCI

Durante el desarrollo del estudio el principal obstáculo manifestado por los niños y niñas fue la falta de elementos para distraerse, como la falta de televisor y de tecnología en la habitación; se recuerda que una de las prin-

cipales necesidades de los niños es el juego (33). El juego y la distracción permite tanto a niños como a cuidadores, en un momento dado, disminuir su angustia; incluso a través del juego los niños pueden transmitir sus sentimientos (34-36). En segundo lugar, niños y cuidadores manifestaron la mala actitud de algunos miembros del equipo de salud, ya que esta altera todas las dimensiones: la comunicación, la confianza, el confort y soporte, apoyo y proximidad. Entre otras manifestaciones como barreras para el cuidado y también como necesidades percibidas por los niños y niñas fue la soledad, el aburrimiento y el no poder ver a sus seres queridos, diferentes a sus padres o cuidadores. Otras barreras manifestadas por los padres o cuidadores fueron la falta de muebles cómodos y la tramitología que deben realizar para los diferentes procedimientos y para la misma hospitalización. Es importante hacer notar que un obstáculo para satisfacer las necesidades percibidas por los enfermeros es la falta de humanización en el cuidado, lo que indica que es necesario trabajar mejor este aspecto (tabla 8).

TABLA 8. Obstáculos y recomendaciones para la satisfacción de las necesidades de los cuidadores, niños y enfermeros en la UCI

Obstáculos para satisfacción de las necesidades	Cuidador		Niño		Enfermero	
	n	%	n	%	n	%
Aburrimiento y soledad			2	10		
Falta de tecnología y distracción (juegos)	6	30	8	40	7	35
Mucho ruido y luz			1	5		
Mala actitud	5	25	3	15	4	20
Mayor tiempo con los seres queridos	2	10	6	30		
Muebles cómodos y poco espacio	5	25			2	10
Disminuir trámites y mayor seguridad	2	10				
Trato más humanizado					5	25
Carga laboral alta					2	10
Recomendaciones para satisfacción de las necesidades	Cuidador		Niño		Enfermero	
	n	%	n	%	n	%
Mejorar la información	6	30	1	5		
Brindar a los niños juegos y artículos para la distracción	10	50	14	70	11	55
Mostrar más disposición	4	20	2	10		
Muebles cómodos y más espacio	2	10	5	15	2	10
Disminuir trámites y mayor seguridad	2	10				
Mejorar el espacio físico					5	25
Disminuir carga laboral					2	10

FUENTE: elaboración propia.

Conclusiones

En general, se encontró similitud entre las necesidades de los cuidadores y los enfermeros; no obstante, difieren un poco con las manifestadas por los niños. Ejemplo de ella es la importancia de hablar de sus sentimientos. Tal vez como se evidenció en otras investigaciones, en ocasiones afecta más a los cuidadores que al mismo niño la hospitalización; además, tanto para cuidadores como enfermeros se evidenció la importancia que tiene permitir la visita al niño en cualquier momento, lo que reafirma la necesidad de proximidad. Es posible que no haya sido tan evidente en los niños, dado que la institución cuenta con visitas son las 24 horas del día.

Es de resaltar que una de las necesidades manifestadas tanto por los padres como por los niños en este aspecto es tener la compañía y visita de otros familiares como hermanos y amigos. La dimensión de seguridad evidenció que es de gran importancia tanto para el enfermero como para el cuidador, reconociendo la necesidad de reducir la angustia y estrés que producen en los cuidadores la hospitalización del niño en la UCI.

Una de las principales barreras que manifestaron en especial los niños fue la no disponibilidad de medios audiovisuales, como el uso de tabletas y televisores, lo que ayudaría a que la estancia en la unidad generara un mayor confort y distracción a los niños y, a la vez, a sus cuidadores.

Recomendaciones

Aunque la versión en español del cuestionario de necesidades de Leske ha sido utilizada en varias investigaciones, se sugiere hacer una validación en nuestro país, para garantizar un grado mayor de confiabilidad.

Limitaciones del estudio

Se considera el tamaño de la muestra una limitación; por tal motivo se recomienda repetir el estudio con una muestra más representativa que permita generalizar los hallazgos encontrados.

Agradecimientos

Las autoras de la investigación agradecen a la institución, por permitir desarrollar el estudio, y a la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, por su colaboración y apoyo. No se presentan conflicto de intereses.

Referencias

1. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano J, De Andrés J. El ingreso en la unidad de cuidados intensivos: la repercusión en el familiar del paciente. *Boletín de Psicología*. 2006;87:61-87.

2. Soto Cruz E, Parra DD, Camargo Rojas M del P. Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo adulto, coronario y pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de febrero a mayo de 2010 [internet]. 2010. Disponible en: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/index/search/search>
3. González Villanueva P, Ferrer Cerveró V, Agudo Gisbert E, Medina Moya JL. Los padres y la familia como parte del cuidado en cuidados intensivos de pediatría. *Index Enferm*. 2011;20(3):151-4.
4. Peña ALN, Juan LC. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2011;19(6). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_21.pdf
5. Stratton KM. Parents experiences of their child's care during hospitalization. *J Cult Divers*. 2004;11(1):4-11.
6. Leske JS. Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart Lung* [internet]. 1991;20(3):236-44. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/MED/2032860>.
7. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung*. 1978;8(2):332-9.
8. Martínez Chao M. Cuidando a la familia de prematuros ingresados en cuidados intensivos neonatales [internet]. 2013. Disponible en: <http://ruc.udc.es/handle/2183/10193>.
9. García Mozo A, Sánchez Roldán F, Amorós Cerdá S, Balaguer Albarracín F, Díez Alcalde M, Durán Torres M, et al. Desarrollo de una guía de atención a los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2010;21(1):20-7.
10. Olano M, Vivar CG. Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática. *Anales Sis San Navarra*. 2012; 35(1). DOI: 10.4321/S1137-66272012000100006.
11. López Chacón MA, Piñol Pérez-Rejón M, Merino Cabrera E, Taurà Rodríguez G, Quispe Hoxas LC, Manzanedo Sánchez D, et al. Efecto de un protocolo de acogida sobre la encuesta de satisfacción familiar en una unidad de cuidados intensivos. *Nursing*. 2011;29(8):52-65.
12. Quero A. Los cuidados no profesionales en el hospital: la mujer cuidadora. *Enfermería Clínica*. 2003;13(6):348-56.
13. Freitas KS, Kimura M, Ferreira K. Necesidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(1):84-92.
14. Hidalgo Fabrellas I, Vélez Pérez Y, Pueyo Ribas E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva* [internet]. 2007;18(3):106-14. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239907743924?via=sd&cc=y>

15. Márquez Herrera M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos [internet]. 2012. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8923/1/539569.2012.pdf>.
16. Santana Cabrera L, Sánchez Palacios M, Hernández Medina E, García Martul M, Eugenio Robaina P, Villanueva Ortiz A. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Medicina Intensiva*. 2007;31(6):273-80.
17. Zaforteza C, Gastaldo D, Sánchez-Cuenca P, de Pedro JE, Lastra P. Relación entre enfermeras de unidades de cuidados intensivos y familiares: indicios para el cambio. *Nure Investigación* [internet]. 2004;(3). Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/original/original3.pdf.
18. Pardavila Belio M, Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos: revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*. 2012;23(2):51-67.
19. Ros RT, Torras EO, Saucedo Fernández M, Sales LS, Sancho CJ. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. *Enferm Intensiva*. 2003;14(2):49-61.
20. Linnarsson JR, Bubini J, Perseus K. Review: a meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients. *J Clin Nurs*. 2010;19(21-22):3102-11.
21. Alvarez GF, Kirby AS. The perspective of families of the critically ill patient: their needs. *Curr Opin Crit Care*. 2006;12(6):614-8.
22. Davidson J, Powers K, Hedayat K, Tieszen M, Kon A, Shepard E, et al. American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005, Society of Critical Care Medicine: Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med*. 2007;35(2):605-22.
23. Santana Cabrera L, Sánchez Palacios M, Hernández Medina E, García Martul M, Eugenio Robaina P, Villanueva Ortiz A. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Medicina Intensiva*. 2007;31(6):273-80.
24. Fisher MJ, Broome ME. Parent – Provider communication during hospitalization. *J Pediatr Nurs*. 2011;26(1):58-69.
25. Velasco Bueno JM, Prieto de Paula, Juan Francisco, Castillo Morales J, Merino Nogales N, Perea-Milla López E. Organización de las visitas de familiares en las unidades de cuidados intensivos en España. *Enferm Intensiva*. 2005;16(2):73-83.
26. Nobile C, Drotar D. Research on the quality of parent-provider communication in pediatric care: implications and recommendations. *J Dev Behav Pediatr*. 2003;24(4):279-90.

27. Marco Landa L, Bermejillo Eguía I, Garayalde Fernández de Pinedo, N, Sarrate Adot M, Margall Coscojuela M, Asiain Erro M. Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras. *Enferm Intensiva*. 2000;11(3):107-17.
28. Sánchez Vázquez MJ. Ética e infancia: el niño como sujeto moral. *Fundamentos en Humanidades*. 2007;8(15):179-92.
29. Errasti-Ibarrondo B, Tricas-Sauras S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2012;23(4):179-88.
30. Fabiane U, Corrêa AK. Vivências de familiares em terapia intensiva: o outro lado da internação. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(4):598-604.
31. Zaforteza Lallemand C, García Mozo A, Quintana Carbonero R, Sánchez Calvín C, Abadía Ortiz E, Albert Miró Gayà J. Abrir la unidad de cuidados intensivos a los familiares: ¿qué opinan los profesionales? *Enferm Intensiva*. 2010;21(2):52-7.
32. Córdoba CI. La participación de los niños en la vida social: un derecho aplazado. En: Lozano D, Castellanos F, editoras. *Salud colectiva: perspectivas teóricas y metodológicas*. 1a ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2013. p. 15-46.
33. Velázquez González R, Flores Caraballo JM, Conde P, Albar Marín J. Experiencias de niños hospitalizados en unidades de pediatría del Hospital Virgen Macarena. *Index Enferm*. 2009;18(4):243-45.
34. Taha R. The Importance of Play: Well vs. Hospitalized Children. *School of Nursing Scholary Works* [internet]. 2008;(50). Disponible en: http://digitalcommons.uconn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1053&context=son_articles.
35. Rey MTB, López ST. La percepción de las familias ante la animación hospitalaria: estudio realizado en el Hospital Materno-Infantil de Oviedo. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*. 2012;(20):223-42.
36. Serrada Fonseca M. Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Educere*. 2007;39(11):639-46.