

Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI

Autores:

Jasna Marlene Castillo Villablanca. Enfermera, Magister en Practica Avanzada. Enfermera Unidad de Paciente Crítico Clínica Bio Bio Concepción, Chile. E- Mail: jasnacasvilla@gmail.com.

Zita Elena Lagos Sánchez. Enfermera-Matrona, Doctora de Ciencias. Facultad de Enfermería Universidad de los Andes, Santiago, Chile. E-Mail: zlagos@uandes.cl

**Trabajo derivado de Proyecto de Grado de Magíster.*

Fecha de Recepción: 26.08.2019

Fecha Aceptación: 01.10.2019

DOI: <https://doi.org/10.22370/bre.41.2019.2302>.

› Resumen

Introducción. La familia del paciente hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos experimenta un grupo único de necesidades; conocer su importancia y estrategias para satisfacerlas puede mejorar los resultados en los pacientes y acompañantes. El objetivo es identificar la percepción de importancia y satisfacción de necesidades de los familiares de pacientes de una unidad de cuidados intensivos. **Materiales y Métodos.** Estudio descriptivo donde se administró el instrumento validado en Chile, Critical Care Family Needs Inventory a 37 familiares en un hospital universitario. Este instrumento mide 5 dimensiones asociadas a las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en una UCI tiene un Alpha de Cronbach de 0,93. Se realizó estadística descriptiva, test Mann-Whitney y Kruskal Wallis. **Resultados.** Las necesidades más importantes percibidas por los familiares pertenecieron a la dimensión “seguridad” y las menos importantes a la dimensión “apoyo”. La dimensión más satisfecha fue “seguridad” y la menos satisfecha “comodidad”. En las dimensiones “apoyo” y “proximidad” se encontraron diferencias en la priorización de necesidades según sexo. **Conclusión.** 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.

› **Palabras claves:** cuidados intensivos, familia, evaluación de necesidades, satisfacción del paciente, atención de enfermería (DeCS Bireme)

Perception of the importance of the needs of the patient's relatives in an ICU

› Abstract

Introduction. The family of a patient hospitalized in an Intensive Care Unit (ICU), undergoes a particular set of needs, to determine their importance and strategies to satisfy them could improve outcomes for patients and their families. The objective is identifying the perception of the importance and satisfaction of the needs of the patient's relatives in an intensive care unit. **Material and Method.** Descriptive study where it was applied the validated instrument in Chile, Critical Care Family Needs Inventory to 37 relatives in an academic hospital. This instrument measures 5 dimensions associated with the needs of the patient's relatives hospitalized in an ICU. It has a Cronbach Alpha of 0.93. Descriptive statistic, Mann – Whitney and Kruskal Wallis test were realized. **Results.** The most important needs perceived by family members belonged to the dimension "security" and less important to the dimension "support". The dimension more satisfied was "security" and less satisfied "comfort". In the dimensions "support" and "proximity" differences were found in the prioritization of needs according to gender. **Conclusion.** The prioritization of family needs is coincident with the analyzed literature.

› **Keywords:** Critical care, family, needs, satisfaction, perception (DeCS Bireme).

› Introducción

El ingreso a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) genera impacto tanto en el paciente como en su entorno familiar (1,2) siendo una situación inesperada y estresante (3) que puede tener efectos negativos en la vida de los miembros de la familia ya que tienen poco tiempo para adaptarse a la situación (4). La incertidumbre en las primeras horas y la priorización que se realiza, centrándose exclusivamente en las necesidades vitales del enfermo, pueden afectar negativamente el contacto entre la familia y el equipo de salud, especialmente en los primeros días de hospitalización (5).

Durante una enfermedad crítica de un ser querido, los miembros de la familia se convierten en la “voz” de los pacientes que quizás inconscientes no pueden comunicarse, lo que multiplica la presión y aumenta sus necesidades emocionales, las que al estar insatisfechas generan altos niveles de ansiedad y depresión (6-8). Algunos estudios describen que conocer las necesidades de los familiares pueden reflejarse en mejores resultados emocionales en los pacientes y sus familias y con ello incrementar la satisfacción con el cuidado brindado (9, 10).

Las necesidades que perciben los miembros de la familia no necesariamente se correlacionan con las que perciben los proveedores de salud, llevando a que la diferencia entre estas apreciaciones, nazca la percepción de insatisfacción, puesto que, los profesionales de la salud buscan satisfacer aquellas necesidades que ellos creen son importantes para la familia sin necesariamente serlo (11-13). Verhaeghe et al. refieren que el desconocimiento de las necesidades de la familia se debe habitualmente a la falta de tiempo o de personal y con ello se realiza una evaluación descontinuada e incompleta de estas necesidades (14).

En la revisión de la literatura, diversas variables sociodemográficas influyen en la priorización de las necesidades que presentan los familiares de los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos; dependen del sexo, edad, nivel educacional, religión y cultura (5, 10, 15). También se describen otras variables que influyen en el modo en que las familias ordenan y satisfacen sus necesidades como son atenderse en un hospital público o privado, la relación o parentesco con el paciente, tiempo de estadía en la unidad y tener experiencia previa en una UCI como familiar de un paciente (5, 16, 17).

El profesional de enfermería posee las competencias para satisfacer las necesidades de las familias; sin embargo, la falta de tiempo y recursos resultan ser obstáculos para su satisfacción, lo que en consecuencia afecta algunas variables que inciden en la humanización de la atención (18-20).

La familia del paciente crítico experimenta un grupo único de necesidades relacionadas con su percepción de seguridad, proximidad, información, comodidad y apoyo (21). El CCFNI es el instrumento más utilizado para conocer la percepción de importancia de las necesidades de los familiares de las personas hospitalizadas en una unidad de alta complejidad (5).

Frente a estos antecedentes, el objetivo del trabajo fue identificar la percepción de la importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario de Santiago de Chile, durante un periodo de dos meses en el año 2017.

› Materiales y Métodos

Estudio cuantitativo, monocéntrico y transversal. La población de estudio fueron familiares de pa-

cientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario, el tipo de muestra fue por conveniencia y correspondió a familiares de pacientes ingresados a una unidad de cuidados intensivos durante un periodo de dos meses del año 2017 que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron 37 cuestionarios.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Familiar responsable del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Edad 18 años o más. Para esta investigación se definió como familiar responsable a la persona indicada como la más próxima al paciente, con o sin lazo consanguíneo, que mantiene estrechas relaciones y que participa directamente en la toma de decisiones respecto al tratamiento del paciente.
- Familiar responsable que entiende y acepta responder de manera voluntaria las preguntas del cuestionario.
- Familiar del paciente con 48 a 72 horas de hospitalización.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Familiar responsable de paciente que esté en muerte encefálica.
- Familiar de paciente que ha presentado un efecto adverso (a algún medicamento o terapia) o incidente que le afectó directamente durante esta hospitalización.
- Familiar de paciente que ha reingresado a cuidados intensivos durante esta hospitalización.

Se utiliza instrumento CCFNI, el cual es un cuestionario autoaplicado de 45 preguntas tipo likert (1= no es importante; 4= muy importante) distribuidas en cinco dimensiones: "seguridad", "información", "proximidad", "comodidad" y "apoyo" que evalúa la percepción de importancia de las necesidades

de los familiares en una UCI, el cual fue adaptado culturalmente al español de Chile en el año 2017 obteniendo un alfa de Cronbach de 0,93 (22). Al final del cuestionario se incorporaron 5 ítems extra para evaluar la percepción de satisfacción, según dimensión, de las necesidades de los familiares, para esto se mantuvo la misma escala de valoración del instrumento original (1= no es satisfecho; 4= muy satisfecho).

Procedimiento: se seleccionó a 6 enfermeros con más de 3 años de experiencia en UCI y se les capacitó respecto al consentimiento informado, entrevista y CCFNI con el fin de unificar el proceso. Tras esto, los enfermeros procedieron a realizar una entrevista breve y estructurada a los familiares en donde se recogieron datos socio-demográficos del familiar. La entrevista se realizó en una sala privada próxima a la UCI a las 48 – 72 horas del ingreso del paciente a la unidad. Tras esto, se entregó el CCFNI en donde se debía responder de forma anónima las preguntas sobre la percepción de la importancia de las necesidades que tenía el familiar, junto con 5 preguntas tipo Likert anexas al cuestionario, consultándose por el grado de satisfacción, según dimensión, de las necesidades. El CCFNI demoró alrededor de 15 minutos en ser contestado. Previo a la aplicación el instrumento se solicita consentimiento informado. Se cautelo el cumplimiento de los principios de respeto a las personas y a la Ley de Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud vigente (23).

Los datos recolectados fueron analizados con el programa STATA® 12 para Windows.

Se desarrolló estadística descriptiva para todas las variables en estudio usando medidas porcentuales. En primera instancia, para establecer el grado de importancia y satisfacción de las necesidades se analizaron los resultados como variables cate-

góricas. Tras esto, con el objetivo de comparar los resultados con la literatura existente, se transformó la escala Likert en una escala numérica y se promediaron las respuestas por cada ítem. Para diferencias y relaciones entre los grupos se utilizaron los test de Mann Whitney para dos grupos y Kruskal Wallis para más de dos grupos para variables cuantitativas. El error α considerado fue de 0,05 (24, 25).

› Resultados

Respecto a las variables sociodemográficas, la mayoría de los encuestados tenían una edad entre los 50 y 59 años (35,1%), eran mujeres (70,2%) y con educación universitaria completa (27%). El 46% de los participantes eran hijos(as) de los pacientes,

La mayor parte de los participantes profesaron ser cristianos(as) (86%) y aproximadamente la mitad refirió haber tenido experiencia previa en una unidad de cuidados intensivos (54%).

En cuanto a los resultados de percepción de la importancia de las necesidades de los familiares se muestran en la Tabla 1. 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.

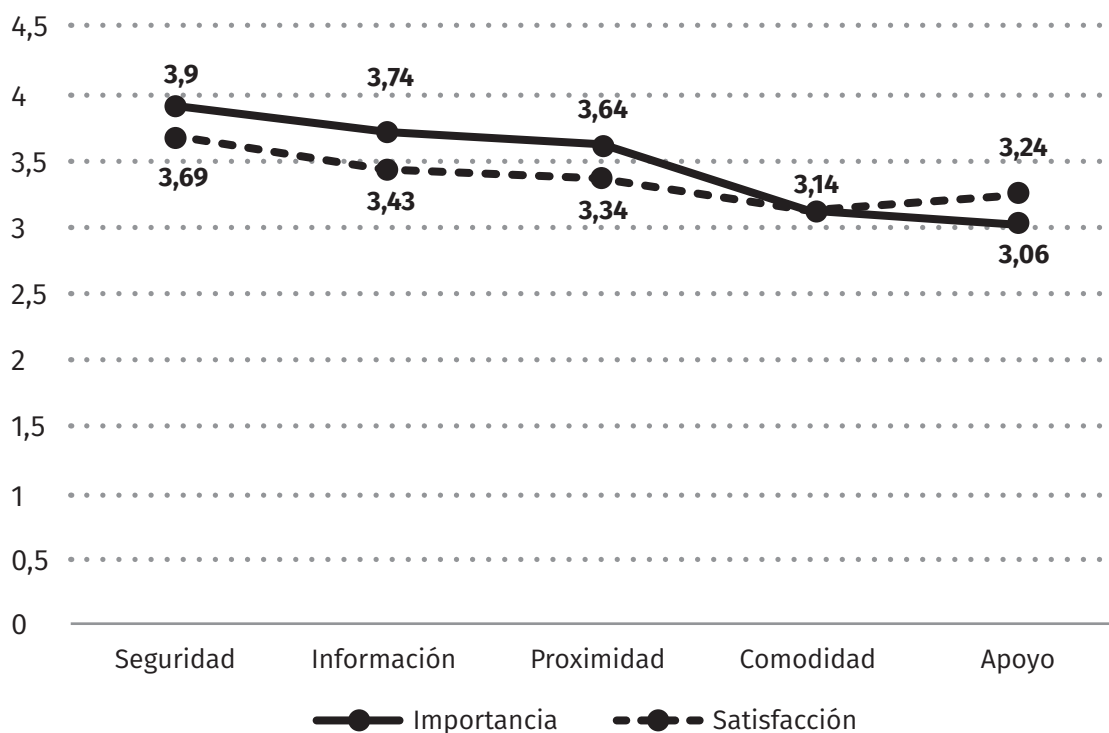
TABLA 1. PERCEPCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES

Dimensión	Necesidad de los Familiares	Media	Desviación Estándar
Las 10 Necesidades más importantes			
Seguridad	Conocer cuáles son los resultados esperados del tratamiento que se está realizando a mi familiar	4,00	0,00
Seguridad	Tener respuestas honestas a sus preguntas	3,97	0,16
Seguridad	Estar seguro que se le está dando el mejor cuidado posible a mi familiar	3,97	0,16
Proximidad	Ser llamado a su casa si ocurre algún cambio en la condición de su familiar	3,97	0,16
Seguridad	Sentir que el personal del hospital se preocupa de su familiar	3,97	0,16
Información	Saber por qué se le realizaron determinados procedimientos a mi familiar	3,89	0,31
Proximidad	Conocer la intención de traslado mientras está siendo planificada	3,89	0,31
Seguridad	Saber datos específicos sobre la evolución de mi familiar	3,89	0,31
Información	Saber exactamente que se está haciendo por mi familiar	3,89	0,31
Información	Hablar con el médico todos los días	3,86	0,41
Las 10 Necesidades menos importantes			
Apoyo	Estar solo en cualquier momento	2,42	0,82
Apoyo	Tener a alguien con quien hablar de los problemas familiares	2,54	0,76
Apoyo	Ser informado acerca de los servicios religiosos disponibles	2,59	0,85
Comodidad	Tener un teléfono cerca de la sala de espera	2,81	0,80
Apoyo	Tener un lugar para estar solo en el hospital	2,81	0,98
Apoyo	Tener visitas de un sacerdote, pastor rabino u otro guía espiritual	2,95	0,84
Comodidad	Tener muebles cómodos en la sala de espera	2,97	0,72
Comodidad	Tener buena comida disponible en el hospital	3,03	0,82
Apoyo	Sentir que está bien llorar	3,06	0,85

Los resultados por dimensión de percepción de la importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares se muestran en figura 1. La dimensión más importante fue “seguridad” (media=3,9) seguida de “información” (media=3,74) mientras que la

menos 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).

FIGURA 1: PERCEPCIÓN DE LA IMPORTANCIA Y SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS FAMILIARES SEGÚN DIMENSIÓN



El estudio arrojó que existen diferencias en las medias de la percepción de importancia y satisfacción. La dimensión “comodidad” es la que presenta una menor brecha seguida de “apoyo”. La dimensión “información” es la que presenta mayor divergencia. Sólo en la dimensión “comodidad” la percepción de la satisfacción fue mayor a la percepción de la importancia. Revelándose una diferencia estadísticamente significativa en el grado de importancia que se le otorga a la dimensión “apoyo” en relación al sexo; siendo las mujeres ($\mu=3,21$) quienes perciben esta dimensión con mayor importancia que los hombres ($\mu=2,74$) ($\text{Prob} > |Z| = 0,0197$).

En relación entre la variable sexo y dimensión de

proximidad, también se evidenció una diferencia estadísticamente significativa en el grado de importancia que se le otorga a la dimensión “proximidad” siendo las mujeres ($\mu=3,75$) quienes consideran más importante esta dimensión que los hombres ($\mu=3,45$) ($\text{Prob} > |Z| = 0,0268$).

Los análisis de relación entre las variables demográficas y la percepción de satisfacción de los familiares obtenida en la encuesta no demostraron relación entre las variables.

› Discusión

Con respecto al objetivo formulado, este trabajo

permite identificar información valiosa respecto a la priorización de las necesidades de los familiares de los pacientes críticos, dado que es una de las primeras veces que se aplica el CCFNI adaptado y validado culturalmente en Chile.

Analizando los resultados por dimensión, éstos coinciden con la literatura analizada en donde la dimensión “seguridad” es la más importante seguida de la dimensión “información” (5, 11, 26).

Respecto a la dimensión menos importante, “apoyo” obtiene el menor puntaje seguido de “comodidad”; resultado que se asemeja a lo descrito por Freitas en donde la dimensión menos importante fue “comodidad” seguida de “apoyo” (16).

En cuanto a las necesidades relacionadas con la dimensión “proximidad”, existen varios estudios que las ubican dentro de las necesidades más importantes, incluso un estudio indica que estas necesidades resultaron ser las más importantes para los familiares (27, 28).

Al comparar los resultados con otras investigaciones realizadas a nivel nacional, éstos coinciden con los encontrados por Padilla et al. en donde “tener respuestas honestas a sus preguntas” resultó ser la necesidad más importante seguida de “conocer cuáles son los resultados esperados del tratamiento que se está realizando a mi familiar”, ambas pertenecientes a la dimensión “seguridad” (29).

En cuanto a la satisfacción de las necesidades de los familiares de los pacientes críticos, los resultados de este estudio revelan que los familiares se sienten en general satisfechos; no obstante, se observan diferencias en las medias de percepción de importancia con las de percepción de satisfacción de necesidades, según dimensión. Esto podría significar que las necesidades de los familiares no son totalmente satisfechas. La dimensión con ma-

yor diferencia entre medias fue “información” (0,31 puntos) que, a pesar de tener una buena valoración de satisfacción, denota un nivel de indagación exiguo para satisfacer a cabalidad las necesidades de información de los familiares. Esto podría explicarse por la existencia de una sola visita médica/enfermería al día para la entrega de antecedentes sobre la evolución del enfermo a los familiares. Las dimensiones con menor brecha fueron “comodidad” y “apoyo” que se pueden explicar por la baja importancia que los familiares dan a estas dimensiones, considerando también que el hospital no cuenta con todos los recursos necesarios para otorgar comodidad y apoyo a los familiares.

Es necesario estudiar en forma más profunda la percepción de satisfacción de las necesidades de los familiares y su relación con variables demográficas; ya que en este estudio solo se preguntó por el grado de satisfacción de las necesidades en términos generales (una pregunta por cada dimensión).

En cuanto a la relación entre variables, este trabajo señala que las mujeres dan más importancia a las necesidades de “apoyo” que los hombres. Un resultado similar se encontró en un estudio por Kohi et al. en donde las mujeres daban más importancia que los hombres a la necesidad “recibir orientaciones acerca de qué hacer al lado de la cama de mi familiar” que pertenece a la dimensión “apoyo” (30).

Lo mismo ocurre en la dimensión “proximidad”, en que las mujeres otorgan un mayor grado de importancia a las necesidades de esta dimensión en comparación con los hombres; resultado semejante a Zainah et al. quien también identificó las necesidades de los familiares de pacientes de UCI son mayores en mujeres con respecto a la dimensión “proximidad” en un hospital universitario de Malasia (26).

Dentro de las fortalezas del instrumento empleado se encuentran el vasto espectro de necesidades que abarca y su extensa aplicación a nivel internacional que permite comparar los resultados con diversas culturas alrededor del mundo. Entre las limitaciones se puede considerar que la muestra, al ser pequeña y por conveniencia, no permite generalizar los resultados, sin embargo se consideró al total de la población bajo los criterios de inclusión en el periodo designado para el estudio. Otra dificultad que se encontró fue la extensión del cuestionario, ya que para algunos familiares resultó abrumador ver 45 preguntas, probablemente por el grado de atención que demanda responder el cuestionario y considerando el compromiso emocional que genera la enfermedad grave de un ser querido, no siempre se está con la mejor disposición para realizar actividades que impliquen un desgaste mental. Sería interesante que la enfermera(o) pueda realizar una entrevista personal, en donde el familiar se sienta escuchado y aliviado, en una instancia en donde se pueda ahondar en las necesidades particulares de cada familia.

› Conclusiones

La percepción de importancia de las necesidades de los familiares de los pacientes críticos puede variar de acuerdo con el contexto particular de cada caso (religión, cultura, sexo, nivel educacional); sin embargo, al estudiar las necesidades por dimensión, “seguridad” e “información” son las más importantes, lo que coincide con los resultados de otros trabajos en distintos países.

Conocer la priorización de las necesidades familiares en el contexto nacional permitiría poder incorporarlas como un factor preponderante en la construcción de un modelo de gestión del cuidado centrado en paciente y la familia, dirigido a mejo-

rar los resultados de los pacientes, mejorar la experiencia de la familia en la UCI y cumplir con los derechos relacionados con las dimensiones de seguridad, información y proximidad del CCFNI, que están establecidos en la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud y, que en el contexto de cuidados intensivos, podrían interpretarse como derechos y deberes de los familiares de los pacientes. Para esto, es fundamental darle un lugar a la familia dentro del proceso de cuidados que se le otorga al paciente.

El paciente crítico pese a encontrarse vulnerable por su estado de salud, no pierde su condición de persona sujeto de derechos; es un ser social que se ve afectado por su entorno, siendo su familia un factor fundamental. Conocer y satisfacer las necesidades de los familiares, es también conocer y satisfacer las necesidades del paciente.

El CCFNI es un instrumento de fácil comprensión, su lenguaje es simple y claro; sin embargo, su extensión puede incomodar a algunos familiares.

Un aspecto pendiente por estudiar es la influencia que pueden tener los días de hospitalización en UCI en la percepción de importancia y satisfacción de necesidades de los familiares, considerando la variabilidad de los tiempos de recuperación de los pacientes críticos. Para esto, sería necesario incorporar al estudio a familiares de pacientes críticos con más de 72 horas de ingresados a la UCI y con estadías prolongadas en cuidados intensivos.

› Referencias bibliográficas

1. Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, Chatzakis G, Apostolakou E, Georgopoulos D. Defining the needs of ICU patient families in a suburban/rural Greek population: A prospective cohort study. *J Clin Nurs*. 2012; 21(13-14): 1831-9.

2. Noor AA, Ho SA, Jafaar MZ, Choy YC, Das S, Ismail SM, et al. Information needs of family members of critically ill patients in intensive care unit of a tertiary hospital. *Clin Ter.* 2012; 163(1): 63-7.
3. Dharmalingam T, Kamaluddin M, Hassan S, Zaini R. The Needs of Malaysian Family Members of Critically Ill Patients Treated in Intensive Care Unit, Hospital Universiti Sains Malaysia. *Malays J Med Sci.* 2016 (jun); 12(2): 9-17.
4. De Beer J, Brysiewicz P. The needs of family members of intensive care unit patients: A grounded theory study. *South Afr J crit care* [Internet]. 2016 [acceso 24 sept 2019]; 32 (2). Disponible es: <https://www.ajol.info/index.php/sajcc/article/view/150144>
5. Padilla C. Most important needs of family members of critical patients in light of the Critical Care Family Needs Inventory. *Invest Educ Enferm.* 2014 (may-ago); 32(2): 306-16.
6. De Beer J, Brysiewicz P. The conceptualization of family care during critical illness in KwaZulu-Natal, South Africa. *Health SA Gesondheid* [Internet]. 2017 [acceso 12 oct 2019]; 22: 20-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hsag.2016.01.006>
7. Tyrie LS, Mosenthal AC. Care of the family in the surgical intensive care unit. *Anesthesiology clin.* 2012; 30 (1): 37-46.
8. Fumis RR, Ranzani OT, Faria PP, Schettino G. Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. *J Crit Care* [Internet]. 2015 [acceso 12 oct 2019]; 30(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944114004882>
9. Khalaila R. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *J Adv Nurs.* 2013 (may); 69(5):1172-82.
10. Zainah M, Sasikala M, Nurfarieza M, Ho S. Needs of Family Members of Critically Ill Patients in a Critical Care Unit at Universiti Kebangsaan Malaysia Med & Health. 2016; 11(1): 11-21.
11. De Beer J, Alnajjar H. Describing Family Needs within Adult Critical Care Units at a Military Hospital in Jeddah, Saudi Arabia. *Int J Stud Nurs* [Internet]. 2017 [acceso 11 oct 2019]; 2 (2). Disponibles en: <http://journal.julypress.com/index.php/ijsn/article/view/246>
12. Mundy C. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *Am J Crit Care* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jun 26];19(2):156-63. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/19/2/156.short>
13. Hinkle JL, Fitzpatrick E. Needs of American relatives of intensive care patients: Perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Crit Care Nurs.* 2011; 27(4) :218-25.
14. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnstee M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: A review of the literature. *J Clin Nurs.* 2005 (abr); 14 (4): 501-9.
15. Al-Mutair AS, Plummer V, Clerehan R, O'Brien A. Families' needs of critical care Muslim patients in Saudi Arabia: a quantitative study. *Nurs Crit Care.* 2014; 19(4):185-95.
16. Freitas K, Kimura M, Ferreira K. Family members' needs at intensive care units: comparative analysis between a public and a private hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007; 15(1): 84-92.
17. Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Mir-mohammadkhani M, Vaismoradi M, Snelgrove S. Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units: an Iranian perspective. *J Res Nurs.* 2015; 20(5): 401-22.

18. Adams A, Mannix T, Harrington A. Nurses' communication with families in the intensive care unit – a literature review. *Nurs Crit Care*. 2015 (mar); 22 (2): 70–80.
19. Wetzig K, Mitchell M. The needs of families of ICU trauma patients: an integrative review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017 (ago); 41: 63-70.
20. Vargas R. Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: enfermería pieza clave en la atención. *Cienc y Cuid*. 2007; 4(4): 21–7.
21. Leske J. Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Hear lung*. 1991 (may); 20(3): 236-44.
22. Rojas N, Padilla C, Molina Y, Amthauer 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. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017 (oct); 43: 123–8.
23. Valenzuela S, Aliaga V, Burdiles P, Carvallo A, Díaz E, Guerrero M, et al. Reflexiones en torno a la ley N 20.584 y sus implicancias para la investigación biomédica en Chile. *Rev med Chile*. 2015; 143: 96-100.
24. MacFarland TW, Yates JM. Mann–Whitney U Test. En: MacFarland TW, Yates JM. *Introduction to Nonparametric Statistics for the Biological Sciences Using R*. Picassoplatz (Suiza); Springer International Publishing. 2016. p. 103-32.
25. Cleophas TJ, Zwinderman AH. Non-parametric Tests for Three or More Samples (Friedman and Kruskal-Wallis). En: Cleophas TJ, Zwinderman AH. *Clinical Data Analysis on a Pocket Calculator*. Picassoplatz (Suiza); Springer International Publishing. 2016. p. 193-7.
26. Zainah M, Sasikala M, Nurfarieza MA, Ho S. Needs of family members of critically ill patients in a critical care unit at Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre. *Med & Health*. 2016; 11(1): 11-21.
27. Hashim F, Hussin R. Family Needs of Patient Admitted to Intensive Care Unit in a Public Hospital. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2012; 36: 103–11.
28. Khalaila R. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *J Adv Nurs*. 2013 (may); 69 (5): 1172-82.
29. 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. *Enferm Intensiva*. 2018; 29 (1): 32-40.
30. Kohi TW, Obogo MW, Mselle LT. Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital intensive care units, Tanzania. *BMC Nurs* [Internet]. 2016 [acceso 27 feb 2018]; 15(1): 18. Disponible en: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s 12912-016-0139-5>