

NECESSIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE HOSPITAL PÚBLICO Y PRIVADO¹

Kátia Santana Freitas²

Miako Kimura³

Karine Azevedo São Leão Ferreira⁴

Se trata de un estudio transversal, con objeto de analizar y comparar las necesidades de los familiares de pacientes adultos internados en UTIs de un hospital público y un privado, respecto al grado de importancia y satisfacción. Se les entrevistaron a 91 familiares, 47 de la institución pública y 44 de la privada, utilizándose el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFTI). No hubo diferencia significativa entre los grupos en la puntuación total de importancia atribuida a las necesidades ($p=0,410$). El grado de satisfacción fue mayor en el hospital privado con relación al público ($p=0,002$). El análisis de regresión lineal múltiple permitió establecer una jerarquía de importancia y de satisfacción de las necesidades de los familiares de cada grupo. Las diferencias observadas entre los grupos sugieren que el atendimento de sus necesidades requiere intervenciones direccionadas a la especificidad de cada tipo de institución.

DESCRITORES: familia; enfermería de la familia; evaluación de necesidades; unidades de terapia intensiva

FAMILY MEMBERS' NEEDS AT INTENSIVE CARE UNITS: COMPARATIVE ANALYSIS BETWEEN A PUBLIC AND A PRIVATE HOSPITAL

This cross-sectional study proposed to analyze the needs of adult ICU patients' family members at a public and a private hospital, regarding their level of importance and satisfaction. Ninety-one family members were interviewed, 47 from the public hospital and 44 from the private one, using the Brazilian adaptation of the Critical Care Family Need Inventory (INEFTI). There was no significant difference between the groups in the total score of importance attributed to the needs ($p=0.410$). The satisfaction score was higher in the private hospital than in the public one ($p=0.002$). Multiple linear regression analysis allowed us to establish a hierarchy of importance and satisfaction of the family members' needs in each group. The differences observed between the groups suggest that the fulfillment of their needs requires interventions directed at the specificity of each type of hospital.

DESCRIPTORS: family; family nursing; needs assessment; intensive care units

NECESSIDADES DE FAMILIARES DE PACIENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE HOSPITAL PÚBLICO E PRIVADO

Trata-se de estudo transversal que teve como proposta analisar comparativamente as necessidades de familiares de pacientes adultos, internados em UTIs de hospital público e privado, quanto ao seu grau de importância e satisfação. Foram entrevistados 91 familiares, sendo 47 de instituição pública e 44 de particular, utilizando-se o Inventário de Necessidades e Estressores de Familiares em Terapia Intensiva (INEFTI). Não houve diferença significativa entre os grupos no escore total de importância atribuído às necessidades ($p=0,410$). O grau de satisfação foi maior no hospital privado ($p=0,002$). A análise de regressão linear múltipla permitiu estabelecer uma hierarquia de importância e de satisfação das necessidades dos familiares de cada grupo. As diferenças observadas entre os grupos sugerem que o atendimento de suas necessidades requer intervenções direcionadas à especificidade de cada tipo de instituição.

DESCRIPTORES: família; enfermagem familiar; determinação de necessidades de cuidados de saúde; unidades de terapia intensiva

¹ Trabajo extraído de la Disertación de Maestría; ² Enfermera, Maestra, Especialista en Terapia Intensiva, e-mail: ksfreitas@usp.br; ³ Orientador, Enfermera, Profesor Libre Docente, e-mail: mikimura@usp.br; ⁴ Enfermera, Doctoranda, Becista FAPESP, e-mail: karileao@usp.br. Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo

INTRODUCCIÓN

La hospitalización de un familiar en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) sucede generalmente, de forma aguda y repentina, teniendo la familia poco tiempo para adaptarse. Frente a esta situación estresante, los familiares pueden sentirse desorganizados, desamparados y con dificultades para movilizarse, emergiendo diferentes tipos de necesidades.

Las necesidades de los familiares son conceptuadas como esenciales y exigidas por ellos. Estas cuando son llenadas alivian o disminuyen la aflicción y la angustia inmediata, mejorando su bienestar⁽¹⁾. La gran mayoría de estudios sobre familiares de pacientes en estado crítico se han concentrado en describir la importancia y el grado de satisfacción de sus necesidades. Las enfermeras fueron las pioneras en el estudio de esta temática.

El primer estudio sobre las necesidades de la familia dentro del contexto de la UCI fue publicado por la enfermera norteamericana Nancy Molter, en 1979, siendo el objetivo identificar las necesidades percibidas por los familiares de los pacientes. Para lo cual, la autora construyó un cuestionario con 45 ítems de necesidades, siendo dada una puntuación de acuerdo con el grado de importancia⁽²⁾.

En 1986, la enfermera Jane Leske reprodujo el trabajo de Molter aplicando el mismo cuestionario, antes del cual realizó una reorganización randómica en la secuencia de los ítems. Este cuestionario recibió el nombre de *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI), constituido por las mismas 45 necesidades, en las cuales los familiares atribuían diferentes grados de importancia, a través de una escala creciente de 1 a 4. En 1991, Leske condujo un estudio con 677 familiares utilizando el CCFNI y, posterior al análisis factorial, los ítems fueron clasificados en cinco dimensiones: Soporte, Confort, Información, Proximidad y Seguridad⁽²⁻³⁾.

La gran mayoría de los estudios han utilizado el CCFNI en su forma original o traducida y adaptada para diferentes idiomas, países y tipos de población. En el Brasil, Castro⁽⁴⁾ realizó la adaptación cultural y validación del CCFNI, en 1999, siendo denominado Inventario de Necesidades y Estresantes de Familiares de Cuidados Intensivos (INEFCI). En este estudio, 74% de las necesidades bastante importantes o muy importantes estaban relacionadas a la información y a la Seguridad. Las que se referían a la infraestructura, organización y funcionamiento de la UCI representaron 26%⁽⁴⁾.

De acuerdo con la literatura internacional, las necesidades de los familiares en UCI fueron investigadas en diversos aspectos. Así mismo, los resultados contribuyeron para tomar conciencia de que la atención de las necesidades de las familias es una responsabilidad que no puede ser ignorada por ningún hospital⁽⁵⁾.

La asistencia de los hospitales en el Brasil es muy selectiva y la hospitalización esta condicionada a la existencia de recursos como, especialistas, equipos y disponibilidad de camas y servicios, lo que depende exclusivamente de los recursos financieros del hospital⁽⁶⁾. Así, diferencias en las características socioeconómicas y clínicas de los pacientes atendidos en instituciones gubernamentales y no gubernamentales probablemente influyen en la expresión de la calidad y cantidad de necesidades de los familiares de pacientes atendidos en estas instituciones.

Frente a lo expuesto, se propone realizar este estudio con el objetivo de analizar comparativamente las necesidades familiares de paciente hospitalizados en UCIs de hospitales público y privado, e identificar aquellas que contribuyen mayormente con la evaluación en el grado de importancia y satisfacción.

MÉTODO

Es un estudio transversal y comparativo, realizado en tres UCIs del Municipio de São Paulo - dos de hospitales públicos y uno de hospital privado. En el hospital público, fueron seleccionadas la UCI de Medicina (con 11 camas) y la UCI de Cirugía (con 14 camas), con el objetivo de obtener una muestra de carácter general, clínica y quirúrgica. En el hospital privado, fue seleccionada la UCI de pacientes adultos en tratamiento clínico y quirúrgico, con 19 camas.

El proyecto fue evaluado por las Comisiones de Ética en Investigación de los hospitales, siendo aprobado sin restricciones.

Los sujetos de este estudio fueron los familiares de los pacientes hospitalizados en las UCIs seleccionadas, durante el período de noviembre de 2004 a febrero de 2005. Fue entrevistado solo un familiar por cada paciente. Fue definido como familiar, la persona indicada como la mas próxima del paciente, con lazos de consanguinidad, que viven con él y que mantiene estrechas relaciones.

Los criterios de inclusión fueron: tener edad igual o superior a 18 años; tener un familiar adulto hospitalizado en la UCI como mínimo 24 horas; haber visitado al paciente por lo menos una vez durante el periodo de hospitalización; estar en condiciones de entender y de responder a las preguntas de los instrumentos, estar de acuerdo en participar del estudio firmando el Término de Consentimiento Libre y Aclarado.

El tamaño de la muestra fue estimado en 44 familiares por cada institución, siendo considerado como error alfa de 0,05 y de 0,20.

Cuatro instrumentos fueron utilizados para la recolección de datos: la ficha de caracterización de las UCIs, que fue destinado para el registro de informaciones estructurales y funcionales de las unidades; la ficha de caracterización del paciente, para obtener datos sociodemográficos y clínicos; la ficha de caracterización familiar, para el registro de datos socio-económicos, demográficos y de relaciones con el paciente, y el Inventario de Necesidades y Estresantes de Familiares en Cuidados Intensivos - INEFICI, para evaluar las necesidades de los familiares.

El INEFICI es un instrumento derivado del *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI), adaptado y validado para la cultura brasilera⁽⁴⁾, el cual evalúa la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en UCI y la satisfacción de la atención. El instrumento considera necesidades relacionadas a cuatro dimensiones: Información, Seguridad, Proximidad, Soporte y Confort. La versión disponible en portugués está compuesta por 43 items. La autora del referido estudio⁽⁴⁾ optó por evaluar la consistencia interna de los items a través del método de las mitades, obteniéndose el coeficiente de Spearman-Brown de 0,74 y 0,77. No siendo utilizado alfa de Cronbach para análisis de la consistencia interna del instrumento y sus factores.

Para la adaptación brasilera del CCFNI, la escala original con una puntuación de los items de 1 a 4 fue modificada para una puntuación de 0 a 3⁽⁴⁾. En el presente estudio, se optó por mantener la misma variación del instrumento original, considerando que facilitaría la comparación con los resultados de estudios internacional utilizando el CCFNI. Esta misma forma de puntuación del INEFICI fue utilizada en otro estudio brasilero⁽⁷⁾.

La escala tuvo una puntuación de items creciente, es decir, cuanto mayor el valor atribuido al item mayor el grado de importancia o de satisfacción.

En el presente estudio, las necesidades con escore medio ≥ 3 fueron definidas como aquellas de mayor importancia y de mayor satisfacción, criterio adoptado en otros estudios⁽⁸⁻⁹⁾.

Los pacientes con por lo menos 24 horas de hospitalización fueron identificados mediante consulta en el parte diario de los servicios. Los familiares quienes cumplían con los criterios de inclusión fueron invitados a participar del estudio, explicándoles sobre los objetivos. Estando ellos de acuerdo, fue marcada una entrevista, de acuerdo con la disponibilidad del familiar. El término de Consentimiento Libre y Aclarado fue firmado al inicio de la entrevista por los familiares quienes participaron del estudio.

Las entrevistas fueron realizadas en un local privado, próximo o dentro de las UCIs. La duración varió de 20 a 60 minutos.

La estadística descriptiva fue utilizada para caracterizar a los pacientes y sus familiares. Para comparar los grupos público y privado en relación a los datos categóricos, fue utilizado Chi-cuadrado de Pearson y, en relación a los datos continuos y semi-continuos, el test t de student. La Regresión Lineal Múltiple fue utilizada para identificar las necesidades que mayormente provocaban variación en los escores de importancia y satisfacción. Las variables dependientes fueron los escores de satisfacción y de importancia, y las variables independientes fueron las necesidades listadas en el INEFICI. Los items que en la regresión lineal simple fueron significativos ($p < 0,05$) para satisfacción e importancia, se incluyeron en el análisis múltiple.

La confiabilidad del INEFICI fue evaluada por el análisis de consistencia interna de los items y dominios, utilizándose el coeficiente Alfa de Cronbach. Se adoptó el valor de 0,7 como límite inferior de consistencia⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Los datos fueron almacenados y analizados en el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 12.0 para Windows. El nivel significativo de $p \leq 0,05$ fue utilizado para todos los análisis.

RESULTADOS

Caracterización de los pacientes y familiares

Fueron estudiados 91 pacientes en los hospitales público y privado, quienes mostraban

características semejantes con relación a la edad, sexo, religión, situación conyugal, experiencia anterior de hospitalización en UCI, riesgo de muerte, medido por la *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation - Classification System II* (APACHE II) y en relación a la condición de alta de la UCI. Los pacientes se caracterizaban por ser del sexo femenino (53,8%), católicos (73,6%) y casados (52,7%), con edad media de $59,6 \pm 19,3$ años; 68,1% ya fueron internados anteriormente en UCI; la mediana para riesgo de muerte fue de 19,6% (10,3%-36,9%) y, en relación a la alta o muerte, 79,1% fueron dados de alta en UCI.

Las diferencias entre los grupos de pacientes fueron significativas en relación a escolaridad ($p=0,032$), siendo mas frecuentes el nivel superior en individuos de hospital privado (25,6%) que en el público (6,4%); en cuanto a la unidad de origen ($p=0,028$), en la UCI pública la mayoría era proveniente del centro quirúrgico (46,8%) y en la UCI privada, de emergencia (52,3%); con respecto al motivo de hospitalización ($p=0,012$), en los servicios públicos fue mas frecuente el pos-operatorio inmediato (46,6%) y en el servicio particular, las enfermedades cardiovasculares (25,0%); con relación al tiempo de internación en la UCI ($p<0,001$): en el hospital público, la mayor parte de los pacientes permaneció por mas de 7 días (55,1%) y en el privado, de 3 a 6 días (43,2%).

Fueron entrevistados 91 familiares, siendo 47 de hospital público y 44 del privado. Los dos grupos fueron semejantes en relación a la edad, sexo, religión, situación conyugal, situación de trabajo, experiencia anterior con familiares en UCI y con respecto al conocimiento del diagnóstico médico del paciente. Casi todos tenían menos de 59 años (88%) y cerca de la mitad (49,5%) se concentró entre 40 y 59 años. Predominaron los familiares de sexo femenino (74,7%), católicos (64,8%) y casados (61,5%); mas de la mitad tenía actividad remunerada (58,2%), experiencia anterior con pacientes internados en UCI (59,3%) y la gran mayoría esta conciente del diagnóstico médico del paciente (91,2%).

Diferencias estadísticas significativas entre los grupos público y privado fueron identificadas en relación al nivel educacional ($p=0,024$), al grado de parentesco con el paciente ($p<0,001$), al salario mensual ($p<0,001$) y al conocimiento del médico ($p=0,014$) y de la enfermera (0,003) quienes cuidaban al paciente. En el hospital privado, hubo mayor proporción de familiares con nivel superior (50%) que en el público (25,5%). En ambos hospitales, los hijos

estuvieron mas presentes, sin embargo la frecuencia fue mayor en el privado (61,4%) que en el público (44,7%); en este último, 29,8% eran hermanos, tíos, sobrinos y nietos, en relación al primero, ellos representaron 4,5% de los familiares; con respecto al salario, 40,9% de los familiares de la UCI privada tenían salario superior a 10 sueldos mínimos; para el caso de las públicas, solamente 10,6% estaban en el mismo nivel de salario; en la institución privada, 81,8% de los familiares conocían el nombre del médico y en la pública, el porcentaje fue de 57,4%; en relación a la enfermera, 54,4% de los familiares de la institución pública la conocían por el nombre y en la pública solo 23,4%.

Análisis de confiabilidad del INEFCI

Considerando la importancia de medir las necesidades, cuatro de los cinco dominios del INEFCI (Seguridad, Proximidad, Información y Confort) presentaron coeficientes de confiabilidad mas bajo al límite aceptable, con valores Alfa de Cronbach entre 0,27 y 0,43. En cuanto al dominio Soporte, este valor fue de 0,62. Con respecto a la medición del grado de satisfacción, los dominios Proximidad y Confort presentaron coeficientes limítrofes o indicativos de inconsistencia (0,67 y 0,47 respectivamente). Al ser analizados en conjunto, los 43 items del INEFCI presentan índices de confiabilidad bastante satisfactorios en cuanto a la escala de importancia (Alfa =0,79) como a la escala de satisfacción (Alfa=0,86).

Frente a los resultados, se optó por analizar las necesidades con el total de items, sin considerar el agrupamiento por dominios. A pesar de esta opción, se destaca que durante el estudio las necesidades fueron individualmente denominadas de acuerdo a su naturaleza.

Evaluación por grado de importancia y de satisfacción de las necesidades de los familiares de los pacientes de la UCIs de hospitales público y privado

De las 43 necesidades, cerca del 90% fueron consideradas importantes o muy importantes por los familiares de ambas instituciones, teniendo como criterio, los items que presentaron score medio ≥ 3 .

La Tabla 1 muestra la comparación de los dos grupos de familiares, en relación a escores medios sobre importancia de las necesidades, componentes del INEFCI.

Tabla 1 - Media y desviación standart de los scores sobre importancia de las 43 necesidades del INEFCl, según los familiares de pacientes de las UCIs de hospitales público y privado. São Paulo, SP, 2005

Ítem	Necesidades	Público Média±DP	Privado Média±DP	p-valor*
42-PR	Ver al paciente con frecuencia	3,98±0,14	3,82±0,65	0,106
40-SG	Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente	3,98±0,14	3,98±0,15	0,963
37-IN	Ser comunicado sobre posibles transferencias	3,98±0,14	3,89±0,49	0,222
17-SG	Tener la seguridad de que el mejor tratamiento posible está siendo brindado al paciente	3,98±0,14	4,00±0,00	0,323
16-IN	Conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente	3,98±0,14	3,95±0,21	0,529
13-IN	Conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente	3,98±0,14	3,98±0,15	0,963
1-SG	Conocer las posibilidades de mejoría del paciente	3,98±0,14	3,98±0,15	0,963
3-IN	Poder conversar con el médico todos los días	3,96±0,20	3,98±0,15	0,598
34-PR	Comenzar la visita en la hora indicada	3,94±0,24	3,73±0,49	0,029
33-SG	Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas	3,94±0,24	3,95±0,21	0,703
5-SG	Disponer de respuestas dadas con sinceridad	3,94±0,24	3,84±0,64	0,362
15-IN	Conocer cuales profesionales cuidan del paciente	3,91±0,45	3,89±0,38	0,748
11-IN	Saber quien puede dar la información que necesito	3,91±0,45	3,93±0,25	0,827
9-IN	Ser informado sobre que hacer cuando se esta al lado del paciente	3,87±0,49	3,84±0,52	0,770
14-SG	Sentir que existe esperanza del paciente mejorar	3,87±0,61	3,89±0,49	0,904
41-IN	Ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente	3,87±0,53	3,95±0,21	0,345
2-SP	Disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita	3,85±0,36	3,91±0,29	0,399
39-PR	Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día	3,85±0,62	3,95±0,30	0,322
28-SG	Tener seguridad que todo esta bien para dejar el hospital por algún tiempo	3,83±0,63	3,89±0,38	0,607
21-PR	Sentirse aceptado por el personal del hospital	3,83±0,52	3,82±0,44	0,909
19-IN	Saber exactamente lo que esta siendo realizado en el paciente	3,83±0,63	3,93±0,25	0,324
32-CN	Tener un baño próximo a la sala de espera	3,81±0,64	3,80±0,59	0,920
31-SP	Saber cuales otros profesionales pueden ayudarme	3,72±0,71	3,82±0,49	0,461
23-CN	Disponer de un teléfono cerca a la sala de espera	3,68±0,81	3,57±0,95	0,546
6-PR	Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones	3,66±0,86	3,45±1,04	0,313
27-SP	Tener alguien que se preocupe de mi salud	3,62±0,87	3,20±1,13	0,054
12-SP	Tener amigos próximos para apoyarme	3,57±0,95	3,75±0,71	0,321
38-PR	Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente	3,55±1,03	3,77±0,74	0,252
4-IN	Disponer de una persona que brinde informaciones por telefono	3,53±0,85	3,45±1,02	0,697
30-SP	Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones	3,47±1,01	3,64±0,75	0,374
26-SP	Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita	3,47±1,06	3,57±0,87	0,623
43-CN	Disponer de una sala de espera cerca al paciente	3,47±1,06	3,09±1,27	0,127
22-SP	Disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros	3,36±1,09	3,70±0,73	0,084
24-SP	Hacer posible la visita de alguien de mi religión	3,34±1,10	3,57±0,87	0,391
25-PR	Conversar con la misma enfermera todos los días	3,32±1,12	3,45±0,97	0,540
25-SP	Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente	3,23±1,23	3,59±0,97	0,131
7-SP	Hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo	3,13±1,26	2,68±1,44	0,120
8-CN	Disponer de un buen snack en el hospital	3,11±1,16	3,73±0,49	0,002
35-SP	Ser informado sobre los servicios religiosos	2,91±1,28	3,36±1,05	0,073
36-IN	Ayudar a cuidar del paciente en la UCI	2,89±1,38	2,75±1,40	0,624
20-CN	Poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI	2,81±1,36	3,39±1,06	0,027
10-PR	Permitir la visita del paciente a cualquier hora	2,55±1,28	2,41±1,41	0,613
18-SP	Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital	1,89±1,25	2,55±1,47	0,025
Score total		3,59±0,26	3,64±0,25	0,410

* test t de Student, SG: Seguridad, IN: Información, PR: Proximidad, SP: Soporte, CN: Confort

La Tabla 1 muestra que, en relación a la importancia, el score total no mostró diferencia significativa entre los familiares del paciente en las UCIs públicas y privada (p=0,410). Cerca del 90% de las necesidades fueron consideradas importantes o muy importantes por los familiares de ambas instituciones, teniendo como criterio, los ítems que presentan medias $\geq 3,0$.

Comparando las medias obtenidas en cada necesidad se mostró que los grupos solo difieren significativamente en relación a la importancia de

cuatro necesidades: "comenzar la visita en la hora indicada" (p=0,029), "tener un buen snack dentro del hospital" (p=0,002), "Disponer de muebles confortables en la sala de espera" (p=0,027) y "Disponer de un lugar en el que pueda estar solo cuando me encuentre en el hospital" (p=0,025). Todos los puntajes fueron mas elevados en la UCI privada, a excepción del primer ítem (comenzar la visita en la hora indicada), considerado como de mayor importancia por los familiares de la UCI pública.

La Tabla 2, a continuación, muestra la comparación entre los dos grupos de familiares, en relación a los puntajes medios de satisfacción con la asistencia a las necesidades, componente del INEFCI.

Tabla 2 - Media y desviación standart de los puntajes de satisfacción de las 43 necesidades del INEFCI según familiares de pacientes de las UCIs de hospitales público y privado.

Item	Necesidades	Público Média±DP	Privado Média±DP	p*
3-IN	Poder conversar con el médico todos los días	3,81±0,39	3,73±0,69	0,500
40-SG	Sentir que el personal del hospital se interesa por el paciente	3,77±0,56	3,73±0,54	0,739
5-SG	Disponer de respuestas dadas con sinceridad	3,77±0,52	3,91±0,29	0,112
17-SG	Tener seguridad que el mejor tratamiento posible esta siendo dado al paciente	3,72±0,64	3,82±0,54	0,450
41-SG	Ser informado de todo lo relacionado con la evolución del paciente	3,70±0,62	3,68±0,60	0,875
14-SG	Sentir que existe esperanza del paciente mejorar	3,61±0,80	3,77±0,57	0,288
1-SG	Conocer las posibilidades de mejoría del paciente	3,60±0,71	3,59±0,69	0,974
28-CN	Tener seguridad que todo esta bien para dejar el hospital por algún tiempo	3,57±0,86	3,45±0,95	0,565
33-SG	Recibir explicaciones que puedan ser comprendidas	3,45±0,90	3,66±0,68	0,211
21-CN	Sentirse aceptado por el personal del hospital	3,40±0,92	3,64±0,75	0,194
19-IN	Saber exactamente lo que esta siendo realizado en el paciente	3,40±0,94	3,61±0,75	0,245
16-IN	Conocer que tratamiento médico está siguiendo el paciente	3,38±0,96	3,57±0,69	0,300
13-IN	Conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados al paciente	3,38±1,01	3,77±0,64	0,032
25-SP	Conversar sobre la posibilidad de muerte del paciente	3,30±1,09	2,91±1,36	0,131
12-SP	Tener amigos próximos para apoyarme	3,30±1,08	3,68±0,82	0,062
30-SP	Sentirse en confianza como para demostrar mis sentimientos y emociones	3,30±1,08	3,48±0,97	0,408
39-PR	Recibir informaciones sobre el paciente por lo menos una vez al día	3,19±1,15	3,50±0,92	0,165
42-PR	Ver al paciente con frecuencia	3,19±1,15	3,57±0,90	0,087
15-IN	Conocer cuales profesionales cuidan del paciente	3,13±1,05	3,64±0,75	0,010
43-PR	Disponer de una sala de espera cerca al paciente	3,11±1,23	3,09±1,25	0,953
11-IN	Saber quien puede dar la información que necesito	3,11±1,20	3,43±1,02	0,167
2-SP	Disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita	3,09±1,13	3,57±0,78	0,022
23-CN	Disponer de un teléfono cerca a la sala de espera	3,07±1,18	2,79±1,37	0,307
34-PR	Comenzar la visita en la hora indicada	2,91±1,24	3,34±0,83	0,058
8-CN	Disponer de un buen snack en el hospital	2,83±1,16	3,16±1,11	0,186
26-SP	Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita	2,77±1,35	3,64±0,75	0,001
7-SP	Hablar sobre sentimientos negativos relacionados a lo que está sucediendo	2,75±1,29	2,66±1,32	0,746
9-SP	Ser informado sobre que hacer cuando se esta al lado del paciente	2,68±1,28	3,05±1,25	0,175
18-SP	Disponer de un lugar para estar solo cuando me encuentre en el hospital	2,67±1,34	3,36±1,12	0,011
10-PR	Permitir la visita del paciente a cualquier hora	2,62±1,26	3,11±1,26	0,070
37-PR	Ser comunicado sobre posibles transferencias	2,61±1,42	3,19±1,19	0,042
24-SP	Hacer posible la visita de alguien de mi religión	2,44±1,34	2,42±1,38	0,938
27-SP	Tener alguien que se preocupe de mi salud	2,38±1,34	2,55±1,26	0,554
6-PR	Poseer un horario de visita especial en algunas situaciones	2,38±1,31	2,95±1,33	0,053
29-PR	Conversar con la misma enfermera todos los días	2,35±1,28	3,07±1,16	0,007
20-CN	Poseer muebles confortables en la sala de espera de la UCI	2,32±1,28	2,84±1,27	0,055
36-IN	Ayudar a cuidar del paciente en la UCI	2,26±1,35	2,93±1,26	0,017
4-IN	Disponer de una persona que brinde informaciones por teléfono	2,05±1,28	2,16±1,40	0,712
38-PR	Ser informado en casa sobre cambios en la condición del paciente	2,02±1,34	2,37±1,44	0,264
35-SP	Ser informado sobre los servicios religiosos	1,91±1,29	2,37±1,38	0,110
31-SP	Saber cuales otros profesionales pueden ayudarme	1,79±1,17	2,91±1,25	0,001
22-SP	Disponer de una persona para orientación en caso de problemas financieros	1,62±1,11	2,03±1,38	0,151
32-CN	Tener un baño próximo a la sala de espera	1,53±1,03	2,51±1,38	0,001
Score Total		2,92±0,50	3,23±0,42	0,002

*test t de Student; SG: Seguridad, IN: Información, PR: Proximidad, SP: Soporte, CN: Confort

Se observa que los familiares de pacientes de la UCI privada presenta un puntaje total de satisfacción superior (3,23) con relación a los familiares de la UCI pública (2,92), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,002$). Al considerar los 43 ítems de la escala de satisfacción, los familiares de la UCI pública presentan insatisfacción o poca satisfacción (media < 3) con casi la mitad de las necesidades (46,5%), en relación a los familiares de la UCI particular, en los cuales el número fue menor (32,5%).

La comparación de las medias por ítem mostró diferencias significativas entre los grupos en relación a diez necesidades, siendo la mayoría de ellas relacionadas al soporte y a la información. En estas necesidades, los familiares de la UCI particular presentaron puntajes medios que indicaban mayor satisfacción.

En la Tabla 3 son presentados los resultados del análisis de Regresión Lineal Múltiple, en relación a la importancia de las necesidades.

Tabla 3 - Regresión Lineal Múltiple de las necesidades del INEFICI, en relación a la importancia, entre familiares de pacientes de las UCIs de hospitales público y privado. São Paulo, SP, 2005

Necesidades	Natu-raleza del ítem	Beta	Puesto	p-valor	r
Público*					
Conocer porque determinados tratamientos fueron realizados con el paciente	IN	0,578	1	<0,001	0,497
Conocer quien puede dar la información que necesito	IN	0,140	2	<0,001	0,265
Conversar con la misma enfermera todos los días	PR	0,082	3	<0,001	0,493
Ser informado sobre servicios los religiosos	SP	0,057	4	<0,001	0,581
Disponer de un buen snack dentro del hospital	CN	0,046	5	<0,001	0,255
Hacer posible la visita de alguien de mi religión	SP	0,042	6	<0,001	0,396
Disponer de una persona que brinde orientación en caso de problemas financieros	SP	0,040	7	<0,001	0,585
Disponer de muebles confortables en la sala de espera de la UCI	CN	0,032	8	0,004	0,559
Privado**					
Conocer las posibilidades de mejoría del paciente	SG	0,479	1	<0,001	0,366
Ser informado sobre posibles transferencias	IN	0,145	2	<0,001	0,152
Tener amigos próximos para apoyarme	SP	0,134	3	<0,001	0,401
Tener muebles confortables en la sala de espera de la UCI	CN	0,074	4	<0,001	0,424
Sentirse en confianza para poder demostrar mis sentimientos y emociones	SP	0,058	5	0,006	0,347
Ser informado sobre los servicios religiosos	SP	0,056	6	<0,001	0,519
Disponer de un lugar en el cual pueda estar solo cuando este en el hospital	SP	0,041	7	<0,001	0,685
Poder visitar al paciente en cualquier momento	PR	0,031	8	0,002	0,507

*r²redondeado= 0,99; ** r²redondeado= 1,0; SG: Seguridad, IN: Información, PR: Proximidad, SP: Soporte, CN: Confort.

A partir de la Tabla 3 se observa que en el hospital público, el ítem que mas provoca variación en el puntaje total sobre la importancia fue "saber por que determinados tratamientos son realizados en el paciente" ($\beta=0,578$). Siendo que en la UCI privada, fue "conocer cuales son las posibilidades de mejoría del paciente" ($\beta=0,479$). Entre las necesidades que permanecieron en los dos modelos, apenas los ítems "disponer de muebles confortables en la sala de

espera de la UCI" y " Ser informado sobre los servicios religiosos" fueron comunes a ambos. Sin embargo, el ítem "disponer de muebles confortables en la sala de espera de la UCI" provocó un mayor incremento en el puntaje total en el hospital privado ($\beta= 0,074$) que en el público ($\beta= 0,032$).

Los resultados del análisis de Regresión Lineal Múltiple de los ítem de la escala de satisfacción del INEFICI son presentados en la Tabla 4.

Tabla 4 - Regresión Lineal Múltiple de las necesidades del INEFICI, en relación a la satisfacción, entre familiares de pacientes de las UCIs de hospitales público y privado. São Paulo, SP, 2005

Necesidades	Natu-raleza del ítem	Beta	Puesto	p	r
Público*					
Ser informado con relación a la evolución del paciente	SG	0,396	1	<0,001	0,601
Conocer por qué determinados tratamientos fueron realizados en el paciente	IN	0,158	2	0,001	0,418
Disponer de una sala de espera cerca al paciente	SP	0,119	3	<0,001	0,500
Disponer de teléfono cerca a la sala de espera	CN	0,108	4	0,001	0,411
Ser informado sobre los servicios religiosos	SP	0,092	5	<0,001	0,451
Comenzar la visita en la hora indicada	SP	0,086	6	0,004	0,476
Disponer de orientaciones generales sobre la UCI en la primera visita	SP	0,081	7	0,007	0,522
Privado**					
Disponer de respuestas dadas con sinceridad	SG	0,404	1	<0,001	0,382
Conocer cuales profesionales cuidan del paciente	PR	0,297	2	<0,001	0,572
Ser acompañado por un profesional, amigo o familiar durante la visita	SP	0,154	3	0,006	0,380
Ser informado sobre los servicios religiosos	SP	0,093	4	0,001	0,401
Ayudar a cuidar del paciente en la UCI	PR	0,079	5	0,006	0,445

*r²redondeado= 0,99; ** r²redondeado= 1,0; SG: Seguridad, IN: Información, PR: Proximidad, SP: Soporte, CN: Confort

En la UCI pública, siete de los 43 ítems del INEFICI permanecieron dentro del modelo como ítems que predisponen a la satisfacción, cuando se le combina con los demás ítems. Siendo el ítem que mas favoreció para la satisfacción en este Servicio "ser informado con relación a la evolución del

paciente" ($\beta=0,396$). El resto de necesidades no contribuyó en el puntaje final de satisfacción (β variando de 0,081 a 0,158).

En el servicio privado, apenas cinco ítems favorecen la satisfacción cuando es realizado el análisis múltiple. Aquellos ítems que favorecen al

incremento en el puntaje total de satisfacción fueron, "Disponer de respuestas, dadas con sinceridad" ($\beta=0,404$) y " conocer que profesionales cuidan del paciente" ($\beta=0,297$). Fue verificado que la necesidad "ser informado sobre los servicios religiosos" apareció en los dos modelos, lo que produjo una variación semejante en el score total de satisfacción ($\beta=0,093$ e $0,092$).

DISCUSIÓN

Las necesidades familiares de pacientes críticos han sido objeto de interés en diversos estudios, los cuales utilizaron diversas metodologías, sea cuantitativa o cualitativa, sin embargo todos con el mismo propósito: conocer las necesidades de estos familiares y permitir la planificación de intervenciones que puedan atender las demandas reales del binomio paciente-familia.

La evaluación de las necesidades de estos familiares fue enfocada en la percepción sobre el grado de importancia y satisfacción en relación al cuidado brindado al paciente y a su familia. La identificación sobre la importancia permite conocer el valor atribuido por los familiares, proporcionar datos para la planificación e implementación de acciones con el objetivo de atender y redireccionar el posible enfoque dado a las diversas situaciones que no son consideradas importantes por los familiares y los pacientes. La medición del grado de satisfacción brinda subsidios para identificar las necesidades no atendidas y para evaluar la calidad del cuidado brindado.

A pesar de las divergencias en el perfil sociodemográfico, los dos grupos de familiares no presentan diferencias significativas en relación al puntaje total sobre la importancia (Tabla 1). Al comparar individualmente los ítems, se encontraron diferencias entre los dos grupos en relación a la importancia dada a algunas necesidades. Entre ellas, la de "comenzar la visita en la hora indicada" fue considerada mas resaltante por los familiares del Servicio público, lo que puede estar relacionado a los constantes atrasos en los horarios de visita y a la espera que son sujetos en los momentos de la visita en esta institución. Las necesidades de "disponer de un buen snack dentro del hospital", "disponer de muebles confortables en la sala de espera" y "disponer de un lugar en el cual pueda estar solo cuando este en el hospital" fueron menos importantes para los familiares de los pacientes de la UCI pública, situación

también observada en otros estudios⁽⁸⁻⁹⁾. La mayor valorización de las necesidades de confort por los familiares de la UCI privada puede estar asociada al mayor grado de instrucción y salario de estos familiares, lo que predispone a que ellos sean mas exigentes y concientes en relación a los servicios del hospital y de los profesionales.

Los resultados de este estudio muestran un nivel significativamente mayor de insatisfacción entre los familiares de la institución pública (Tabla 2). Esta mayor insatisfacción, sobre todo en relación a la necesidades de soporte e información, lo que puede atribuirse a las características observadas en este Servicio y a las de los familiares. Las cuales son: reducido número de visitas al paciente, lo cual se daba una vez al día o durante tiempo limitado; contacto restringido con los profesionales del equipo, siendo que el único profesional responsable para brindar informaciones sobre la salud del paciente era el médico; falta de estrategias de integración enfermero-familia y dificultades de comunicación, sea por bajo nivel de escolaridad o por alteración del estado emocional, factores que comprometen la interacción con el equipo, lo que genera angustia en los familiares. La falta de estudios comparativos sobre las necesidades de los familiares en los diversos tipos de instituciones dificulta la comparación de los resultados obtenidos.

El análisis multivariado realizado en este estudio permitió analizar el efecto simultaneo de las variables independientes (necesidades) sobre la variable dependiente (grado de importancia o satisfacción). Independientemente de la comparación de medias, el análisis de regresión puede auxiliar a los profesionales de la salud y gestores para establecer prioridades, frente a una gran variedad de aspectos a ser considerados. Algunas necesidades de menor importancia, al ser analizadas por separado, evidenciaron importancia al ser evaluadas con el resto, lo cual fue observado con las necesidades de confort en los familiares del hospital público. Así, si ocho de las necesidades que mas incrementaban el puntaje de importancia no fuesen incluidas probablemente, el nivel de satisfacción de los familiares aumentaría, considerando que sus necesidades mas importantes estarían siendo atendidas. Si solo una necesidad fuese atendida, la prioridad debería ser establecida a partir del incremento (b) que cada una de ellas favorecería. De esta forma, en el hospital público, informar al familiar el motivo de realizar determinados tratamientos ofrecidos al paciente sería el aspecto

mas importante. Para el caso del hospital privado, informar al familiar sobre las posibilidades de mejoría en el paciente sería la prioridad (Tabla 3).

La mayoría de los estudios sobre necesidades de los familiares utilizó la estadística descriptiva al investigar la importancia atribuida a estas necesidades, no existiendo estudios que puedan servir para comparar con los resultados de la regresión múltiple. Las necesidades identificadas como mas importantes para los familiares de pacientes criticos son las de Información, Seguridad y Proximidad y las de menor importancia son las relacionadas al Soporte y Confort^(9,12-14).

Al analizar el grado de satisfacción de las 43 necesidades de forma multivariada, se constató que en el hospital público, un mayor número de necesidades ejercen influencia en el grado de satisfacción de los familiares, en relación al hospital privado. En el servicio público, el grado de satisfacción fue influenciado, principalmente por el hecho de los familiares ser informados con relación a la evolución clínica del paciente. Para el caso del privado, se relacionó a " disponer de respuestas dadas con sinceridad" y a "conocer que profesionales se encuentran al cuidado del paciente".

Se resalta que las necesidades de "ser informados sobre los servicios religiosos" fue la única que se mantuvo presente en los modelos de

importancia y satisfacción, tanto para la institución pública como para la privada. Es un resultado interesante, que parece ser característico de nuestra realidad y que debe ser estudiado con mayor profundidad. Estudios empíricos han identificado influencia significativa en relación a la religión y a la espiritualidad en la salud física y mental de las personas. Las prácticas religiosas y espirituales son consideradas como un soporte psicosocial que favorece la sensación de bienestar subjetivo y la manifestación de sentimientos de mayor seguridad, esperanza y autoestima⁽¹⁵⁾. Para los familiares de pacientes en cuidados intensivos, ellas pueden representar un importante recurso interno al enfrentar situaciones críticas como dolor, sufrimiento y muerte.

Los resultados de este estudio muestra los principales factores capaces de contribuir para una adecuada atención a las necesidades de los familiares de las UCIs públicas y privadas. Se destaca, que la implementación de intervenciones para estos familiares no es solo una responsabilidad individual de los profesionales que en ellas trabajan, sino, debe ser asumidas de forma conjunta con los gestores de las instituciones. El reconocimiento e inclusión de la familia de los pacientes como foco de atención asistencial presupone cambios fundamentales en la visión y en la organización de las instituciones de salud, sean públicas o privadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leske JS. Needs of relatives of critical care patients: a follow up. *Heart Lung* 1986; 15(2):189-93.
2. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lung* 1979; 8(2):332-9.
3. Leske JS. Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart Lung*.1991; 20(3): 236-44.
4. Castro DS. Estresse e estressores dos familiares de pacientes com traumatismo crânio encefálico em terapia intensiva. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem/UFRJ; 1999.
5. Lederer M, Goode T, Dowling J. The critical care assistance program. *Chest* 2005; 128(3):66S-75S.
6. Rocha JSY. Estudo da assistência hospitalar pública e privada em bases populacionais: 1986-1996. *Rev Saúde Pública* 1999; 33(1):44-54.
7. Lucchese AC. Estudo sobre os familiares dos pacientes internados no hospital geral e suas necessidades. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina da UNIFESP; 2003.
8. Tin MK, French P, Leung KK. The needs of the family the critically ill neurosurgical patients: a comparison of nurses' and family members' perceptions. *J Neurosci Nurs* 1999; 31(6):348-56.
9. Lee LY, Lau YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *J Clin Nurs* 2003; 12(4):490-500
10. Bland MJ, Altman PG. Cronbach's alpha. *BMJ* 1997; 314:193-4.
11. Fayers P, Machin D. *Quality of life: assessment analysis and interpretation*. England: Willey; 2000.
12. Lee IYM, Chien W, Mackenzie AE. Needs of family with a relative in a critical care unit in Hong Kong. *J Clin Nurs* 2000; 9(1):46-54.
13. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinand P, Frans E. Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Med* 2001; 27(1):160-5.
14. Hassan MA, Hweidi IM. The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *Int J Nurs Pract* 2004; 10(2): 64-71.
15. Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. *Am Psychol* 2003; 58(1):64-74.