



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**LA FAMILIA DEL PACIENTE CRÍTICO, SUS NECESIDADES Y EL  
ABORDAJE DE ENFERMERÍA**

**THE FAMILY OF THE CRITICALLY ILL PATIENT, THEIR NEEDS  
AND THE NURSING APPROACH**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**AUTOR:**

LIC. CATALINA ANDREA ESPINOZA IZAGUIRRE

**ASESOR(A):**

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

**LIMA – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mis padres por el amor incondicional que me han brindado en cada uno de los pasos de mi vida; y a cada una de las personas que han sabido confiar en mí.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por haberme dado la fortaleza y haber guiado mi camino hacia un propósito establecido.

## **FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo de investigación es autofinanciado por el investigador.

## **DECLARACIÓN DEL AUTOR**

La presente monografía que presento como trabajo académico es original, su elaboración se ha desarrollado los lineamientos referentes al respeto de la ética en la investigación, y para su corroboración ha sido sometido al software Turnitin, acreditando su originalidad quedando apto para obtener el título de segunda especialidad en cuidados intensivos.

## La Familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>issuu.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>Cristóbal Felipe Padilla Fortunatti. "Most Important Needs of Family Members of Critical Patients in Light of the Critical Care</b>	<b>&lt;1%</b>

## Tabla de contenidos

1. Introducción.....	1
2. Cuerpo 7	
2.2. El ambiente o lugar de hospitalización de paciente crítico (UCI).....	9
2.3. El abordaje o proceso de atención de la enfermera .....	11
2.3.1. El cuidado humanizado en enfermería.....	13
2.4. El familiar del paciente crítico y sus necesidades .....	14
2.4.1. Necesidades cognitivas .....	16
2.4.2. Necesidades emocionales.....	17
2.4.3. Necesidades sociales .....	18
2.4.4. Necesidades practicas.....	20
3. Conclusiones.....	222
4. Referencias bibliográficas .....	244
5. Anexos	288

## **Resumen**

**Introducción:** En el plano hospitalario, específicamente en el servicio de cuidados intensivos, el familiar cuidador y el paciente se convierten en una unidad de cuidado, por lo tanto, es indispensable que la enfermera asuma la preocupación y el deseo de prestarle las atenciones correspondientes a través de un enfoque holístico que promueva y fortalezca la relación terapéutica entre estos tres actores.

**Objetivo:** Analizar y presentar las necesidades más relevantes de las familias del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

**Metodología:** Enfoque cualitativo de revisión bibliográfica sistemática en repositorios y revistas científicas con un máximo de 6 años de antigüedad. Entre las fuentes más resaltantes que se analizaron están Scielo, Publimed, Elsevier, SEEIUC y otras revistas de habla hispana.

**Resultados:** Los resultados obtenidos, se respaldan en un total de 31 artículos de revistas y tesis con carácter cualitativo y cuantitativo. También se emplearon documentos de respaldo pero que no cumplieron los criterios de inclusión.

**Conclusiones:** Existen diversos estudios sobre la relación enfermera paciente y familia, trilogía que solo funcionará de manera óptima si se cumplen ciertos parámetros regidos por el humanismo, empatía, profesionalismo y sobre todo la comunicación como eje fundamental de las buenas relaciones con los pacientes y sus familiares, especialmente los internados en el servicio de UCI, toda vez que la principal necesidad que tienen los familiares cuidadores es que le comuniquen adecuadamente sobre el estado de su paciente.

**Palabras claves:** Necesidades, Familiar cuidador, Unidad de Cuidados intensivos, pacientes críticos.

## Summary

**Introduction:** At the hospital level, specifically in the intensive care service, the family caregiver and the patient become a unit of care, therefore, it is essential that the nurse assumes the concern and the desire to pay the attention corresponding to through a holistic approach that promotes and strengthens the therapeutic relationship between these three actors.

**Objective:** Analyze and present the most relevant needs of the families of the critical patient hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU).

**Methodology:** Qualitative approach of systematic bibliographic review in repositories and scientific journals with a maximum of 6 years old. Among the most outstanding sources that were analyzed are Scielo, Publimed, Elsevier, SEEIUC and other Spanish-language magazines.

**Results:** The results obtained are supported by a total of 31 journal articles and theses with a qualitative and quantitative nature. Supporting documents were also used but did not meet the inclusion criteria.

**Conclusions:** There are various studies on the nurse-patient-family relationship, a trilogy that will only work optimally if certain parameters governed by humanism, empathy, professionalism and, above all, communication as the fundamental axis of good relations with patients and their families are met. relatives, especially those admitted to the ICU service, since the main need that family caregivers have is that they communicate adequately about the condition of their patient.

**Keywords:** Needs, Family caregiver, Intensive Care Unit, critically ill patient.



## **1. Introducción**

Un paciente crítico, según lo señala la Sociedad Americana de Medicina Intensiva (1), es aquel cuya condición fisiológica es inestable y que requiere de un soporte vital y monitoreo clínico continuo en un lugar especialmente acondicionado como lo es la unidad de cuidados intensivos también conocida como UCI, un servicio hospitalario complejo diseñado para otorgar cuidados óptimos, seguros y eficientes a pacientes con alta gravedad en su salud; para lo cual un equipo integral, humanista y organizado de profesional hospitalarios trabajan arduamente ofreciendo asistencia multidisciplinaria para garantizar un correcto monitoreo, reanimación y otras prácticas que aseguren mantener los signos vitales de estos pacientes (2).

Dada la complejidad de este servicio y desde un punto de vista arquitectónico, este ambiente se torna frío, aislado y hermético donde prevalece la existencia de equipos tecnológicos; por lo que sus ruidos constantes, el frío generado por los equipos de aire e iluminación artificial lo convierten en un lugar poco placentero ya que está cargando de incertidumbre, la misma que en cierta medida afecta la condición de los pacientes que permanecen hospitalizados en este lugar (3) y también la de sus familiares, ya que dada las características de estos espacios, se vuelve imposible planificar la estadía de estos cuidadores por tiempos extendidos, generando a su vez una separación forzada e inevitable en cumplimiento a los regímenes y reglas existentes y que se deben de respetar (4).

El familiar cuidador de un paciente crítico también conocido como cuidador primario es la persona sobre quien recae la responsabilidad directa de ocuparse del cuidado y de otras funciones que el paciente no puede seguir realizando; por lo cual,

está sujeto a cambios bruscos, además de pasar por un sufrimiento causante de daños psicológicos y económicos ocasionados por la enfermedad de su paciente, también estará subordinado a la adaptación de un nuevo estilo de vida toda vez que al asumir el cuidado de su familiar hospitalizado tendrá que estar en constante interacción con el personal clínico a fin de conocer aspectos relacionados a los informes médicos, requerimiento de medicamentos, útiles de aseo o demás requerimientos que de manera imprevista se necesiten para fortalecer el cuidado (5) (6).

De lo anteriormente señalado, se puede entender que tanto el profesional de la salud como el familiar cuidador, se convierten en un eje fundamental para la recuperación del paciente crítico, pues desde el punto de vista clínico, los especialistas deben de volcar todos sus esfuerzos profesionales y humanistas para los cuidados críticos destinados a la recuperación o a los cuidados paliativos; esfuerzos que muchas veces no van de la mano pues alguna literatura escrita por estudiosos del tema, señala que muchas veces el personal hospitalario ejerce un alto nivel de insensibilidad frente al paciente que cuida, mostrando una significativa ausencia de sentimientos frente a lo vivenciado en su experiencia profesional dándole mayor valor a la tecnología y la eficacia clínica incluso dejando de lado a la familia responsable del paciente (7).

Por su parte, el familiar cuidador tendrá que evocar todos sus esfuerzos, reasignado roles y sincronizándose con los demás miembros de la familia para tratar de cubrir o compensar sus funciones para el cuidado de su paciente, situación que representa una fuente de estrés en el cuidador familiar, convirtiéndolo también en una persona en situación de vulnerabilidad produciéndole cambios emocionales y

conductuales (8), por lo tanto en el servicio de UCI, no solo se debe de cuidar al paciente internado sino también al familiar; responsabilidad que puntualmente y dadas las características recae en la enfermera ya que por sus condiciones profesionales, se convertirá en el puente comunicativo entre los especialistas del área con el familiar y deberá saber identificar sus necesidades especialmente aquellas relacionadas a la información y seguridad (7).

Informes de la literatura médica, señalan que el familiar cuidador es motivado a realizar esta acción por su sentido altruista, por lo que muchas veces resulta imposible saber si están satisfechas su necesidad como cuidador, por ello es sumamente importante la intervención de los profesionales de enfermería, ya que con su preparación y experiencia en diversos escenarios cuentan con habilidades privilegiada para identificar el estado de salud de las personas, y consecuentemente detectar en forma prematura ciertas dificultades que deben enfrentar para superar esta situación, de lo contrario el cuidado sería incompleto, pues si no se abordan los problemas no médicos de los familiares, se estaría desconociendo a la familia como una unidad de cuidado (5).

Ante esto último señalado, es oportuno afirmar que el abordaje de la enfermera en este proceso crítico que asume el familiar cuidador es importante toda vez que constituye un reto para el profesional contribuyendo significativamente a aligerar el impacto que genera el entorno de la UCI en el paciente y sus familiares, estableciendo relaciones de ayuda efectiva, destacando características y destrezas como el mutuo respeto, la autenticidad y empatía (9) interrelacionándose con las emociones del paciente y/o sus familiares, transmitiendo pertinentemente las incidencias clínicas del paciente, para seguidamente dialogar, escuchar y atender lo

que el paciente comente por medio de palabras o gestos sobre la percepción de su enfermedad, el sufrimiento y lo que representa para él (10).

Cabe señalar que esta interrelación enfermera familiar cuidador ha sido evaluado desde diferentes aristas y nacionalidades a través de revisiones de literatura o con metodologías cuantitativas y cualitativas para identificar las necesidades y áreas de oportunidad para la mejora de la calidad del servicio otorgado por el personal de enfermería basada en la empatía, respeto, la escucha, la confianza y la comprensión.

Uno de estos estudios con reconocimiento internacional fue el realizado por Bravo E (7) quien a través de una investigación cualitativa basada en grupos focales buscó determinar las necesidades de los familiares de un paciente crítico internado en un complejo hospitalario de la ciudad de Canarias, España; concluyendo que las principales necesidades de estos cuidadores primarios fue la necesidad de tener información, especialmente para conocer sobre lo que ocurre alrededor de su paciente; otra de las necesidades que identificó fue la proximidad, pues estos familiares constantemente buscaron estar en contacto con su paciente; así también se evidencia la necesidad del apoyo emocional toda vez que siempre estuvieron transmitiendo sus emociones y sentimientos sobre el ingreso de su familiar a UCI; también se percibió la necesidad de la seguridad y el finamente el confort.

Asimismo, se tiene el trabajo investigativo publicado por Chavero R (3) quien por medio de una revisión literaria busco conocer las necesidades de los familiares del paciente en UCI, así como también la opinión sobre la inclusión familiar y los factores que obstaculizan el acompañamiento. Del análisis, la investigadora concluye que la principal necesidad del familiar es la información y la proximidad de su ser querido y plantea la importancia de utilizar estrategias para fortalecer

comunicación entre la enfermera y el cuidador, como por ejemplo otorgar más facilidades y menos restricciones en las visitas, realizar y comunicar informes de manera periódica sobre el estado del paciente, incluir al familiar en el cuidado y aseo.

Por su parte Padilla *et al* (11) por medio de un estudio descriptivo, comparativo y transversal, se propusieron identificar el grado de importancia de las necesidades de los familiares cuidadores de pacientes en UCI, para lo cual analizaron a 251 familiares a través del instrumento Critical Care Family Needs Inventory y determinaron que las necesidades de mayor importancia estuvieron relacionadas al seguridad y la información mientras que el apoyo emocional y la proximidad fueron reconocidas en menor importancia y muy relacionadas a algunas variables sociodemográficas como edad, el nivel educacional y la relación con el paciente.

Desde el plano nacional, Castillo M (12) también realizó un estudio de enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo con el fin de valorar las necesidades de los familiares de pacientes internados en UCI a partir del Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva (INEFCI) aplicado a 34 familiares de estos pacientes; determinando que según sus respuestas que la necesidad de información es muy importante al igual que la seguridad y en menor importancia se consideró a la necesidad de accesibilidad, proximidad y la comodidad.

También se tiene el estudio realizado por Gutiérrez B y Sagastegui C (13) publicaron un estudio descriptivo correlacional para determinar la influencia de la relación de ayuda de la enfermera sobre el estrés del familiar cuidador de su paciente internado en UCI; para lo cual estudio a 50 familiares y determinaron que la gran mayoría de los participantes del estudio coincidieron que la relación de

ayuda de la enfermera es inadecuada generando en ellos un alto nivel de estrés alto, por lo tanto, los investigadores concluyeron en existe influencia altamente significativa entre la relación de ayuda de la enfermera y nivel de estrés del familiar cuidador.

Después de lo analizado anteriormente se puedo comprender que la familia como estructura social fundamental sufre una serie de cambios tras la hospitalización de uno de sus miembros, más aún si esta situación fue imprevista y pone en riesgo la vida del paciente; por lo que específicamente y desde el ámbito laboral como investigadora del tema, pude observar que los pacientes ingresados en UCI muestran la necesidad de pasar mayor tiempo con sus familiares, los mismos que a su vez muestran dudas, temores e incertidumbre por el desconocimiento del estado y evolución de su paciente a lo largo del día, ya que los tiempos y la política de visitas en cada institución es muy acotada.

Asimismo, se pudo percibir cierto grado de ansiedad y estrés como consecuencia de la falta de información y del poco tiempo que pueden visitar a su paciente, pues se ha notado que gran parte de los profesionales de enfermería no lo asisten de manera adecuada dado que en muchas oraciones otorgan mayor importancia al propio proceso del cuidado, ejerciendo de manera equivocada la comunicación terapéutica como nexo para trasloar la información que este cuidador primario desea saber, la misma que no está siendo correctamente canalizada, ocasionado que estos familiares sientan que prevalece la indiferencia antes que el humanismo; por lo tanto y desde esta percepción empírica nace mi inquietud por conocer ¿cuáles serán las necesidades más relevantes de los familiares de paciente crítico hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos?, interrogante que busque responder

planteándome el objetivo de analizar y presentar las necesidades más relevantes de las familias del paciente crítico hospitalizado en este servicio, para lo cual se realizó un análisis bibliográfico documental minucioso, evaluando en primer lugar un total de 92 artículos, de los cuales en un segundo momento se descartaron 52 toda vez que sobrepasaban los 6 años de antigüedad y/o su contenido carecía de procedencia confiable; quedando un total de 40 documentos digitales entre artículos científicos e informes de tesis nacionales e internacionales, los cuales sirvieron como literatura adicional o de refuerzo y complemento de los 20 artículos que finalmente constituyeron las referencias bibliográficas de este trabajo de investigación, dado que su contenido referenciaba de manera oportuna literatura que ayudo a responder el objetivo general.

Finalmente es preciso señalar que los hallazgos encontrados, serán de mucha utilidad para ejercer la labor de enfermería de manera óptima, pues a partir de la lectura de este trabajo de investigación el profesional podrá identificar cuáles son las falencias y/o virtudes que posee para otorgar un cuidado humanizado y eficiente, tanto para su paciente como para el familiar que lo asiste, de tal manera que, al momento de abordar a este familiar cuidador, lo haga empleando las herramientas y juicios adecuados para considerarlos como una única unidad de cuidado.

## **2. Cuerpo**

### **2.1. Metodología de búsqueda**

Es preciso señalar que todos estos aspectos que a continuación se desarrollan se respaldan en la revisión de 92 documentos bibliográficos entre artículos científicos e informes de tesis con un máximo de 6 años de antigüedad y

provenientes de revistas indexadas, repositorios y otros; de los cuales solo se emplearon 32 como sustento principal del estudio.

Tabla 1. Número de artículos seleccionados según repositorio y/o revistas científicas

Fuente	Descartados			Elegidos	Total
	Antigüedad	Sin año ni autor	Soporte secundario		
Scielo	11	5	0	9	25
Publimed	2	1	1	0	4
Elsevier	10	5	6	11	32
Repositorios	8	4	5	11	28
SEEIUC	1	0	1	1	3
Totales	32	15	14	32	92

Fuente/Elaboración: Propia

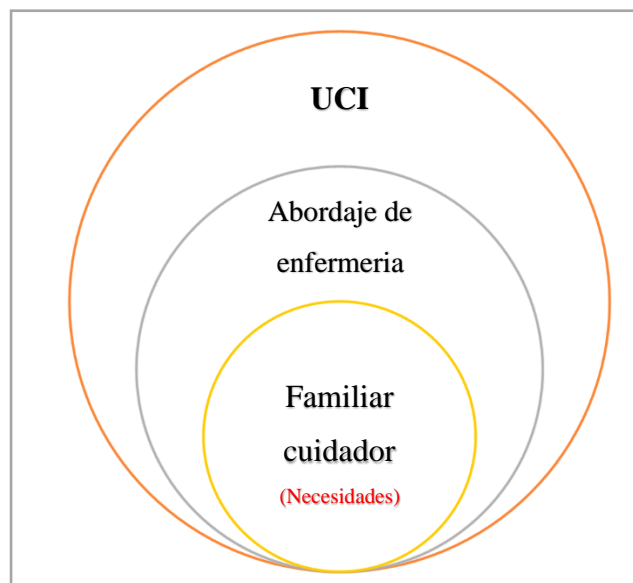
Continuando con el análisis y considerando la bibliografía analizada referente al objetivo de investigación, se pudo evidenciar que diversos autores coinciden en que la estadía de una persona en la unidad de cuidados intensivos resulta ser una experiencia desagradable y dolorosa para su familia, pero a la vez constituye la oportunidad para que los profesionales especializados en atención de pacientes críticos puedan crear y poner en práctica conocimientos que ayuden a liderar el proceso de atención anteponiendo el humanismo primero que el profesionalismo para entender las necesidades de los familiares cuidadores.

Por lo anteriormente señalado, y con el respaldo de la bibliografía estudiada, es necesario entender que la existencia de un paciente crítico pone en marcha la interrelación entre el paciente, la enfermera y la familia; por lo tanto y como punto de partida para el desarrollo de este trabajo de investigación se procedió a realizar



un esquema para orientar secuencialmente las teorías y soportes científicos que sustentan este análisis; por lo que como primer punto partiremos analizando la literatura y/o investigaciones realizadas sobre el lugar o espacio donde interactúa el profesional clínico con el paciente crítico (UCI); seguidamente se estudiarán temas relacionados al abordaje de la enfermería para finalmente aterrizar en las necesidades del familiar cuidador como una única unidad de atención.

Figura 1. Esquema para el desarrollo del estudio



Fuente/Elaboración: Propia

## 2.2. El ambiente o lugar de hospitalización de paciente crítico (UCI)

Como primer punto, partiremos por definir al paciente crítico y digamos que, un paciente crítico es considerado como aquella persona que tiene sus signos vitales en riesgo, es decir aquellos que enfrentan una enfermedad grave con potencialidades de revertirla a través de una asistencia y cuidados especializados y continuos en un espacio y/o área técnica es decir en una unidad de cuidados intensivos (UCI) (1).

Según los informes de literatura de los cuidados intensivos, desde la grandiosa idea de Florence Nightingale de clasificar a los soldados heridos en plena guerra para reducir la tasa de mortalidad hasta la aparición del primer intensivista Peter Safar, la concepción de la atender un paciente crítico radicaba en aislarlo en un lugar adecuado para tratar de mantener sus signos vitales; lugar que a partir del surgimiento de la epidemia de la poliomielitis fueron llamados unidades de respiración artificial, las mismas que con el tiempo y tras su significativa efectividad fueron implementadas en hospitales de todo el mundo a la par de los avances de la medicina y de la tecnología (14).

Este ambiente de servicio llamado unidad de cuidados intensivos, en el ejercicio hospitalarios representa un espacio donde profesionales clínicos suman esfuerzos para salvarle la vida a un paciente crítico, sin embargo, para algunos, en este última década se ha evidenciado un desfase de lo profesional con lo humano, toda vez que señalan la existencia de cierto grado de despersonalización (15); sin embargo, en honor a la defensa de la privacidad, otros estudiosos señalan que esta situación aparentemente no humana, radica en que los profesionales del cuidado crítico, se tornan evasivos y ponen barreras relacionadas al distanciamiento y hermetismo para evitar la vulneración de la privacidad de otros pacientes o también para no causar ansiedad a los familiares cuidadores al ver a sus pacientes entubados y conectados a una maquina o también para no poner en riesgo el cuidado de la enfermera pues este puede ser entorpecido por el familiar (16), es por ello que este servicio a diferencia de los demás, necesita otorgarse en un lugar aislado del hospital o clínica, de tal manera que no se pueda irrumpir las barreras supuestamente disuasorias generadas por la organización hospitalaria.

Es importante señalar que a pesar que en esta unidad, existe personal capacitado, también es importante el rol que cumple el familiar que acude con el paciente e su hospitalización toda vez que es quien asume la responsabilidad de velar por el cuidado aun cuando exista un monitoreo permanente, ventilación mecánica, medicamentos vasoactivos e inotrópicos dentro de este servicio (17).

### **2.3. El abordaje o proceso de atención de la enfermera**

Según reportes etnológicos el proceso de atención de enfermería se remonta a los años 1955 cuando estudios como Hall, Weindebach entre otros establecieron tres etapas para abordar a un paciente, la valoración, planeación y ejecución, años más tarde estudiosos del tema le añadieron una cuarta etapa llamada realización; todo esto con la único y principal objetivo de establecer una estructura para identificar y cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad en general a través de planes estructurados según los procedimientos de atención, los mismos que constituye una guía sistemática y científica con matices humanistas que le permite al profesional de enfermería realizar su labor de forma eficiente a favor de garantizar un estado de bienestar al paciente y a la familia otorgándoles cuidados de forma sistemática, lógica y sobre todo racional (18).

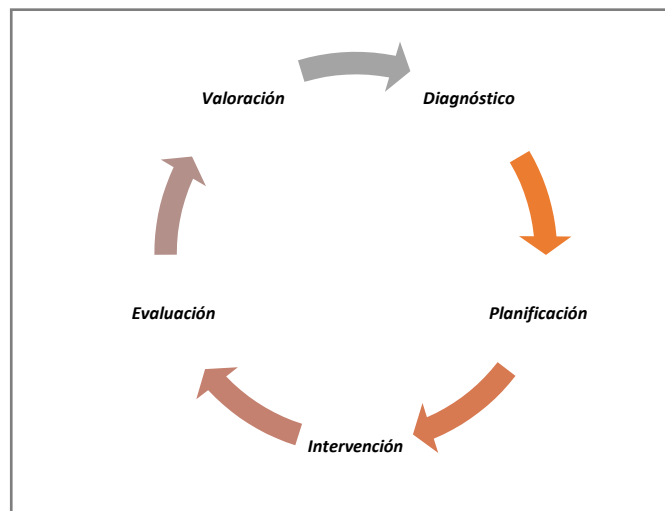
Ahora bien, continuemos dándole la importancia debida al conocer un poco sobre cuál es la esencia o razón de ser de un profesional de enfermería, para lo cual, iniciemos recordando las palabras de Collière, “... *en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca*” y lo mencionamos porque justamente allí donde la profesión de la enfermería hace su aparición y encuentra

su sentido profesional, el “Cuidado”, pues como tal, resulta ser el acto constante y humano que debe asumir la enfermera para garantizar la ayuda bajo un enfoque holístico que promueva la relación terapéutica entre los actores involucrados en un proceso hospitalario (19).

Es decir desde el plano de la deontología, la enfermera esencialmente está preparada profesionalmente para ejercer el cuidado dentro de parámetros basados en acciones intersubjetivas y transpersonales para mejorar, preservar y proteger a la humanidad, para lo cual, debe de otorgar al ser humano las respuestas oportunas y necesarias para que pueda encontrar el significado de la enfermedad, dolor, sufrimiento y existencia, de tal manera que pueda conseguir el autoconocimiento, el autocontrol y por ende la auto curación (20).

Desde el entorno de una UCI, la enfermera incrementa su labor, pues está sujeta al cumplimiento de una estricta orientación clínica basada en los más altos estándares de calidad, por lo que estas situaciones generan tensión constante al tener que lidiar con el manejo del paciente crítico, con los equipos y con la familia; sobretodo cuidándose en mostrar posiciones que reflejen la deshumanización (21). Ahora bien a modo de interpretación, cuando nos referimos al abordaje de la enfermería dentro de contexto global que considera a la familia como una sola unidad de cuidado, es entender la forma en como la enfermera interviene al familiar cuidador para intentar reducir el dolor y el sufrimiento causado por tener a de su familia en estado crítico (22), recordemos pues que este hecho suele generar diversas respuestas emocionales y psicológicas en la familia, (shock, ansiedad, miedo o depresión) más aun cuando se encuentran con restricciones y con falta de información (16).

Figura 2. Proceso de enfermería



Fuente/Elaboración: Propia

### 2.3.1. El cuidado humanizado en enfermería

Entendemos por humanizar, la acción realizada con el fin de promover y proteger la salud, tal como lo describe Jovell A en su modelo afectivo; esta acción responde al cuidar y curar al paciente como persona, basándose en evidencia científica sin dejar de lado la dignidad y la humanidad del paciente, brindándole un trato basado en la confianza y empatía para garantizar su y el de sus familiares, haciendo a estos últimos parte del proceso y recordándoles que la salud es un derecho fundamental de todo ser humano (23).

Del análisis bibliográfico, se pudo conocer que Watson J fue la primera profesional de la medicina en desarrollar la teoría humanizada en el cuidado de la enfermera, contemplando como la principal característica al compromiso profesional y humano como base motivacional para el proceso de cuidado (24). Años más tarde, aparecieron investigadores interesados en el tema y se propusieron medirlo empleando instrumentos estructurados en base a factores como la

confianza, la satisfacción del paciente y su familiar, el conocimiento y la paciencia, dimensiones interpretadas desde la percepción del familiar (25).

Por lo anteriormente señalado, entendemos que al referirnos al cuidado humanizado en enfermería, debemos pensar ampliamente en la actitud que asume una enfermera frente al paciente y a su familia, es decir cómo es que este profesional asume la responsabilidad del cuidado de un paciente anteponiendo sobre todo el lado humano, mostrando valores importantes como la solidaridad, empatía que ayuden a brindar un cuidado gratificante y significativo, pues no solamente basta con conocer técnicamente los parámetros del procedimiento de atención sino también el mostrarse una persona auténtica, segura de sí misma (o), capaz de generar confianza y de otorgar un cuidado óptimo (26).

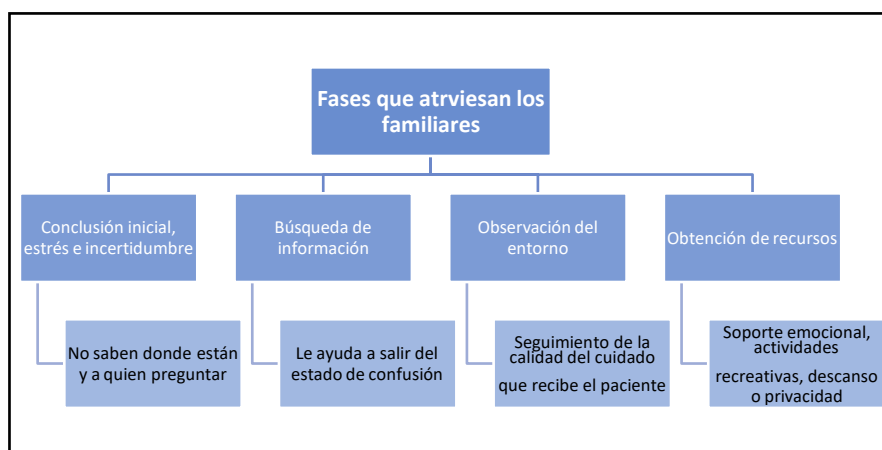
#### **2.4. El familiar del paciente crítico y sus necesidades**

Como anteriormente se señaló, cuidar a un paciente crítico, constituye a la vez la manera holística abordar a la familia para atender las necesidades vertidas por la experiencia de cuidar a su familiar en un ambiente frío y muchas veces desolado como es la unidad de cuidados intensivos (27).

Cabe señalar que algunos especialistas concluyen en que la infraestructura y las condiciones ambientales son un factor determinante en la satisfacción de los familiares, pues el hecho de contar con una buena ubicación, limpieza, accesos y la sala de espera acondicionada en cierta medida le otorgan comodidad, mientras que otros estudiosos del tema, señalan que complementariamente, es obligatorio regular los sistemas de luz, ruido y sobretodo mantener un reloj que informe constantemente sobre el tiempo para evitar la falta de referencias temporales y alteraciones en el ritmo circadiano (22).

En líneas generales, el familiar cuidador, atraviesa por etapas complicadas que traen como consecuencia, problemas de estrés y depresión; empezando por la etapa de la hospitalización, la misma que genera en ellos un clima lleno de confusión e incertidumbre al no saber cuál será el desenlace de su paciente; seguidamente surge la primera necesidad que refiere a la búsqueda de respuestas a través del requerimiento de información, para posteriormente empezar a valorar la calidad de atención y cuidado y finalmente terminan buscando recursos basados en apoyo emocional, privacidad, descanso entre otras actividades (3).

Figura 3. Etapas a los que están sometidos los familiares



Fuente: La familia de paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de la enfermera (3).

Estas situaciones, también conllevan a que el familiar cuidador tenga que aceptar cambios en su estilo de vida, situación que genera estrés y ansiedad, por lo tanto, es importante que la enfermera tome en cuenta este estado de vulnerabilidad y pueda abordarlo de manera adecuada para brindarles una atención integral y puedan minimizar las inseguridades y tensiones provocadas por las circunstancias (28).

A continuación, se muestran las particularidades de los cuatro tipos de necesidades desarrolladas por autores como Verhaeghe S, Defloor T, y otros.

#### **2.4.1. Necesidades cognitivas**

Según los conceptos concebidos por la psicología, hablar del termino cognitivo es referirse a las actitudes relacionadas al conocimiento como parte de la adquisición de información por medio de la experiencia o de un proceso de aprendizaje; por lo tanto, desde la perspectiva del familiar cuidador, las necesidades cognitivas representan la inquietud de conocer las condiciones y el estado en el que se encuentra su paciente internado (29).

Diversos estudios realizados en el mundo, han llegado a la conclusión que una de las necesidades cognitivas más importante que experimenta un familiar cuidador es el acceso a la información, hecho que constituye cierto grado de satisfacción al conocer de manera precisa sobre las necesidades de atención que requiere su paciente (22); situación que según Boada L. y Guáqueta S., mejora la calidad de vida del familiar, garantiza una atención de calidad y también otorga elementos claves para que el personal de enfermería refuerce y retroalimente su formación académica fundamentada por conjeturas y/o evidencia científica (27).

Es importante señalar que la enfermera para otorgar información de manera eficaz y eficiente debe de mantener las habilidades de una comunicación efectiva de tal modo que consiga aliviar preocupaciones y no incrementar los sentimientos de miedo, frustración y ansiedad; por lo tanto, es importante informar de manera clara y oportuna para generar en el familiar cuidador la confianza de que su paciente se recuperará, sin que se incurra en brindar falsas esperanzas o expectativas (6).

Estas formas de comunicar e informar al familiar sobre las situaciones reales de su paciente, muchas veces se ve afectada por comportamientos exagerados, desconocimiento de las instrucciones que se manejan en una UCI, la falta de



empatía o simplemente por acrecentadas limitaciones meramente cognitivas (30); pero no solo estos son los factores que intervienen en la generación de las necesidades de información, pues en realidades como algunos hospitales de Sevilla y en muchos otros a nivel mundial, son los horarios restringidos, regímenes de visita y los cambios imprevistos sobre la evolución del paciente quienes determinan estas necesidades de información (6).

#### **2.4.2. Necesidades emocionales**

Las emociones son representaciones de las formas en que un individuo se adapta frente a la percepción de situaciones, objetos, lugares, personas o acontecimientos que marcan recuerdos importantes, por lo tanto y desde esta perspectiva, se puede entender que un familiar al momento de ingresar a su paciente en una UCI experimenta trastornos emocionales, relacionados al miedo y al recelo por la seguridad y preocupación; estas situaciones muy a menudo generan ira, irritación, ansiedad, depresión, rabia y estrés; por lo tanto y siendo considerada una necesidad importante, la enfermera debe estar preparada y capacitada para ejercer una relación interpersonal afectiva y otorgar una adecuada atención y cuidado toda vez que estas necesidades representan un problema significativo para la salud mental del familiar (29).

Muchas veces, los familiares suelen acrecentar de manera negativa sus emociones al percibir o interpretar que en el profesional de la salud prevalece la indiferencia antes que el humanismo, es por ello que Kentish N., y otros señalan la importancia de realizar una rutinaria valoración emocional de familiar hasta que se llegue a comprender sus necesidades principales de tal manera que se les pueda otorgar respuestas adecuadas empleando una comunicación afectiva (31); sin

embargo, Pardavila M. y Vivar C., con su investigación y análisis bibliográfico pudieron certificar que muchas enfermeras no son capaces de cubrir estas necesidades debido a la tecnificación de ambiente clínico emana cierto grado de deshumanización o también por la carencia de conocimientos respecto a la estructura familiar como un único sistema de atención en las UCI (6).

Otros estudios también evidencian una mala percepción de los familiares sobre el apoyo emocional otorgado por parte de las enfermeras, tal y como lo determinó Bautista L, Arias M, Carreño Z., quienes por medio de un estudio cuantitativo determinaron que el grupo de familiares estudiados sintieron que las enfermeras eran poco empáticas pues si los veían llorando no se acercaban a darles tranquilidad, mostrando poca preocupación por saber si estaban triste y si alguna lo hizo, fue con cierta duda y distancia (32).

Estas situaciones psicológicas adversas generadas por el impacto ocasionado al internar a un familiar, si no son atendidas de manera adecuada, se convierten en trastornos que pueden evolucionar en el tiempo hasta llegar a convertirse en estrés postraumático, así lo afirmó Etxeberria J, en su investigación, quien referencia un estudio realizado en la ciudad de Valencia, España donde se entrevistaron a 57 familiares, demostrando que cuatro años después de haber internado a su familiar enfermo en una UCI, presentaban signos muy elevados de depresión, ansiedad, agitación, culpabilidad como parte de algunos desajustes psicológicos (31).

### **2.4.3. Necesidades sociales**

Como anteriormente se ha venido estudiando, el familiar al internar a su paciente en una UCI, experimenta situaciones de tristeza y desolación producto de la inesperada situación adversa e incertidumbre de cura, generando así la necesidad

de relacionarse con otros familiares, amigos o personas muy cercanas para sentir el apoyo; asimismo nace la necesidad de la proximidad, toda vez que diversos estudios han determinado que el sentir la compañía de una persona cercana, el verlo (a) periódicamente o permanecer constantemente a su lado representa un apoyo importante en el entorno social (11).

La proximidad como una necesidad social es uno de los factores más valorados por los familiares ya que esta se refiere al acceso de visitas y representa el espacio que requieren para sentirse participes del cuidado de su ser querido, por lo tanto es importante mantener ciertas contemplaciones en las restricciones y/o accesos pues diversos estudio aseguran que tanto el número de visitas como de visitantes por día otorgan beneficios significativos para el familiar como para la recuperación de paciente (29).

Estudios recientes en el mundo, han determinado que pesar de la existencia de guías para la buena práctica clínica no existe una correcta aplicación de la misma, así lo determino Ayllón N, *et al.*, quienes desde el contexto español pudieron evaluar su problemática relacionada a la flexibilidad y cercanía que debe de tener un familiar con su paciente, señalando que desde sus inicios por la década de los 90, la flexibilidad de las normas de visita se contextualizó como un factor potencial en para el beneficio del paciente, su familia y también para el profesional de la salud, sin embargo, en la práctica, hasta la actualidad se han observado que en la gran mayoría de las unidades de cuidados intensivos españolas, no existe una respuesta efectiva sobre esta necesidad que tiene el familiar; probablemente estos hechos están asociados a las necesidad de privacidad y al respeto a la intimidad de otros pacientes que se encuentren en el mismo servicio (16).

Por lo anteriormente señalado y con base a la literatura especializada, la relación enfermera familia, se enturbia por la restricción de los turnos para visitas (27) así como también por la frecuencia y tiempo prolongados de las visitas, toda vez que cuando las enfermeras recomiendan no permanecer mucho tiempo en las salas de visitas, los familiares toman estas situaciones como actitudes de deshumanización, a pesar que las recomendaciones están orientadas a salvaguardar la salud del familiar, pues estudios revelaron que la visita prolongada puede ocasionar la pérdida de identidad del familiar y un abandono de su persona y de sus necesidades inmediatas (6).

#### **2.4.4. Necesidades prácticas**

Este tipo de necesidad es la que experimenta el familiar en relación a la comodidad y al confort, es decir surgen a partir de la percepción que se tienen de los espacios físicos como las salas de espera, acceso a teléfonos, cafeterías, servicios higiénicos, etc.; y que en teoría mencionan tener un alto impacto en la satisfacción de los familiares ya que constituye un medio de interacción entre familiares con seres queridos en las mismas condiciones y a través de sus experiencias podrían generarse un apoyo emocional mutuo (6).

Sin embargo, según la literatura y estudios bibliográficos, estas necesidades son las que menos importancia y atención merecen por parte de los familiares (30); así lo confirma Padilla C. et al., quienes en un estudio realizado en un hospital chileno pudieron evaluar la percepción de los familiares respecto a este tipo de necesidades y determinaron para un pequeña proporción de su población estudiada la infraestructura y el ambiente de la unidad fueron consideradas como importantes (11).

Finalmente, y en respuesta al objetivo del presente análisis, en la tabla que se muestra a continuación se sintetizan las principales necesidades basadas en sus características y consecuencias adversas.

Tabla 2. Síntesis de las principales necesidades más relevantes de las familias del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Necesidad	Características	Consecuencias adversas
Cognitivas	<p>Afectación psicológica.  Necesidad basada en la comunicación afectiva.  Búsqueda de información para conocer las condiciones y el estado en el que se encuentra su paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preocupación</li> <li>- Miedo</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Frustración</li> </ul>
Emocionales	<p>Afectación o trastorno emocional  Necesidad basada en la interacción interpersonal afectiva  Originadas por la necesidad de adaptación a situaciones desconocidas.  Prevalece la interpretación de una mala e indiferente actitud de la enfermera</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ira</li> <li>- Irritación</li> <li>- Rabia</li> <li>- Estrés</li> <li>- Falta de seguridad</li> <li>- Percepción de falta de humanismo.</li> </ul>
Sociales	<p>Afectación en la relación enfermera-familia por la restricción de los turnos para visitas  Nace la necesidad de la proximidad  Basada la necesidad de relacionarse con otros familiares, amigos o personas muy cercanas para sentir el apoyo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristeza</li> <li>- Desolación</li> <li>- Debilita la relación-enfermera familia</li> <li>- Percepción de deshumanización</li> </ul>
Prácticas	<p>Son de menor importancia y atención merecen por parte de los familiares  Necesidad basada en la comodidad y al confort (Salas de espera, acceso a teléfonos, cafeterías, servicios higiénicos, etc.)  Medio de interacción entre familiares con seres queridos en las mismas condiciones (genera un apoyo emocional mutuo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insatisfacción</li> </ul>

### **3. Conclusiones**

- Con base a la literatura especializada y en diversas investigaciones emergentes a nivel mundial, se puede señalar que los familiares cuando sienten la obligación de internar a su ser querido en la UCI, experimentan sensaciones traumáticas que pueden permanecer por periodos largos aun incluso cuando su paciente ya haya sido de alta.
  
- También se puede concluir que, desde las últimas décadas, la familia y el paciente que ingresa a una UCI son considerados como una única unidad de cuidado, lo cual conlleva a que la enfermera utilice herramientas adecuadas para garantizar el cuidado terapéutico tanto del paciente como el de su familia.
  
- La práctica de la enfermería, especialmente la ejecutada por una intensivista, debe de regirse bajo parámetros que garanticen un cuidado adecuado, para lo cual es importante que se ejerza una labor con base en la empatía y una adecuada comunicación que garantice un cuidado basado en el humanismo, lo que en teoría es conocido como el cuidado humanizado.
  
- Los registros bibliográficos apuntan al acceso a la información como una de las más grandes e importante necesidad que experimenta la familia de un paciente crítico, toda vez que para ellos significa una esperanza el conocer de manera específica, puntual y fidedigna el diagnostico de ser querido, así como también sentir que el profesional de enfermería se preocupa por la salud y recuperación del paciente.

- También se puede concluir que, según los informes especializados, los familiares también experimentan necesidades emocionales psicológicas adversas generadas por el impacto ocasionado al internar a un familiar, necesidades que están presentes de manera natural ante el miedo de perder a su ser querido.
  
- Las necesidades sociales constituyen un factor importante para la recuperación tanto del paciente como la del familiar toda vez que, al tener menos restricciones y flexibilidad en el horario de visitas, se puede generar frustración, ansiedad y depresión en los familiares.
  
- Es importante señalar que las necesidades prácticas relacionadas a aspectos de mobiliario e infraestructura son las que menos valoración reciben de los familiares, toda vez que para ellos la primera necesidad es la de tener a su ser querido sano y a salvo, por lo tanto, la infraestructura, comodidad y confort pasan a un segundo plano.

#### **4. Referencias bibliográficas**

1. Lara B, Cataldo A, Castro R, Aguilera P, Ruiz C, Andresen M. Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos. Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. *Revista Médica de Chile*. 2016 setiembre; 144: p. 917-924.
2. Gómez GL. El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia. Trabajo de grado. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya; 2015.
3. Chavero R. La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería. Trabajo de grado. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2017.
4. Sánchez A, Fernández D, Pérez A, Fernández M. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Revista Medicina Intensiva*. 2016 marzo; 40(9): p. 527--540.
5. Moreno M, Náder A, López De Mesa C. Relación entre las características de los cuidadores familiares de pacientes con discapacidad y la percepción de su estado de salud. *Revista Avances de Enfermería*. 2014 enero-julio; XXII(1): p. 27-38.
6. Pardavila M, Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. *Revista Enfermería Intensiva*. 2014 junio; 23(2): p. 51-67.
7. Bravo SE. Abordaje de enfermería al familiar del paciente crítico y sus necesidades en las unidades de cuidados intensivos. Trabajo de grado. Tenerife: Universidad de la Laguna, Sección de Enfermería; 2019.
8. Cubas HA, Vásquez BE, Gálvez DN. Proceso de adaptación del cuidado familiar del paciente quemado. *Revista Científica Curae*. 2019; 2(1): p. 115-126.



9. Huamaní AI, Jara CL. Características de la comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en un hospital nacional. Trabajo académico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018.
10. Valverde GC. Comunicación Terapéutica en Enfermería Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.); 2017.
11. Padilla C, Rojas N, Amthauer M, Molina Y. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. Revista Enfermería Intensiva. 2018 setiembre; 29(1): p. 32-40.
12. Castillo CM. Necesidades de los familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas. Tesis de pregrado. Chachapoyas: Universidad de Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017.
13. Gutiérrez NB, Sagástegui CC. Relación de ayuda de la enfermera y nivel de estrés del familiar cuidador en cuidados intensivos. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Tesis pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
14. Aguilar GC, Martínez TC. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Medicina Crítica. 2017 marzo-abril; 31(3): p. 171-173.
15. Vargas TR. Cuidado Humanizado al paciente críticamente enfermo: enfermería pieza clave para la atención. Revista Ciencia y Cuidado. 2014 abril-junio; 4(4): p. 21-27.
16. Ayllón GN, Montero RP, Acebes FM, Sánchez ZJ. Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas: perspectiva de los profesionales. Revista Enfermería Intensiva. 2014 abril-junio; 24(2): p. 72-77.

17. Campos DL. Percepción del familiar acerca del cuidado enfermero del paciente en UCI en una institución privada de salud Chiclayo. Tesis de pregrado. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
18. Vale BS, Valetenga LD. Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os del hospital regional Vicente Corral Moscoso. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
19. Moreno PJ. Calidad de los cuidados: Mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de salud VI de la Región de Murcia. Tesis doctoral. Murcia: Universidad de Murcia, Facultad de Enfermería; 2016.
20. Poblete TM, Valenzuela SS. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Revista Acta Paul Enfermería. 2015 julio - setiembre; 20(4): p. 499-503.
21. Briones MS, Zúñiga PK. Necesidades del cuidador del paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos. Trabajo de investigación. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2016.
22. Canchero RA, Matzumura KJ, Gutiérrez CH. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Revista Anales de la Facultad de Medicina. 2019 mayo-junio; 80(2): p. 177-182.
23. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019 enero-marzo; 30(2): p. 120-125.
24. Guerrero RR, Meneses LRM, De La Cruz RM. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao. Tesis de grado. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Enfermería; 2015.

25. Asto HM, Bustinza MY. Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en EsSalud. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2018.
26. Romero ME, Contreras MI, Moncada S. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2016 enero-junio; 21(1): p. 26-36.
27. Boada QL, Guáqueta PS. Elementos para abordar la necesidad de información de las familias en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2019 julio-diciembre; 21(2): p. 1-10.
28. Scott VL, Ríos PM, Bruges FB. Humanización del cuidado en la unidad de cuidados intensivos: na revisión de literatura. Tesis de pregrado. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Enfermería; 2019.
29. Márquez HM, Carrillo GG. La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga(Colombia): un estudio fenomenológico. *Revista Archivos de Medicina (Col)*. 2015 enero-junio; 15(1): p. 95-106.
30. Bernal RD, Horta BS. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. *Revista Enfermería Universitaria*. 2014 octubre-diciembre; 11(4): p. 154-163.
31. Etxeberria EJ. Sobrecarga emocional de las familias de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Trabajo de grado. Navarra, España: Universidad Pública de Navarra; 2016.
32. Bautista RL, Arias VM, Carreño LZ. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*. 2016 enero-abril; 7(2): p. 1297-1309.

## 5. Anexos

Tabla 3. Número de artículos seleccionados según repositorio y/o revistas científicas

Fuente	Descartados			Elegidos	Total
	Antigüedad	Sin año ni autor	Soporte secundario		
Scielo	11	5	0	9	25
Publimed	2	1	1	0	4
Elsevier	10	5	6	11	32
Repositorios	8	4	5	11	28
SEEIUC	1	0	1	1	3
Totales	32	15	14	32	92

Fuente/Elaboración: Propia

Tabla 4. Bibliografía especializada de estudio

AUTOR Y AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	PRINCIPALES RESULTADOS
Vargas R. 2014	Cuidado Humanizado al paciente críticamente enfermo: enfermería pieza clave para la atención	Cualitativa bibliográfica retrospectiva	El profesional cuidador de un paciente critico debe de mantener enlazado el profesionalismo con lo humano y evitar practicar la despersonalización
Ayllón N., 2014	Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas: perspectiva de los profesionales	Cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal	Los profesionales del cuidado crítico muestran distanciamiento y hermetismo para salvaguardar la privacidad de otros pacientes, evitar causar ansiedad a los familiares cuidadores o también para no poner en riesgo el cuidado de la enfermera
Moreno, et al., 2014	Relación entre las características de los cuidadores familiares de pacientes con discapacidad y la percepción de su estado de salud	Cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal	Al asumir el cuidado de su familiar hospitalizado tendrá que estar en constante interacción con el personal clínico y experimentan sentimientos de rabia, frustración, depresión y resentimiento, por o tanto es fundamental entender que el cuidador es una persona que requiere atención y cuidado para que pueda enfrentar esta nueva situación.
Pardavila, M; Vivar, C., 2014	Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos	Cualitativa bibliográfica retrospectiva	El abordaje de la enfermera al familiar cuidado es importante toda vez que mediante esta interrelación, el profesional podrá identificar las necesidades y otorgar ayuda, apoyo y asesoramiento que alivie el sufrimiento
Bernal D; Horta S., 2014	Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada	Conceptual, teórico empírico	Las formas de comunicar e informar al familiar sobre las situaciones reales de su paciente, muchas veces se ve afectada por comportamientos exagerados, desconocimiento de las instrucciones que se manejan en una UCI, la falta de empatía o simplemente por acrecentadas limitaciones meramente cognitivas

Continuación Tabla 5...

AUTOR Y AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	PRINCIPALES RESULTADOS
Gutiérrez B y Sagástegui C., 2015	Relación de ayuda de la enfermera y nivel de estrés del familiar cuidador en cuidados intensivos. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray	Descriptivo correlacional, de corte transversal	La relación de ayuda de la enfermera es inadecuada generando en ellos un alto nivel de estrés alto, por lo tanto, concluyen en existe influencia altamente significativa entre la relación de ayuda de la enfermera y nivel de estrés del familiar cuidador
Gómez L., 2015	El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia	Cualitativa bibliográfica retrospectiva	En un servicio de UCI, un equipo integral, humanista de profesional trabajan arduamente ofreciendo asistencia multidisciplinaria para mantener los signos vitales de un paciente crítico. La comunicación y la información constituyen elementos importantes para conseguir la satisfacción de los familiares
Vale S; Valetenga D., 2015	Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os del hospital regional Vicente Corral Moscoso	Cuantitativa, descriptiva	Las etapas para abordar a un paciente son la valoración, planeación, ejecución y la realización, cuyo objetivo radica en establecer una estructura para identificar y cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad
Poblete M., Valenzuela S., 2015	Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios	Cuantitativo, descriptivo	Cuando el cuidado humanizado es deficiente, nace la necesidad de implementar estrategias basadas en retroalimentación sobre sensibilización, de tal manera que se cumpla el ejercicio de la enfermera desde un abordaje humanizado
Guerrero R; Meneses M; De La Cruz M; 2015	Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión.	Cuantitativo, descriptivo y de corte transversal,	El abordaje de la enfermera está contemplando como la principal característica al compromiso profesional y humano como base motivacional para el proceso de cuidado

Continuación Tabla 6...

AUTOR Y AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	PRINCIPALES RESULTADOS
Márquez M; Carrillo G., 2015	La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga (Colombia): un estudio fenomenológico	Revisión bibliográfica con enfoque cualitativo	Desde la perspectiva del familiar cuidador, las necesidades cognitivas representan la inquietud de conocer las condiciones y el estado en el que se encuentra su paciente internado
Lara B., et al, 2016	Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos. Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos	Cualitativa bibliográfica retrospectiva	El paciente critico como aquella persona con riesgos vitales, debe de mantenerse atendido bajo estrictos parámetros de calidad y atención especializada en un espacio o área técnica.
Sánchez, et al 2016	Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos	Descriptivo prospectivo	Los familiares cuidadores valoran la información brindada, considerándola adecuada, sin embargo, los profesionales médicos creen que se deberían reforzar sus habilidades comunicativas para evitar posiciones confusas (deshumanización)
Moreno J., 2016	Calidad de los cuidados: Mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de salud VI de la Región de Murcia	Descriptivo, retrospectivo, con abordaje cuali-cuantitativo	La esencia de la enfermera radica en el “Cuidado”, pues como tal, resulta ser el acto constante y humano que debe asumir la enfermera para garantizar la ayuda bajo un enfoque holístico que promueva la relación terapéutica
Briones S; Zúñiga K., 2016	Necesidades del cuidador del paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos	Descriptivo; de corte transversal	La práctica que ejerce una enfermera en una UCI está sujeta al cumplimiento de parámetros, los mismos que generan tensión constante al tener que lidiar con el manejo del paciente crítico, con los equipos y con la familia; sobretodo cuidándose en mostrar posiciones que reflejen la deshumanización

Continuación Tabla 7...

AUTOR Y AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	PRINCIPALES RESULTADOS
Romero E; Contreras I; Moncada S., 2016	Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes	Estudio transversal analítico	No solamente basta con conocer técnicamente los parámetros del procedimiento de atención sino también el mostrarse como una persona autentica, segura de sí misma (o), capaz de generar confianza y de otorgar un cuidado óptimo
Etxeberria J., 2016	Sobrecarga emocional de las familias de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	Revisión bibliográfica sistematizada con enfoque cualitativo	Es importe realizar una rutinaria valoración emocional de familiar hasta que se llegue a comprender sus necesidades principales de tal manera que se les pueda otorgar respuestas adecuadas empleado una comunicación afectiva
Bautista L; Arias V; Carreño Z., 2016	Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional	Cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal	Un grupo de familiares estudiados sintieron que las enfermeras eran poco empáticas pues si los veían llorando no se acercaban a darles tranquilidad, mostrando poca preocupación por saber si estaban triste y si alguna lo hizo, fue con cierta duda y distancia
Chavero R. 2017	La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería	Cualitativa bibliográfica retrospectiva	El familiar de paciente critico en primer lugar está sometido a la confusión generadora de estrés, luego buscan información, revisan su entorno para finalmente buscar soporte emocional
Valverde C., 2017	Comunicación Terapéutica en Enfermería	Cualitativa bibliográfica retrospectiva	La comunicación terapéutica es la forma de interrelacionándose con las emociones del paciente y/o sus familiares, transmitiendo pertinentemente las incidencias clínicas del paciente, para seguidamente dialogar, escuchar y atender lo que el paciente y sus familiares trasmite a través de palabras o gestos sobre la percepción la enfermedad, el sufrimiento y lo que representa para él

Continuación Tabla 8...



AUTOR Y AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	PRINCIPALES RESULTADOS
Castillo M., 2017	Necesidades de los familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas	Cuantitativo, descriptivo prospectivo	Los familiares de los pacientes internados en UCI consideran más importante las necesidades de información, seguridad, accesibilidad y proximidad y menos importante las necesidades de comodidad y confort
Aguilar C y Martínez C., 2017	La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos	Cualitativa bibliográfica retrospectiva	La concepción de la atender un paciente crítico radicaba en aislarlo en un lugar adecuado para tratar de mantener sus signos vitales
Canchero A., Matzumura J., Gutiérrez H. 2018	Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018	Cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal	Las quejas más frecuentes que expresan los familiares se refiere a las salas de espera, a las que califican como lugares incómodos, poco agradables y poco estéticos.
Huamaní, et al., 2018	Características de la comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente	Cuantitativo, diseño, descriptivo, no experimental de corte transversal.	El abordaje de la enfermera en este proceso crítico es importante toda vez que constituye un reto para el profesional contribuyendo significativamente a aligerar el impacto que genera el entorno de la UCI Las necesidades de mayor importancia estuvieron relacionadas al seguridad y la información, el apoyo emocional y la proximidad fueron reconocidas en menor importancia
Padilla et al., 2018	Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile	Descriptivo, comparativo y transversal	

Continuación Tabla 9...

AUTOR Y AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	PRINCIPALES RESULTADOS
Campos L., 2018	Percepción del familiar acerca del cuidado enfermero del paciente en UCI en una institución privada de salud Chiclayo	Cualitativa, Estudio de casos	El rol que cumple el familiar que acude con el paciente a su hospitalización toda vez que es quien asume la responsabilidad de velar por el cuidado
Asto M; Bustinza Y., 2018	Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en EsSalud	Tipo aplicado, nivel descriptivo, prospectivo y transversal	El cuidado humanizado analiza factores como la confianza, la satisfacción del paciente y su familiar, el conocimiento y la paciencia, Se suele afirmar que muchos profesionales se muestran insensibles y con ausencia de sentimientos frente a lo vivenciado en su experiencia profesional dándole mayor valor a la tecnología y la eficacia clínica incluso dejando de lado a la familia responsable del paciente
Bravo E., 2019	Abordaje de enfermería al familiar del paciente crítico y sus necesidades en las unidades de cuidados intensivos	Cualitativa bibliográfica retrospectiva	La familia es el eje fundamental para que el paciente pueda afrontar estas situaciones de hospitalización repentina para lo cual pone todos sus esfuerzos para cubrir el cuidado y compañía de su paciente
Cubas et al., 2019	Proceso de adaptación del cuidado familiar del paciente quemado	Cualitativa con estudio de casos	El abordaje de la enfermería dentro de contexto global considera a la familia como una sola unidad de cuidado, y representa como la enfermera interviene al familiar cuidador para intentar reducir el dolor y el sufrimiento causado por tener a de su familia en estado crítico
Canchero A; Matzumura J; Gutiérrez H., 2019	Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo	No experimental de corte transversal, descriptivo	

Continuación Tabla 10...

AUTOR Y AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION	PRINCIPALES RESULTADOS
Boada L; Guáqueta S, 2019	Elementos para abordar la necesidad de información de las familias en una unidad de cuidados intensivos	Cualitativa bibliográfica retrospectiva	Cuidar a un paciente crítico, constituye a la vez la manera holística de abordar a la familia para atender las necesidades vertidas por la experiencia de cuidar a su familiar en un ambiente frío y muchas veces desolado como es la unidad de cuidados intensivos
Scott L; Ríos M; Bruges B., 2019	Humanización del cuidado en la unidad de cuidados intensivos: na revisión de literatura	Revisión bibliográfica sistematizada con enfoque cualitativo	Es importante que la enfermera tome en cuenta este estado de vulnerabilidad y pueda abordarlo de manera adecuada para brindarles una atención integral y puedan minimizar las inseguridades y tensiones provocadas por las circunstancias