



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE
LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS

FACTORS INFLUENCING FAMILY SATISFACTION
OF PATIENTS IN INTENSIVE CARE

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS

AUTORA

ALCIRA TANIA GRISELDA MOLINA ARREDONDO

ASESORA

ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

LIMA – PERÚ

2024

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mg. Rossana Pascuala Gonzales De La Cruz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-9178-4530

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi madre, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo. También está dedicado a mi familia, quienes me enseñaron que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer en estas líneas la ayuda que muchas personas me han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo. En primer lugar: a Dios que guía mi camino; a mi familia que me ayudó de una manera desinteresada, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad y a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Trabajo financiado por la investigadora.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

La monografía “Factores que influyen en la satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados intensivos” es original y se desarrolló siguiendo los lineamientos respectivos, respetando la ética y la conducta responsable en investigación, el mismo que se usará para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS

ORIGINALITY REPORT

6%	6%	2%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.researchgate.net Internet Source	2%
2	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Student Paper	1%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	1%
4	myhealth.ucsd.edu Internet Source	<1%
5	repositorio-digital.cide.edu Internet Source	<1%
6	www.coursehero.com Internet Source	<1%
7	www.slideshare.net Internet Source	<1%
8	alicia.concytec.gob.pe Internet Source	<1%

worldwidescience.org

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	6
III. Materiales y Métodos	7
IV. Resultados	8
V. Discusión	10
VI. Conclusiones	15
VII. Referencias bibliográficas	17
VIII. Tablas , gráficos y figuras	23
Anexos	

RESUMEN

La unidad de cuidados intensivos UCI es un servicio especializado de alta complejidad y tecnología moderna que acoge personas con una serie de patologías críticas y potencialmente mortales, las cuales requieren de atención especializada y un control continuo de signos vitales; este proceso ocasiona modificaciones físicas y psicológicas en la familia debido a la distancia que se forma, ya que la UCI es una zona restringida con límite de horario para la familia. **Objetivo:** Describir los principales factores que afectan la satisfacción percibida por las familias que tienen pacientes internados en una Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** Revisión bibliográfica de libros, artículos, papers y literatura en general entre el 2010 y el 2022 encontrados en bases de datos de: Google Académico, Scielo, Dialnet, Elsevier y Redalyc. **Resultados:** Las principales fuentes de información consultadas para el presente trabajo se componen de la siguiente manera: Google Académico 63% (12), Pubmed 16% (3), 11% (2) Scielo, Sciencedirect 5% (1) y finalmente Elsevier con 5% (1). **Conclusiones:** Los principales factores que afectan la satisfacción percibida por las familias que tienen pacientes internados en una UCI son: necesidad de información, de apoyo emocional, de seguridad, de proximidad y de comodidad.

PALABRAS CLAVE: Familia, estado crítico, enfermeras, atención, unidad de cuidados intensivos, factores negativos, factores positivos.

ABSTRACT

The intensive care unit ICU is a specialized service of high complexity and modern technology that welcomes people with a series of critical and life-threatening pathologies, which require specialized care and continuous monitoring of vital signs; This process causes physical and psychological changes in the family due to the distance that is formed, since the ICU is a restricted area with a time limit for the family. Objective: Describe the main factors that affect the satisfaction perceived by families who have patients admitted to an Intensive Care Unit. Method: Bibliographic review of books, articles, papers and literature in general between 2010 and 2022 found in databases: Google Academic, Scielo, Dialnet, Elsevier and Redalyc. Results: The main sources of information consulted for this work are composed as follows: Google Scholar 63% (12), Pubmed 16% (3), Scielo 11% (2), Sciencedirect 5% (1) and finally Elsevier with 5% (1). Conclusions: The main factors that affect the satisfaction perceived by families who have patients admitted to an ICU are need for information, emotional support, security, proximity and comfort.

KEY WORDS: Family, critical condition, nurses, care, intensive care unit, negative factors, positive factors.

I. INTRODUCCIÓN

Cuando una persona se hospitaliza por una amenaza a su salud, surge una serie de modificaciones en su modo de vivir; los procedimientos durante la hospitalización incluyen manejos médicos o quirúrgicos que pueden prolongar su permanencia en el hospital y posiblemente empeorar su condición de salud, por lo que muchas veces debe continuar su tratamiento en una sala de Cuidados Intensivos para su estabilización y manejo adecuado, según protocolo y criterios de prioridad, por ejemplo: Prioridad 1 y 2 están destinados a pacientes inestables, insuficiencia orgánica múltiple u otras causas comunes que requieran actuación inmediata como intubación endotraqueal e inicio de ventilación mecánica y monitorización constante de funciones vitales ¹.

Para la organización sanitaria, la afección de una enfermedad que necesita mayor cuidado, requiere de la ampliación de salas en la unidad de cuidados intensivos, además de personal especialista capacitado e infraestructura altamente sofisticada para proporcionar atención de calidad e integral para los pacientes hospitalizadas, así como también a sus familiares²; actualmente el cuidado de los pacientes críticos que se encuentran en una unidad especializada es muy importante para los organismos de salud del mundo y de Perú. Diversas enfermedades del corazón, pulmón, cerebro, post operatorias, entre otras, ocasionan que los pacientes requieran atención especializada, un importante número de éstas patologías, implican necesidades humanas complejas y muchos de ellos llegan a la muerte, lo que ocasiona mayor angustia y daños físicos, psíquicos y del espíritu tanto para el paciente, como para sus familiares y los profesionales que los acuden³⁻⁵.

La estancia hospitalaria de los pacientes en estas unidades críticas es extensa, son ambientes sin luminosidad natural, con alarmas e instrumentos invasivos especializados para necesidades vitales y con profesionales altamente capacitados, ocasionando que la UCI sea considerado el ambiente hospitalario más peligroso, pues condiciona a estrés y trauma psicológico para el paciente y su familia. El cuidado humanizado incluye que los familiares deben estar al lado del paciente, pues son ellos importantes para el tratamiento, recuperación y su rehabilitación ⁶.

Needham et al. 2012⁷ concluyen que el internamiento en la UCI afecta no solamente al enfermo, sino también a sus familiares, ellos presentan cuadros de decaimiento emocional, angustia y estrés, además descoordinaciones entre ellos y en sus compromisos. El internamiento de un familiar en UCI origina cambios en el núcleo familiar; experimentan cansancio, trastornos del sueño y alimenticios; estos pueden extenderse durante toda la estancia hospitalaria o inclusive, prolongarse posteriormente por muchos años ⁸.

Anderson et al. menciona que la información es un factor que brinda apoyo para dar una atención humanizada y completa a los pacientes y sus familias ; en parte, ayuda a aceptar el pronóstico, desarrollo y/o resultado de una enfermedad crítica sobre el probable fallecimiento del paciente o su preparación para su recuperación y rehabilitación cuando este indicada su alta médica⁹.

Sánchez et al. concluyeron que es importante que las familias reciban información del equipo de salud; pero requerían que fuera inteligible, veraz, verdadero y oportuno; sin embargo, encontraron que las familias percibían a los trabajadores de la salud de la UCI como insuficientemente capacitados; esto se debió a la falta de habilidades de comunicación e información, poco tiempo para el informe, falta de

interés y cambios de turno de los profesionales. En cuanto a las enfermeras, se constató que dejaron de informar a los familiares, sugiriendo que se trataba de una tarea médica que no les correspondía; mientras que en los equipos multidisciplinarios se evidenciaron desequilibrios de poder que llevaron a la distracción, limitaciones o información deficiente¹⁰.

En su estudio, Wetzig¹¹ descubrió que los parientes de personas hospitalizadas en la UCI necesitaban apoyo emocional en muchas áreas, incluida la espiritualidad y la construcción de vínculos en el ambiente de la UCI; también se consideró importante la ayuda externa; aunque reconocieron que los trabajadores de la salud son el principal apoyo en el hospital; en este aspecto, el apoyo se considera polifacético, incluyendo el manejo de las necesidades afectivas, físicas, de cultura y espiritualidad familiar.

El estudio de Sánchez et al; concluye que las familias priorizan las necesidades de seguridad en la unidad de cuidados intensivos; lo entienden como un estado de moderación que les permite distinguir que la atención que acoge el paciente es buena; brindar facilidades para que las familias estén cerca de sus seres queridos y brindarles opciones físicas para los descansos que necesitan para sobrellevar las largas esperas. Concluyeron además que se siente incertidumbre cuando la unidad de cuidados intensivos se focaliza en la fisiopatología del paciente y se interrumpe toda comunicación e interacción con los familiares¹⁰.

La cercanía, según De Beer¹², se refiere a la flexibilidad en el acercamiento de los familiares al ambiente del paciente y facilita (tanto física como psicológicamente) la cercanía a un ser amado; esta cercanía concede a los familiares monitorear la situación, dar seguimiento a todos los cuidados brindados y generar confianza en el

personal que proporciona los cuidados; de la misma forma es consistente con Shorofi et al.¹³ Se detectó que la cercanía es una de las exigencias más importantes de las familias en la unidad de cuidados intensivos para adultos.

Un tema poco investigado y poco frecuente en los estudios es la relación entre el confort y la satisfacción familiar; Shorofi et al. y Liew et al. demostraron que no hay primacía para las enfermeras de UCI en lo que se refiere a comodidad de familiares; Meneguín et al. plantearon la posibilidad de que las variables sociodemográficas de los familiares, así como los rasgos del paciente y las creencias religiosas/misticismo influirían en su comodidad y necesidades percibidas^{13, 14,15}.

El nexo existente entre una patología compleja y los cambios en la unidad familiar es evidente, en la forma que se entienda esta relación como una estructura con lazos estrechos conformado por unidades (cada persona que conforman la familia)¹⁶. Esta estructura está permanentemente propensa a múltiples factores negativos que llegan a alterar la solidez del mismo. Ante esta situación el licenciado de enfermería debe tener en cuenta la réplica integral de la atención; y el funcionamiento de las líneas de defensa, así como la capacidad de la familia para resistir frente al estrés, con el fin de mantener su integridad y no solo la respuesta individual a estos factores que vive cada familiar.

La angustia, aflicción, el aislamiento y la desvinculación de la familia son algunos de los motivos por los que sufren los pacientes graves, explican varios estudios. A pesar de las muchas ventajas de las políticas de visitas y las diversas recomendaciones, la cultura de la UCI cerrada sigue dominando con diferencias entre culturas y países¹⁰.

En Perú, donde estos conceptos rara vez se utilizan en la práctica, las UCIs aún tienen una política de cuartos cerrados manejados por especialistas en salud que se relacionan muy poco con los familiares de manera física, emocional y sobre todo de dialogo durante la visitas. La política es claramente restrictiva y estricta.

La profesión de enfermería posee una marca inherente llamada cuidado, el cual es la razón de existencia para la enfermería, está compuesto por el valor personal y profesional para promover prevenir, mejorar y preservar la vida humana.

Quien se encuentra presente de forma perenne durante el tiempo de hospitalización hasta el alta del paciente en la unidad de cuidados intensivos es el enfermero especialista; pues es quien acompaña al paciente y familiar en las diferentes experiencias vividas a diario, contribuye a mejorar capacidades para optimizar el nivel de independencia del paciente y por ende de su familiar.

El presente estudio aportará información científica para los profesionales de salud, pues a partir de ello se identificaran los factores que influyen en la satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados intensivos y en función a los resultados encontrados se podrá proponer estrategias dirigidas a mejorar la atención, lograr el bienestar y mejorar el nivel de satisfacción tanto del paciente como la familia.

Este estudio es útil tanto para el profesional de enfermería, como para el público en general interesado, ya que se determinará la participación del personal de enfermería como dispensador de salud en el ofrecimiento de la información necesaria para que el familiar se sienta en confianza y tenga la seguridad de que su paciente está en las mejores manos, por lo tanto disminuir las lamentos y disconformidades por la atención a su paciente.

Con todo lo antes expresado en el texto, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los principales factores que tienen una influencia en la satisfacción de los familiares de pacientes en UCI?

II. OBJETIVOS.

Objetivo general:

Describir los principales factores que influyen en la satisfacción de familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.

Objetivos específicos:

1. Describir efectos positivos y negativos que se originan en la familia durante la estadía del paciente en UCI.
2. Identificar las diferentes circunstancias que afectan en la satisfacción de los familiares de pacientes en UCI.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo se basa en la exploración y estudio de artículos de varias fuentes documentales sobre el tema investigado. Se examinaron durante el estudio; fuentes primarias, es decir, documentos auténticos de primera mano. Se incluyen publicaciones de los últimos seis años.

Se obtuvieron 356 resultados y posteriormente se seleccionaron 30 artículos de investigación, de los cuales 11 fueron rechazados por no cumplir con el tiempo máximo de publicación y los criterios de elegibilidad. Se seleccionaron finalmente 19 artículos que se consideran relevantes para la monografía.

La indagación se realiza en bases de datos indexadas electrónicamente disponibles a través de Internet, por ejemplo: PubMed, Revan, Scielo, Google Scholar, Elsevier, Sciencedirect, Dialnet, etc. El software de Mendeley también se utiliza como administrador de bibliografía.

Las palabras clave de búsqueda utilizan los operadores booleanos AND y OR seguidos de las mismas palabras clave relacionadas con el tema, tales como: VISITA, FAMILIARES, SATISFACCIÓN, FACTORES, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS y sus respectivas traducciones al inglés. Los principales algoritmos de búsqueda son "FAMILIARES" y "FACTORES" o "SATISFACCIÓN UCI" y sus traducciones al inglés.

IV-RESULTADOS.

Para la elaboración de la presente monografía, se seleccionaron un total de 30 publicaciones, en esta etapa los criterios principales fueron, en un primer lugar que éstos mencionen factores que influyen en el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes y en un segundo lugar, que éstos se refieran a la unidad de cuidados intensivos. (Tabla 1)

De acuerdo al método de investigación, éstos se clasifican de la siguiente manera: 26% (5) corresponden a investigación documental, 21% (4) investigación correlacional, 16% investigación descriptiva, 16% investigación cualitativa, 11% investigación cuantitativa, 5% (1) investigación experimental y 5% (1) investigación de campo. (Tabla 2)

Encontramos que las principales fuentes de información que intervinieron en el presente trabajo se componen de la siguiente manera: Google Académico 63% (12), Pubmed 16% (3), 11% (2) Scielo, Sciencedirect 5% (1) y finalmente Elsevier con 5% (1). (Tabla 3).

Si nos referimos al año de publicación encontramos que un 11% (2) corresponden al año 2022, 5% (1) son del 2021, 5% (1) del año 2020, 21% (4) del año 2019, 11% (2) del año 2018, 26% (5) del año 2017 y finalmente 21% (4) del año 2016. (Tabla 4)

De acuerdo con el país de referencia encontramos que un 32% (6) de los estudios revisados proceden de Estados Unidos de Norteamérica, 21% (4) de Perú, 16% (3) de Colombia, 11% (2) de Australia, 5% (1) de Chile, 5% (1) de Sudáfrica, 5% (1) de México, 5% (1) de España. (Tabla 5)

Los principales tipos de documento que se revisaron para esta monografía fueron: 42% (8) fueron artículos de investigación, 32% (6) artículos de revisión y el 26% (5) fueron trabajos de grado. (Tabla 6)

Durante la revisión de las publicaciones se pudo identificar argumentos principales que se mencionan, éstos fueron sintetizados y arrojaron los siguientes resultados: en un 32% (6) de los estudios se menciona que “La capacidad de adaptación de la familia de pacientes UCI es alta”, en un 26% (5) encontramos que “la atención a los requerimientos de la familia de pacientes UCI permite considerar de manera integral tanto al paciente y su familia”, en el 21% (4) vemos que “La familia de pacientes UCI se siente satisfecha con el servicio prestado”, el 16% (3) mencionan que “El apoyo adicional ofrecido a los familiares aumenta la calidad percibida de la atención” y finalmente el 5% (1) menciona que “Contar con una enfermera con la capacidad de resolver momentos de crisis mejora la satisfacción de la familia de los pacientes UCI”. (Tabla 7)

La revisión documental arrojó que los factores que más influyen en la satisfacción de los familiares de pacientes UCI se ordenan de la siguiente manera: 30% de los estudios menciona que uno de los factores que más influye es la información, el 16% menciona al apoyo emocional, el 16% menciona que es la seguridad que se transmite, el 7% la proximidad, el 5% la participación, 5% comodidad, y 2% para cada uno de los siguientes factores: aumento de la seguridad, protección, confianza familiar, conexión, reducción efecto emocional, empoderamiento, adaptación, confort, cultura. (Tabla 8)

V. DISCUSIÓN

Las políticas de UCI menos restrictivas tienen efectos positivos para la satisfacción de las necesidades de los pacientes y familias, además reducir la confusión, ansiedad y estrés; debido a que las visitas brindan apoyo emocional, pudiendo disminuir el periodo de permanencia del paciente en la unidad de cuidados intensivos⁸. Las visitas domiciliarias mejoran el bienestar del paciente, reducen el trauma causado por la condición médica y reducen el choque emocional en los pacientes y sus familias¹⁷.

El aislamiento de la familia puede tener un efecto indirecto al alterar el equilibrio de la estructura familiar para mantener el bienestar del paciente de la UCI; el ajuste emocional debe ser una prioridad, lo que incluye visitas domiciliarias que no tienen un límite de tiempo para que podamos comprometer a la familia en el plan de atención¹⁸.

La aplicación de un modelo de atención en la práctica es útil, responde a las carencias de los familiares de los pacientes hospitalizados con una comunicación adecuada, información a su debido tiempo, promueve la confianza, crea paz, empatía en la familia y demuestra que brinda un cuidado de calidad que no puede limitar las cosas. Por lo tanto, las unidades de cuidados intensivos con horarios de trabajo flexibles tienen resultados que impactan positivamente a pacientes, familias y personal de salud, buscan reconocer la capacidad y la oportunidad de contribuir a un mejor entorno⁶.

La familia es la base de apoyo de las personas, ya sean dependientes o independientes, brindando apoyo emocional constante y ayudando al paciente

crítico a conectarse con el entorno para disminuir la soledad de la unidad de cuidados intensivos¹⁹.

El control del dolor, la sedación adecuada, el control del delirio, la transición de ventilación mecánica a espontánea, la movilización temprana y la participación familiar en el cuidado mostraron que los pacientes tenían significativamente menos secuelas después de haber sido dado de alta de la unidad de cuidados intensivos. Incorporar todo esto a la práctica clínica significa muchos cambios de filosofía y cultura para mejorar el trabajo de los equipos de salud involucrados en el cuidado del paciente crítico abordando todos los aspectos del paciente y su familia, creando un cuidado holístico²⁰. Las visitas flexibles a la UCI no tuvieron un impacto negativo en los pacientes, se refirieron a las visitas familiares abiertas, que brindan gran satisfacción personal, porque reducen su ansiedad, permite conocer más sobre el verdadero estado de salud y puede involucrarse en el cuidado del paciente, el acceso abierto aumenta la satisfacción profesional y es capaz de crear mediante la observación importante información sobre el paciente para desarrollar un plan de atención personalizado²¹.

Es importante un plan de visitas abierto que involucre a todo el equipo médico profesional, seres queridos, pacientes, infraestructura, tecnología, etc., para formar un panorama integral que pueda optimizar la atención en la UCI y dirigirse a la humanidad, es un encuentro con la familia. Para ello, se han desarrollado unas pautas y actualmente se está implantando un horario flexible en la UCI, que permite a las familias tomar decisiones en concordancia con el personal de salud, para que el paciente pueda tener una recuperación adecuada, lo que repercute positivamente, por ejemplo: reduciendo estrés, permitiendo a las familias aceptar la condición de

salud y la etapa de desconsuelo, fortaleciendo una efectiva comunicación que promueve la confianza y comodidad del paciente²². Los que más sufren son las familias que están pendientes del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. La mala comunicación entre los familiares genera varios síntomas, tales como letargo, estrés en el hogar después de la UCI y reducción de la calidad de vida. El esquema de acceso flexible reduce todos estos síntomas, lo que resulta en una rápida recuperación para el paciente²³.

Se puede definir el apoyo como la contribución que reciben los seres queridos en las interacciones de enfermería con los cuidadores, siendo amables y amigables, con calidez humana que brinde consuelo y seguridad, mostrando estar interesado y preocupado por sus sentimientos, calmando la angustia y solucionando el estrés situacional; además destaca que la familia en el ámbito hospitalario valora aspectos del cuidado de enfermería que se relacionan con ver a la persona como un todo, donde la empatía, el cariño, el tacto, etc., son más importantes y la salud se considera atención de calidad ²⁴.

Se puede definir la seguridad del paciente como un grupo de actividades estructurales, mecanismos, instrumentos y procedimientos, respaldado con fundamento científico, planeados para disminuir el riesgo o atenuar las consecuencias de efectos adversos relacionados con su salud. Entre las medidas institucionales para la formulación de políticas de seguridad, se sugiere poner en práctica el uso de herramientas, como la creación de un conjunto de formas de pensar, compartidas por todos referentes a la seguridad educativa imparcial y no sancionadora, la reducción de la frecuencia de accidentes y sucesos adversos y la construcción de un enlace con los pacientes y sus familias²⁵.

Milos et al. afirman que la prescripción de enfermería además tiene en cuenta que la persona se sienta segura, que sea capaz de ser vista como independiente, estable, protegida de los peligros ambientales y libre de miedo y ansiedad por el sistema de salud. Es importante que las enfermeras pregunten a los pacientes y sus familias sobre sus intereses espirituales, anhelos y las aspiraciones del tratamiento y procedimiento a partir de las evaluaciones del estado de los familiares del paciente hospitalizado en cuidados intensivos²⁶.

Una de las mayores dificultades de los especialistas de UCI para reducir el estrés familiar fue la baja satisfacción de la necesidad de intimidad; también fueron revelados aspectos que los enfermeros consideraron importantes para los familiares, tales como: conversar sobre probabilidad de transferencia o alta, visitas frecuentes y estancias prolongadas; estos aspectos conllevaron a una serie de actividades diseñadas para considerar a los familiares durante los distintos periodos de hospitalización del paciente, integrándola a la dinámica y aumentando la confianza en el cuidado prestado²⁷.

Se define la comodidad como un concepto integral, propio y pluridimensional que cambia en el tiempo y el espacio, influenciado por contextos físicos, ambientales, sociales y psico-espirituales; es la relación entre los individuos y ellos mismos, los otros y los suyos. El confort brinda alivio físico y psicológico a la familia, reduce la angustia, el sufrimiento inmediato y mejora el bienestar durante la terapia intensiva²⁸.

Son prioridades importantes de las familias la información y la seguridad, éstas pueden satisfacerse a través de la interacción y la comunicación con los especialistas de la salud; involucrar a los familiares en las actividades esenciales

para la protección de sus seres amados durante la hospitalización, aumentando su autoconfianza, la conciencia del cuidado de sus seres queridos, el duelo y la confianza en la profesionalidad y disminución de los niveles de tensión.

Un paciente ingresado en la UCI es receptor de cuidados con varias necesidades, y su satisfacción contribuye al bienestar de su salud y la de todos los integrantes de su familia durante su estancia hospitalaria.

VI. CONCLUSIONES

Los principales factores que afectan la satisfacción percibida por las familias que tienen pacientes internados en una UCI son: necesidad de información, de apoyo emocional, de seguridad, de proximidad y de comodidad.

La necesidad de información es la manifestación y falta de saber sobre el proceso de hospitalización del paciente. Una buena información ayudará al familiar a aceptar el desarrollo y pronóstico de una enfermedad.

La necesidad de apoyo emocional y seguridad significan que el binomio paciente-familia se muestren estables, independientes y protegidos de las amenazas ambientales. El profesional de enfermería debe tener en cuenta sus deseos, necesidades y expectativas para reducir la incertidumbre asociada.

La necesidad de proximidad se refiere al acercamiento e integración del profesional de enfermería, paciente y su familiar; lo que generará confianza y seguridad, y por ende aumento de satisfacción.

La necesidad de comodidad está relacionado con el entorno físico, psicológico y espiritual, los estudios científicos revelan que a más medidas de confort da como resultado, mayor calma y alivio lo que positivamente mejora el estado del paciente.

La presencia de los familiares en la estadía del paciente hospitalizado en UCI tiene ventajas tanto para el paciente como para la familia, pues según los estudios revisados existen múltiples beneficios como la disminución del estrés, miedo y ansiedad. La implicación de los familiares en el cuidado contribuye a la satisfacción del binomio paciente- familia y de los profesionales en la salud que dan fe de ello

y ven la necesidad de un nuevo enfoque del cuidado, incluyendo los fundamentos del cuidado domiciliario en la unidad de cuidados intensivos.

La estadía del paciente en UCI al inicio también desarrolla efectos negativos en la familia pues se encuentran frente a una sobrecarga emocional que los desgastan, por ello, juega un papel de importancia el rol del especialista enfermero, para que ellos emprendan un proceso de reorganización y puedan enfrentar dificultades.

Las circunstancias que afectan en la satisfacción de las familias de pacientes en UCI están relacionados con las políticas que regulan las visitas, la relación enfermera-familia y la transmisión de la información. Por ello se concluye la necesidad de instruir al personal y familias para un buen programa integral que logre satisfacer las necesidades tanto del paciente como la familia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez G, Domingo S, Carlos J, Macías D, Geovanna V, Fajardo L, et al. Patologías Específicas de Importancia en la U.C.I. RECIAMUC [Internet]. 2019 abr 1 [citado 2022 oct 15];3(2):665–87. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/360/459>
2. Massa ER, Torres IEF, Prieto AMPM. Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2018 abr 23 [citado 2022 oct 17];20(1). Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/15647>
3. van Mol MMC, Boeter TGW, Verharen L, Kompanje EJO, Bakker J, Nijkamp MD. Patient- and family-centred care in the intensive care unit: a challenge in the daily practice of healthcare professionals. J Clin Nurs [Internet]. 2017 oct 1 [citado 2022 oct 17];26(19–20):3212–23. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13669>
4. Girbau Campo MB, Monedero P, Centeno C, Candela A, Martínez A, Santos G, et al. [Good care for patients who die in intensive care units in Spain. A study based on international care quality indicators]. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2017 dic 29 [citado 2022 oct 17];40(3):339–49. Available from: <https://europepmc.org/article/med/28937150>
5. Padilla-Fortunatti C, Rojas-Silva N, Amthauer-Rojas M, Molina-Muñoz Y. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico

- de Chile. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2018 ene 1 [citado 2022 oct 17];29(1):32–40. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familiares-pacientes-criticos-un-S113023991730097411>.
6. Fuentes Fernández E, Huichin Pool M, Cante Hernández D, Pérez San Román M. Unidad crítica adultos de puertas abiertas: vivencias de enfermería en hospital público de Quintana Roo. *Salud Quintana Roo* [Internet]. 2018 [citado 2022 nov 6];11(38):17–21. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92496>
 7. Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference. *Crit Care Med* [Internet]. 2012 feb [citado 2022 oct 17];40(2):502–9. Available from: https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2012/02000/Improving_long_term_outcomes_after_discharge_from.20.aspx
 8. Marcela Achury Saldaña D, Fernanda L, Beltrán A. Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2013 [citado 2022 oct 17];15(2):137–51. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145229803008>
 9. Anderson WG, Cimino JW, Ernecoff NC, Ungar A, Shotsberger KJ, Pollice LA, et al. A multicenter study of key stakeholders' perspectives on communicating with surrogates about prognosis in intensive care units. *Ann*

- Am Thorac Soc [Internet]. 2015 feb 1 [citado 2022 nov 6];12(2):142–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25521191/>
10. Sánchez-Vallejo A, Fernández D, Pérez-Gutiérrez A, Fernández-Fernández M. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. Med Intensiva [Internet]. 2016 dic 1 [citado 2022 nov 6];40(9):527–40. Available from: <http://www.medintensiva.org/es-analisis-necesidades-familia-del-paciente-articulo-S021056911630033X>
 11. Wetzig K, Mitchell M. The needs of families of ICU trauma patients: an integrative review. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2017 ago 1 [citado 2022 nov 6];41:63–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28366520/>
 12. de Beer J, Brysiewicz P. Developing a theory of family care during critical illness. Southern African Journal of Critical Care [Internet]. 2019 ago 15 [citado 2022 oct 15];35(1):18. Available from: <http://www.sajcc.org.za/index.php/sajcc/article/view/373>
 13. Shorofi S, Jannati Y, Moghaddam H, Yazdani-Charati J. Psychosocial needs of families of intensive care patients: Perceptions of nurses and families. Niger Med J [Internet]. 2016 [citado 2022 nov 6];57(1):10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27185973/>
 14. Meneguín S, de Souza Matos TD, Miot HA, Pollo CF. Association between comfort and needs of ICU patients' family members: A cross-sectional study. J Clin Nurs [Internet]. 2019 feb 1 [citado 2022 oct 15];28(3–4):538–44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30091154>

15. Liew S, TK D, GK G, RK M, Ngu J, Ng L. Need Domains of Family Members of Critically-ill Patients: A Borneo Perspective. *Borneo Journal of Medical Sciences (BJMS)* [Internet]. 2018 jun 22 [citado 2022 nov 6];12(2):27–27. Available from:
<https://jurcon.ums.edu.my/ojums/index.php/bjms/article/view/1222>
16. Hayden S. *The Neuman Systems Model* (5th ed.) by B. Neuman and J. Fawcett (Upper Saddle River, NJ: Pearson, 2011). *Nurs Sci Q* [Internet]. 2012 oct 19 [citado 2022 oct 17];25(4):378–80. Available from:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0894318412457067>
17. Escudero D, Martín L, Viña L, Quindós B, Espina MJ, Forcelledo L, et al. Política de visitas, diseño y confortabilidad en las unidades de cuidados intensivos españolas. *Revista de Calidad Asistencial*. 2015 sep 1;30(5):243–50.
18. Valqui Herrera IJ. Importancia de la visita familiar al paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2022 [citado 2022 oct 15]. Available from:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11679>
19. Castro ES de, Rosero EV. Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2015 sep 1 [citado 2022 nov 6];33(3):381–90. Available from:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/41841>
20. Martín Delgado MC, García de Lorenzo y Mateos A. Sobrevivir a las unidades de cuidados intensivos mirando a través de los ojos de la familia. *Medicina intensiva*, ISSN 0210-5691, ISSN-e 1578-6749, Vol 41, N° 8,

- 2017, págs 451-453 [Internet]. 2017 [citado 2022 nov 6];41(8):451–3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6173190>
21. Anativia Montenegro P, Farias Reyes D, Galiano Gálvez MA, Quiroga Toledo N. Visita restrictiva/visita no restrictiva en una unidad de paciente crítico adulto. Aquichan, ISSN 1657-5997, ISSN-e 2027-5374, Vol 16, N° 3, 2016, págs 340-358 [Internet]. 2016 [citado 2022 nov 6];16(3):340–58. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7286593&info=resumen&idioma=SPA>
22. Baeza Gómez I, Cynthia L, Hoxsas Q. Proyecto “Humanizando los Cuidados Intensivos”, nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. RBD Revista de Bioética y Derecho [Internet]. 2020 feb 18 [citado 2022 nov 6];(48):111–26. Available from: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/29173>
23. Duque Delgado L, Rincón Elvira EE, León Gómez VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Ene [Internet]. 2020 [citado 2022 nov 6];14(3). Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS RESPECTO A LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL. Revista Cuidarte [Internet]. 2016 jul 1 [citado 2022 nov 6];7(2):1297–309. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

25. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Ministerio de la Protección Social; 2008 p. 13–27.
26. Milos H. P, Larraín S. AI. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. Aquichan [Internet]. 2015 [citado 2022 nov 6];15(1):141–53. Available from: <https://redib.org>
27. Lotfy Abdel-Aziz A. Family Needs of Critically Ill Patients Admitted to the Intensive Care Unit, Comparison of Nurses and Family Perception. American Journal of Nursing Science [Internet]. 2017 [citado 2022 oct 15];6(4):333. Available from:
<http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=152&doi=10.11648/j.ajns.20170604.18>
28. Kolcaba K, Tilton C, Drouin C. Comfort theory: A unifying framework to enhance the practice environment. Journal of Nursing Administration. 2006 nov;36(11):538–44.

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Cantidad de estudios que intervinieron en la investigación.

VÁLIDO	NÚMERO
NO	11
SI	19
Total general	30

Tabla 2. Método de investigación.

METODOLOGÍA	NÚMERO	PORCENTAJE	% ACM
Investigación Documental	5	26%	26%
Investigación Correlacional	4	21%	47%
Investigación Descriptiva	3	16%	63%
Investigación Cualitativa	3	16%	79%
Investigación Cuantitativa	2	11%	89%
Investigación Experimental	1	5%	95%
Investigación de Campo	1	5%	100%
Total general	19	100%	

Tabla 3. Principales motores de búsqueda empleados

FUENTE	NÚMERO	PORCENTAJE	% ACM
Google Académico	12	63%	63%
Pubmed	3	16%	79%
Scielo	2	11%	89%
Sciencedirect	1	5%	95%
Elsevier	1	5%	100%
Total general	19	100%	

Tabla 4. Año de publicación.

AÑO	NÚMERO	PORCENTAJE	% ACM
2022	2	11%	11%
2021	1	5%	16%
2020	1	5%	21%
2019	4	21%	42%
2018	2	11%	53%
2017	5	26%	79%
2016	4	21%	100%
Total general	19	100%	

Tabla 5. País de procedencia.

PAÍS	NÚMERO	PORCENTAJE	% ACM
EE.UU.	6	32%	32%
Perú	4	21%	53%
Colombia	3	16%	68%
Australia	2	11%	79%
Chile	1	5%	84%
Sudáfrica	1	5%	89%
México	1	5%	95%
España	1	5%	100%
Total general	19	100%	

Tabla 6. Tipo de investigación.

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE	% ACM
Artículo de Investigación	8	42%	42%
Artículo de revisión	6	32%	74%
Trabajo de grado	5	26%	100%
Total general	19	100%	

Tabla 7. Argumentos principales encontrados.

ARGUMENTO	NÚMERO	PORCENTAJE	% ACM
La capacidad de adaptación de los familiares de pacientes UCI es alta	6	32%	32%
El cuidado de las necesidades de la familia de pacientes UCI permite considerar al paciente y su familia de manera integral	5	26%	58%
Los familiares de pacientes UCI se sienten satisfechos con el servicio prestado	4	21%	79%
El apoyo adicional ofrecido a los familiares aumenta la calidad percibida de la atención	3	16%	95%
Contar con una enfermera con la capacidad de resolver momentos de crisis mejora la satisfacción de los FM de pacientes UCI.	1	5%	100%
Total general	19	100%	

Tabla 8. Factores que influyen en la satisfacción de los familiares de pacientes UCI.

FACTOR	NÚMERO	PORCENTAJE	% ACM
Información	13	30%	30%
Apoyo	7	16%	47%
Seguridad	7	16%	63%
Proximidad	3	7%	70%
Comodidad	2	5%	74%
Participación	2	5%	79%
Aumento de la seguridad	1	2%	81%
Protección	1	2%	84%
Confianza Familiar	1	2%	86%
Conexión	1	2%	88%
Reducción efectoemocional	1	2%	91%
Empoderamiento	1	2%	93%
Adaptación	1	2%	95%
Confort	1	2%	98%
Cultura	1	2%	100%
Total general	43	100%	

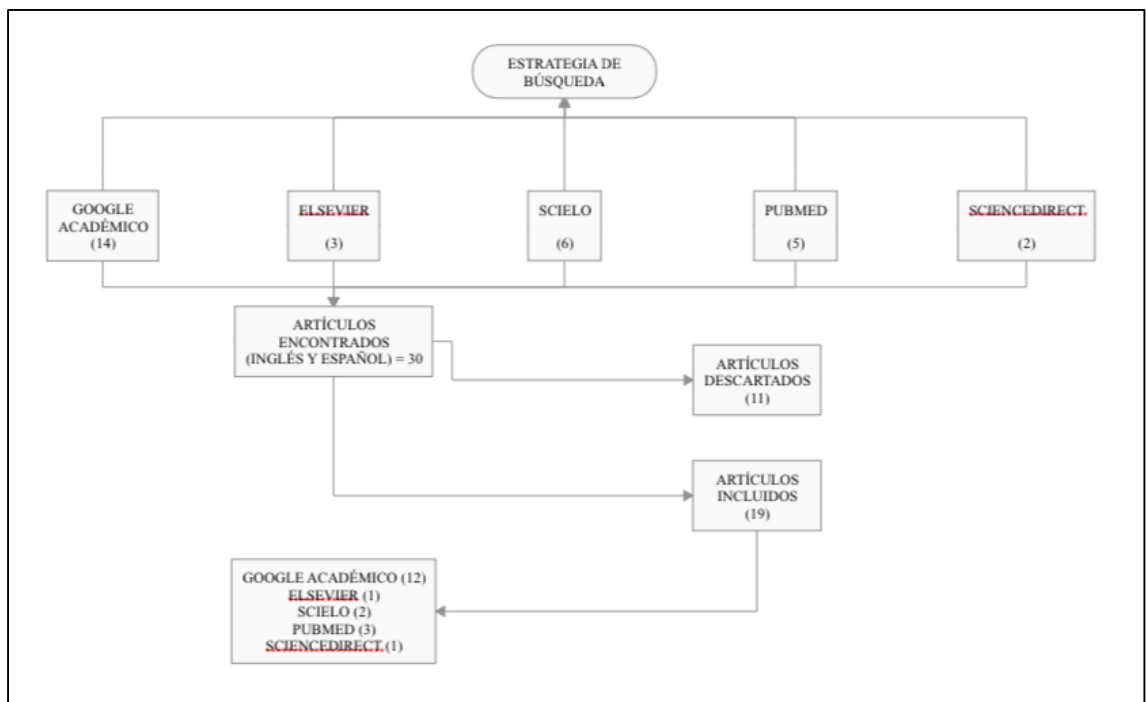


Figura 1. Flujograma de búsqueda y selección de información.

ANEXOS

Fichas de Resumen Analítico Especializado (RAE).

Ficha RAE N° 1

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Afrontamiento y adaptación del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos
AUTORES	Soto Verdugo, Edith Abigail
AÑO	2017
OBJETIVO	Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Hermosillo sonora.
METODOLOGIA	Investigación Correlacional.
RESULTADOS	En el presente estudio se reporta que los familiares que acompañan principalmente a la persona en UCI son 56.9% del sexo femenino y el resto del sexo masculino, algo similar a lo encontrado por Montoro (19), Jiménez-Ocampo y otros (14), y Algarbe y Vílchez (21), donde alrededor del 60% era del sexo femenino.
CONCLUSIONES	La capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, resulto ser alta, siendo el factor 1 y el factor 3, los más utilizados. El factor uno, refleja comportamientos de la utilización del yo, en la creatividad para buscar resultados y solución de problemas. Por su parte el factor tres, referente al proceso de alerta, se enfoca al procesamiento de la información, entradas, procesos centrales y salidas (14), ambos factores se mostraron correlacionados, se puede utilizar simultáneamente más de una estrategia de afrontamiento sobre todo en los momentos de crisis, como la hospitalización de un familiar en estado crítico.
APORTE	Permitió obtener información sobre la correlación entre la capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de los pacientes en UCI.
FUENTE	http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/handle/unison/4101

Ficha RAE N° 2

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de pacientes que acuden al servicio de UCI del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018
AUTORES	Gonzales et al.
AÑO	2019
OBJETIVO	Determinar la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares sobre la atención que reciben los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco, 2018.
METODOLOGIA	Investigación Correlacional.
RESULTADOS	Un porcentaje promedio 75% (45) de familiares estudiados afirmaron que la calidad de atención de enfermería que brindan al paciente hospitalizado en la UCI es alta y, el 25% (15) refirieron que es baja. De los cuales, un 80%(48) manifestaron estar satisfechos por la atención brindada por el profesional de enfermería y el 20 % (12) manifestaron estar insatisfechos.
CONCLUSIONES	La calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos es alta entonces, los familiares presentan adecuada satisfacción.
APORTE	Permitió una revisión sobre factores que influyen en la satisfacción de los familiares de pacientes UCI.
FUENTE	http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4710

Ficha RAE N° 3

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Importancia de la visita familiar al paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos.
AUTORES	Valqui Herrera, Ingrid Jhucely
AÑO	2022
OBJETIVO	Describir la información bibliográfica sobre la importancia de los efectos de la visita familiar al paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos.
METODOLOGIA	Investigación Documental.
RESULTADOS	Efectuada la revisión bibliográfica de los 28 artículos seleccionados, 23 autores que representa el 82% describen los efectos positivos de la visita familiar al paciente crítico en la UCI, 4 autores que representan el 14% (efectos negativos) y otros 4 autores que representan el 14% (otros efectos).
CONCLUSIONES	De la revisión realizada a las investigaciones sobre la importancia de la visita familiar al paciente en estado crítico en la UCI, se identificaron descriptivamente los efectos positivos para el paciente, tales como: reducción del efecto emocional, aumento de la seguridad, confianza ente el familiar y profesionales de la UCI, disminución de la hostilidad, ansiedad y estrés en el entorno familiar.
APORTE	Revisión sobre la importancia de la visita familiar al paciente UCI.
FUENTE	https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11679

Ficha RAE N° 4

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Necesidades de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, 2021
AUTORES	Cuadros Arotoma, Úrsula Esher
AÑO	2022
OBJETIVO	Determinar las necesidades de los familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima, 2021.
METODOLOGIA	Investigación Cuantitativa.
RESULTADOS	Los datos obtenidos del estudio facilitarán las mejoras en los procesos que se realizan frente a la necesidad de los familiares de los pacientes en el área de cuidados intensivos.
CONCLUSIONES	Se empleará para el análisis la estadística descriptiva (distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, uso de la función del SPSS cálculo de variable, entre otros), que permitirá obtener los hallazgos, que serán sistematizados y presentados en tablas y figuras para su mejor entendimiento.
APORTE	Esta investigación nos permite conocer sobre las necesidades de los familiares de pacientes UCI.
FUENTE	https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1020/CUADROS%20AROTOMA%20URSULA%20ESTHER%20-%20TRABAJO%20ACAD% c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ficha RAE N° 5

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa
AUTORES	Suárez, Edinson Fabian Ardila et al.
AÑO	2021
OBJETIVO	Identificar las actividades de cuidado de enfermería para la satisfacción de las necesidades de la familia en unidades de cuidado intensivo adulto.
METODOLOGIA	Investigación Documental.
RESULTADOS	Se incluyeron 16 artículos derivados de investigaciones cuantitativas, cualitativas y de revisiones; los cuales describen actividades para el cuidado de la familia de adultos. Las actividades encontradas se organizan a partir de la propuesta que Nancy Molter hace acerca de las necesidades de Seguridad, Información, proximidad, confort y apoyo, que la familia presenta en la unidad de cuidado intensivo.
CONCLUSIONES	El cuidado de las necesidades de la familia de adultos en las unidades de cuidados intensivos permite abarcar al paciente y su familia como un ser integral y unitario, esto con el fin de mantener la salud familiar y prevenir crisis en las mismas.
APORTE	Nos permite obtener información sobre las actividades de enfermería para satisfacer a los familiares de los pacientes.
FUENTE	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000100408&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Ficha RAE N° 6

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Developing the family support tool: An interactive, web-based tool to help families navigate the complexities of surrogate decision making in ICUs
AUTORES	Suen, Angela O et al.
AÑO	2020
OBJETIVO	Desarrollo de la herramienta de apoyo a la familia: Una herramienta interactiva, basada en la web, para ayudar a las familias a navegar por las complejidades de la toma de decisiones por sustitución en las UCI.
METODOLOGIA	Investigación Cuantitativa.
RESULTADOS	<p>El diseño inicial contenía una colección de vídeos y ejercicios diseñados para ayudar a las personas a entender el papel del sustituto y pensar en los valores y preferencias del paciente. Basándonos en los comentarios de las familias interesadas sobre el agobio emocional que experimentan al principio de la estancia en la UCI, rediseñamos la herramienta para que se viera en secciones, la primera sección centrada en la disminución de la angustia emocional de los sustitutos, y las secciones posteriores centradas en ayudar a los sustitutos a prepararse para las reuniones familiares. Los sustitutos que tomaron decisiones en la UCI consideraron que la herramienta final era muy fácil de usar (puntuación media de resumen de 83,5 que se correlaciona con el percentil 95 cuando se normaliza con dispositivos de su tipo), aceptable (media de 4,2 +/- 0,5 sobre 5) y eficaz (media de 4,3 +/- 0,6 sobre 5). Todos los sustitutos informaron que la herramienta les ayudó a considerar los objetivos de la atención y todos indicaron que recomendarían la herramienta a un amigo.</p> <p>Traducción realizada con la versión gratuita del traductor www.DeepL.com/Translator</p>
CONCLUSIONES	Desarrollamos con éxito una herramienta basada en la web para ayudar a las personas a navegar por las complejidades de la toma de decisiones por sustitutos en las UCI que tiene un alto potencial de escalabilidad. Los sustitutos consideraron que la herramienta era utilizable, aceptable y eficaz. Estos datos apoyan el procedimiento para probar la herramienta en un ensayo clínico aleatorio piloto.
APORTE	Nos ayuda a identificar herramientas orientadas a la satisfacción de parientes de pacientes UCI.
FUENTE	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31896447

Ficha RAE N° 7

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de pacientes que acuden al servicio de UCI del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018
AUTORES	Gonzales Nazario, Carmen Zeida et al.
AÑO	2019
OBJETIVO	Determinar la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares sobre la atención que reciben los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2018
METODOLOGIA	Investigación Correlacional
RESULTADOS	Se tuvo como resultado del valor de significativo de (X^2 : 0.05 < X^2 : 20.7) aceptando la hipótesis de investigación: La calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a pacientes es alta entonces, los familiares presentan adecuada satisfacción. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco
CONCLUSIONES	Un porcentaje promedio de 75% de familiares de pacientes que acuden a la UCI, afirmaron que la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería son altas y, un 80% indicaron estar satisfechos por la atención brindada por el profesional de enfermería.
APORTE	Esta investigación nos permite conocer e identificar algunos factores que impactan positivamente en la satisfacción de familiares de pacientes UCI.
FUENTE	http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4710

Ficha RAE N° 8

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Developing a theory of family care during critical illness
AUTORES	De Beer, J. et al.
AÑO	2019
OBJETIVO	Desarrollar una teoría de la atención familiar en las unidades de cuidados críticos (UCC) para el entorno sudafricano.
METODOLOGIA	Investigación Cualitativa.
RESULTADOS	Se identificó la teoría de la atención familiar durante la enfermedad crítica. El concepto central de la teoría es el empoderamiento, informado por los constructos subyacentes de intercambio de información, proximidad, obtención de recursos y cooperación cultural y religiosa.
CONCLUSIONES	Los conceptos de esta teoría pueden equipar a los profesionales de la salud en las UCC para proporcionar una atención familiar adecuada para satisfacer las necesidades de los familiares de los pacientes y de este modo, contribuir a que las familias tengan una experiencia de cuidados críticos más manejable durante la enfermedad de su ser querido.
APORTE	Nos permite identificar necesidades de los familiares de pacientes UCI motivando al personal de enfermería a brindar atención especializada e integral.
FUENTE	http://www.sajcc.org.za/index.php/sajcc/article/view/373

Ficha RAE N° 9

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Association between comfort and needs of ICU patients' family members: A cross-sectional study
AUTORES	Meneguín, Silmara et al.
AÑO	2019
OBJETIVO	Identificar el nivel de confort y necesidades de los familiares y analizar las variables sociodemográficas/clínicas que influyen en esta asociación.
METODOLOGIA	Investigación Correlacional
RESULTADOS	En relación con el INEFTI, los familiares asignaron una alta importancia a las necesidades (Mediana = 167), pero no todas ellas fueron satisfechas (Mediana = 151). El confort fue bajo (Mediana = 3,6), y el apoyo fue el dominio más afectado (Mediana = 2,78). El análisis multivariante indicó variables que influían en el confort: el estado civil ($\beta = 0,80$; $p < 0,01$), la gravedad de la enfermedad ($\beta = 0,03$; $p = 0,04$), el sexo femenino ($\beta = 0,34$; $p = 0,01$), el mayor nivel de estudios ($\beta = 0,37$; $p < 0,01$), la situación laboral ($\beta = 0,81$; $p < 0,01$) y el parentesco ($\beta = 0,34$; $p < 0,01$). En cuanto a las puntuaciones del INEFTI, sólo la edad fue estadísticamente significativa para la importancia ($\beta = 0,16$; $p < 0,01$) y la satisfacción ($\beta = -0,29$; $p = 0,04$) de las necesidades de los familiares. En el análisis de correspondencia múltiple, se identificaron diferentes proximidades para las variables confort y necesidades. Las mayores puntuaciones del ECONF se asociaron a los familiares con un mayor grado de estudios, cuyos pacientes eran estables, que atribuían altos niveles de importancia a las necesidades y que eran amas de casa.
CONCLUSIONES	Los miembros de la familia tienen necesidades que se consideran importantes pero que no se satisfacen plenamente. No se identificó una correspondencia directa entre el confort y las necesidades familiares.
APORTE	Este estudio permite la identificación de necesidades que no se satisfacen plenamente en familiares de pacientes UCI, lo que incentiva al profesional a obtener conocimiento y ponerlo en práctica a través de una atención humanizada.
FUENTE	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30091154

Ficha RAE N° 10

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adulto: revisión de la literatura
AUTORES	Guerra Martín, Gonzales-Fernández
AÑO	2021
OBJETIVO	Actualizar el conocimiento sobre la satisfacción de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos y la de sus cuidadores familiares descritos en la literatura científica.
METODOLOGIA	Revisión bibliográfica sistematizada
RESULTADOS	Se localizaron 760 estudios y se seleccionaron 15. Los factores que generan satisfacción son: Buena comunicación con los profesionales (n = 5), calidad de cuidados (n = 4) y limpieza y ambiente de la unidad (n = 2). Los factores que producen insatisfacción son: Infraestructura de las salas de espera (n = 5), inadecuada comunicación (n = 4) y la implicación de familiares y pacientes en la toma de decisiones (n = 4). Como estrategias de mejora encontramos el entrenamiento de los profesionales (n = 5), inclusión familiar durante el proceso (n = 2) y rediseño de las salas de espera (n = 2)
CONCLUSIONES	Entre los factores generadores de satisfacción hallamos los relacionados con los profesionales y con el ambiente y limpieza. Los que causan insatisfacción se relacionan con una mala infraestructura, falta de implicación en la toma de decisiones de pacientes y familiares y mala comunicación con los profesionales. Las estrategias para mejorar la satisfacción de los pacientes y familiares están relacionadas con la organización, los profesionales, los familiares y con la infraestructura y ambiente.
APORTE	Nos permite adquirir conocimiento sobre los factores que generan satisfacción e insatisfacción en los familiares de pacientes UCI.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239920300857

Ficha RAE N° 11

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo
AUTORES	Romero Massa, Elizabeth et al.
AÑO	2018
OBJETIVO	Determinar el grado de incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo.
METODOLOGIA	Investigación Descriptiva.
RESULTADOS	Predominaron las cuidadoras, en un 78,5%; las dedicadas al rol desde el momento del diagnóstico del familiar abarcaron el 79,7%. Un 59,5% de los receptores de cuidado son mayores que sus cuidadores, y predominó la relación de parentesco de padre/madre en el 51,9%. Globalmente, el 59,5% de los cuidadores se ubicó en el nivel regular de incertidumbre, seguido por el 25,3%, en alto. Por dimensiones, se encontró alta incertidumbre frente al diagnóstico, en un 72,2%, y las relaciones entre el cuidador y los proveedores de cuidado, en el 55,7%; regulares niveles se hallaron frente al tratamiento y los síntomas del familiar hospitalizado, en el 63,3% y 51,9%, respectivamente.
CONCLUSIONES	Los resultados señalan la necesidad del diseño e implementación de intervenciones por parte de los profesionales de enfermería como proveedores de cuidado que incluyan a la familia del paciente en estado crítico de salud como sujetos del cuidado.
APORTE	Este estudio ayuda al profesional a identificar necesidades en el servicio de enfermería para disminuir la incertidumbre en los FM de pacientes UCI.
FUENTE	https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/15647

Ficha RAE N° 12

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile
AUTORES	Padilla-Fortunatti, C. et al.
AÑO	2018
OBJETIVO	Identificar el grado de importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una unidad de cuidados intensivos (UCI).
METODOLOGIA	Investigación Descriptiva.
RESULTADOS	Las necesidades familiares más importantes se relacionaron con las dimensiones de «seguridad» () e «información» (), mientras que las de menor importancia se relacionaron con la de «apoyo» (). En esta última, se observaron diferencias a mayor edad ($p < 0,05$), nivel educacional ($p < 0,001$) y relación con el paciente ($p < 0,05$).
CONCLUSIONES	Las necesidades más relevantes para los familiares en la UCI se relacionan con la seguridad e información. Las necesidades de menor importancia están influidas por ciertas variables sociodemográficas. La identificación del grado de importancia de las necesidades familiares permitirá al equipo de salud mejorar su relación con las familias en las UCI.
APORTE	Permite tener información sobre la importancia de las necesidades de los FM de pacientes UCI.
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239917300974?via%3Dihub

Ficha RAE N° 13

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Patient- and family-centred care in the intensive care unit: a challenge in the daily practice of healthcare professionals
AUTORES	Van Mol, Margo M.C. et al.
AÑO	2017
OBJETIVO	Evaluar el impacto de las intervenciones de apoyo percibidas tanto por los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos como por el personal sanitario, como entrevistas de admisión diferidas para proporcionar información y discutir los impactos emocionales, estímulo para llevar un diario y la introducción de rondas psicosociales semanales, en las percepciones de los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.
METODOLOGIA	Investigación Cualitativa.
RESULTADOS	Para el análisis se utilizaron los datos de las encuestas de 211 familiares (75% de tasa neta de respuesta en 2012) y 123 familiares (66% de tasa neta de respuesta en 2013). La segunda medición mostró mejoras significativas en relación con los aspectos informativos de los cuidados, la clarificación de los roles en la atención participativa y la toma de decisiones compartida.
CONCLUSIONES	Los resultados sugieren que el apoyo adicional ofrecido a los familiares de los pacientes aumentó la calidad percibida de la atención, especialmente en lo que respecta a las necesidades de información. Sin embargo, la atención centrada en el paciente y la familia sigue requiriendo un cambio en la mentalidad de los profesionales sanitarios. Este nuevo punto de vista debería superar las barreras percibidas y fomentar una cultura de colaboración con los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.
APORTE	Este estudio permite evaluar la relación entre el apoyo a los familiares y la calidad recibida por concepto de atención, lo que conllevará al profesional a incluir y educar a los familiares de pacientes UCI.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27875001/

Ficha RAE N° 14

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Family Needs of Critically Ill Patients Admitted to the Intensive Care Unit, Comparison of Nurses and Family Perception
AUTORES	Amany Lotfy Abdel-Aziz et al.
AÑO	2017
OBJETIVO	Identificar la percepción de la familia del paciente crítico y del personal de enfermería respecto a las necesidades de la familia, y la medida en que esas necesidades se consideran satisfechas.
METODOLOGIA	Investigación Descriptiva.
RESULTADOS	La puntuación media de las necesidades de información importantes percibidas por los familiares aumentó (24,04±3,09), mientras que fue (22,12±3,05) entre las enfermeras estudiadas. Asimismo, la puntuación media de las necesidades de información sobre el MET percibidas por los familiares fue de (18,02±2,36), mientras que fue de (19,54±2,32) entre las enfermeras estudiadas. La puntuación media (24,17±2,26) de los elementos importantes del ámbito de la proximidad fue mayor entre los familiares estudiados que entre las enfermeras (22,64±2,43).
CONCLUSIONES	Se llegó a la conclusión de que la mayoría de las necesidades importantes percibidas por los familiares en las tres UCI no siempre se satisfacen, excepto algunas necesidades que se satisfacen en un pequeño porcentaje. El personal de enfermería y los familiares de los pacientes obtuvieron una puntuación media más alta en cuanto a las necesidades de información, proximidad y seguridad que en cuanto a las necesidades de apoyo y comodidad. Se recomendó: Las enfermeras deben identificar continuamente estrategias para satisfacer mejor las necesidades de los familiares en momentos de crisis.
APORTE	Permite obtener información acerca del nivel de satisfacción de los FM de pacientes UCI, que aportará al profesional poner en práctica estrategias de afrontamiento y lograr la satisfacción del paciente y familiar.
FUENTE	https://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=152&doi=10.11648/j.ajns.20170604.18

Ficha RAE N° 15

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	The needs of families of ICU trauma patients: an integrative review
AUTORES	Krista Wetzig et al.
AÑO	2017
OBJETIVO	Los autores pretendían responder a la pregunta: "¿Cuáles son las necesidades de las familias del paciente traumatizado adulto de la UCI?"
METODOLOGIA	Investigación Documental.
RESULTADOS	Se incluyeron 16 publicaciones de los subgrupos de traumatismos cerebrales y quemaduras. Se identificaron los temas de "información"; "dar sentido"; "esperanza"; "apoyo"; "participación" y "protección" en la literatura. La "protección" era exclusiva de las familias traumatizadas, mientras que los otros temas coincidían con los reportados previamente para las familias generales de la UCI.
CONCLUSIONES	Esta revisión se vio limitada por la falta de investigación centrada en las familias de pacientes traumatizados, y se basó en estudios de subgrupos de lesiones cerebrales traumáticas y quemaduras. No se sabe cómo se relacionan las necesidades de estos subgrupos con las de otras familias de pacientes traumatizados, y merece la pena investigarlo más a fondo.
APORTE	Permite al profesional mejorar significativamente al revisar información sobre posibles necesidades de las FM de pacientes UCI.
FUENTE	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28366520/

Ficha RAE N° 16

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	El buen cuidado de pacientes que fallecen en unidades de cuidados intensivos en España. Un estudio basado en indicadores internacionales de calidad asistencial
AUTORES	Girbau Campo, Ma Begoña et al.
AÑO	2017
OBJETIVO	Evaluar la calidad de la atención clínica de los pacientes fallecidos en unidades de cuidados intensivos (UCI) españolas a través de las historias clínicas.
METODOLOGIA	Investigación de Campo
RESULTADOS	Se incluyeron 282 pacientes de 15 UCI españolas. Se observó una mediana de 13% de cumplimiento de los indicadores. Casi todas las historias clínicas documentaron la capacidad de decisión del paciente (96%) y la comunicación con la familia (98%) pero solo el 50% contenían un plan u objetivo del cuidado. Sólo dos UCI tenían régimen abierto de visitas de familiares. Estaba mejor documentada la valoración de la disnea (48%) que la del dolor (28%). En trece UCIs no había protocolos de retirada de medidas de soporte. En los indicadores de apoyo emocional y apoyo espiritual se observó un cumplimiento inferior al 10%.
CONCLUSIONES	La calidad del cuidado del final de vida en las UCI estudiadas puede mejorar. El estudio identifica déficits y señala recursos reales de la práctica clínica a partir de los cuales se puede diseñar un plan de mejora gradual adaptado a cada realidad hospitalaria. El análisis, poco costoso en su realización, coincide con la recomendación unánime de las sociedades profesionales de cuidados intensivos.
APORTE	Aporta información sobre la correlación entre la calidad en la atención y el nivel de satisfacción de los FM de pacientes UCI.
FUENTE	https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272017000300339&script=sci_arttext&tlng=pt

Ficha RAE N° 17

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update
AUTORES	Kynoch, Kate et al.
AÑO	2016
OBJETIVO	Establecer las mejores prácticas recientes para atender las necesidades de los familiares con un pariente o ser querido ingresado en una unidad de cuidados críticos para adultos.
METODOLOGIA	Investigación Documental.
RESULTADOS	Originalmente, 14 estudios y una disertación cumplieron los criterios de inclusión y fueron incluidos en la revisión. De ellos, 12 eran estudios cuasi-experimentales y tres eran ensayos aleatorios prospectivos. En esta actualización actual, se identificaron 14 nuevos artículos para su inclusión: un ECA, 10 estudios cuasi-experimentales y tres estudios observacionales. Los escenarios fueron las UCI de Suecia, Estados Unidos, Reino Unido, Países Bajos, Francia, Hong Kong, Arabia Saudí e Irán. Las pruebas identificadas en todos los estudios de la revisión incluyen el uso de grupos de apoyo para los familiares de los pacientes ingresados en una UCI, programas estructurados de comunicación y/o educación para los familiares, el uso de prospectos o folletos para satisfacer las necesidades de información de los familiares, el uso de un diario, cambios en el entorno físico y horarios de visita abiertos o más flexibles.
CONCLUSIONES	Esta actualización actual de la revisión original hace varias recomendaciones reiterativas y nuevas para la práctica clínica con el fin de abordar las necesidades de la familia de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados críticos; sin embargo, se destaca de nuevo la necesidad de una investigación adicional significativa en esta área. Los futuros estudios de intervención centrados en las necesidades de la familia podrían incluir el uso de tecnología como los DVD (discos versátiles digitales) y los SMS (servicio de mensajes cortos) para informar a las familias y las intervenciones específicamente diseñadas para mejorar el confort familiar.
APORTE	Aporta conocimiento sobre las prácticas en la atención de FM de pacientes UCI y sus respectivas recomendaciones para mejorar la atención.
FUENTE	http://journals.lww.com/01938924-201603000-00013

Ficha RAE N° 18

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Patient, family-centred care interventions within the adult ICU setting: An integrative review
AUTORES	Mitchell, Marion L. et al
AÑO	2016
OBJETIVO	La Atención Centrada en el Paciente y la Familia (CCPF) se defiende internacionalmente como una forma de mejorar la atención al paciente. El objetivo de esta revisión integradora fue ampliar el conocimiento y la comprensión mediante la síntesis de las pruebas empíricas de las intervenciones de CCPP en el ámbito de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de adultos.
METODOLOGIA	Investigación Documental
RESULTADOS	Cuarenta y dos artículos cumplieron los criterios de inclusión y se incluyeron en la revisión. Sólo un tercio de los artículos indicaba la teoría en la que se basaba su estudio. Surgieron tres temas con intervenciones predominantemente en torno a la interacción con la muestra objetivo; también se identificaron intervenciones de cultura y conexión y de prestación de servicios. Pocos estudios integraron más de una dimensión del PFCC.
CONCLUSIONES	La investigación sobre las intervenciones de CCPP es diversa; sin embargo, pocos investigadores presentan un enfoque multidimensional que incorpore un cambio de cultura para promulgar el CCPP en toda la trayectoria de la UCI. Hay una oportunidad para que la investigación futura describa, desarrolle y pruebe instrumentos que midan la PFCC basándose en sus múltiples dimensiones y no en un componente aislado. Es importante destacar que, para que el CCPP individualice con éxito la calidad de la atención al paciente, es imprescindible el compromiso y la puesta en práctica de asociaciones entre los profesionales de la salud, los pacientes y los familiares.
APORTE	La presente revisión de datos permite valorar el panorama general sobre la atención centrada en el paciente y la FM.
FUENTE	https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1036731416300753

Ficha RAE N° 19

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	The family navigator: A pilot intervention to support intensive care unit family surrogates
AUTORES	Torke, Alexia M. et al.
AÑO	2016
OBJETIVO	Llevar a cabo un ensayo piloto controlado y aleatorizado del navegador familiar (FN), una función de enfermería distinta para atender las necesidades de comunicación insatisfechas de los familiares al principio de la estancia en la UCI.
METODOLOGIA	Investigación Experimental
RESULTADOS	Se inscribieron 26 parejas de sustitutos/pacientes (13 por brazo del estudio). Los sustitutos asignados al azar a la intervención tuvieron contacto con el FN en el 90% o más de los días elegibles del paciente. Todos los sustitutos coincidieron en que recomendarían la FN a otras familias. Los comentarios abiertos tanto de los sustitutos como de los médicos fueron uniformemente positivos.
CONCLUSIONES	Contar con una enfermera totalmente integrada y facultada para facilitar la toma de decisiones es una intervención factible en una UCI y es bien recibida por las familias y el personal de la UCI. Se necesita un ensayo controlado aleatorio más amplio para demostrar el impacto en resultados importantes, como el bienestar de los sustitutos y la calidad de las decisiones.
APORTE	Este estudio permite una revisión sobre diferentes funciones de enfermería para la atención de FM de pacientes UCI lo que promoverá mejoras en la calidad de atención.
FUENTE	http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/doi/10.4037/ajcc2016730

Ficha RAE N° 20

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional
AUTORES	Bautista Rodríguez, Luz Marina et al.
AÑO	2016
OBJETIVO	Evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta.
METODOLOGIA	Investigación Cualitativa
RESULTADOS	La percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva.
CONCLUSIONES	Humanizar la unidad de cuidado intensivo permite reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, una familia participativa es una familia más sana con más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a los servicios de hospitalización crítica.
APORTE	Permite tener un alto nivel de conocimiento del profesional sobre la percepción de los FM de pacientes sobre el servicio de enfermería.
FUENTE	https://revistas.udesa.edu.co/cuidarte/article/view/330

Ficha RAE N° 21

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos
AUTORES	Sánchez-Vallejo, A. et al.
AÑO	2016
OBJETIVO	Describir las necesidades de la familia del paciente ingresado en la UCI y la opinión de sus profesionales sobre aspectos relativos a la presencia familiar en la unidad.
METODOLOGIA	Investigación Descriptiva.
RESULTADOS	Participó el 59% de los familiares (35/61). El 91,4% comprendió la información recibida, aunque un 49,6% no recibió información sobre cuidados de enfermería. El 82,9% (95,2% eran hijos de pacientes, $p < 0,05$) mostró conformidad con la política de visitas. La participación profesional fue del 76,3% (61/80). Un 59,3% flexibilizaría la política de visitas y para el 78,3% la familia apoya emocionalmente al paciente sin inestabilizarlo. Un 62,3% informaba habitualmente a la familia, estimando necesaria la formación en habilidades de comunicación un 88%.
CONCLUSIONES	La información fue adecuada, resultando insuficiente en cuanto a los cuidados de enfermería. Los profesionales reclamaron formación en habilidades de comunicación.
APORTE	Este estudio permite identificar información sobre las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión del mismo profesional de la salud sobre la presencia la importancia y ventajas de la presencia del familiar en la unidad.
FUENTE	https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021056911630033X

Ficha RAE N° 22

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga: un estudio fenomenológico
AUTORES	Marquez Herrera, Marisela
AÑO	2015
OBJETIVO	Describir la experiencia del familiar de la persona hospitalizada en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.
METODOLOGIA	Investigación Cualitativa
RESULTADOS	Se determinaron 214 códigos descriptores, organizados en 30 códigos nominales y consolidados en 6 categorías que reflejan de forma exhaustiva el fenómeno de la experiencia: sentimientos, modificación de hábitos, afrontamiento, soportes, transformación y necesidades. Aunque existen características similares de la experiencia identificadas en otros estudios, hay diferencias derivadas de las condiciones del entorno y de las políticas o normas de cada institución.
CONCLUSIONES	La experiencia expone variedad de estados afectivos del ánimo, somete al familiar a una modificación de los hábitos donde presenta una crisis y desarrolla estrategias que favorecen adaptación al escenario y aceptación de la situación. Para afrontar la vivencia encuentra soporte en la red primaria, en el equipo de salud formal e informal, en la percepción de seguridad que brinda el servicio y en la espiritualidad; evoluciona al reconocer agradecimiento especial, obteniendo un aprendizaje y requiere necesidades de información, apoyo económico, apoyo de la red primaria, del equipo de salud y deseo de cercanía.
APORTE	Permite examinar la experiencia de los FM de los pacientes UCI y ayuda a planificar estrategias para satisfacer necesidades tanto del paciente como del familiar.
FUENTE	https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivos/medicina/article/view/720

Ficha RAE N° 23

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Informational support to family members of intensive care unit patients: the perspectives of families and nurses
AUTORES	Gaeeni, Mina et al.
AÑO	2014
OBJETIVO	Ofrecer una información honesta, inteligible y eficaz plantea retos específicos en el estresante entorno de la unidad de cuidados intensivos (UCI). El objetivo de este estudio cualitativo fue explicar las perspectivas de las familias de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y de las enfermeras sobre el apoyo informativo.
METODOLOGIA	Investigación Cuantitativa
RESULTADOS	Un análisis de contenido convencional de los datos produjo tres categorías y siete subcategorías. Las tres categorías principales fueron las siguientes: a) proporcionar información, b) manejar la información y c) utilizar la información. Proporcionar información tenía tres subcategorías consistentes en "recibir noticias de admisión", "recibir información veraz y completa" y recibir información general. El manejo de la información tenía dos subcategorías que consistían en "conservar la información" y "revelación gradual". Por último, el uso de la información tiene dos subcategorías que consisten en "apoyo del paciente" y "apoyo de los familiares".
CONCLUSIONES	Los resultados de este estudio revelan las perspectivas de las familias de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y de las enfermeras sobre el apoyo informativo. También determina la necesidad de las enfermeras de saber más sobre la influencia de su papel de apoyo en la información de las familias de los pacientes de la UCI. Además, los resultados del presente estudio pueden servir de base para otros estudios y para ofrecer directrices sobre el apoyo informativo a las familias de los pacientes hospitalizados en la UCI.
APORTE	Permite revisar las perspectivas de los FM con respecto al apoyo informativo de las enfermeras.
FUENTE	http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/36932

Ficha RAE N° 24

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying
AUTORES	Adams, Judith A.
AÑO	2014
OBJETIVO	Explorar cómo los familiares de los pacientes de la UCI con alto riesgo de muerte responden a las estrategias de comunicación de enfermería.
METODOLOGIA	Investigación Cualitativa
RESULTADOS	Los familiares describieron cinco enfoques de enfermería: Demostrar preocupación, establecer una relación, demostrar profesionalidad, proporcionar información objetiva y apoyar la toma de decisiones. Este estudio aporta pruebas de que, al utilizar estos enfoques, las enfermeras ayudaron a los familiares a sobrellevar la situación; a tener esperanza, confianza y seguridad; a prepararse y aceptar la muerte inminente; y a tomar decisiones.
CONCLUSIONES	El conocimiento sienta las bases para las intervenciones dirigidas a las áreas importantes para los miembros de la familia y que tienen más probabilidades de mejorar su capacidad para tomar decisiones y su bienestar.
APORTE	Esta investigación permite determinar las bases de las intervenciones de enfermería a los miembros de las FM de pacientes UCI.
FUENTE	https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0147956314000478

Ficha RAE N° 25

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica
AUTORES	Marcela Achury Saldaña, Diana et al.
AÑO	2013
OBJETIVO	Mostrar la importancia del proceso de participación familiar y propone la posibilidad de operacionalizarlo en el cuidado del paciente crítico, a través de la aplicación de una teoría como la de Rosemarie Parse.
METODOLOGIA	Investigación Descriptiva
RESULTADOS	El proceso de participación familiar y la práctica de enfermería desde la conceptualización de Parse permiten la vinculación gradual del familiar en el cuidado, en función de sus posibilidades para promover y facilitar la recuperación del paciente.
CONCLUSIONES	<p>La familia del paciente en estado crítico tiene necesidades de cercanía e interacción, de manera que el profesional de enfermería, con base en el enfoque holístico de cuidado y la teoría hombre-vida-salud, debe brindar los cuidados necesarios para satisfacer la necesidades del paciente y su familia, teniendo en cuenta la integralidad del ser y su inseparable relación con el entorno.</p> <p>El significado, la cocreación y la cotrascendencia, como los tres principios de la teoría de Parse, permiten al profesional de enfermería entender la importancia que adquiere para la familia del paciente en estado crítico la participación en todas las actividades de cuidado</p>
APORTE	Aporta información al profesional para que incluya en su plan de atención la participación familiar y se convierta en una prioridad y realidad en las unidades de cuidado intensivo
FUENTE	https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803008.pdf

Ficha RAE N° 26

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Validation of the Comfort scale for relatives of people in critical states of health
AUTORES	Freitas, Kátia Santana et al.
AÑO	2015
OBJETIVO	Validar la escala Confort para familiares de personas en estado crítico de salud (ECONF).
METODOLOGIA	Investigación Experimental
RESULTADOS	El análisis de dimensionalidad se realizó mediante el análisis de componentes principales, obteniéndose una escala con 55 ítems distribuidos en cuatro factores: Seguridad, Apoyo, Interacción familiar/ente e Integración consigo mismo y con lo cotidiano. El análisis del poder discriminativo de los ítems, realizado mediante el coeficiente de correlación ítem-total, mostró una buena relación de los ítems con sus respectivos factores. El examen de confiabilidad de la escala, realizado por medio del análisis de consistencia interna, presentó un coeficiente Alfa de Cronbach elevado para los 4 factores y la medida general.
CONCLUSIONES	La escala de confort presentó parámetros psicométricos satisfactorios, constituyendo así el primer instrumento válido para evaluar el confort de los familiares de personas en estado crítico de salud. La investigación avanzó en la construcción de un referencial teórico sobre el confort, y suministró al equipo de salud una medida guiada en evidencias empíricas.
APORTE	Permite conocer al profesional el uso de la escala de confort para los FM de pacientes UCI.
FUENTE	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400660&lng=en&tlng=en

Ficha RAE N° 27

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units: an Iranian perspective
AUTORES	Bandari, Raziéh et al.
AÑO	2015
OBJETIVO	Describir las necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.
METODOLOGIA	Investigación Descriptiva
RESULTADOS	Se utilizó la versión persa de 45 ítems del Inventario de Necesidades Familiares en Cuidados Críticos para recoger datos numéricos. Participaron 450 familiares. La puntuación media de cada uno de los 45 ítems osciló entre 2,45 y 3,72. Diez ítems fueron calificados por los encuestados como muy importantes, y el 93,13% de la muestra calificó "Dar una respuesta honesta a las preguntas" como el de mayor nivel de importancia. La necesidad menos importante fue "Recibir la visita del pastor". La edad, las relaciones familiares, el estado civil y el nivel de educación están relacionados con el nivel de importancia de algunas de las necesidades percibidas.
CONCLUSIONES	Se concluye que las necesidades más importantes consisten en cinco ítems relacionados con la "dimensión de seguridad", mientras que las menos importantes están relacionadas con la "dimensión de apoyo". Se sugiere la incorporación de las necesidades de los familiares en el programa de formación de enfermería. Los resultados ayudarán a la preparación de los enfermeros, como futuros responsables de la política sanitaria, para planificar la satisfacción de estas necesidades y reducirán la carga psicológica de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.
APORTE	Permite aumentar el conocimiento sobre las necesidades de los FM de pacientes UCI, además de motivar en el profesional la implementación de guías de atención enfocadas a una atención integral.
FUENTE	http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1744987115591868

Ficha RAE N° 28

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	A multicenter study of key stakeholders' perspectives on communicating with surrogates about prognosis in intensive care units
AUTORES	Anderson, Wendy G. et al.
AÑO	2015
OBJETIVO	Determinar las perspectivas de las principales partes interesadas respecto a cómo debe transmitirse la información pronóstica en la enfermedad crítica.
METODOLOGIA	Investigación Cualitativa
RESULTADOS	Muchos médicos no apoyaron el uso de estimaciones numéricas para transmitir el pronóstico a las familias, mientras que muchos sustitutos, médicos de otras disciplinas y expertos creían que los números podían ser útiles. (3) Los clínicos deben conceptualizar la comunicación del pronóstico como un proceso iterativo que comienza con una mención preliminar de la posibilidad de muerte al principio de la estancia en la UCI y se vuelve más detallada a medida que se desarrolla la situación clínica. (4) Aunque la información pronóstica debe ser revelada inicialmente por los médicos, otros miembros del equipo multidisciplinario, enfermeras, trabajadores sociales y proveedores de atención espiritual deben tener responsabilidades explícitas para reforzar los pronósticos de los médicos y ayudar a las familias a procesar emocionalmente un mal pronóstico.
CONCLUSIONES	Los familiares, los clínicos y los expertos identificaron conductas de comunicación específicas que los clínicos deberían utilizar para discutir el pronóstico en el entorno de los cuidados críticos. Estos resultados amplían las recomendaciones basadas en opiniones existentes y deberían guiar las intervenciones para mejorar la comunicación sobre el pronóstico en las UCI.
APORTE	Aporta información respecto a la forma de comunicar el pronóstico de los pacientes UCI a sus familiares para mejorar la satisfacción.
FUENTE	https://www.atsjournals.org/doi/10.1513/AnnalsATS.201407-325OC

Ficha RAE N° 29

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Meeting the needs of patients' families in intensive care units
AUTORES	Khalaila, Rabia
AÑO	2014
OBJETIVO	Identificar los resultados de la investigación sobre las intervenciones de enfermería destinadas a satisfacer las necesidades de los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.
METODOLOGIA	Investigación Cualitativa.
RESULTADOS	Las dimensiones de necesidad identificadas fueron el apoyo, el confort, la tranquilidad, la información y cercanía, siendo las más importantes la tranquilidad, la información y la cercanía. En general, las necesidades de los familiares de los pacientes no estaban cubiertas.
CONCLUSIONES	Los resultados de los estudios revelaron que proporcionar a las familias estrategias de comunicación e información a través de folletos o prospectos, desarrollar programas educativos y establecer una atención centrada en la familia puede ser eficaz para aumentar la satisfacción de los familiares, mejorar su comprensión de la condición del paciente y reducir la ansiedad, depresión y el trastorno de estrés postraumático.
APORTE	Este artículo permite revisar las dimensiones de necesidad de los FM de pacientes UCI, información que motiva al profesional para la promoción de una atención integral centrada en la familia utilizando la mejor evidencia para lograr la satisfacción.
FUENTE	https://search.proquest.com/openview/8552f6d8bdc7eaed0f9040714d9bf022/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2042228

Ficha RAE N° 30

FICHA DE RESUMEN ANALITICO ESPECIALIZADO (RAE)	
TITULO	Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada
AUTORES	Bernal-Ruiz, D. et al.
AÑO	2014
OBJETIVO	Elaborar una propuesta de gestión que permita desde la teoría brindar cuidado de calidad y excelencia a la familia de los pacientes en cuidado crítico.
METODOLOGIA	Investigación Descriptiva
RESULTADOS	Se presenta un plan de cuidados de enfermería que, hecho desde la teoría de la comprensión facilitada y las taxonomías NANDA, NIC, NOC, muestra aspectos inherentes a la valoración, resultados e intervenciones de cuatro diagnósticos prioritarios de las posibles situaciones más frecuentes que la familia debe enfrentar cuando un ser querido está en una condición crítica de su salud.
CONCLUSIONES	Un plan de cuidados estandarizado basado en la teoría de la comprensión facilitada es una estrategia de aplicación del conocimiento de enfermería que (1) consolida un modelo de atención integral que favorece la visibilidad, continuidad, eficiencia, calidad y excelencia del cuidado, y (2) disminuye la hostilidad que para los familiares de los pacientes genera la experiencia del cuidado intensivo.
APORTE	Aporta información sobre la implementación de un plan de cuidados estandarizados de enfermería, necesario para el profesional especialista.
FUENTE	http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/articloe/view/163