



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EVIDENCIAS DEL ABORDAJE DE ENFERMERÍA AL FAMILIAR DEL
PACIENTE CRÍTICO EN CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO

EVIDENCE OF THE NURSING APPROACH TO THE FAMILY OF A
CRITICAL PATIENT IN ADULT INTENSIVE CARE

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

AUTOR

EDWIN GOMEZ ZUTA

ASESORA

JULIA RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mg. Julia Raquel Melendez De La Cruz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-8913-124X

Fecha de Aprobación: 15 de enero del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mis padres y a mi esposa por el apoyo incondicional tanto emocionalmente como económicamente y por enseñarme a crecer como persona y profesionalmente.

De manera especial dedico este trabajo académico a mi hija que es la ilusión y la motivación de mi día a día.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi asesora Mg. Raquel Meléndez De La Cruz por compartir sus conocimientos y el apoyo constante con su asesoría.

A mi familia por su predisposición y el apoyo en las horas de trabajo de todo este proceso y poder así culminar esta monografía.

A mis compañeros de la PROMOCION 55-B por su apoyo incondicional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Trabajo financiado por el investigador

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La monografía “Evidencias del abordaje de enfermería al familiar del paciente crítico en cuidados intensivos del adulto” es original y se desarrolló siguiendo los lineamientos respectivos, respetando la ética y la conducta responsable en investigación, el mismo que se empleará para optar por el Título de Segunda Especialidad profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos, declaro no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EVIDENCIAS DEL ABORDAJE DE ENFERMERÍA AL FAMILIAR DEL
PACIENTE CRÍTICO EN CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO

EVIDENCE OF THE NURSING APPROACH TO THE FAMILY OF A
CRITICAL PATIENT IN ADULT INTENSIVE CARE

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

AUTOR

EDWIN GOMEZ ZUTA

ASESORA

JULIA RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ

LIMA - PERÚ

2025

10% Similitud estándar Filtros

Fuentes Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet	repositorio.upch.edu.pe	2%
11 bloques de texto 105 palabra que coinciden		
2 Internet	www.researchgate.net	1%
8 bloques de texto 76 palabra que coinciden		
3 Internet	www.semanticscholar.org	<1%
5 bloques de texto 43 palabra que coinciden		

TABLA DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

I. Introducción	1
II. Material y métodos.....	8
III. Resultados	11
IV. Análisis e interpretación de los resultados.....	12
V. Conclusiones	23
VI. Referencias bibliográficas.....	24
VII.Tablas.....	30

Anexos

RESUMEN

La familia unida por lazos de consanguinidad con un entorno de apoyo amor y bienestar tan importante y significativo en la vida diaria de las personas, es puesto a prueba cuando uno o más de los miembros es internado en la unidad de cuidados intensivos. Esta situación de desequilibrio y necesidades, con dudas e incertidumbres en espera de información favorable o no de su ser querido incrementa los niveles de ansiedad, estrés y angustia detrás de las puertas. La unidad de cuidados intensivos por su parte con personal entrenado y equipos sofisticados deben tomar en cuenta las necesidades, los beneficios y plantear estrategias para integrar a la familia como sujeto de cuidado, en el marco del proceso de recuperación del paciente crítico. **Objetivo:** Describir las evidencias en la producción científica sobre el abordaje de enfermería al familiar del paciente en cuidados intensivos del adulto. **Metodología:** Estudio documental, descriptivo, retrospectivo mediante la revisión de la literatura científica. **Resultados:** De los 30 artículos analizados se obtuvieron el 46.7% se obtuvieron de la base de datos ReserchGate, el 20% son de Colombia, el 56.7% está en español, el 66.7% son de enfoque cuantitativo y el 33% son del año 2021. **Conclusiones:** Es relevante redirigir la práctica del profesional enfermero en cuidados intensivos incluyendo estrategias que involucren aún más a la familia en la atención cotidiana del paciente en estado crítico, para lo cual se requiere educación continua en comunicación efectiva y apoyo emocional, así como desarrollar protocolos o guías de cuidado para la comunicación terapéutica con las familias y la toma de decisiones.

Palabras clave: familia, paciente crítico, cuidados intensivos, enfermera, abordaje de enfermería (DeCs).

ABSTRACT

The family united by blood ties with a supportive environment of love and well-being so important and significant in people's daily lives, is put to the test when one or more of its members is admitted to the intensive care unit. This situation of imbalance and needs, with doubts and uncertainties while waiting for favorable or unfavorable information from your loved one increases the levels of anxiety, stress and distress behind the doors. The intensive care unit, with trained personnel and sophisticated equipment, must take into account the needs, benefits and strategies for integrating the family as a subject of care, within the framework of the recovery process of the critically ill patient. **Objective:** To describe the evidence in the scientific production on the nursing approach to the family of the patient in adult intensive care. **Methodology:** Documentary, descriptive, retrospective study by reviewing the scientific literature. **Results:** Of the 30 articles analyzed, 46.7% were obtained from the ReserchGate database, 20% are from Colombia, 56.7% are in Spanish, 66.7% are quantitative and 33% are from the year 2021. **Conclusions:** It is relevant to redirect the practice of the nursing professional in intensive care by including strategies that involve the family even more in the daily care of the critically ill patient, for which continuous education in effective communication and emotional support is required, as well as the development of protocols or care guidelines for therapeutic communication with families and decision making.

Keywords: family, critical patient, intensive care, nurse, nursing approach (DeCs).

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día y en nuestra cultura, los cuidados requieren una reconsideración intensa sobre la humanización de la salud. En este escenario, los cuidados se moldean bajo la ética y el profesionalismo, sin embargo, las nuevas formas de vida, la tecnología avanzada y la prevalencia de enfermedades cuestionan los cuidados de la enfermera con la exigencia de una práctica basada en la evidencia. Por lo tanto, la ciencia del cuidado de la enfermera profesional se fundamenta en proporcionar una asistencia ingenua que representa un cuidado completo y garantiza una relación terapéutica multidisciplinaria y centrada en el paciente y familia (1).

La familia es un sistema básico de la sociedad que ha sido reconocido como una fuente importante de apoyo social y psicológico para sus miembros. Los familiares no se limitan a las personas que comparten vínculos genéticos, sino que incluyen a personas que tienen una relación cercana y significativa con el paciente y pueden proporcionar apoyo personal, como un amigo cercano o un pariente. El respaldo incondicional que cada familiar proporciona se ve vulnerado cuando uno de los integrantes es afectado por una situación impactante que afecta el estado su salud y es ingresado a un centro hospitalario de manera inesperada. Se ha confirmado que el efecto de una crisis situacional de este tipo es catastrófico y genera dudas miedo, impotencia en el peor de los casos ansiedad y culpabilidad (2).

Recientemente, se ha prestado atención a promover la enfermería y la práctica colaborativa en entornos de las áreas críticas para mejorar la atención y los resultados para las familias de pacientes gravemente enfermos y las

organizaciones han desarrollado directrices para apoyar la participación familiar. No obstante, la tecnología y las políticas sanitarias han hecho que el cuidado se limite a integrar a la familia y, por consiguiente, un cuidado insatisfactorio e ineficiente (3, 4, 5).

Las unidades de cuidado intensivos (UCI), proporciona la atención más compleja y dedicada disponible en la sociedad médica moderna. Los pacientes internados en la UCI se caracterizan por estar gravemente enfermos, pero tienen potencial de mejorar. Su atención se basa en el trabajo en equipo multidisciplinario para brindar una atención centrada en la persona anidada en un entorno altamente tecnológico. Debido a la gravedad de la condición física de los pacientes, la sedación y los tubos de respiración, muchos pacientes en la UCI no pueden comunicar sus preferencias de atención. Por lo tanto, no pueden participar activamente en la toma de decisiones que alteran la vida. Además, las complicaciones del tratamiento en la UCI, como la confusión y el delirio, también inhiben a los pacientes a gestionar su situación de forma independiente. Esta concepción sustenta la importancia de la participación de la familia en la recuperación del paciente, de tal manera que cualquier toma de decisión, cambio de terapia u otro motivo provoca un revuelo en todos los familiares (6).

Más allá de los impactos existenciales, como la percepción de que toda su vida y rutinas se han trastocado, los familiares suelen manifestar una serie de respuestas psicológicas, entre ellas ansiedad, estrés agudo, dudas, miedo, impotencia, preocupación y angustia. Investigaciones indican que uno de cada tres familiares de los sobrevivientes en la UCI, expresó preocupación, tristeza, nerviosismo y dificultades para conciliar el sueño y concentrarse, asimismo, el 50% de aquellos que están en duelo sufren del síndrome postraumático. Se podría afirmar que este síndrome postraumático se manifiesta debido a una

comunicación deficiente con las familias, una toma de decisiones compartida deficiente y un respaldo emocional insuficiente, impactando de forma adversa en la experiencia, la salud mental y psicológica de los integrantes de la familia (7).

Durante la pandemia del coronavirus en el 2019, la situación en las unidades críticas se volvió aún más complicada. El escenario donde, brindar actualizaciones sobre el progreso del estado del paciente ya sea de manera física, virtual o delegar al propio personal de salud que actúe como sustituto, hizo que la familia experimente preocupaciones, incertidumbres y angustia y al no poder visitar a su ser querido internado. Muchas veces, ellos se hallaban en soledad y desamparados, requiriendo apoyo emocional para vencer la compleja circunstancia en la que ya se encontraban. Esta vivencia generó un profundo efecto en los equipos sanitarios, permitiendo reflexionar y establecer que los pacientes en estado crítico, ya sean conscientes o no, durante su estancia en cuidados intensivos, necesitan el respaldo emocional de sus parientes mediante las visitas coordinadas. Asimismo, la presencia familiar puede disminuir la percepción de soledad y aislamiento del paciente, lo que a su vez reduce los niveles de estrés y ansiedad (8, 9, 10).

El papel de la enfermera de la UCI es trascendental para abordar las necesidades de los miembros de la familia; la provisión de información y el establecimiento de una relación de confianza son necesarios para reducir el impacto de las áreas críticas en la familia y el paciente. Asistir en el transcurso de esta complicada experiencia que genera un desequilibrio confuso es acto profesional imprescindible. El código de ética y deontología establece que el profesional enfermero no debe

hacer ningún pronóstico o diagnósticos médico, sin embargo, la enfermera debe esforzarse en crear estrategias destinadas a preservar una relación terapéutica con la familia y asegurar que el profesional médico informe de forma oportuna y eficiente. Siendo relevante la comunicación entre enfermería, el paciente y su familia (11, 12).

La comunicación terapéutica definida como el proceso de intercambio de ideas entre individuos es significativa y a la vez necesaria en la unidad de cuidados críticos ya que la enfermera que brinda un cuidado humanizado debe asegurar su continuidad, convirtiéndose en la base de los procesos de salud, enfermedad, rehabilitación y prevención. Los pilares de la comunicación están enmarcados en ser empáticos y comprensivos para lograr comunicarse de manera asertiva y precisa. Esta herramienta fundamental enfatiza la habilidad para comunicarse, no sólo verbalmente, sino también a través de los gestos, movimientos, postura y expresión facial, complementos para crear un bono de confianza entre los miembros de la familia (13).

El cuidador/familiar del paciente en estado crítico juega un papel difícil, como representante tiene la responsabilidad de proporcionar información sobre el paciente, así como antecedentes personales, historial médico, costumbres, rutinas cotidianas, estilo de alimentación, entre otros, que resultan esenciales en la evaluación, diagnóstico y tratamiento. Además, a menudo participan en la toma de decisiones complejas, como por ejemplo si se debe continuar un tratamiento o procedimiento a realizar firmando un consentimiento medico (14).

La valoración de las necesidades y el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos se transforma en un componente clave de la atención de los profesionales en salud. La literatura indica como un elemento importante para la satisfacción familiar a las demandas de información y comunicación constante entre la enfermera y los familiares del paciente grave, que al ser satisfechas disminuyen la tensión y alivian la angustia de los familiares (15, 16, 17).

Las múltiples necesidades de la familia del paciente crítico se pueden distinguir en tres subgrupos: las necesidades psicoemocionales, que están relacionadas con el aspecto de salud mental por el que pasan los familiares tras el ingreso de su ser querido en la unidad de cuidados intensivos. Las necesidades sociales que son aquellas que tiene la familia con las personas cercanas de su entorno. Por último, están las necesidades prácticas, que tiene que ver con la comodidad de los familiares (18, 19, 20).

Las familias perciben las salas de espera de la UCI como lugares fríos, aterradores, confusos, donde se debe estar alerta y en las que falta intimidad y comodidad no son tomadas en cuenta. Por lo que disponer de un teléfono fijo y de un baño próximo a la sala de espera son elementos que alivian el sufrimiento de la familia en situaciones de gran vulnerabilidad. Las familias en circunstancias comparables también deben recibir información y asistencia emocional en estas zonas de espera (21, 22).

Se requiere intervenciones psicoeducativas y centradas en las relaciones para apoyar el manejo de la enfermedad en las familias y aliviar su sufrimiento. Por

lo tanto, la principal responsabilidad de la enfermera es ayudar, orientar y fortalecer al familiar en casos en que el paciente pueda experimentar más problemas. El enfoque de sistemas familiares propone que la enfermedad crítica afecta el funcionamiento afectivo, cognitivo y conductual de los familiares del paciente crítico (23).

Este abordaje de enfermería a la familia contribuye a una relación de ayuda y confianza, mejorando la percepción que tienen las familias con respecto a la unidad de cuidados intensivos. Esto se refleja a través de un buen gesto, siendo muy amable, comprensivo, respetuoso y sobre todo empático, mirando de frente con una sonrisa, dando unas palabras de aliento, con una palmada en el hombro y haciendo un esfuerzo por comprender el sufrimiento de la familia. Además, se propone que un familiar sea participe en algunos cuidados del paciente y pueda recibir información sobre la evolución de su paciente (24). Esta perspectiva de la familia del paciente sobre el comportamiento de cuidado de enfermería y la atención recibida en forma general, es indiferente en las unidades críticas (25, 26, 27, 28).

Estudios ponen en evidencia que las familias deben participar en el proceso de rehabilitación del paciente crítico para maximizar los beneficios, que incluyen la mejora de las expectativas de la familia respecto al personal de salud, la humanización de todo el proceso de enfermedad del paciente y la focalización de la angustia psicológica en un papel participativo activo. Más allá de los límites del tiempo de atención, esto podría ayudar a elevar el nivel de la calidad de la atención y por ende la satisfacción (29).

Por tanto, incluir en el plan de cuidados del profesional de enfermería y contrastar los resultados, experiencias, tácticas permitirá efectos beneficiosos que se reflejan en el entorno social de los familiares de pacientes en estado crítico, reduciendo la estancia hospitalaria, la ansiedad y los costes, al mismo tiempo que se potenciará el trato humanizado que favorecerá tanto al paciente como a la familia (30).

Por todo ello, el presente estudio surge del interés de responder a la siguiente interrogante: **¿Cuáles son las evidencias en la producción científica sobre el abordaje de enfermería al familiar del paciente en cuidados intensivos del adulto, en los últimos 5 años?**

Este análisis metódico bibliográfico ofrecerá un aporte teórico acerca de las bases de los diversos beneficios de la familia para el paciente en situación crítica antes, durante y tras ser internado en la unidad de cuidados intensivos, asimismo, brindará un aporte práctico en la labor del profesional de enfermería como proceso de implementación en el marco de la gestión del cuidado intrahospitalario con participación activa de la familia. la cual representa el principal apoyo económico, emocional, y social del paciente dentro de la unidad de cuidados facilitando para su pronta recuperación, una disminución de la estancia hospitalaria y por ende un nivel bajo de estrés. Por consiguiente, el estudio se transforma en un documento de referencia para futuras investigaciones.

Se plantea el siguiente objetivo general; Describir las evidencias en la producción científica sobre el abordaje de enfermería al familiar del paciente crítico en cuidados intensivos del adulto. Como objetivos específicos;

Caracterizar la producción científica sobre las evidencias el abordaje de enfermería al familiar del paciente crítico en cuidados intensivos, así mismo, describir las necesidades de la familia del paciente en cuidados intensivos e identificar los beneficios de la familia del abordaje de enfermería en cuidados intensivos, así como las estrategias a implementarse.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Metodología

Se trata de un artículo de revisión de la literatura científica, monografía mediante revisión documental, se aplicó el método descriptivo y retrospectivo en su elaboración, considerando la mejor evidencia de artículos y producción científica de fuentes reconocidas, con el fin de expandir la comprensión sobre las evidencias de la familia en la recuperación del paciente crítico en cuidados intensivos, fijando nuestra investigación en artículos que contengan información sobre la familia, sus necesidades, y el actuar de enfermería buscando el beneficio del paciente internado.

La muestra se compone de artículos de revisión científica actuales y contemporáneos que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

2.2. Estrategia de búsqueda.

Para la investigación de los artículos científicos, primero se determinó las palabras claves de acuerdo a los DeCS; abordaje de enfermería, familia, paciente crítico, enfermera, cuidados intensivos, los cuales se articularon a

través de los operadores booleanos AND y OR, hallando de esta manera artículos en inglés, portugués y en su mayoría en español.

Se llevó a cabo un exhaustivo estudio de la bibliografía más reciente en las distintas bases de datos reconocidas: ReserchGate, Science Direct, PubMed y Redalyc.

2.3. Criterios de inclusión y exclusión:

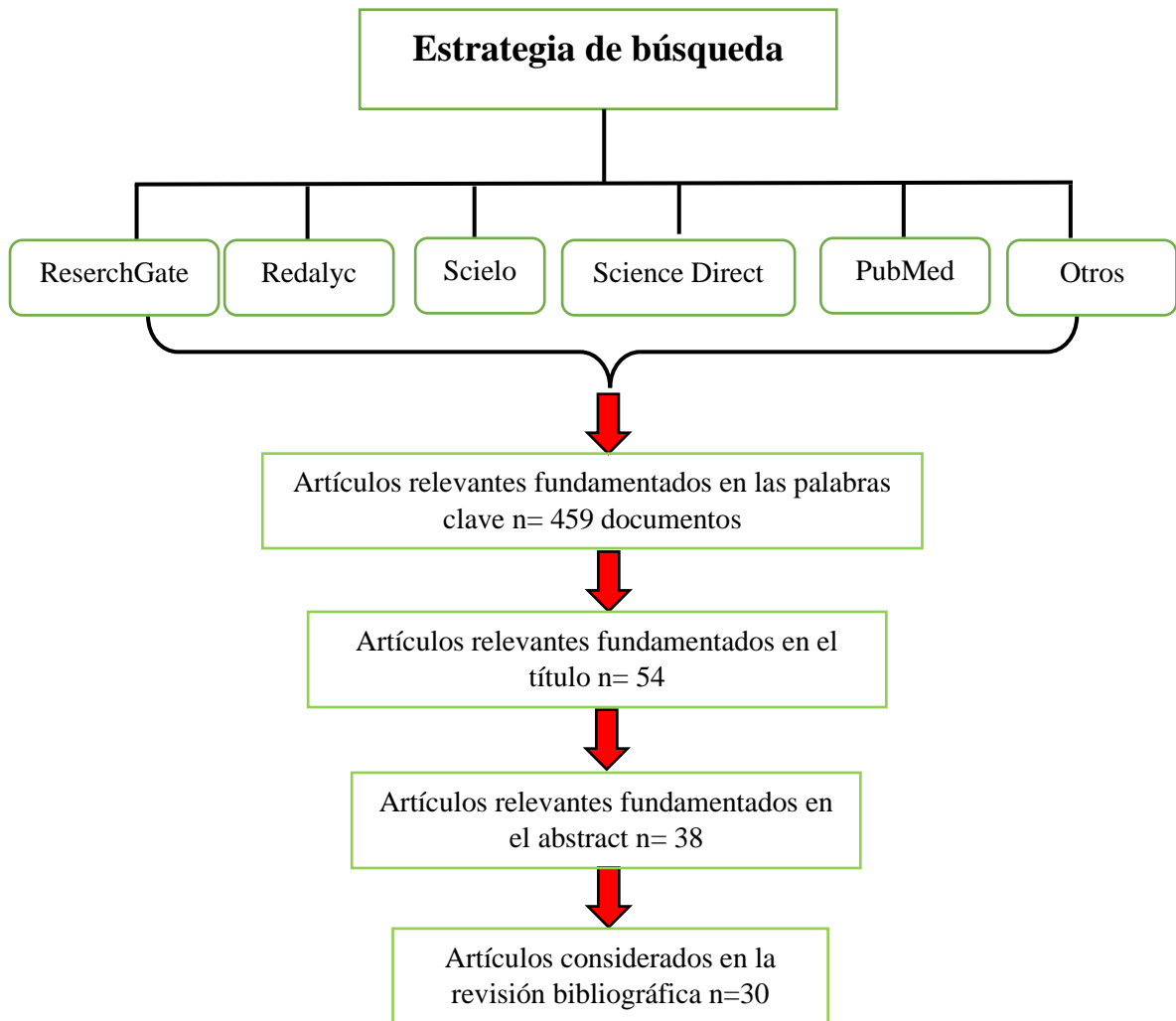
Los criterios considerados para hacer la selección de la información científica son: **Criterios de inclusión:** lapso de tiempo comprendido en los últimos 5 años (2018 - 2023), en cuanto al tipo de artículos, artículos de revisión, así como artículos de investigación; Campo: enfermería; Idioma: español, inglés y portugués; muestra en población adulta; y estudios que aporten evidencia científica justificada por el nivel de indexación. **Criterios de exclusión:** estudios duplicados, guías de cuidados, estudios de caso, tesis, artículos que no tengan acceso libre.

2.4. Selección de artículos

Una vez definido el modo de búsqueda y tomando en consideración los criterios para el proceso de selección detallados anteriormente, se realizó la selección de los artículos mediante una búsqueda estratégica y minuciosa de la bibliográfica en las diferentes bases de datos.

En esta búsqueda se ubicaron 459 documentos de consulta del año 2018 al 2023. Posteriormente se seleccionaron los artículos de acuerdo al título, el resumen y el texto integral, así se obtuvo un total de 30 artículos.

Figura 1. *Flujograma del procedimiento para elegir artículos científicos para ser analizados.*



III. RESULTADOS

A continuación, esta revisión narrativa o documental presenta la caracterización de la información científica a partir de la evidencia examinada

En la tabla 1, se observa que de los 30 artículos (100%), el 46.7% se obtuvieron de la base de datos ReserchGate, el 26.7% de Science Direct, el 3.3% de PubMed, Redalyc y Scielo y el 16.7% de otras bases de datos.

En la tabla 2, se visualiza con respecto al origen o procedencia, (países) de los artículos científicos, el 20% son de Colombia, el 13.3% de Perú, el 10% Chile, México y Reino Unido, el 6.7% de Brasil y España, asimismo el 23.3% son de otros países como Paraguay, Cuba, EE. UU, India y Países Bajos, Austria y Australia.

En la tabla 3, respecto a la distribución de artículos según el idioma del total de artículos científicos examinados el 56.7% están en idioma español, el 40% en el idioma inglés y el 3.3% en el idioma portugués.

En la tabla 4, de acuerdo a los enfoques de investigación de artículos científicos se encontró que el 66.7% son de enfoque cuantitativo y el 33.3% son de enfoque cualitativo.

En la tabla 5, se visualiza según el año de publicación de los artículos en el 2021 se publicó el 33% de los artículos, el 16,7% se publicaron entre los años 2018 y 2020, el 13.3% se publicó en el año 2023 y el 10% entre los años 2019 y 2022.

IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Posterior a una lectura exhaustiva y una rigurosa síntesis de los 30 artículos se identificaron los temas más importantes que dieron como respuesta a los objetivos planteados y la pregunta de investigación.

Relevancia del abordaje de enfermería al familiar del paciente crítico

El ingreso de un familiar a cuidados intensivos representa un momento de gran estrés y vulnerabilidad para toda la familia. Principalmente el cuidador familiar, a menudo sobrecargado emocional y físicamente, requiere de un apoyo especial.

El traslado de una persona amada a la unidad de cuidados intensivos resulta devastador para la familia. Esta situación produce muchas dudas e incertidumbre, desconocimiento y preocupaciones. El impacto que produce una crisis de salud altera las condiciones mentales, cognitivas y físicas las cuales se transforman en emociones intensas y alternadas, que provocan la aparición de efectos psicológicos a largo plazo, tales como ansiedad, depresión y post cuidado, estrés traumático (11, 12).

Por lo tanto, la prevención de este tipo de efectos negativos en los miembros de la familia les facilitará a reincorporarse a las actividades sociales, restablecer su dinámica familiar y prevenir trastornos de salud mental.

La relación enfermera familia es un pilar fundamental en el cuidado objeto del cuidado. El profesional de enfermería pasa un turno completo cuidando al paciente como tal su relación enfermera con la familia en cuidados intensivos

debe componerse de la interacción y la comunicación que no sean opacados por los impedimentos humanos, físicos, reglamentarios y administrativos. Optimizar el vínculo entre la enfermera y la familia puede ayudar a humanizar las unidades de cuidados intensivos para adultos (1).

El profesional de enfermería en su quehacer diario brinda cuidados los cuales deben estar enfocados en el entorno, la familia y el propio paciente como una unidad de cuidado de manera holística, mediante la comunicación terapéutica (2,5).

La comunicación es relevante como proceso social desarrollado en el entorno del área crítica de cuidados intensivos está enmarcada por las vivencias, las creencias y los aspectos culturales de los familiares, en donde se limitan los encuentros comunicativos. Sin embargo, para el familiar, la comunicación en el área de cuidados intensivos se describe como una relación intersubjetiva, receptiva y amigable que establece la enfermera o enfermero con la familia, y está relacionada a la misma vez con la atención brindada a su ser amado, por lo que el contexto, puede llegar a ser enriquecedor y tranquilizante (9).

La comunicación terapéutica es una herramienta esencial para mejorar la relación enfermera paciente- familia, supera los obstáculos humanos, físicos, reglamentarios y administrativos, donde el profesional de enfermería demuestra empatía, respeto, apoyo emocional y afectivo (14).

Sin embargo, aún persisten limitaciones en la satisfacción de necesidades y la rutina en la atención hace que no se efectivicen intervenciones o cuidados a la familia del paciente en cuidados intensivos.

Abordaje de enfermería al familiar del paciente crítico en cuidados intensivos según sus necesidades

Las necesidades más significativas de la familia del paciente en estado crítico están especialmente relacionadas con la interacción, los cuales involucran la forma y el tipo de información entregada. Los estudios revelan que las variables sociodemográficas de la familia inciden en las necesidades a ser satisfechas. En las investigaciones se resalta como necesario y prioritario el poder comunicarse, informarse y sentir seguridad, considerando como imprescindible la interacción humana entre la familia, los profesionales de la UCI y el paciente, considerando esencial otros elementos necesarios como valorar y las habilidades indispensables de la enfermera para abordar estas necesidades (19).

La familia presenta una serie de necesidades que se plantean en las siguientes categorías o subgrupos según lo encontrado en los estudios; tenemos a las *necesidades emocionales*, que están en función de las circunstancias por las que atraviesa el cuidador familiar tras el ingreso de su ser querido en la unidad de cuidados intensivos. Los familiares sienten tanto emociones positivas, como el optimismo de que su ser querido mejore, como emociones negativas, como el miedo intenso a perder a su ser querido, por lo que requieren de un espacio seguro para expresar sus sentimientos, miedos e incertidumbres; *necesidades sociales*, son aquellas que tiene la familia con respecto al apoyo social, la hospitalización de su un ser querido altera el rol, la relación y la responsabilidad

de cada uno de los miembros de la familia, lo cual produce una disfunción de la coyuntura familiar y social (18, 20, 21, 22).

Necesidades de información y orientación, información clara y actualizada sobre la condición del paciente, el tratamiento y el pronóstico, asimismo, necesitan orientación sobre los procedimientos médicos, las opciones de tratamiento y los derechos del paciente, conocer la evolución diaria frente a la terapia recibida, la necesidad de conocer si hace falta insumos o medicamentos que no podrían ser cubiertos por el seguro de salud; *necesidades prácticas*, que tiene que ver con todo aquello que hace que la familia se sienta cómoda, incluyen cosas como teléfonos, cercanía física y zonas de espera (28).

Existen algunas limitaciones en la satisfacción de necesidades como las visitas con horario restringido y las políticas de gestión, la estadística nos muestra que las infecciones en las unidades de cuidados críticos son de 2 a 5 veces mayor que en las salas generales (6). Esta situación influye en el proceso de hospitalización y dificulta la recuperación del paciente crítico aumentando el riesgo de mortalidad, aumentando la estancia, prolongando el período de terapia y aumenta los costos de hospitalización. Por ello se opta por políticas de visitas restringidas y además limitan número de visitantes, los tiempos de visita y otros factores en función de una política de gestión hospitalaria de cada nosocomio. No obstante, existen hospitales que valoran las ventajas de la implicación de la familia en los cuidados integrales y humanizados del paciente en la Unidades de Cuidados Intensivos (3, 4, 7, 8, 9).

De los artículos revisados, la visita con respecto al tipo de horarios del familiar a un miembro que se encuentra en cuidados intensivos, recomiendan que la

visita sea con horario no restrictivo, es decir que se implementen las medidas de bioseguridad y pueda visitar durante las 24 horas, en la actualidad prevalece y se practica las visitas en horario determinado restrictivo, pero restringido, explicando restricción para visitas poco flexibles a la UCI y las visitas restrictivas en horario condicionado solo en caso de autorización para procedimientos u otras emergencias.

El tipo de aislamiento similar a lo que servicio durante la pandemia, el estar lejos de la familia complicó la situación de salud de los pacientes y de manera indirecta al desequilibrio de la función de la familia (10). Las recientes evidencias sugieren la implementación de visitas a puertas abiertas tiene efectos muy positivos en la recuperación del paciente crítico. Especialmente, puede reducir las incidencias del delirio, ansiedad y depresión, y hasta la complacencia de los pacientes y sus familias, sin aumentar la incidencia de infecciones o mortalidad en la unidad de cuidados críticos (15, 16, 17).

Por ello que, para garantizar el bienestar del paciente en la UCI, se debe contribuir el acercamiento familiar a través de las visitas las 24 horas y sin restricciones. De esta manera la familia del paciente crítico sentirá una mayor seguridad, satisfacción de la atención y disminución de las preocupaciones que los acongoja. La política de una UCI con puertas abiertas promueve la integración del familiar con el paciente en estado crítico ya que facilita el acercamiento, la interacción y el apoyo emocional. Esta estrategia tiene como objetivo suprimir todas las restricciones innecesarias de naturaleza temporal, física y relacional, permitiendo participar de manera activa e interactuando con mayor frecuencia con el personal de salud (24, 29).

Asimismo, existen otros desafíos que deben ser considerados para garantizar la satisfacción de las necesidades como:

Falta de tiempo, las demandas asistenciales en la UCI pueden limitar el tiempo disponible para dedicar a la comunicación con las familias; dificultad para comunicar información compleja, transmitir información médica compleja de manera clara y comprensible a los familiares puede ser un reto, gestión de las emociones, los profesionales de la salud también experimentan emociones intensas al trabajar en la UCI, lo que puede dificultar la comunicación empática con las familias; diferentes perspectivas, los profesionales de la salud y las familias pueden tener diferentes perspectivas sobre el cuidado del paciente, lo que puede generar tensiones; falta de formación, no todos los profesionales de la salud están debidamente capacitados para brindar apoyo emocional a las familias; falta de protocolos, la ausencia de protocolos claros para la comunicación con las familias puede generar inconsistencias en la información proporcionada; recursos limitados, la falta de recursos humanos y materiales puede dificultar la implementación de programas de apoyo familiar; limitación física de la UCI, el diseño de la UCI puede no ser el más adecuado para facilitar la interacción entre pacientes, familiares y personal de salud (16-21).

Beneficios del abordaje de enfermería a la familia del paciente crítico en cuidados intensivos

La participación de la familia en la atención de un paciente en cuidados intensivos (UCI) ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, pasando de ser vista como una interferencia a ser reconocida como un componente fundamental del cuidado integral.

Trabajar con la familia como parte del proceso de recuperación y rehabilitación del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos tiene efectos muy positivos tanto para ellos como para el ser querido internado, ya que contribuye a disminuir el estrés emocional y promueve la proximidad y comunicación con el paciente y los expertos en salud.

El apoyo familiar es imprescindible tanto para el paciente como para la familia. Algunas investigaciones sólo consideran respecto a la situación de la UCI y su contexto donde los pacientes se encuentran muy delicados y requieren de cuidados especiales sólo consideran el apoyo del familiar responsable ya sea para asistir al equipo sanitario en la decisión de llevar a cabo un procedimiento, proporcionando su consentimiento informado, o para solventar gastos, sin embargo, la participación va más allá.

Por lo tanto, las investigaciones insisten en evaluar la relevancia y factibilidad del cuidado a la familia del paciente en cuidados intensivos, basadas en la percepción de profesionales de enfermería que trabajan en esta área mencionan que se garantiza la protección familiar de los pacientes en estado crítico, promoviendo una comunicación bidireccional, intercambio de información,

apoyo, seguridad entre el personal de la UCI, la familia y paciente. También se justifica y sustenta la importancia del abordaje a la familia en cuidados intensivos, debido a sus efectos positivos, dentro de estos hallamos la reducción de los grados de ansiedad en la familia y del paciente lo cual contribuye a mejorar y fortalecer su confianza, de esta manera, mejorar el entorno familiar contribuyendo a una adecuada toma de decisiones, por consiguiente, la recuperación del paciente se torna favorable incluso podría disminuir el tiempo de estadía (25, 26, 27).

Incentivar al familiar a participar en el cuidado del paciente en estado crítico inclusive en momentos difíciles donde la última esperanza se pierde y la familia entra en duelo; es fundamental, situaciones donde puede colaborar respecto al manejo del dolor, un adecuado control del delirium, al hacer el retiro progresivo del ventilador mecánico, realizar una movilización de manera frecuente, entre otros. Los familiares suelen sentirse más satisfechos cuando se les permite participar en el cuidado de su ser querido, asimismo, se fortalecen los vínculos familiares, la experiencia compartida puede fortalecer los lazos familiares. Implementar todo esto en el día a día implica numerosas transformaciones, tanto filosóficas como culturales, que promuevan un cuidado completo y humanizado con un abordaje al paciente y su familia en todas sus dimensiones y durante todo el proceso de hospitalización (29).

Los beneficios tienen alcance también para el equipo de salud, debido a que se produce una mayor colaboración, la participación familiar puede mejorar la colaboración entre el equipo de salud y la familia; información más precisa, donde los familiares pueden proporcionar información valiosa sobre el paciente

que puede ser útil para el equipo de salud; mayor satisfacción laboral, debido a que los profesionales de la salud suelen sentirse más satisfechos cuando trabajan en colaboración con las familias.

Estrategias para implementar el abordaje de enfermería a la familia del paciente crítico en cuidados intensivos

Se requiere de un compromiso proactivo a fin de construir relaciones e interactuar con la familia del paciente crítico; evaluación a la familia; conocer a la familia reconociendo su estructura, funcionamiento, emociones, necesidades y preferencias; intervenciones centradas en la relación enfermera familia, creando un espacio físico, confortable, seguro y de apoyo para que la familia del paciente crítico pueda reflexionar, aumentar la comprensión mutua y que juntas puedan superar la crisis por la cual están pasando; intervenciones psicoeducativas, brindando información necesaria, educación y consejería sobre las diferentes enfermedades del paciente crítico y su impacto en la salud individual de cada integrante de la familia fomentando el autoapoyo y automanejo; apoyo de transición y seguimiento a la familia del paciente en estado crítico durante todo el proceso de recuperación o desenlace (30).

En función a las investigaciones revisadas las estrategias recomendadas a implementar en el abordaje de enfermería hacia la familia en cuidados intensivos deben ser integrales y centradas en las necesidades individuales. Al proporcionar información, apoyo emocional, educación y coordinación del

cuidado, los enfermeros pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los cuidadores y facilitar el proceso de cuidado (5, 11, 13, 16, 24).

Estrategia de comunicación efectiva; mantener una comunicación abierta y honesta con el cuidador, utilizar un lenguaje claro y sencillo para explicar conceptos médicos complejos, proporcionar información de manera oportuna y completa. Llamar telefónicamente al miembro de la familia responsable cuando sea necesario, garantizar que la información brindada por el equipo médico sobre la situación del paciente sea clara y concisa, responder honestamente la información solicitada por la familia, aclarar dudas e inquietudes con respecto al paciente y entorno.

Estrategia de escucha activa; escuchar atentamente las preocupaciones y preguntas del cuidador, validar sus sentimientos y emociones.

Estrategia de apoyo emocional; ofrecer un espacio seguro para que el cuidador exprese sus sentimientos.

Estrategia de seguridad; mostrar interés por el paciente y su familia, asegurar a la familia que se brindará un adecuado cuidado al paciente, mantener la privacidad de los miembros de la familia del paciente en estado de gravedad, facilitar a la familia en la decisión acerca del procedimiento

Estrategia de educación; proporcionar educación sobre la enfermedad del paciente, el tratamiento y el proceso de recuperación, enseñar al cuidador cómo cuidar al paciente en el hogar, si es necesario, referir al cuidador a servicios de apoyo psicológico si es necesario.

Estrategia de coordinación del cuidado; facilitar la comunicación entre el cuidador y otros profesionales, coordinar los cuidados del paciente con otros miembros del equipo de salud.

Estrategia de apoyo social; ayudar al cuidador a encontrar recursos comunitarios, necesitan el apoyo de familiares, amigos y profesionales de la salud, asimismo, los grupos de apoyo para cuidadores familiares puede ser muy beneficioso, ya que les permite compartir experiencias y recibir apoyo de otros que están pasando por situaciones similares.

Estrategia de proximidad; es importante mantener al familiar cerca del ambiente del paciente, siempre y cuando no afecte el estado del paciente, permitir que la familia visite al paciente en sus últimos momentos de vida, facilitar el equipo de protección necesaria para el ingreso a la UCI, instruir acerca de la relevancia del lavado de manos previo y posterior a la visita a la familia, permitir que el familiar ayude en actividades básicas al paciente (higiene bucal, alimentación, masajes).

Estrategia de cuidado con enfoque de intercultural; identificar y respetar la cultura del familiar del paciente, respetar la religión y creencias de la familia, mostrar empatía por el paciente y su familia.

V. CONCLUSIONES

1. Existe evidencia centrada en las necesidades de la familia en cuidados intensivos, sin embargo, existe escasa evidencia sobre intervenciones efectivas sobre implementación de estrategias para el cuidado al familiar del paciente adulto crítico en cuidados intensivos.
2. Para maximizar los beneficios y contrarrestar las limitaciones o desafíos se requiere el empoderar a la familia, crear un entorno más humano y centrado en la familia, se determinó en el abordaje de enfermería hacia los familiares del paciente en estado crítico, que el equipo de enfermería debe construir una relación más estrecha con el familiar del paciente en cuidados intensivos para satisfacer las necesidades familiares e involucrarlos en la toma de decisiones y en el cuidado del paciente, guiarles en el proceso de aprendizaje es fundamental y constituye un componente del cuidado enfermero con calidad.
3. Es imprescindible redirigir la práctica del profesional enfermero en cuidados intensivos incluyendo estrategias que involucren aún más a la familia en la atención cotidiana del paciente en estado crítico, para lo cual se requiere educación continua en comunicación efectiva y apoyo emocional, así como desarrollar protocolos o guías de cuidado para la comunicación terapéutica con las familias y la toma de decisiones.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duque C, Arias M.M., Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. *Enfermería Intensiva*, [Revista en internet]. 2020 [Acceso 21 febrero de 2023]; 31:10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2529984020300501>
2. Scott P, Shepherd A. Familias de pacientes en UCI: Una revisión Scoping de sus necesidades y satisfacción con la atención. *Nursing Open*. [Revista en internet]. 2019. [Acceso 22 abril de 2023]; 6:3. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/333200341>
3. Sepúlveda D, Irarrázabal L, Rojas N. Participación de la familia en el cuidado del paciente crítico: un estudio exploratorio. *Enfermería Intensiva*. [Revista en internet]. 2022 [Acceso 23 marzo de 2023]; 33, 11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/356763160_Participacion_de_la_familia_en_el_cuidado_del_paciente_critico_un_estudio_exploratorio
4. Felten K, Dongen V, Vloet L, Koenders N, Nijhuis V, Sanden D, Hoozeboom T. Participación familiar durante la actividad física en la unidad de cuidados intensivos: un estudio cualitativo longitudinal. *Journal of Critical Care* [Revista en internet]. 2021 [Acceso 25 marzo de 2023]; 65, 12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944121000836?via%3Dihub>
5. Ventura L, Arceciado A. Necesidades y estrategias de participación propuestas por la familia en el cuidado diario del paciente crítico. *Enfermería Clínica*. [Revista en internet]. 2021. [Acceso 22 febrero de 2023]; 31:8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2020.10.010>.
6. Wu Y, Wang G, Zhang Z, Fan L, Ma F, Yue W, Li B, Tian J. Eficacia y seguridad de la política de visitas sin restricciones para pacientes en estado

- crítico: un metanálisis: Cuidados Críticos. [Revista en internet]. 2022. [Acceso 23 enero de 2023]; 5:8. Disponible en: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-022-04129-3>
7. Bolosi M, Peritogiannis V, Tzimas P, Margaritis A, Milios K, Rizos, D. (2018). Síntomas depresivos y de ansiedad en familiares de pacientes de unidades de cuidados intensivos y la necesidad percibida de apoyo. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*. [Revista en internet]. 2018. [Acceso 16 marzo de 2023]; 9:7. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/327243017>
 8. Iglesias J, Martín J, Alcañiz M, Ezquiaga E, Vega G, El impacto psicológico en los familiares de pacientes críticos: la influencia del horario de visitas. *Critical Care Explorations*. [Revista en internet]. 2022. [Acceso 23 marzo de 2023]; 4:7. Disponible en: https://journals.lww.com/ccejournal/Fulltext/2022/02000/The_Psychological_Impact_on_Relatives_of.10.aspx
 9. Wendlandt B, Kime M, Carson S, El impacto de las restricciones de visitantes familiares en los trabajadores de la salud en la UCI durante la pandemia de COVID-19. *Intensive and Critical Care Nursing*. [Revista en internet], 2021 [Acceso 18 de marzo de 2023]; 68:9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103123>
 10. Durán M, Bernal A, Montes, S. Apoyo emocional a pacientes con covid-19 y sus familiares en las unidades de cuidados intensivos. *Psicología y Salud*. [Revista en internet], 2023 [Acceso febrero de 2023]; 32: 7. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v32i3.2791>
 11. Díaz LP, Ballesteros GA. Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investg. Enferm. Imagen Desarrollo*. [Revista en internet]. 2021 [Acceso 23 marzo de 2023]; 23:10. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/28803>

12. Gálvez SR, Mesta R. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. cietna [Revista en internet]. 2020 [Acceso 22 marzo de 2023]; 7:9. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358>
13. Sánchez KD, Quenorán VS. Comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos: un abordaje humanizado. Sapienza: Revista Internacional de Estudios Interdisciplinarios. [Revista en internet]. 2023. [Acceso 24 marzo de 2023]; 4. 7 Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/660>
14. Duque L, Rincón E, Encarnación E, León VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Ene. [Revista en internet]. 2020 [Acceso 24 marzo de 2023]; 14:11. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Canchero A, Matzumura JP, Gutiérrez H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. An Fac med. [Revista en internet]. 2019 [Acceso 20 marzo de 2023];80:8. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/16412>
16. Ardila Suárez EF, Arredondo Holguín E del S. Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. Rev Cuid [Revista en internet]. 19 de febrero de 2021 [Acceso 22 junio de 2023]; 12:6. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1229>
17. Haave RO, Bakke H, Schröder A. Satisfacción familiar en la unidad de cuidados intensivos, un estudio transversal de Noruega. BMC Emerg Med

- [Revista en internet]. 2021 [Acceso 2 febrero de 2023]; 21:9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00412-8>
18. Heredia VB, Suarez M.P, Badia E, Garcia CM, Torralba L, Prieto C. Necesidades de la familia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos. Revista Sanitaria de Investigación [Revista en internet]. 2022. [Acceso 8 febrero de 2023]; 102:7. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/necesidades-de-la-familia-del-paciente-critico-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>
19. Ramírez Niño JA, Gómez Ramírez OJ. Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI. Bol.Sem.Inv.fam [Revista en Internet]. 2022 [Acceso 15 de julio de 2023];4:8. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/839>
20. Cristóbal FC, Rojas N, Amthauer M, Molina Y. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. Enfermería Intensiva. [Revista en internet]. 2018[Acceso 24 marzo de 2023]; 29:8. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/321927620>
21. Boada L, Guáqueta SR. Elementos para abordar la necesidad de información de las familias en una unidad de cuidados intensivos. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. [Revista en internet]. 2019 [Acceso 15 marzo de 2023]; 21:8. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.eani>
22. Hoffmann M, Holl A, Burgsteiner H, Eller P, Pieber T, Amrein K. (2018). Priorización de temas de información para familiares de pacientes críticos: Encuesta transversal entre familiares y profesionales de unidades de cuidados intensivos. Wiener klinische Wochenschrift. [Revista en internet]. 2018[Acceso 24 marzo de 2023]; 130:7. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00508-018-1377-1#article-info>

23. Guáqueta Parada SR, Henao-Castaño Ángela M, Motta Robayo CL, Triana Restrepo MC, Burgos Herrera JD, Neira Fernández KD, et al. Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico. Rev Cuidarte. [Internet]. 2021 [citado 18 de marzo de 2023]; 12:2 Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1775>
24. Ardila EF, Salazar DA. Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto. Investg. Enferm. Imagen Desarrollo. [Revista en internet]. 2021 [Acceso 24 marzo 2023]; 23:5 Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/33762>
25. Quille DN, Chipantiza MV. Percepción de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos sobre la atención recibida: Perception of Relatives of Patients in the Intensive Care Unit about the Care Received. LATAM [Revista en internet]. 2023 [Acceso 23 marzo de 2023];4.7. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/220>
26. Castillo JM, Lagos ZE. Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI. BENESSERE [Revista en internet]. 2020 [citado 14 abril de 2023];4:1-8. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2302>
27. Martínez MV. Experiencias y expectativas del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos y la percepción del comportamiento de cuidado de la enfermera en el Hospital Base de la Red Asistencial Almenara, Lima. RCCS [Revista en internet]. 2018 [Acceso 2 marzo 2023];6(1). Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1006
28. Anduquia PA, Ramírez A M, Lopera MA, Forero C, Córdoba LF. La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. Rev Cuid [Revista

en internet]. 2020 [Acceso 23 marzo de 2023];11:6. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1015>

29. Ceballos P, Campos MF, González V, Lobos C. Impacto familiar en la recuperación de personas adultas críticamente enfermas: una revisión de la literatura. SANUS [Revista en internet]. 2021 [Acceso marzo de 2023]; 6:8. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/201>
30. Naef R, Felten V, Petry H, Ernst J, Massarotto P Impacto de una intervención de apoyo familiar dirigida por enfermeras sobre la satisfacción de los miembros de la familia con los cuidados intensivos y el bienestar psicológico: una evaluación de métodos mixtos. Australian Critical Care. [Revista en internet]. 2021 [Acceso 26 marzo de 2023]; 34:9. Disponible en: [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(20\)30372-6/fulltext](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(20)30372-6/fulltext)

VII. TABLAS

Tabla 1. Bases de datos consultadas

Base de datos	Cuota	Ficha RAE	%
ReserchGate	14	2,3,6,7,10, 11, 13, 16,17,19, 21,22,24,30	46.7
Science Direct	8	4,8,9,18,20,26,28,29	26.7
PubMed	1	25	3.3
Redalyc	1	1	3.3
Scielo	1	14	3.3
Otras bases	5	12,15,29,23,5	16.7

Nota: Registro de cantidades y porcentajes de aporte de cada base de dato consultada.

Tabla 2. Artículos y su País de origen

País	Ficha RAE	%
Colombia	11,16,19,21,24,28	20
Perú	1,12,15,27	13.3
Chile	3,20,26	10
México	10,23,29	10
Reino Unido	6,7,9	10
Brasil	13,14	6.7
España	5,18	6.7
Otros países	2,4,7,8,25,22,30	23.3

Nota: Registro de cantidades y porcentajes de aporte de cada base de dato consultada.

Tabla 3. Idioma originario de la publicación

Idioma	Cuota	Ficha RAE	%
Español	17	3,10,11,12,14,15,16,18,19,20,21,23,24,25,26,27,29	56.7
Inglés	12	1,2,4,5,6,7,8,9,17,22,28,30	40.0
Portugués	1	13	3.3

Nota: Detalle de cifras sobre el idioma de los artículos analizados y su porcentaje.

Tabla 4. Enfoque de los artículos de investigación

Enfoque	Cuota	Fichas RAE	%
Cuantitativo	20	2,3,6,7,8,9,12,14,14,15,16,17,18,20,21,22,23,24,26	66.7
Cualitativo	10	1, 4,5,10, 11,13,19,25,28,30	33.3

Nota: Detalle de las cifras sobre la naturaleza de la información analizada y sus porcentajes.

Tabla 4. Año de publicación de los artículos de investigación

Año	Cuota	Fichas RAE	%
2023	4	10,13,19,25	13.3
2022	3	3,6,18	10
2021	10	4,5,9,11,16,17,23,24,29,30	33.3
2020	5	1,12,14,26,28	16.7
2019	3	2,15,21	10
2018	5	7,8,20,22,27	16.7

Nota: Detalle de las cifras sobre el año de publicación de la información analizada y sus porcentajes.

ANEXO

N° DE FICHA 01	
Titulo	Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios.
Autores	C. Duque-Ortiz, M.M. Arias-Valencia,
Año	2020
Objetivos	Identificar la forma en que se establece la relación enfermera-familia en la UCI de adultos, al igual que las condiciones, elementos y factores que la favorecen o la dificultan.
Metodología	Revisión narrativa integradora de la literatura científica. Las bases de datos consultadas fueron: Ovid, PubMed, Science Direct, Scopus, Clinical Key, Google Académico y Scielo. Se buscaron artículos en inglés y español publicados entre el 2014 y el 2018. Los descriptores y fórmulas utilizadas se seleccionaron de acuerdo con el acrónimo Población y sus problemas, Exposición y Resultados o temas (OPE). La población correspondió a las enfermeras de UCI y los familiares de pacientes en estado crítico; la exposición o contexto, a la unidad de cuidados intensivos adultos y los resultados esperados, a la forma como estos se relacionan. Para la evaluación metodológica se utilizó la guía STROBE para artículos observacionales, PRISMA para artículos de revisión, COREQ para artículos cualitativos y CASPe para artículos derivados de proyectos.
Resultados	Se identificaron 214 artículos, de los cuales se seleccionaron 63 para incluir en la revisión. Las temáticas centrales identificadas fueron: el entorno de la UCI y sus efectos sobre el familiar, la empatía como indicador de la relación, la interacción como medio para relacionarse, la comunicación como centro de las relaciones y las barreras para el establecimiento de relaciones.
Conclusiones	La relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos se da a partir de la interacción y la comunicación en medio de barreras humanas, físicas, normativas y administrativas. Mejorar la relación enfermera-familia contribuir a la humanización de las unidades de cuidados intensivos de adultos.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que la enfermera debe establecer una relación y una comunicación interactiva con la familia del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos con la finalidad de superar las barreras humanas, físicas, normativas y administrativas. Mejorar la relación enfermero-familia contribuye para la humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos.
Fuente	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2529984020300501

N° DE FICHA 02	
Titulo	Familias de pacientes en UCI: Una revisión Scoping de sus necesidades y satisfacción con la atención.
Autores	Pamela Scott Patricia Thomson, Ashley Shepherd
Año	2019
Objetivos	Describir la literatura publicada sobre las necesidades y experiencias de los familiares de adultos ingresados en cuidados intensivos e intervenciones para mejorar la satisfacción familiar y el bienestar psicológico y la salud.
Metodología	Se realizaron búsquedas en varias bases de datos selectivas. Se recuperaron los artículos en inglés y se extrajeron los datos sobre el diseño del estudio, el tamaño de la muestra, las características de la muestra y los resultados medidos.
Resultados	De 469 referencias, se identificaron 43 estudios para su inclusión. Se identificaron cuatro temas clave: (a) Diferentes perspectivas sobre la satisfacción de las necesidades familiares; (b) Satisfacción de la familia con el cuidado en cuidados intensivos; (c) Factores que tienen un impacto en la salud y el bienestar de la familia y su capacidad para hacer frente; y (d) Intervenciones psicosociales.
Conclusiones	Las necesidades de información y seguridad no satisfechas tienen un impacto en la satisfacción familiar y la salud mental. La información escrita y oral estructurada muestra algún efecto en la mejora de la satisfacción y la reducción de la carga psicológica.
Aporte del estudio para su trabajo académico	Las necesidades percibidas de las familias no siempre fueron satisfechas por el personal de atención médica y esto repercutió negativamente en la satisfacción familiar y su salud psíquica, salud y bienestar psicológico. Si bien hay alguna evidencia de que intervenciones basadas en la provisión de información oral y escrita adecuada.
Fuente	https://www.researchgate.net/publication/333200341

N° DE FICHA 03	
Titulo	Participación de la familia en el cuidado del paciente crítico: un estudio exploratorio
Autores	D. Sepúlveda Hermosilla, L. Irrarrázabal Vargas, N. Rojas Silva
Año	2022
Objetivos	Identificar el nivel de disposición (readiness) del equipo de salud frente a la participación familiar en el cuidado del paciente crítico adulto y su relación con las características individuales de los participantes, en una unidad de paciente crítico (UCI) médico-quirúrgica de Santiago de Chile.
Metodología	Estudio correlacional de corte transversal que utiliza un método cuantitativo e incorpora un grupo focal para profundizar en la percepción del personal de salud respecto a la participación familiar en el cuidado del paciente crítico.
Resultados	El nivel de readiness (disposición) del equipo de salud frente la participación familiar en el cuidado del paciente crítico es medio, siendo 13,81 puntos de un total de 20. A mayor nivel de disposición menor edad ($r = -0,215$; $p = 0,019$), mejor calificación de la experiencia previa de trabajo con familias ($r = 0,304$; $p = 0,006$) y mayor percepción de comodidad frente a diferentes actividades del cuidado del paciente crítico ($r = 0,495$; $p < 0,001$). Los participantes afirman además que el contexto laboral de la unidad, la condición del paciente, las características de los familiares, el criterio personal y la preparación del familiar afectan su nivel de disposición.
Conclusiones	Los resultados aportan al conocimiento de la disposición (readiness) del equipo de salud en un contexto donde la temática no se ha implementado. El nivel de disposición del equipo de salud es medio; se relaciona con algunas características individuales del personal de salud, así como con aspectos organizacionales y familiares, de modo que se requieren estrategias que aborden estos aspectos y así el nivel de disposición podría aumentar.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que la participación familiar en el cuidado del paciente crítico es un tema que aporta beneficios para el paciente, la familia y el personal de salud. El equipo de salud reafirma esto último, sin embargo, reportan una serie de barreras y facilitadores en unidades donde se ha realizado esta práctica.
Fuente	https://www.researchgate.net/publication/356763160_Participacion_de_la_familia_en_el_cuidado_del_paciente_critico_un_estudio_exploratorio

N° DE FICHA 4	
Titulo	Participación familiar durante la actividad física en la unidad de cuidados intensivos: un estudio cualitativo longitudinal
Autores	Karin M. Felten-Barentsz, Veerle A. van de Wetering-van Dongen, Lilian CM Vloet, Niek Koenders, María WG Nijhuis-van der Sanden, Thomas J. Hoogeboom
Año	2021
Objetivos	Explorar las necesidades, creencias, sentimientos y comportamientos de los familiares de pacientes ingresados en la UTI en relación a la participación durante la actividad física.
Metodología	Diseño de estudio cualitativo longitudinal siguiendo un enfoque de teoría fundamentada. Los familiares fueron entrevistados a los 4, 8 y 12 días después del ingreso del paciente en la UCI. Los datos se analizaron mediante comparación constante.
Resultados	Se realizaron veinticinco entrevistas a diez familiares. Los familiares creían que la actividad física en la UCI mejora la recuperación. La participación en la actividad física disminuyó sus sentimientos de impotencia e inutilidad. Los familiares mencionaron que se sentirían estimulados a participar si fueran invitados, guiados e informados por los proveedores de atención médica. La reticencia percibida de los proveedores de atención médica, la capacidad de cambiar la salud del paciente y la incapacidad para comunicarse llevaron a una actitud más pasiva hacia la participación.
Conclusiones	El modelo conceptual muestra cómo la participación familiar durante la actividad física pasa de un rol pasivo, con creencias negativas y sentimientos de inutilidad e impotencia, a un rol participativo más proactivo. Los familiares se sintieron más útiles y como parte del equipo. Proporcionar información adicional a los familiares podría ser una estrategia viable para ayudar y estimular la participación.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que el modelo conceptual muestra cómo la participación familiar durante la actividad física pasa de un rol pasivo, con creencias negativas y sentimientos de inutilidad e impotencia, a un rol participativo más proactivo. Los familiares se sintieron más útiles y como parte del equipo. Proporcionar información adicional a los familiares podría ser una estrategia viable para ayudar y estimular la participación.
Fuente	https://www.researchgate.net/publication/351797829

N° DE FICHA 05	
Titulo	Necesidades y estrategias de participación propuestas por la familia en el cuidado diario del paciente crítico.
Autores	Laia Ventura Expósito, Antonia Arreciado Marañón.
Año	2021
Objetivos	Conocer los sentimientos y necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en una UCI de un hospital de tercer nivel de Cataluña.
Metodología	Estudio cualitativo fenomenológico. La población muestral seleccionada fueron los familiares de los pacientes ingresados en una UCI de un hospital catalán de 3er nivel desde mayo de 2017 hasta febrero de 2018. El muestreo fue intencionado, considerando diferentes tipologías para garantizar la diversidad del discurso. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, analizadas temáticamente. Se aplicaron los criterios de rigor de Guba y Lincoln.
Resultados	Se entrevistó a 15 familiares. Los participantes expresan sentimientos negativos, positivos y transformadores. Asistencia psicológica, tener más información y colaborar en el cuidado de su familiar son algunas de las necesidades expresadas. Entre las estrategias propuestas ante la ausencia de participación en el cuidado está el aumento de horas familiares en la UTI y el apoyo de un cuidador educador de enfermería.
Conclusiones	Es necesario reorientar la práctica del personal incorporando estrategias que integren más a la familia en el cuidado cotidiano del paciente crítico. Ayudar a la familia, priorizar sus necesidades y orientarlos en el aprendizaje es básico y parte del cuidado profesional.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El aporte principal al estudio es que; “El proceso de facilitar la adaptación de una familia a la presencia de un paciente crítico en la UTI debe ser asumido por los profesionales de enfermería, incentivando la participación de la familia en el cuidado cotidiano del paciente. Esto ayudará a reducir los efectos nocivos que, a nivel psicológico y emocional, pueden aparecer tanto en el paciente como en su familia, entendiéndose por ello las actividades cotidianas de la unidad, como ayuda en las comidas, cambios de postura, ayuda o sustitución en tareas de higiene corporal, hidratación, etc.
Fuente	https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2020.10.010

N° DE FICHA 06	
Titulo	Eficacia y seguridad de la política de visitas sin restricciones para pacientes en estado crítico: un metanálisis.
Autores	Yuchen wu, Wang Guoqiang, Zhigang Zhang, Abanico Luo, Fangli Ma, Weigang Yue, Bin Li, Jinhui Tian.
Año	2022
Objetivos	Comparar la seguridad y los efectos de las políticas de visitas sin restricciones (UVP) y las políticas de visitas restringidas (RVP) en las unidades de cuidados intensivos (UCI) con respecto a los resultados relacionados con el delirio, la infección y la mortalidad.
Metodología	Dos revisores independientes evaluaron la validez metodológica de los artículos cuantitativos seleccionados para su recuperación antes de su inclusión en la revisión. Los desacuerdos que surgieron entre los revisores se resolvieron mediante discusión o con un tercer revisor.
Resultados	Originalmente, 14 estudios y una tesis cumplían los criterios de inclusión y se incluyeron en la revisión. De estos, 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 cuasiexperimentales y tres estudios observacionales. Los escenarios fueron UCI en Suecia, EE. UU., Reino Unido, Países Bajos, Francia, Hong Kong, Arabia Saudita e Irán. La evidencia identificada de todos los estudios en la revisión incluye el uso de grupos de apoyo para familiares de pacientes ingresados en una UCI, comunicación estructurada y/o programas de educación para familiares, el uso de folletos o folletos para satisfacer las necesidades de información familiar, 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 para abordar las necesidades familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados críticos; sin embargo, se destaca nuevamente la necesidad de una mayor investigación en esta área.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es, que las intervenciones de enfermería deben estar dirigidos a promover la comunicación con participación activa de la familia en el cuidado de su ser querido facilitando su capacidad de toma de decisiones. Además, es importante mejorar la interacción entre el médico y la familia, la comprensión familiar de la condición de su ser querido esto disminuirá el desarrollo de estrés postraumático del paciente en la unidad de cuidados intensivos.
Fuente	https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-022-04129-3

N° DE FICHA 07	
Título	Síntomas depresivos y de ansiedad en familiares de pacientes de unidades de cuidados intensivos y la necesidad percibida de apoyo
Autores	María Bolosí, Vaios Peritogiannis, Petros Tzimas, Athanasios Margaritis, Konstantinos Milios, Dimitrios V Rizos
Año	2018
Objetivos	Explorar los síntomas psicológicos de las familias y su evolución durante la primera semana de estancia de los pacientes en la UCI.
Metodología	Un total de 108 personas participaron en el estudio. Los participantes fueron entrevistados con la escala de calificación de ansiedad de Hamilton y completaron la Escala de Depresión de Beck II en los días 1 y 7 de la admisión de los pacientes en la UCI. También completaron un cuestionario autinformado que fue creado por los investigadores, que involucraba procedimientos de toma de decisiones; la satisfacción de las familias de la atención de los pacientes; y el apoyo de las familias por personal médico y de enfermería.
Resultados	Los niveles de ansiedad no fueron significativamente diferentes entre los 2 puntos temporales, mientras que las tasas de síntomas depresivos aumentaron significativamente del 38 % (día 1) al 58,3 % (día 7). En casos de cambios de ansiedad, edad, educación, cercanía de relación, y el puntaje APACHE II fueron los factores que se asociaron.
Conclusiones	Durante la primera semana de ingreso en la UCI, los síntomas depresivos en los familiares de los pacientes fueron evolucionando gradualmente, mientras que los síntomas de ansiedad fluctuaron y se vieron afectados por la gravedad de la condición de los pacientes. Actitudes hacia los procedimientos de tratamiento y la necesidad percibida de apoyo también cambiaron.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que las altas tasas de síntomas depresivos de los familiares de los pacientes y sus actitudes positivas hacia la recepción de apoyo de especialistas, los esfuerzos deben ser el hecho de direccionar estas necesidades.
Fuente	https://www.researchgate.net/publication/327243017

N° DE FICHA 08	
Titulo	El impacto psicológico en los familiares de pacientes críticos: la influencia del horario de visitas
Autores	Iglesias Judit, Martín Juan, Alcañiz Montserrat, Ezquiaga Elena, Vega Gema
Año	2022
Objetivos	Identificar el impacto psicológico del ingreso en la UCI en los familiares de pacientes críticos, la influencia del afrontamiento y los factores involucrados.
Metodología	Se realizó un estudio de cohortes con evaluación de medidas repetidas mediante análisis bivariado y multivariado descriptivo y comparativo.
Resultados	El impacto psicológico se evaluó utilizando dos subgrupos de angustia psicológica: ansiedad (por el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo) y depresión (por el Inventario de Depresión de Beck). La satisfacción y el afrontamiento fueron evaluados por el Inventario de Necesidades de la Familia en Cuidado Crítico y el Inventario de Orientaciones Breves de Afrontamiento a los Problemas Experimentados, respectivamente. Incluimos 104 familiares; La angustia psicológica fue alta al ingreso (72 % tenía ansiedad, 45 % tenía depresión y 42 % tenía ambas) pero disminuyó al alta (34 % tenía ansiedad, 23 % tenía depresión, y el 21% tenía ambos).
Conclusiones	El impacto psicológico del ingreso en la UCI en los miembros de la familia es alto. El horario de visita es el principal factor modificable para reducir el impacto.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El aporte principal es que la visita restrictiva tuvo una influencia negativa directa al ingreso, que aumentó al alta, lo que resultó en un riesgo cinco veces mayor de desarrollar angustia psicológica . El deterioro funcional de los pacientes también influyó mucho en el malestar psicológico. La estancia prolongada en la UCI mostró una relación significativa con la angustia psicológica después de la UCI con un promedio de 22 días.
Fuente	https://journals.lww.com/ccejournal/Fulltext/2022/02000/The_Psychological_Impact_on_Relatives_of.10.aspx

N° DE FICHA 09	
Titulo	El impacto de las restricciones de visitantes familiares en los trabajadores de la salud en la UCI durante la pandemia de COVID-19
Autores	Blair Wendlandt, Mary Kime, Shannon Carson
Año	2021
Objetivos	Obtener información sobre cómo la restricción de visitantes familiares durante la pandemia de COVID-19 ha impactado la experiencia laboral de médicos y enfermeras en la unidad de cuidados intensivos médicos y evaluar las diferencias por profesión .
Metodología	Desarrollamos una encuesta que contenía preguntas cerradas y abiertas, aplicando análisis cuantitativos y cualitativos a nuestros resultados.
Resultados	De los 74 encuestados, 29 (38%) eran enfermeros y 45 (62%) médicos. Las enfermeras informaron cambios positivos en el flujo de trabajo diario y la capacidad de brindar atención médica, mientras que los médicos informaron cambios negativos en estas áreas. Ambos grupos informaron una disminución de la comprensión y una mayor angustia entre las familias, y una menor capacidad para brindar atención al final de la vida. Para el análisis cualitativo, se identificaron ocho temas: la habitación del paciente como espacio, creación de un nuevo espacio a través de la comunicación virtual, tiempo, mayor complejidad de la atención, desafíos en torno al uso de la tecnología, ajustes en los roles y responsabilidades del equipo, deseo de las familias de retorno y tensión interna.
Conclusiones	Los médicos y enfermeras de cuidados intensivos informaron efectos positivos y negativos de la restricción de visitas familiares durante la pandemia de COVID-19, con diferencias significativas según la profesión. Ambos grupos expresaron su preocupación por el impacto negativo general de la restricción de visitantes en los trabajadores de la salud, los pacientes y sus familias.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El aporte más importante es como las restricciones de las visitas de los familiares a los pacientes tubo efectos negativos y positivos, además se ubo la necesidad de implementar espacios físicos para informar la situación del paciente crítico, garantizando una adecuada comunicación entre el equipo de salud y la familia del paciente crítico.
Fuente	https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103123

N° FICHA 10	
Titulo	Apoyo emocional a pacientes con covid-19 y sus familiares en las unidades de cuidados.
Autores	María Esperanza Durán Flores, Alicia Vivian Bernal García, Silvia Lorena Montes Peña
Año	2023
Objetivos	Describir la intervención realizada con familiares de pacientes ingresados en UCI con COVID-19 y reflexionar sobre el apoyo emocional brindado a las familias.
Metodología	Mediante llamadas telefónicas con familiares, la aplicación de distintas habilidades terapéuticas y la recepción de audios, videos, fotos, y oraciones para ser reproducidos a los pacientes, apoyo emocional realizado ayuda a abordar los factores estresantes en los familiares asociados a la hospitalización por COVID-19 en una UCI.
Resultados	Estrategias en el manejo de duelo anticipatorio y para las situaciones en las que la familia se beneficie de las intervenciones en duelo tras la muerte del paciente por CO-VID-19
Conclusiones	La familia precisa sentirse involucrada y conectada con el paciente, y para este es importante sentir esa conexión con su familia, así sea de manera virtual. Así, el apoyo brindado garantiza que se mantengan y fortalezcan las redes de apoyo con las que el paciente cuenta.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es mantener un vínculo con la familia es beneficioso no solamente para la intervención en el duelo anticipatorio o posterior al fallecimiento, sino para generar canales de despedida con el paciente, o bien para gestionar una corta visita presencial mediante una comunicación telefónica o una videollamada, en los casos en que se considere que esto es posible.
Fuente	https://doi.org/10.25009/pys.v32i3.2791

N° DE FICHA 11	
Titulo	Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real
Autores	Luz Patricia Díaz Heredia
Año	2021
Objetivos	Describir las características de la comunicación en un etnos determinado entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado.
Metodología	Estudio cualitativo con enfoque micro etnográfico que utilizó para el análisis la propuesta de Bardin. Los participantes fueron 12 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI adultos de las ciudades de Bucaramanga y Floridablanca (Colombia) durante el 2016.
Resultados	En su mayoría, los participantes fueron mujeres, universitarias e hijas procedentes de ciudades diferentes del lugar de la entrevista.
Conclusiones	La comunicación como proceso social enmarcado en la UCI como etnos particular demanda de la enfermera profesional cualidades como amabilidad, cordialidad, empatía, reconocimiento y lenguaje entendible, al igual que la realimentación y disposición para entablar y mantener este proceso vital para las relaciones humanas.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que la información es considerada el eje central de la comunicación en UCI, ya que tiene como propósito principal establecer la relación intersubjetiva entre el familiar y la enfermera. A su vez, el encuentro original permite fundar un vínculo emocional entre la diada, que puede trascender las dificultades o barreras físicas de reconocimiento del personal y locativas que se puedan presentar durante el acto comunicativo. La información que el familiar demanda del personal de enfermería está relacionada principalmente con cómo se encuentra el paciente hospitalizado en su diario vivir dentro de la UCI. Algunos de ellos, por ejemplo, solo requieren actualización sobre los cambios en la situación clínica o patológica; en otras ocasiones, hay una doble intención en la necesidad de información con el fin de saber si las necesidades del paciente están siendo cubiertas por el personal de salud.
Fuente	https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cefr

N° FICHA 12	
Titulo	La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019
Autores	Silvia Rocio Gálvez Cerdán, Rosio del Pilar Mesta Delgado
Año	2020
Objetivos	Determinar la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico durante la crisis situacional en un Hospital Público, Chiclayo 2019.
Metodología	Cuantitativa, no experimental, descriptiva de corte trasversal. La muestra fue 93 familiares con parientes directos en estado crítico atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, y sala de observaciones de Emergencias del Hospital Regional Lambayeque, y el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se sometió a prueba piloto con el 25% de la muestra que obtuvo fiabilidad del 92,6% de alfa de Cronbach; el procesamiento de datos se realizó en el programa SPSS haciendo análisis estadístico descriptivo, finalmente se practicó criterios éticos universales y rigor científico.
Resultados	La perspectiva de los familiares sobre comunicación verbal en enfermería fue indiferente (47.3%); en comunicación no verbal la perspectiva de los familiares es indiferente (55.9%), y, por último, el apoyo emocional tuvo una perspectiva indiferente (66.7%) seguido de desfavorable (17.2%).
Conclusiones	La comunicación verbal en enfermería para el familiar es concebida como indiferente, en aspectos como la formación de diálogos de origen informativo, en la fluidez y sencillez de la expresión verbal, en el uso de silencios o pausas intermediarias para la manifestación de sentimientos y emociones, todo esto generado por las implicancias del proceso de crisis, en la que el profesional enfermero cumple el rol de emisora y receptora.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es El familiar del paciente crítico es un individuo que necesita de alguien que entienda lo que siente, lo reconforte e impulse a no rendirse en su lucha constante y diaria contra el estrés hospitalario, se sugiere que el profesional de enfermería debe escuchar activamente respetando las pausas o silencios del diálogo, mostrando interés y atención en sus expresiones, comprendiendo el difícil momento atravesado mediante gesticulaciones amistosas y cálidas, toque terapéutico, denotando el deseo de ayudar.
Fuente	https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358/774

N° DE FICHA 13	
Titulo	La comunicación terapéutica entre el enfermero y la familia del paciente en cuidados críticos: un abordaje humanizado
Autores	Ketschy Dayana Sánchez Vega, Verónica Sofía Quenorán Almeida
Año	2023
Objetivos	Determinar la comunicación terapéutica entre el enfermero y la familia del paciente en cuidados críticos, basado en la teoría de Jean Watson del cuidado humanizado.
Metodología	Estudio mixto, transversal, exploratorio, la población de la investigación estuvo conformada por 13 enfermeras pertenecientes a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y 15 familiares de pacientes críticos del cantón Puyo.
Resultados	Se pudo evidenciar que existe una buena predisposición por parte del personal de enfermería para brindar un cuidado humanizado a la familia; sin embargo, es necesario mejorar en cierta medida la calidad de la comunicación y el apoyo emocional, para que el personal y la familia tengan una opinión unificada, lo que permite elevar los estándares de satisfacción de los usuarios.
Conclusiones	Se evidenció que la comunicación terapéutica es un aspecto importante. Ya que permite mantener la calma en un proceso complicado, donde el profesional de enfermería debe contribuir a brindar apoyo emocional a la familia al mismo tiempo que brinda acciones integrales de enfermería al paciente.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que la personal enfermería debe establecer una relación de confianza con la familia, proporcionar una información precisa, apoyo emocional, educación y brindar un cuidado humanizado.
Fuente	https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/660

N° DE FICHA 14	
Titulo	Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica
Autores	Laura Duque Delgado, Encarnación Elena Rincón Elvira, Victoria Eugenia León Gómez
Año	2020
Objetivos	conocer si influye el apoyo emocional de los familiares en los pacientes de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).
Metodología	Revisión bibliográfica del tema de estudio en diferentes bases de datos, las cuales son fuentes de información secundarias. Éstas son nacionales como CUIDEN plus, IME, LILACS, DIALNET plus, PsycINFO e internacionales como PUBMED, CINAHL y SCOPUS.
Resultados	Se especifica la descripción del proceso de selección de los artículos revisados con la aplicación de los criterios de selección y exclusión.
Conclusiones	La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una de las áreas del Hospital donde más estrés se genera, tanto en los pacientes críticos ingresados en ella como en los miembros de su familia. Los pacientes que tienen el apoyo de su familia durante la estancia en esta unidad tienen menor puntuación en el nivel de estrés que aquellos pacientes que no tienen a sus familiares con ellos.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que los familiares de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos presentan necesidades emocionales, necesidad de ser informados, la necesidad de proximidad y la de seguridad. Estas necesidades, son descuidadas a menudo por parte de los/as enfermeros/as, encontrándose un desajuste entre las necesidades de los familiares y los cuidados que reciben en esta unidad. El apoyo emocional por parte de los/as enfermeros/as a la familia, es un aspecto fundamental que contribuye al bienestar de ésta, en situación de vulnerabilidad, cuando su familiar se encuentra ingresado en la UCI.
Fuente	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

N° DE FICHA 15	
Titulo	Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018
Autores	Andrea Canchero Ramirez, Juan P. Matzumura Kasano, Hugo Gutiérrez Crespo
Año	2019
Objetivos	Determinar la satisfacción del familiar del paciente en una unidad de cuidados intensivos.
Metodología	Estudio de diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Se utilizó el instrumento The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form diseñado por Marshall GN. y Hayds RD.
Resultados	Se entrevistaron 127 familiares; 54% de los pacientes correspondieron al género masculino, 87,4% tenían Seguro Integral de Salud y 92,1% ingresó por primera vez a la unidad. El equipamiento para la atención obtuvo puntuación favorable, la atención personalizada fue desfavorable. La dimensión forma interpersonal obtuvo 60,5% de satisfacción y la dimensión satisfacción general 79,9% de satisfacción.
Conclusiones	Todas las dimensiones superaron el 60% de satisfacción y la puntuación total correspondió a 70,5% de satisfacción.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que las familias requieren información relacionada con el plan de atención del paciente. Ante cualquier cambio y progreso general, la información permite fundamentar a los familiares el posible pronóstico del paciente en forma razonable, disminuyendo así el estrés y la ansiedad. Un temor habitual de los familiares es que se pueda omitir información vital relacionada con la condición del paciente.
Fuente	https://doi.org/10.15381/anales.802.16412

N° FICHA 16	
Titulo	Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa
Autores	Edinson Fabian Ardila Suárez, Edith del Socorro Arredondo Holguín
Año	2020
Objetivos	identificar las actividades de cuidado de enfermería para la satisfacción de las necesidades de la familia en unidades de cuidado intensivo adulto.
Metodología	Revisión integrativa fundamentada en los parámetros de Whittermore y Knafl, de artículos publicados entre 2008 y 2018
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 del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es sobre actividades de enfermería para el cuidado de la familia de acuerdo a las 5 necesidades principales que presentan dentro del entorno (seguridad, información, proximidad, confort y apoyo).
Fuente	https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1229

N° DE FICHA 17	
Titulo	Satisfacción familiar en la unidad de cuidados intensivos, un estudio transversal de Noruega
Autores	Randi Olsson Haave, Hilde Hammerud Bakke, Agneta Schröder
Año	2021
Objetivos	Describir cómo la familia evalúa su satisfacción con la estancia en la UTI. Otro objetivo fue identificar qué variables demográficas estaban asociadas con diferencias en la satisfacción familiar.
Metodologías	Diseño transversal. Una muestra de 57 familiares en dos UCI en Noruega completó el cuestionario: Satisfacción familiar en la unidad de cuidados intensivos 24 (FS-ICU 24). El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba U de Mann-Whitney (U), Kruskal Wallis, Spearman rho y una gráfica de rendimiento-importancia.
Resultados	Los resultados mostraron que las familias estaban muy satisfechas con una parte considerable de la estancia en la UCI. Las familias estaban menos satisfechas con la información recibida y los procesos de toma de decisiones que con la enfermería y los cuidados realizados durante la estancia en la UCI. Los resultados revelaron que dos variables demográficas, la relación con el paciente y la supervivencia del paciente, afectaron significativamente la satisfacción familiar.
Conclusiones	Aunque las familias estaban muy satisfechas con la estancia en la UCI, se identificaron varias áreas con potencial de mejora. Los resultados mostraron que algunas de las variables demográficas familiares fueron significativas para la satisfacción familiar. Los hallazgos son clínicamente relevantes ya que los resultados pueden fortalecer el conocimiento de las enfermeras de cuidados intensivos al encontrarse con la familia del paciente de cuidados intensivos.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que los hallazgos tienen relevancia clínica ya que indican que las diferentes vías de atención del paciente y las diferentes relaciones familiares/paciente pueden requerir diferentes tipos de seguimiento e implicar diferentes necesidades durante la estancia en la UCI. La participación y la protección de los familiares en una UCI implica un trabajo basado en las tradiciones, la cultura y el conocimiento.
Fuente	https://bmcmerngmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-021-00412-8

N° DE FICHA 18	
Titulo	Necesidades de la familia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos.
Autores	Virginia Beatriz Heredia Diez, María del Pilar Suárez Gorrís, Elena Badía Romano, Carlos Martín Gracia, Lucía Torralba Elía, Carmen Prieto Sancho.
Año	2022
Objetivos	Identificar las necesidades que tiene la familia del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos.
Metodología	Realizar una revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre el tema consultando las bases de datos Scielo, Medline, Cuiden y Science Direct. A través de ellas se profundizará en las necesidades que presentan los familiares del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos para abordarlas de la mejor manera posible y evolucionar hacia un cuidado holístico donde se tenga en cuenta al paciente y a la familia.
Resultados	Las necesidades sociales hacen referencia a las relaciones que tiene la familia con las personas cercanas de su entorno. El ingreso de un ser querido en UCI afecta a la dinámica familiar, a los roles, a las relaciones y a las responsabilidades de los miembros de la familia, lo cual produce una interrupción de la normalidad familiar y social.
Conclusiones	La familia se debe entender como una extensión del paciente en la que toda ella se ve afectada por el proceso de enfermedad. Por ello, el cuidado será incompleto si no se abordan los problemas familiares. Se debe realizar un cuidado focalizado en la unidad familiar, en la que se considere al paciente y a su entorno como una única unidad de cuidados.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que existen diferentes herramientas que ayudarán a los profesionales a conocer mejor a la familia del paciente crítico hospitalizado en UCI, como el genograma y el ecomapa. Además, el conocimiento de la familia y de sus necesidades ayudará al profesional de enfermería a prestar una atención de ayuda, de apoyo y de asesoramiento que alivie el sufrimiento de la familia y que proporcione los recursos necesarios para que afronten mejor la situación que están viviendo.
Fuente	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/necesidades-de-la-familia-del-paciente-critico-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/

N° DE FICHA 19	
Titulo	Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en uci
Autores	Jaime Alberto Ramírez Niño, Olga Janneth Gómez Ramírez
Año	2022
Objetivos	Describir las necesidades de los profesionales de Enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia.
Metodología	Estudio cualitativo, descriptivo con la técnica de análisis de contenido. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 21 profesionales de Enfermería de unidades de cuidado intensivo (UCI) en Colombia y a través de una codificación abierta y axial se realizó la extracción de los aspectos relevantes asociados con el objetivo del estudio.
Resultados	Se generaron 39 categorías representadas en 13 temas: estar capacitado para abordar a la familia, empatía de parte de la familia, trabajo en equipo con los demás profesionales de la UCI, confianza de parte de la familia, información suficiente de parte de la familia, participación de la familia en el cuidado del paciente, tiempo suficiente para estar con la familia, espacios adecuados para interactuar con la familia, reconocimiento de la enfermera(o) como profesional independiente del ejercicio médico por parte de las instituciones de salud y de la familia, comunicación asertiva entre los familiares, abordaje a los familiares previo al ingreso a la UCI y trato digno de parte de los familiares.
Conclusiones	Las más necesidades sentidas de las enfermeras(os) para que sus relaciones con los familiares del paciente en la UCI sean armónicas, aspecto escasamente abordado en el contexto de la UCI.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es la generación de categorías que podrían identificar al profesional de enfermería para abordar a la atención integral de la familia del paciente crítico aborda en el contexto de la UCI.
Fuente	https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/839

N° DE FICHA 20	
Titulo	Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile.
Autores	Cristóbal Padilla Fortunatti Cristóbal, Noelia Rojas, Macarena Amthauer, Molina Yerko.
Año	2018
Objetivos	Identificar el grado de importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una unidad de cuidados intensivos (UCI).
Metodología	Estudio descriptivo, comparativo y transversal realizado a partir de un análisis secundario de datos de 251 familiares de pacientes de una UCI en un hospital universitario en Santiago, Chile. Utilizando un muestreo no aleatorio se aplicó el instrumento Critical Care Family Needs Inventory para conocer las necesidades familiares, además de un cuestionario sociodemográfico que incluyó: edad, género, nivel educacional, relación con el paciente y experiencia previa en UCI. Se realizó análisis estadístico descriptivo, prueba t de Student y ANOVA.
Resultados	Las necesidades familiares más importantes se relacionaron con las dimensiones de «seguridad» ($X^2 = 3,90$) e «información» ($X^2 = 3,76$), mientras que las de menor importancia se relacionaron con la de «apoyo» ($X^2 = 3,09$). 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 del estudio para su trabajo académico	Las necesidades para la familia del paciente crítico se relacionaron principalmente con aspectos de la comunicación con el equipo de salud, los cuales involucran no solo el tipo sino también la forma en que la información es entregada.
Fuente	https://www.researchgate.net/publication/321927620

N° DE FICHA 21	
Titulo	Elementos para abordar la necesidad de información de las familias en una unidad de cuidados intensivos
Autores	Laura Carolina Boada Quijano, Sandra Rocío Guáqueta Parada
Año	2019
Objetivos	Establece los elementos que la enfermera debe tener en cuenta para abordar efectivamente la necesidad de información.
Metodología	Revisión integrativa de la producción científica generada entre 2007 y 2016. Se incluyeron 23 artículos, por su aporte en la comprensión de los elementos para abordar la necesidad.
Resultados	Se establecieron seis categorías que denotan los elementos para el abordaje: características de la información, valoración e identificación de la necesidad de información, habilidades indispensables de la enfermera para abordar la necesidad de información, participación familiar en el cuidado para satisfacción de necesidad de información, condiciones para abordar la necesidad de información y tipo de información.
Conclusiones	Elementos facilitarán el abordaje de la enfermera y contribuirán así a satisfacer la necesidad de información, mejorar la calidad de vida de los familiares y los estándares de calidad en la atención, además de contribuir a la formación académica de los profesionales con elementos basados en la evidencia científica
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte son los elementos para el abordaje: características de la información, valoración e identificación de la necesidad de información, habilidades indispensables de la enfermera para abordar la necesidad de información, participación familiar en el cuidado para satisfacción de necesidad de información, condiciones para abordar la necesidad de información y tipo de información.
Fuente	https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.eani

N° DE FICHA 22	
Titulo	Priorización de temas de información para familiares de pacientes críticos: Encuesta transversal entre familiares y profesionales de unidades de cuidados intensivos
Autores	Magdalena Hoffman, Anna Koll, Harald Burgsteiner, Felipe Eller, Thomas R. Pieber, .Karina Amrein
Año	2018
Objetivos	Comprender qué temas son más importantes para los familiares de los pacientes de la UCI y cuantificar las percepciones de los profesionales médicos sobre las necesidades de información de los familiares.
Metodología	Estudio descriptivo, transversal. La encuesta tenía 42 preguntas, como diagnóstico, tratamiento, comodidad, familia y final de la vida. En total, la encuesta fue entregada cuatro grupos diferentes. Un total de 336 personas respondieron la encuesta (26 familiares, 28 médicos de UCI, 202 enfermeras de UCI y 80 profesionales médicos de UCI en un grupo cerrado de Facebook © [Facebook, Menlo Park, California, EE. UU.].
Resultados	Los familiares clasificaron los cinco temas más importantes como sigue: eventos recientes (crisis), mi participación, contaminación en el hospital, dolor físico y probabilidad. Se detectaron varias diferencias significativas ($p < 0,001$), por ejemplo, para los temas fiebre, medicación, eventos recientes (crisis), citas, recaída e investigaciones.
Conclusiones	En este estudio, una amplia variedad de temas. Hubo una discrepancia entre familiares y profesionales de la UCI en la importancia de los temas. Cuando los temas subjetivamente mal calificados son objetivamente importantes (y viceversa), el reconocimiento de este concepto erróneo debe discutirse abiertamente con miembros de la familia y esto puede ayudar a reducir expectativas realistas.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que en la rutina clínica se puede ser útil para centrar las conversaciones en los temas más importantes.
URL	https://www.researchgate.net/publication/326918767

N° FICHA 23	
Titulo	Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico
Autores	Guáqueta Parada Sandra Rocio, Henao Castaño Ángela María, Motta Robayo Claudia Lorena, Triana Restrepo Martha Cecilia, Burgos Herrera Juan David, Neira Fernández Karen Daniela, Peña Almanza Berni Alonso.
Año	2021
Objetivos	Integrar los resultados de investigación sobre las intervenciones llevadas a cabo para satisfacer la necesidad de información de las familias de los pacientes en la unidad de cuidado intensivo.
Metodología	Se realizó una revisión integrativa de estudios en bases de datos Scencedirect, PubMed, Biblioteca Virtual en Salud y Scielo, con la estrategia de búsqueda [Critical care] and [Needs assessment] and [Family] con criterios de inclusión de estudios publicados entre el año 2009 y el 2019 en idioma inglés, español y portugués disponibles en texto completo.
Resultados	Después de la lectura analítica de 41 estudios seleccionados se organizaron en 5 temas; uso de folletos de información, sesiones educativas, llamadas telefónicas, uso de tecnologías de la información y comunicación y reuniones familiares.
Conclusiones	Las intervenciones de enfermería que se han utilizado en la satisfacción de la necesidad de información de la familia son muy variadas e incluyen entre otras los folletos o el uso de TICs, sin embargo, la intervención que responde en mayor medida a esta necesidad son las reuniones formales con la familia.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que las intervenciones reportadas en los resultados de investigación para responder a la necesidad de información son herramientas clave para que el personal de enfermería las utilice según los recursos con los cuales dispone en su entorno laboral como salas de información para la familia.
Fuente	https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1775

N° DE FICHA 24	
Titulo	Percepción sobre actividades de Enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto
Autores	Edinson Fabian Ardila Suárez, Diego Alejandro Salazar Blandon
Año	2021
Objetivos	Describir la percepción sobre la frecuencia, pertinencia y viabilidad de actividades de cuidado de enfermería para la satisfacción de las necesidades familiares en UCI.
Metodología	Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado a 75 profesionales de enfermería en UCI en un departamento colombiano, mediante muestreo no probabilístico en 11 instituciones hospitalarias de nivel III y IV; la información se recolectó en un periodo de 3 meses, y se aplicó un cuestionario ad hoc diseñado a partir de una revisión integrativa, el cual pasó pruebas por expertos y una prueba piloto; el análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS 25.0 y los gráficos mediante el software R, adoptándose como punto de referencia en el análisis una percepción igual o superior al 75 %.
Resultados	75 profesionales de enfermería en UCI perciben que, de las 63 actividades propuestas por el cuestionario, 16 se realizan con mayor frecuencia, 27 son muy pertinentes y 24 muy viables.
Conclusiones	Según los enfermeros de UCI encuestados, basados en la frecuencia, pertinencia y viabilidad, las actividades de mayor importancia son las de satisfacción de las necesidades de seguridad, seguidas de las de información y proximidad, y finalizando por el apoyo y el confort.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que en primer lugar de importancia están las actividades que permiten suplir la seguridad de la familia de adultos críticamente enfermos, seguidas de las actividades para suplir las necesidades de información y proximidad, y luego aquellas para favorecer el confort y el apoyo.
Fuente	https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/33762

N° FICHA 25	
Titulo	Percepción de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos sobre la atención recibida.
Autores	Delia Normita Quille Manobanda, Mayra Viviana Chipantiza Barrera
Año	2023
Objetivos	Evaluar la percepción que tienen los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos sobre la atención recibida
Metodología	Enfoque cualitativo prospectivo, aplicando el diseño fenomenológico y de campo donde permitió interpretar las experiencias vividas, las percepciones y sentimientos del investigado, destacando que el estudio se realizó con los familiares de los pacientes que fueron atendidos en el área de cuidados intensivos
Resultados	Se obtuvieron de las entrevistas realizadas, podemos observar que un porcentaje significativo de familiares de los pacientes ingresados en UCI, tiene la percepción de que el personal de enfermería no ofrece servicios de excelencia.
Conclusiones	La percepción depende de quien recibe como que de quien brinda la información, se percibe sensaciones, sentimientos y la manera intima de la otra persona, se puede evaluar elementos importantes como: trato digno, el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas.
Aporte del estudio para su trabajo académico	La comunicación brinda información adecuada que satisface al usuario y que se debe dar entre los familiares y el personal de salud que labora en los hospitales, cuatro de ellos exponen que si brindan información considerada en cuanto al estado de salud del paciente, también indican que son educados, respetuosos y si prestan importancia a las preguntas que ellos realizaban, por lo contrario los demás indican que en el hospital no dan la información que ellos requiere o simplemente dicen que no les importa a los enfermero s y médicos que están de turno.
Fuente	https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.220

N° DE FICHA 26	
Titulo	Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI.
Autores	Jasna Marlene Castillo Villablanca, Zita Lagos
Año	2020
Objetivos	Identificar la percepción de importancia y satisfacción de necesidades de los familiares de pacientes de una unidad de cuidados intensivos.
Metodología	Estudio descriptivo donde se administró el instrumento validado en Chile, Critical Care Family Needs Inventory a 37 familiares en un hospital universitario. Este instrumento mide 5 dimensiones asociadas a las necesidades de los familiares de pacientes hospitalizados en una UCI tiene un Alpha de Cronbach de 0,93. Se realizó estadística descriptiva, test Mann-Whitney y Kruskal Wallis.
Resultados	Las necesidades más importantes percibidas por los familiares pertenecieron a la dimensión “seguridad” y las menos importantes a la dimensión “apoyo”. La dimensión más satisfecha fue “seguridad” y la menos satisfecha “comodidad”. En las dimensiones “apoyo” y “proximidad” se encontraron diferencias en la priorización de necesidades según sexo.
Conclusiones	La priorización de las necesidades familiares coincide con la literatura analizada. Conocer las necesidades familiares permitiría construir un modelo de atención centrado en el paciente y la familia.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El paciente crítico pese a encontrarse vulnerable por su estado de salud, no pierde su condición de persona sujeto de derechos; es un ser social que se ve afectado por su entorno, siendo su familia un factor fundamental. Conocer y satisfacer las necesidades de los familiares, es también conocer y satisfacer las necesidades del paciente.
Fuente	https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2302

N° FICHA 27	
Titulo	Experiencias y expectativas del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos y la percepción del comportamiento de cuidado de la enfermera en el Hospital Base de la Red Asistencial Almenara, Lima
Autores	Mirella Virginia Martínez Ramón
Año	2018
Objetivos	Establecer la relación entre las experiencias, expectativas del familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y la percepción del comportamiento de cuidado que recibe de la enfermera en el Hospital Base Red Asistencial Almenara.
Metodología	Fue una investigación descriptiva, correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 73 familiares, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia para el estudio.
Resultados	El 100% de los familiares que percibió como favorable el comportamiento de cuidado de las enfermeras tuvo experiencias y expectativas positivas, el 97.4% de los familiares que percibió el comportamiento de cuidado de la enfermera como indiferente de igual forma tuvo experiencias y expectativas positivas, mientras que el 81.2% de familiares que percibe como desfavorable el comportamiento de cuidado de la enfermera tuvo experiencias y expectativas positivas. Solo un 18.8% de los familiares que percibió como desfavorable el comportamiento de cuidado de las enfermeras tuvo experiencias y expectativas negativas.
Conclusiones	La percepción del familiar acerca del comportamiento de cuidado del enfermero, en forma global, es indiferente en la unidad de cuidados críticos, seguida de una percepción favorable. Hubo predominio de experiencias y expectativas positivas, a excepción de la imposibilidad de visitar a su paciente fuera del horario permitido.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que la percepción del familiar acerca del comportamiento de cuidado del enfermero(a) es indiferente en la Unidad de Cuidados Críticos. Por lo que el estudio plantea criterios para determinar una percepción favorable, los cuales son: identificarse al ingresar, recibir facilidades para el ingreso de visitas fuera del horario.
Fuente	https://doi.org/10.17162/rccs.v6i1.1006

N° DE FICHA 28	
Titulo	La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera
Autores	Paula Andrea Anduquia Vásquez, Adriana Ramirez Barrientos, Martha Adielá Lopera Betancur, Constanza Forero Pulido, Luisa Fernanda Córdoba Pérez
Año	2020
Objetivos	Comprender el significado que le da la familia al papel que desempeña con el paciente en la interacción con las enfermeras durante el tiempo de hospitalización.
Metodología	Se utilizó el enfoque etnográfico. Se aplicaron 10 entrevistas a personas adultas. Se obtuvo información hasta lograr la saturación. Se tuvo en cuenta los criterios de rigor y los principios éticos.
Resultados	La familia considera que tienen el derecho de ser la voz del paciente para interactuar con la enfermera, y la asume como una de sus funciones en su rol cuidador, para lograrlo es indispensable que ésta acuda al llamado, atienda, acompañe y brinde al paciente unos cuidados mínimos requeridos, relacionados primordialmente con la esfera física, de tal forma que en esa interacción demuestre su calidad humana, reconozca las necesidades del paciente y base su comunicación en la verdad y la cercanía. La familia espera una enfermera que los reconozca y los eduque, así mismo que les diga la verdad y se muestre cercana.
Conclusiones	La familia se constituye en la voz del paciente como derecho connatural filial y en ese sentido, asume el cuidado del paciente con apoyo de las enfermeras, quienes tienen el deber de generar confianza y buen trato.
Aporte del estudio para su trabajo académico	La familia asume la voz del paciente porque considera que este no está en condiciones de tomar decisiones y es la familia quien expresa las necesidades del enfermo, por lo tanto, es un derecho que obtienen, adquirido por el conocimiento que poseen de su familiar hospitalizado.
Fuente	https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1015/1688

N° DE FICHA 29	
Título	Impacto familiar en la recuperación de personas adultas críticamente enfermas: una revisión de la literatura
Autores	Paula Ceballos Vásquez, María Fernanda Campos Fuentes, Valentina González Alegría, Camila Lobos Lavín
Año	2021
Objetivos	Identificar en la literatura el impacto que tiene la familia en la recuperación de las personas adultas hospitalizadas en las unidades de cuidados intensivos.
Metodología	Revisión de la literatura, en las bases de datos CINAHL Complete, Scopus, PubMed y Scielo, en periodo de búsqueda del 2014 al 2019.
Resultados	Se analizaron 9 artículos y en base a lectura crítica se seleccionaron los aspectos más relevantes para su estudio. Respecto a la distribución por años el 33,3% de los artículos fue publicado el año 2016. Respecto a la distribución geográfica, el 44,4% de los manuscritos seleccionados fueron realizados en Europa.
Conclusiones	Existe una brecha investigativa que relacione el impacto de las familias en la recuperación de los usuarios. Los estudios localizados evidencian datos con tendencias positivas, sin embargo, estos emergen de forma indirecta. Por ello, se propone realizar estudios que entreguen estrategias innovadoras con resultados concretos para verificar dichos beneficios, los cuales sean replicables en otras unidades críticas.
Aporte del estudio para su trabajo académico	El principal aporte es que las visitas no restrictivas generan numerosos beneficios, favoreciendo la recuperación del paciente en lo físico y en lo emocional. Asimismo, en la familia se evidencia una mayor satisfacción con el personal y el sistema sanitario al tener un horario de visita flexible, siempre respetando y dando prioridad a las labores clínicas en el paciente.
Fuente	https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.201

N° DE FICHA 30	
Titulo	Impacto de una intervención de apoyo familiar dirigida por enfermeras sobre la satisfacción de los miembros de la familia con los cuidados intensivos y el bienestar psicológico: una evaluación de métodos mixtos.
Autores	Rahel Naef, Stefanie Von Felten, Heidi Petry, Jutta Ernst, Paola Massarotto.
Año	2021
Objetivos	El objetivo del estudio fue examinar el efecto de una intervención de apoyo familiar dirigida por enfermeras de práctica avanzada sobre la satisfacción, el bienestar y la angustia psicológica de los miembros de la familia.
Metodología	Realizamos un estudio cuasiexperimental de antes y después con entrevistas cualitativas integradas en un hospital universitario suizo desde marzo de 2018 hasta julio de 2019 utilizando un cuestionario (Satisfacción familiar en la Encuesta ICU-24, Escala de ansiedad y depresión hospitalaria e Impacto). of Event Scale-Revised-6) y entrevistas cualitativas (n = 19) tras el alta del paciente.
Resultados	Las familias del grupo de intervención (n = 75) mostraron una tendencia a una mayor satisfacción general (diferencia de 5,544, intervalo de confianza [IC] del 95 %: -0,11 a 11,20), un aumento estadísticamente significativo en la satisfacción con la toma de decisiones (7,258, 95 % IC: 0,89 a 13,63), y un aumento no significativo en la satisfacción con la atención (4,178, 95% IC: -1,53 a 9,89). La angustia psicológica fue mayor en el grupo de intervención, y la depresión alcanzó significación estadística (diferencia de 1,706, IC del 95%: 0,16 a 3,25), lo que puede explicarse por estancias más prolongadas en la UCI y mayor proporción de muertes en el grupo de intervención.
Conclusiones	Nuestro estudio encontró que los miembros de la familia experimentan una intervención de apoyo dirigida por enfermeras como beneficiosa para su bienestar. Aumentó su satisfacción, pero no pudo demostrar un impacto favorable en la angustia psicológica.
Aporte del estudio para su trabajo académico	La familia experimenta un rol específico de enfermería familiar que ofrece intervenciones de apoyo y facilita la interacción y la comunicación con el equipo de la UCI como beneficiosa para su bienestar, pero solo si se inicia poco después de la admisión a la UCI, responde a sus necesidades únicas y se percibe como de alta calidad.
Fuente	https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(20)30372-6/fulltext