


Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico

Review Article

 Open access



Nursing Interventions to Meet Information Needs of Family Members of Critically ill Patients


Intervenções de Enfermagem Frente à Necessidade de Informações da Família do Paciente Crítico

Cómo citar este artículo:

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. Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del Paciente Crítico. Revista Cuidarte. 2021;12(2):e1775. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1775>








Revista Cuidarte

Rev Cuid. May - Ago 2021; 12(2): e1775

 <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1775>



E-ISSN: 2346-3414

-  Sandra Rocio Guáqueta Parada¹
-  Ángela María Henao Castaño²
-  Claudia Lorena Motta Robayo³
-  Martha Cecilia Triana Restrepo⁴
-  Juan David Burgos Herrera⁵
-  Karen Daniela Neira Fernández⁶
-  Berni Alonso Peña Almanza⁷

1 Profesor Asociado. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Sede Bogotá. Grupo de investigación de urgencias y cuidado crítico.

E-mail: srguaquetap@unal.edu.co

2 Profesor Asociado. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. E-mail: angmhenaoacas@unal.edu.co

3 Profesor Asistente. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Sede Bogotá. E-mail: clmottar@unal.edu.co

4 Profesor Asociado. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Sede Bogotá. E-mail: mctrianar@unal.edu.co

5 Estudiante de pregrado. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Sede Bogotá. Grupo de investigación de urgencias y cuidado crítico. E-mail: jdburgosh@unal.edu.co

6 Estudiante de pregrado. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Sede Bogotá. Grupo de investigación de urgencias y cuidado crítico. E-mail: kdneiraf@unal.edu.co

7 Estudiante de pregrado. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Sede Bogotá. Grupo de investigación de urgencias y cuidado crítico. E-mail: bapena@unal.edu.co

Resumen

Introducción: Durante el ingreso y permanencia del paciente en la unidad de cuidado intensivo, es imperativo considerar la satisfacción de las necesidades comunicacionales e informativas de la familia del paciente. **Objetivo:** 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. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de estudios en bases de datos Sciencedirect, 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. **Conclusión:** 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. 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.

Palabras clave: Evaluación de Necesidades; Relaciones Familiares; Cuidados Críticos; Evaluación de Resultados de Intervenciones Terapéuticas.

Recibido: 9 de septiembre de 2020

Aceptado: 4 de marzo de 2021

Publicado: 30 de junio de 2021

 *Correspondencia

Ángela María Henao Castaño

E-mail: angmhenaoacas@unal.edu.co

Nursing Interventions to Meet Information Needs of Family Members of Critically ill Patients

Abstract

Introduction: During the admission and stay of patients in intensive care units, addressing the communication and information needs of family members of critically ill patients is essential. **Objective:** To integrate the results of nursing intervention research to meet the information needs of family members of patients in intensive care units. **Materials and Methods:** An integrative research review was conducted in ScienceDirect, PubMed, Virtual Health Library and SciELO databases, using critical care and needs assessment and family as keywords and filtering by full-text articles in English, Spanish and Portuguese published from 2009 to 2019. **Results:** After the analytical reading of 41 studies, these were classified into 5 main topics: use of information leaflets, educational sessions, phone calls, use of information technology, and family meetings. **Conclusions:** Nursing interventions used to meet the information needs of family members are diverse, including the use of leaflets and information technology. However, the nursing intervention that responds most to these needs is holding formal meetings with the family. Interventions reported in research results are key tools for nurses to use them depending on the resources available in their workplaces such as family rooms.

Keywords: Needs Assessment; Family Relationships; Critical Care; Evaluation of Results of Therapeutic Interventions.

Intervenções de Enfermagem Frente à Necessidade de Informações da Família do Paciente Crítico

Resumen

Introdução: Durante a admissão e permanência do paciente na unidade de terapia intensiva, é primordial considerar a satisfação das necessidades de comunicação e informativas da família do paciente. **Objetivo:** deste estudo foi integrar os resultados da pesquisa sobre as intervenções realizadas para atender às necessidades de informação dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa dos estudos nas bases de dados Sciencedirect, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo, com a estratégia de busca [Critical care] e [Needs assessment] and [Family] critérios de inclusão de estudos publicados entre 2009 e 2019 em inglês, espanhol e o português disponível na íntegra, **Resultados:** Após leitura a analítica de 41 estudos selecionados foram organizados em 5 temas; utilização de folhetos informativos, sessões educativas, chamadas telefônicas, utilização de tecnologias de informação e comunicação, reuniões familiares. **Conclusão:** As intervenções de enfermagem que têm sido utilizadas para satisfazer a necessidade de informação da família são muito variadas e incluem, entre outras, folhetos ou a utilização de TICs, entretanto as intervenções que mais respondem a esta necessidade são as reuniões formais com a família. As intervenções relatadas nos resultados da pesquisa para atender à necessidade de informação são ferramentas chaves para a equipe de enfermagem usá-las de acordo com os recursos de que dispõem no seu ambiente de trabalho, como salas de informação para a família.

Palavras-chave: Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde; Relações Familiares; Cuidados Críticos; Avaliação de Resultado de Intervenções Terapêuticas.

Introducción

La complejidad del estado de salud de una persona y en especial, el hecho de que ingrese a una unidad de cuidado intensivo (UCI), genera una crisis emocional y situacional en la familia, manifestada por temor, angustia y estrés, demandando una serie de necesidades que deben ser atendidas oportunamente¹. La satisfacción de las necesidades de los familiares frente a los servicios de salud es un indicador de la calidad de atención, inicialmente este concepto fue tomado únicamente desde la perspectiva de los profesionales de la salud, sin evaluar realmente lo que el usuario manifestaba, posteriormente se empezó a evaluar la satisfacción teniendo en cuenta las expectativas y opiniones de los pacientes y las familias estableciendo las necesidades más importantes.

Las necesidades de las familias de los pacientes críticos han sido ampliamente estudiadas. Múltiples investigaciones²⁻⁴ evidencian que existen una serie de necesidades, dentro de las cuales predomina la necesidad de información, entendida como la ausencia o insuficiencia de conocimiento o datos, en este caso relacionados con la situación del paciente o los cuidados que recibe la familia requiere saber sobre el estado de su familiar, el confort, el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos de la UCI, como el equipo tecnológico, el número de teléfono y el equipo de profesionales que trabajan en ella⁵⁻⁷. Por otra parte, se menciona en la literatura, que las familias deben recibir información sobre las reglas y normas del hospital y concretamente las relacionadas con la UCI, si esta información no se ofrece, la familia puede tener sentimientos de preocupación, ansiedad, frustración, soledad, desánimo, enfado, tristeza y miedo⁸.

Existen una serie de necesidades, dentro de las cuales predomina la necesidad de información, entendida como la ausencia o insuficiencia de conocimiento o datos, en este caso relacionados con la situación del paciente o los cuidados que recibe la familia requiere saber sobre el estado de su familiar, el confort, el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos de la UCI, como el equipo tecnológico, el número de teléfono y el equipo de profesionales que trabajan en ella⁵⁻⁷

Por lo anterior, las enfermeras(os) se han visto comprometidas en establecer una serie de intervenciones que pretenden satisfacer especialmente la necesidad de información⁶, de tal manera que la familia reciba apoyo, ayuda y acompañamiento durante la difícil etapa de tener un familiar hospitalizado en la UCI, teniendo en cuenta una serie de elementos tales como las características de la información, la valoración e identificación de dicha necesidad, las condiciones para abordar la necesidad de información y la participación familiar en el cuidado, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de atención, permitiendo disminuir la ansiedad y los temores a los que se enfrenta la familia⁹.

Desde la perspectiva centrada en el paciente y la presencia de la familia en las unidades de cuidado intensivo, las enfermeras(os) deben establecer relaciones enfermera(o) - familia más cercanas, menos complejas y más dinámicas, en donde se reconozca a la familia como un reto de cuidado, utilizando la mejor evidencia posible para satisfacer las necesidades, más aun teniendo en cuenta que las enfermeras(os) son los profesionales que influyen de manera directa en la percepción de la satisfacción de la atención y por lo tanto en la determinación de la calidad en salud¹⁰.

Materiales y Métodos

Se desarrolló una revisión integrativa, con las etapas propuestas Cooper¹¹ a. Establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de estudios/muestreo o búsqueda en la literatura. b. Definición de la información a extraer de los estudios seleccionados/categorización de los estudios. c. Evaluación de los estudios incluidos en la revisión integrativa, mediante el uso de la herramienta CASPe. d. Interpretación de los resultados.

Se incluyeron artículos originales, en español, inglés y portugués publicados en las fechas 2009-2019. Se excluyeron artículos editoriales, de opinión y literatura que no aporten evidencia. La búsqueda de los artículos se realizó en cuatro bases de datos ScienceDirect, PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Scielo. La estrategia de búsqueda que se llevó a cabo con operadores booleanos (AND, OR, NOT) y términos Mesh y DeCS disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), los cuales fueron: (Critical care) (Needs assessment) (Family). El proceso de búsqueda se refinó empleando los filtros: Free full text. Limite: humanos-adulto.

Para el análisis y lectura crítica de artículos se emplearon las plantillas del Critical Appraisal Skills Programme en español (CASPe), las cuales son de libre acceso y están disponibles desde el sitio web de CASPe, <http://redcaspe.org>¹². Después de realizar lectura del título y revisión de los descriptores se seleccionaron 48 artículos, posteriormente, se realizó lectura crítica de los mismos, solo se seleccionaron aquellos que permitieran dar cumplimiento a los objetivos planteados al inicio de la revisión, el resultado final fueron 41 artículos (Figura 1).

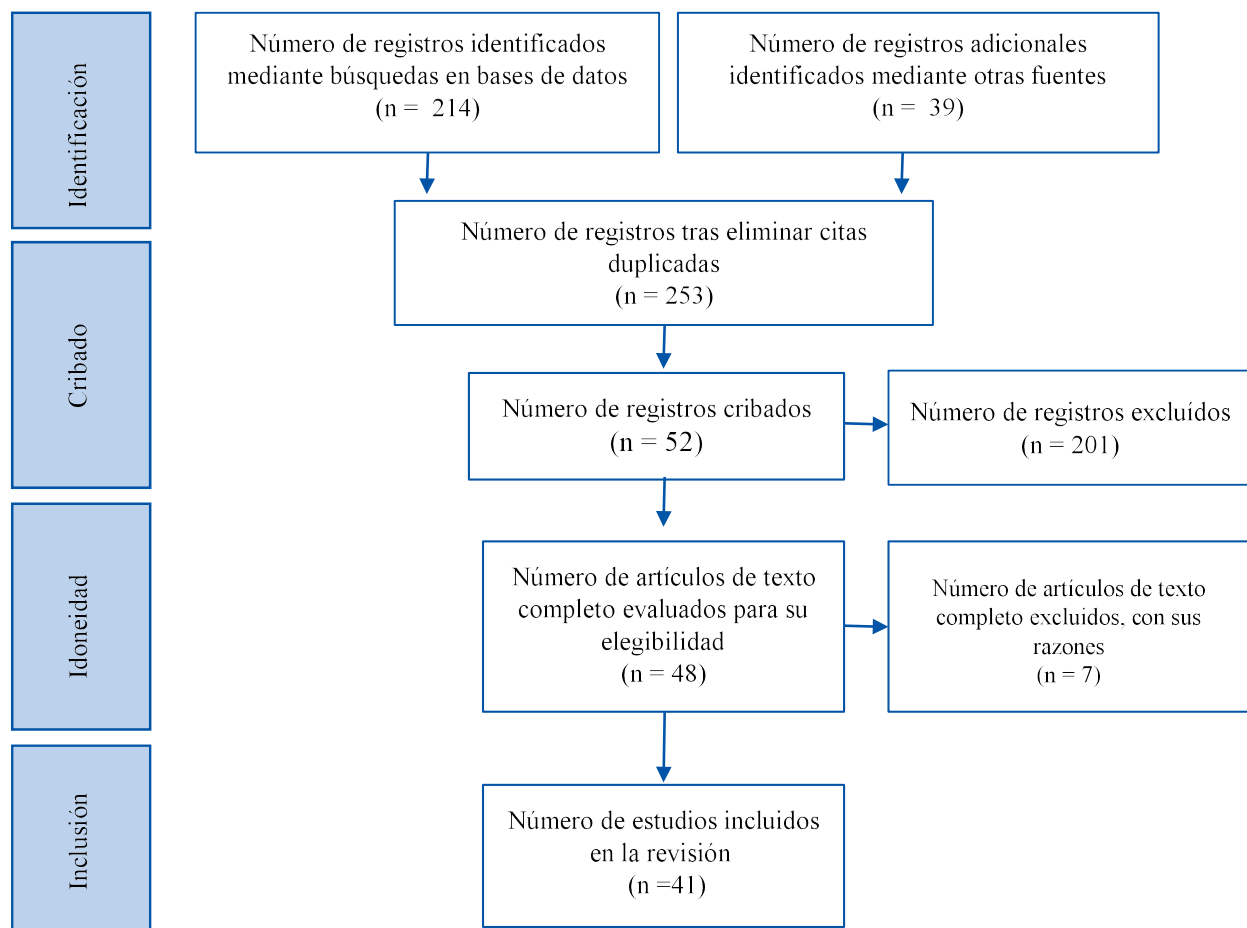


Figura 1. Diagrama PRISMA del proceso de búsqueda y selección de artículos.

Fuente: Elaboración propia, datos del estudio.

Resultados

Las temáticas obtenidas de la revisión integrativa, permitieron identificar que las principales intervenciones de enfermería utilizadas frente a la necesidad de información de la familia del paciente crítico se encuentran las reuniones con la familia en 37%, seguido del uso de Folleto de información y Sesiones educativas en 21% del total de las frecuencias de los temas. Desde el abordaje metodológico los diseños cuantitativos observacionales con 43% y los cuasi experimentales con 25%. En la [tabla 1](#), se presentan las frecuencias desde las temáticas y abordajes metodológicos.

Tabla 1. Distribución de las metodologías y temáticas de artículos consultados.

Temáticas	Estudios Cuantitativos			Revisiones	Total n (%)
	Estudios Observacionales	Estudios Cuasi-Experimentales	Estudios Cualitativos		
Folleto de información y sesiones educativas	4	3	2		9 (21)
Intervención telefónica		2			2 (5)
Protocolos-lista de chequeo	2				2 (5)
Uso de TICs	2	2	2		6 (15)
Reuniones con la familia	6	2	3	4	15 (37)
Diarios y Visitas flexibles	4	1	2		7 (17)
Total	18 (43%)	10 (25%)	9 (22%)	4 (10%)	41 (100)

Fuente: Elaboración propia. Estudio 2019

Folleto de información y Sesiones educativas

Como parte de la información que se ofrece a la familia del paciente en UCI se encuentran los folletos informativos, los cuales han mostrado que permiten disminuir en la familia estados de ansiedad y mejorar la comprensión del estado de salud de su ser querido y del entorno de la UCI.

¹³⁻¹⁵ estos deben ser posteriormente socializados con el equipo interdisciplinario, lo que permite discutir la información entregada y evitar confusiones^{13,16}. Aunque se ha encontrado una alta efectividad con el uso de los folletos, en un estudio multicéntrico Italiano¹⁷, el folleto fue utilizado acompañado de otra estrategia como el uso de una página web, reportando mejoría en cuanto a la satisfacción de la familia, la comprensión de procedimientos terapéuticos y pronósticos y reduciendo la prevalencia de síntomas de estrés.

Como parte de la información que se ofrece a la familia del paciente en UCI se encuentran los folletos informativos, los cuales han mostrado que permiten disminuir en la familia estados de ansiedad y mejorar la comprensión del estado de salud de su ser querido y del entorno de la UCI.

La ansiedad no ha sido el único factor que se ha visto impactado por el uso de los folletos de información, otros estudios han reportado cómo la comprensión de los familiares con respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su ser querido ha mejorado mediante la entrega de folletos que contienen información sobre aspectos generales del cuidado, diagramas del ambiente de la unidad, nombres de los dispositivos e incluso un glosario de términos comúnmente utilizados en estos escenarios¹⁸. El uso de folletos junto con otras estrategias, como la política de puertas abiertas permite la cercanía de la familia al ambiente de la UCI,

conocer la dinámica de trabajo al interior de la misma, el personal que labora ahí y los cuidados que se le otorgan al ser querido¹⁹, y puede favorecer una disminución de la ansiedad generada por el ambiente de la UCI y la transferencia a otro servicio^{13,20}.

Las sesiones educativas han sido una herramienta imprescindible para poder satisfacer las necesidades de los familiares de los pacientes en la UCI, sin embargo, la forma en que dichas sesiones son impartidas varían en gran medida en la información que se ofrece y en la manera en la cual esta se les brinda a los familiares. Las sesiones educativas personalizadas tienen un mayor efecto en disminuir la ansiedad de los familiares, en comparación con la información habitual que suelen brindar las enfermeras (os) durante los horarios de visita²¹, su impacto al aumentar la satisfacción y disminuir la ansiedad de los familiares es significativo. Dentro de las características de las sesiones educativas se mencionan la conducción por un profesional de enfermería entrenado para dicha función, la utilización de un tiempo promedio de una hora por sesión, suficiente para brindar todo el contenido y aclarar las dudas que fuesen surgiendo en el desarrollo de la sesión¹³. Durante las sesiones educativas las familias necesitan recibir respuestas honestas a sus preguntas, conocer el pronóstico, entender el porqué de varios procedimientos que se le realizan al paciente, conocer el trato que está recibiendo el paciente, la respuesta a estas necesidades permite a los familiares estar seguros de la calidad de atención que recibe su familiar y sentir que hay esperanza²². Las sesiones educativas llevan implícita la mirada sobre la familia como un ser activo capaz de participar en las acciones de cuidado y acompañar a su ser querido en toda su estancia en la UCI, inclusive durante la muerte, brindan bienestar psicológico al tener mayor comprensión acerca de la situación²³.

Las sesiones educativas personalizadas tienen un mayor efecto en disminuir la ansiedad de los familiares, en comparación con la información habitual que suelen brindar las enfermeras (os) durante los horarios de visita²¹, su impacto al aumentar la satisfacción y disminuir la ansiedad de los familiares es significativo.

Se puede concluir que, las sesiones educativas son imprescindibles para aumentar la satisfacción y disminuir la ansiedad de los familiares de los pacientes en la UCI²⁴ y apoyar la toma de decisiones¹⁵.

Intervención telefónica

A la par del avance tecnológico, las intervenciones por vía telefónica han implicado una serie de ventajas ya que permiten una constante comunicación entre el equipo de salud y los familiares de los pacientes, no obstante, también muestran una serie de limitantes²⁵.

Algunos estudios muestran que las llamadas telefónicas con una extensión no mayor a los cinco minutos, son capaces de disminuir significativamente los niveles de ansiedad, no obstante, con relación al grado de satisfacción, no se encontró mayor satisfacción en comparación con aquellos familiares que recibían información de manera estándar^{26,27}. Con relación al nivel de comprensión se observó un mayor grado de entendimiento por parte de la familia respecto al diagnóstico y tratamiento médico, sin embargo, la comprensión es mayor cuando se combina con otras intervenciones, preferiblemente folletos y páginas web^{17,28}.

Protocolos - lista de chequeo

Se identificó el uso de diferentes protocolos en la UCI, con el objetivo de mejorar la comunicación y la satisfacción de la familia del paciente crítico. El estudio creó una estrategia denominada "VALUE" (Valorar y apreciar lo que dicen los miembros de la familia, Reconocer la emoción de los miembros de la familia, Escuchar activamente y con empatía, evitar hablar demasiado, Comprender quién es el paciente como persona: hacer una pregunta, Obtener preguntas de los miembros de la familia), la cual fue implementada mediante sesiones educativas de socialización de la estrategia de forma interdisciplinaria, uso de tarjetas de bolsillo, carteles recordatorios en la cabecera de los pacientes y un ítem en la historia clínica para registrar los adelantos de la comunicación con la familia, buscaba superar las barreras comunicativas entre los profesionales de la salud y las familias y así aumentar la calidad en la atención de los servicios de salud²⁹.

Por otro lado, el estudio creó un protocolo de comunicación para que la enfermera dirigiera las reuniones familiares de los pacientes de la UCI, este estudio resalta la importancia de que el personal de enfermería se encuentre capacitado en habilidades de comunicación. Los familiares identificaron a las enfermeras como vitales para conocer información adicional sobre el estado de su familiar y como apoyo a sus necesidades de comunicación³⁰.

En el estudio de Knapp et al ³¹ se desarrolló un programa para educar a las enfermeras a través de la estrategia EPICS, usando cinco conceptos para enfatizar la interacción con la familia: evaluar, planificar, involucrar, comunicar y apoyar.

No hay suficiente evidencia que sustente que esta metodología tenga un impacto positivo para mejorar la satisfacción de la necesidad de información de los familiares de los pacientes en las unidades de cuidado intensivo.

Uso de TICs

El uso de medios tecnológicos para satisfacer las necesidades de las familias de los pacientes críticos se ha contemplado como una herramienta de fácil acceso por parte del equipo de salud con el fin de poder hacer de esta experiencia menos traumática para el entorno familiar.

El uso de la tecnología audiovisual por medio de llamada-conferencia o teleconferencia por Skype de los familiares que no asistían a la UCI a recibir información de la evolución de salud del paciente, en un estudio reportado, no encontró diferencias significativas entre la satisfacción de los familiares que participaron en las reuniones audiovisuales y la satisfacción de los familiares del grupo control²⁶. Por otra parte se han utilizado videos informativos que pueden mejorar la comunicación entre el equipo de salud y la familia, siendo una herramienta de apoyo para tomar decisiones debido a que se logra una mejor educación que origina un empoderamiento y mejoría en la capacidad de tomar decisiones³².

La página web como medio de difusión de folletos informativos para los familiares de los pacientes en la UCI, estuvo asociada con una reducción de los posibles síntomas postraumáticos, una mejor comprensión del tratamiento y mejoras en la comunicación entre médicos y familiares

que habían visto el folleto y la página web. Sin embargo, aún son herramientas poco acogidas entre las personas¹⁷, el uso de la red social de la UCI, facilitó la comunicación entre el equipo de salud, médicos y familiares, especialmente otorgando información de pronóstico a la familia²⁷.

Las enfermeras(os) de cuidados intensivos pueden tener un papel importante en el empoderamiento de las familias al proporcionar apoyo psicológico y satisfacción de la necesidad fundamental de información de la familia, a través del suministro de información clara sobre los procesos de cuidado de enfermería y educación utilizando por ejemplo tecnología móvil interactiva³³ que contribuye a la satisfacción de las necesidades psicológicas de los familiares de pacientes críticamente enfermos³⁴.

El uso de tecnología virtual para mejorar la comunicación con las familias, no mostró ningún efecto sobre los miembros de la familia, en cuanto a la satisfacción o disminución del tiempo de estancia en la UCI, lo que demuestra probablemente que los familiares de los pacientes críticos prefieren y reconocen mayores beneficios al establecer un contacto directo con el personal de salud en donde se entregue información sobre su paciente¹⁵.

Reuniones con la familia

Las intervenciones para satisfacer la información del familiar del paciente crítico relacionadas con las reuniones familiares, se han constituido en esenciales para brindar la información que requiere el familiar para mejorar la comunicación con la enfermera, la satisfacción con el cuidado³⁵ y la toma de decisiones^{27,30,36}.

La comunicación consistente ha sido identificada como una necesidad muy importante para la familia del paciente crítico y es un fuerte predictor de la satisfacción con el cuidado³⁷. Las reuniones programadas y formales con la familia en donde se involucran diferentes profesionales y apartadas de la cama del paciente, han sido recomendadas como el enfoque más efectivo para hablar con la familia del paciente y alentarlos a dialogar sobre los objetivos del cuidado^{38,39}.

Se reporta una serie de modalidades para realizar las reuniones con la familia, tales como reuniones en el servicio, o reuniones por vía Skype, las cuales pretenden abarcar un mayor número de familiares, pero en general no han mostrado cambios en cuanto a la satisfacción de la necesidad de información de la familia²⁶. Sin embargo su utilización no muestra diferencias significativas en cuanto a la satisfacción de la familia, debido a aspectos tales como personal con pocas habilidades comunicativas, tiempo limitado de la reunión familiar, falta de una lista de verificación, falta de la implementación de una estrategia de toma de decisiones compartidas y uso de folletos¹.

Se reporta una serie de modalidades para realizar las reuniones con la familia, tales como reuniones en el servicio, o reuniones por vía Skype, las cuales pretenden abarcar un mayor número de familiares, pero en general no han mostrado cambios en cuanto a la satisfacción de la necesidad de información de la familia²⁶.

Un amplio cuerpo de literatura muestra que la comunicación en la UCI, entre clínicos y miembros de la familia del paciente es con frecuencia pobre, lo que lleva a decisiones inconsistentes con

las preferencias del paciente, conflictos entre clínicos y familiares y altas tasas de resultados psicológicos adversos en los familiares³⁷.

Las intervenciones que se han centrado en aumentar la frecuencia y claridad de la comunicación con la familia aportan elementos importantes que muestran cómo la utilización de reuniones regulares y estructuradas con la familia conducidas por el equipo de la UCI, se han asociado con disminución del tiempo de estancia⁴⁰. Por otra parte estudios han demostrado que esta intervención de comunicación con la familia por medio de reuniones con el equipo interdisciplinar llevan a que el médico informe acerca del diagnóstico, pronóstico y secuelas mientras que las enfermeras responden a los diferentes cuestionamientos de la familia como cuidados, sensaciones, entorno y normas⁴¹, por lo tanto es importante implementar un sistema unificado de información en las reuniones familiares de tal manera que logre satisfacer esta necesidad de información¹⁰.

Se identificó una intervención que buscaba mejorar la toma de decisiones de los familiares de los pacientes en la UCI y se basó en brindar a la familia apoyo desde el punto de vista emocional, de comunicación, en la toma de decisiones y apoyo de pena anticipatoria. Los cuatro tipos de soporte se implementaron en paralelo, a través de encuentros con la familia y el equipo clínico, privilegiando los encuentros cara a cara⁴⁰.

Con el fin de realizar un control acerca del contenido de estas reuniones familiares los estudios sugieren que es necesario el establecimiento de una guía de reunión familiar, que contenga aspectos como: temas a aclarar en la reunión, motivo de ingreso a la UCI, principales problemas médicos, que sucederá, qué opciones hay de tratamiento, qué decisiones hay que tomar, temores, inquietudes o preocupaciones, incluyendo una lista de verificación de temas^{42,30}.

Otros investigadores sugieren aspectos más específicos a tratar en las rondas familiares como: Información de los signos vitales por parte de las enfermeras y de los eventos presentados durante las últimas 24 horas, presentación de la evolución y tratamiento del paciente por parte de residentes, resumen a la familia por parte del médico tratante usando lenguaje comprensible, preguntas de la familia acerca de la información dada, reunión posterior familiar (2 familiares) para despejar dudas y carta explicativa de la información dada. Las reuniones hicieron que las familias se sintieran más en control durante la estadía de su ser querido en la unidad de cuidado intensivo. La enfermera se encuentra como el profesional que más capacidades tiene para liderar este proceso³⁰.

El establecimiento de las rondas familiares ha sido desarrollado como una intervención que en cierta medida mejora la comunicación entre los familiares y el equipo de salud, generando una relación de confianza y satisfacción de necesidades en donde es clave tener en cuenta, los diferentes momentos vividos por los familiares desde la admisión del paciente, la consolidación de metas y tratamiento y la transición del paciente a otro servicio²⁸.

Esta transición genera en la familia cierto grado de ansiedad que puede ser minimizada en la medida que se incorpora en las rondas familiares una enfermera de enlace que proporcione información específica relacionada con la transferencia individualizada y folletos de transferencia^{43,44}.

Las familias de los pacientes una vez superan el impacto de las noticias iniciales del ingreso del familiar a la UCI, comienzan a buscar información válida a partir de personas confiables y honestas; la información prioritaria que buscan se relaciona con la naturaleza de la unidad, el equipo que trata el paciente y las regulaciones sobre las visitas, igualmente se identificó que la necesidad de la familia es recibir constantemente información⁴⁵.

Diarios y visitas flexibles

Los diarios pueden ser beneficiosos para los familiares al permitir estructurar la discusión sobre la enfermedad del paciente, disminuir la necesidad de los familiares para explicar la enfermedad al paciente en un momento en que no pueden estar listos para eso, además pueden sentirse útiles llevando el diario y tener una oportunidad para expresar lo que están sintiendo⁴⁶. El uso de diarios por parte de los familiares se ha asociado con oportunidades para que la familia exprese sus emociones, favoreciendo la conexión con el paciente, la regulación de sus emociones y la disminución del stress postraumático⁴⁷ además ayudando a la humanización del personal.

Las visitas flexibles permiten realizar actividades que incluyen al familiar, permitiéndole desarrollar habilidades relacionadas con la seguridad del cuidado y ofreciendo cercanía de la familia con la persona en estado crítico⁴⁸. Por otra parte estas vistas flexibles pueden ser de vital importancia para mitigar el impacto de los agentes estresores típicos de la unidad de cuidados intensivos debido a que promueven un acompañamiento familiar durante la mayor cantidad de tiempo reduciendo los estímulos estresores de la UCI, previniendo problemas posteriores como el estrés postraumático o la presencia de delirium⁴⁹.

Las visitas flexibles permiten realizar actividades que incluyen al familiar, permitiéndole desarrollar habilidades relacionadas con la seguridad del cuidado y ofreciendo cercanía de la familia con la persona en estado crítico⁴⁸.

Así mismo, en las vistas flexibles se permite la presencia de la familia durante los cuidados de enfermería, siendo esto una oportunidad de educar e incluir a los familiares de los pacientes en la prestación de cuidados, la adquisición de una información más completa acerca del estado de su familiar^{50,10} y una mayor interacción con el paciente y el equipo de salud⁵¹. A continuación se presenta la **Tabla 2** en la cual se encuentran las características de los artículos consultados que aportaron a las diferentes temáticas

Tabla 2. Resumen de los artículos seleccionados

Diseño/ Referencia	País	Idioma	Intervención
Cuantitativo Descriptivo (18)	Francia	Inglés	Folleto informativo
Cuantitativo Cuasi experimental no aleatorizado (21)	Hong Kong - China	Inglés	Visita abierta Folleto informativo
Cuantitativo Cuasi experimental pretest y post test (19)	EUA	Inglés	Puertas abiertas folleto informativo
Cuantitativo Cuasi experimental (33)	EUA	Inglés	Intervención telefónica
Cuantitativo Cuasi experimental (25)	EUA	Inglés	Intervención telefónica
Cuantitativo Descriptivo (30)	Hong Kong - China	Inglés	Reunión con la familia
Cuantitativo Descriptivo (16)	Francia	Inglés	Folleto informativo
Cuantitativo Pre-post observacional (29)	EUA	Inglés	Protocolos y lista de chequeo
Cuantitativo Cuasi experimental pre-post (32)	EUA	Inglés	Uso de TIC
Cuantitativo Descriptivo (27)	Reino Unido	Inglés	Reuniones con la familia
Mixto (20)	EUA	Inglés	Listas de control y folletos informativos
Mixto Descriptivo transversal y análisis de contenido (41)	España	Español	Reuniones con la familia
Cuantitativo Descriptivo (10)	Alemania	Alemán	Vistas abiertas y reunión con la familia
Revisión de literatura (42)	Gran Bretaña	Inglés	Reuniones con la familia
Cuantitativo Cuasi experimental pre-post (38)	EUA	Inglés	Reuniones con la familia
Cuantitativo Casos y controles (36)	EUA	Inglés	Reuniones con la familia
Cuantitativo Comparativo (49)	Irlanda del Norte	Inglés	Visitas flexibles
Cuantitativo Descriptivo (24)	EUA	Inglés	Sesiones educativas
Cuantitativo Observacional (46)	Reino Unido - Suecia	Inglés	Diarios
Mixto (40)	EUA	Inglés	Reuniones con la familia
Cuantitativo Pre-post test (50)	EUA	Inglés	Visitas flexibles
Cuantitativo Observacional (51)	EUA	Inglés	Visitas flexibles
Cuantitativo Cuasi-experimental - grupo control (31)	EUA	Inglés	Protocolo-listas de chequeo
Cualitativo Teoría Fundamentada (47)	Francia	Inglés	Diarios
Cuantitativo Ensayo Clínico Aleatorizado (23)	EUA	Inglés	Sesiones educativas
Cuantitativo Cuasi-experimental (26)	EUA	Inglés	Uso de TICS
Cualitativo entrevistas semiestructuradas (37)	EUA	Inglés	Reuniones con la familia
Revisión sistemática (22)	EUA	Inglés	46 estudios
Mixto (1)	EUA	Inglés	Visita continua
Mixto (48)	Australia	Inglés	Visita continua Folleto educativo y página
Cuantitativo Descriptivo (17)	Italia	Inglés	Web
Cuantitativo Descriptivo (28)	EUA	Inglés	Reuniones con la familia
Cuantitativo Descriptivo (14)	EUA	Inglés	Folleto de información
Cuantitativo Ensayo comparativo no aleatorizado (39)	EUA	Inglés	Reuniones con la familia
Cualitativo Descriptivo (45)	Irán	Inglés	Apoyo informativo
Revisión Integrativa (15)	EUA	Inglés	Enfoque multidimensional
Cuantitativo Descriptivo (34)	China	Inglés	TIC
Revisión Sistemática (13)	Londres	Inglés	Reunión familiar y folletos informativos
Cualitativo Descriptivo (43)	EUA	Inglés	Participación familiar y uso de telemedicina
Cualitativo Descriptivo (44)	EUA	Inglés	Reuniones con la familia
Cuantitativo Descriptivo (35)	España	Español	Reuniones con la familia

Fuente: Elaboración propia. Estudio 2019

Conclusiones

Como resultado de la revisión integrativa se evidencia una serie de intervenciones que han sido utilizadas en el entorno de la UCI para responder a la necesidad de información de la familia del paciente crítico, estas intervenciones buscan suplir aquellas deficiencias de conocimiento o datos relacionados con el cuidado del paciente, como parte de estas intervenciones los estudios mencionan el uso de folletos de información, sesiones educativas, intervención telefónica, protocolos, lista de chequeo, uso de tics, reuniones familiares, diarios y visitas flexibles que facilitan la presencia de la familia en el entorno de la UCI de manera permanente, de forma que el familiar reciba información actualizada y en el momento oportuno.

Las distintas intervenciones encontradas en la revisión, evidencian tener un impacto positivo en la satisfacción de la necesidad de información de la familia del paciente crítico, sin embargo, cuando se usan varias de estas estrategias de intervención de manera simultánea los resultados son más efectivos. La intervención de Enfermería, que se considera más efectiva para satisfacer la necesidad de información de las familias de los pacientes de la UCI, son las reuniones programadas y formales con la familia, siendo necesario que tengan como característica una forma estructurada y sean realizadas de manera interdisciplinar.

Conflicto de interés: Los autores refieren no tener conflicto de interés en ningún aspecto para la publicación del artículo.

Financiación: no se cuenta con financiación.

Referencias

1. **Jacob BM, Horton C, Rance-ashley S, Field T, Patterson R, Johnson C, et al.** Needs of Patients' family members in an Intensive Care Unit With Continuous visitation. *Am J Crit CARE*. 2016;25(2):118–25. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016258>
2. **Padilla-Fortunatti C, Rojas-Silva N, Amthauer-Rojas M, Molina-Muñoz Y.** Necesidades de los familiares de pacientes críticos en un hospital académico de Chile. *Enferm Intensiva*. 2018;29(1):32–40. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.09.001>
3. **Wetzig K, Mitchell M.** The needs of families of ICU trauma patients: an integrative review. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2017;41:63–70 <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.02.006>
4. **Sánchez-Vallejo A, Fernández D, Pérez-Gutiérrez A, Fernández-Fernández M.** Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva* [Internet]. 2016;40(9):527–40. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.03.005>
5. **Padilla Fortunatti CF.** Most Important Needs of Family Members of Critical Patients in Light of the Critical Care Family Needs Inventory. *Investig y Educ en Enfermería*. 2014;32(2):30616. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n2a13>
6. **Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A.** The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review update. *JBI database Syst Rev Implement reports*. 2016;14(3):181–234. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-2477>
7. **Batista VC, Coutinho Monteschio LV, de Godoy FJ, de Freitas Góes HL, Misue Matsuda L, Silva Marcon S.** Needs of the Relatives of Patients Hospitalized in an Intensive Therapy Unit. *Rev Pesqui Cuid e Fundam* [Internet]. 2019;11(2):540–6. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.540-546>

8. **Maruiti MR, Galdeano LE, Farah OGD.** Anxiety and depressions in relatives of patients admitted in intensive care units. *ACTA Paul Enferm.* 2008;21(4):636–42. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400016>
9. **Boada Quijano LC, Guáqueta Parada SR.** Elementos para abordar la necesidad de información de las familias en una unidad de cuidados intensivos. *Investg. Enferm. Imagen Desarrollo.* [Internet]. 4 de diciembre de 2019 [citado 28 de junio de 2021];21(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.eani>
10. **Hoffmann M, Holl AK, Burgsteiner H, Eller P, Pieber TR, Amrein K.** Prioritizing information topics for relatives of critically ill patients: Cross-sectional survey among intensive care unit relatives and professionals. *Wien Klin Wochenschr.* 2018;130(21–22):645–52. <https://doi.org/10.1007/s00508-018-1377-1>
11. **Cooper H.** *The integrative research review: a systematic approach.* Beverly Hills. Sage Publi. Beverly Hills; 1984. 143 p.
12. **Cabello JB.** *Lectura crítica de la evidencia clínica.* Elsevier. España; 2015. 216 p.
13. **Brooke J, Hasan N, Slark J, Sharma P.** Efficacy of information interventions in reducing transfer anxiety from a critical care setting to a general ward: A systematic review and meta-analysis. *J Crit Care* [Internet]. 2012;27(4):425.e9-425.e15. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2012.01.009>
14. **Turnbull AE, Chessare CM, Coffin RK, Needham DM.** A brief intervention for preparing ICU families to be proxies: A phase I study. *PLoS One.* 2017;12(10):1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185483>
15. **Mitchell ML, Coyer F, Kean S, Stone R, Murfield J, Dwan T.** Patient, family-centred care interventions within the adult ICU setting: An integrative review. *Aust Crit Care* [Internet]. 2016;29(4):179–93. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.08.002>
16. **Soltner C, Lassalle V, Galienne-Bouygues S, Pottecher J, Floccard B, Delapierre L, et al.** Written information that relatives of adult intensive care unit patients would like to receive - A comparison to published recommendations and opinion of staff members. *Crit Care Med.* 2009;37(7):2197–202. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181a03063>
17. **Mistraletti G, Umbrello M, Mantovani ES, Moroni B, Formenti P, Spanu P, et al.** A family information brochure and dedicated website to improve the ICU experience for patients' relatives: an Italian multicenter before-and-after study. *Intensive Care Med.* 2016;43(1):69–79. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4592-0>
18. **Azoulay EE, Pochard FF, Chevret SS, Jourdain MM, Bornstain CC, Wernet AA, et al.** Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: a multicenter, prospective, randomized, controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2002;165(4):438–42. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.165.4.200108-006oc>
19. **E A Henneman, J B McKenzie CSD.** An Evaluation of Interventions for Meeting the Information Needs of Families of Critically Ill Patients. *Am J Crit Care.* 1992;1(3):85–93. <https://doi.org/10.4037/ajcc1992.1.3.85>
20. **Wilson ME, Kaur S, Gallo De Moraes A, Pickering BW, Gajic O, Herasevich V.** Important clinician information needs about family members in the intensive care unit. *J Crit Care* [Internet]. 2015;30(6):1317–23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.07.028>
21. **Chien WT, Chiu YL, Lam LW, Ip WY.** Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: A quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(1):39–50. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.01.006>
22. **Goldfarb MJ, Bibas L, Bartlett V, Jones H, Khan N.** Outcomes of patient- and family-centered care interventions in the icu: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med.* 2017;45(10):1751–61. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002624>
23. **Tawil I, Brown LH, Comfort D, Crandall CS, West SD, Rollstin AD, et al.** Family presence during brain death evaluation: A randomized controlled trial. *Crit Care Med.* 2014;42(4):934–42. <https://doi.org/10.1097/CCM.000000000000102>

- 24. Baning KM.** Outcomes of a comprehensive patient and family-centered care program in an adult intensive care unit. Outcomes of a Comprehensive Patient & Family-centered Care Program in an Adult Intensive Care Unit. 2012.
<https://repository.arizona.edu/handle/10150/228151>
- 25. Kirchhoff KT, Palzkill J, Kowalkowski J, Mork A GE.** Preparing families of intensive care patients for withdrawal of life support: a pilot study. *J Crit Care.* 2008;17(2):113–21.
<https://doi.org/10.4037/ajcc2008.17.2.123>
- 26. de Havenon A, Petersen C, Tanana M, Wold J, Hoesch R.** A pilot study of audiovisual family meetings in the intensive care unit. *J Crit Care* [Internet]. 2015;30(5):881–3.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.05.027>
- 27. Kodali S, Stametz R, Clarke D, Bengier A, Sun H, Layon AJ, et al.** Implementing family communication pathway in neurosurgical patients in an intensive care unit. *Palliat Support Care.* 2015;13(4):961–7. <https://doi.org/10.1017/S1478951514000650>
- 28. Seaman, Jennifer B. Arnold, Robert. Scheunemann, Leslie. White D.** An Integrated Framework for Effective and Efficient Communication with Families in the Adult Intensive Care Unit Jennifer. *Ann Am Thorac Soc.* 2017;14(6):1015–20.
<https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201612-965OI>
- 29. Wysham NG, Mularski RA, Schmidt DM, Nord SC, Louis DL, Shuster E, et al.** Long-term persistence of quality improvements for an intensive care unit communication initiative using the VALUE strategy. *J Crit Care* [Internet]. 2014;29(3):450–4.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2013.12.006>
- 30. Wu H, Ren D, Zinsmeister GR, Zewe GE, Tuite PK.** Implementation of a nurse-led family meeting in a neuroscience intensive care unit. *Dimens Crit Care Nurs.* 2016;35(5):268–76.
<https://doi.org/10.1097/DCC.000000000000199>
- 31. Knapp SJ, Sole M Lou, Byers JF.** The EPICS Family Bundle and its effects on stress and coping of families of critically ill trauma patients. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2013;26(2):51–7.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2012.11.002>
- 32. McCannon JB, O'Donnell WJ, Thompson BT, El-Jawahri A, Chang Y, Ananian L, et al.** Augmenting communication and decision making in the intensive care unit with a cardiopulmonary resuscitation video decision support tool: A temporal intervention study. *J Palliat Med.* 2012;15(12):1382–7. <https://doi.org/10.1089/jpm.2012.0215>
- 33. Johnson MJ, Frank DI.** Effectiveness of a telephone intervention in reducing anxiety of families of patients in an intensive care unit. *Appl Nurs Res.* 1995;8(1):42–3.
[https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(95\)80318-1](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(95)80318-1)
- 34. Chiang VCL, Lee RLP, Ho FM, Leung CK, Tang YP, Wong WS, et al.** Fulfilling the psychological and information need of the family members of critically ill patients using interactive mobile technology: A randomised controlled trial. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2017;41:77–83.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.03.006>
- 35. Holanda Peña MS, Talledo NM, Ots Ruiz E, Lanza Gómez JM, Ruiz Ruiz A, García Miguelez A, et al.** Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular. *Med Intensiva.* 2017;41(2):78–85. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.06.007>
- 36. Jacobowski, Natalie L. Girard, Timothy D. Mulder, John A. Wesley E.** Communication in Critical Care: Family Rounds in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care.* 2010;19(5):421–30.
<https://doi.org/10.4037/ajcc2010656>
- 37. Schubart JR, Wojnar M, Dillard JP, Meczowski E, Kanaskie ML, Blackall GF, et al.** ICU family communication and health care professionals: A qualitative analysis of perspectives. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2015;31(5):315–21. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.02.003>
- 38. Daly BJ, Douglas SL, O'Toole E, Gordon NH, Hejal R, Peerless J, et al.** Effectiveness trial of an intensive communication structure for families of long-stay ICU patients. *Chest* [Internet]. 2010;138(6):1340–8. <https://doi.org/10.1378/chest.10-0292>

39. **Allen SR, Pascual J, Martin N, Reilly P, Luckianow G, Datner E, et al.** A novel method of optimizing patient- and family-centered care in the ICU. *J Trauma Acute Care Surg.* 2016;82(3):582–6. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000001332>
40. **White DB, Cua SM, Walk R, Pollice L, Weissfeld L, Hong S, et al.** Nurse led intervention to improve surrogate decision making for patients with advanced critical illness. *Am Assoc Crit Nurses.* 2012;21(6):396–409. <https://doi.org/10.4037/ajcc2012223>
41. **Velasco Bueno JM, Alonso-Ovies A, Heras La Calle G, Zaforteza Lallemand C.** Main information requests of family members of patients in Intensive Care Units. *Med Intensiva* [Internet]. 2018;42(6):337–45. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.09.007>
42. **Briggs D.** Improving communication with families in the intensive care unit. *Nurs Stand.* 2017;32(2):41–8. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10812>
43. **Stelson BEA, Carr BG, Golden KE, Martin N, Richmond TS, Delgado MK, et al.** perceptions of family participation in intensive care unit rounds and telemedicine: a qualitative assessment. *Am Assoc Crit Nurses.* 2016;25(5):440–7. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016465>
44. **Cody SE, Sullivan-Bolyai S, Reid-Ponte P.** Making a connection: Family experiences with Bedside Rounds in the intensive care unit. *Crit Care Nurse.* 2018;38(3):18–26. <https://doi.org/10.4037/ccn2018128>
45. **Gaeni M, Farahani MA, Seyedfatemi N, Mohammadi N.** Informational support to family members of intensive care unit patients: the perspectives of families and nurses. *Glob J Health Sci.* 2015;7(2):8–19. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p8>
46. **Jones BC, Csci M, Bäckman C, Griffiths RD.** intensive care diaries and relatives' symptoms of posttraumatic stress disorder after critical illness: a pilot study. *Am J Crit CARE.* 2012;21(3):172–6. <https://doi.org/10.4037/ajcc2012569>
47. **Garrouste-Orgeas M, Périer A, Mouricou P, Grégoire C, Bruel C, Brochon S, et al.** Writing in and reading ICU diaries: Qualitative study of families' experience in the ICU. *PLoS One.* 2014;9(10):e110146. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110146>
48. **Mitchell ML, Aitken LM.** Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian Intensive Care Unit: A before-after mixed method study. *Aust Crit Care* [Internet]. 2017;30(2):91–7. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.01.001>
49. **Black P, Boore JRP, Parahoo K.** The effect of nurse-facilitated family participation in the psychological care of the critically ill patient. *J Adv Nurs.* 2011;67(5):1091–101. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05558.x>
50. **Bishop, Sarah. Walker, Mandi D. Spivak IM.** Family Presence During Dressing Intensive Care Unit in the Adult Burn Changes. *Critical Care Nurse.* 2013;33(1):14–23. <https://doi.org/10.4037/ccn2013116>
51. **Choi YS, Bosch SJ.** Environmental affordances: Designing for family presence and involvement in patient care. *Heal Environ Res Des J.* 2013;6(4):53–75. <https://doi.org/10.1177/193758671300600404>