

# Necesidades familiares con pacientes ingresados en una Unidad de cuidados intensivos.

Nina Ruíz Rintelen

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).

TRABAJO DE FIN DE GRADO

# Necesidades familiares con pacientes ingresados en una Unidad de cuidados intensivos

Grado en Enfermería

**Autor:** Nina RUIZ RINTELEN

**Tutor:** Anna M. ALIBERCH RAURELL

**Fecha de presentación:** 01/06/2016

“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta,  
fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat Internacional  
de Catalunya”

## Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a mi tutora Anna M. Aliberch por la el apoyo y la dedicación recibida durante toda la realización del trabajo. Tus consejos me han guiado y me han ayudado a mejorar día a día.

En especial agradecer a mi familia quienes han confiado en mí en todo momento. Sin ellos todo esto no hubiera sido posible y hoy no estaría acabando la carrera. Gracias por el esfuerzo y sacrificio empleado para que yo llegue hasta aquí.

Y a todos los pacientes y a sus familias que luchan a diario por superar una situación crítica, por ser un ejemplo de fortaleza y superación.

*Muchas gracias.*

## Resumen

**Introducción:** El ingreso en una UCI es percibido por los familiares como una vivencia estresante. Esta situación puede provocar que el entorno del paciente experimente emociones negativas, generando una serie de necesidades que deben ser identificadas por el personal sanitario para mejorar el bienestar, tanto de la familia, como del propio paciente.

**Objetivo:** Conocer las necesidades que presentan las familias cuando un ser querido es ingresado en una unidad de cuidados intensivos.

**Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos: CINAHL, Cochrane, Scielo, Google académico y Pubmed. Se aplicaron varios filtros y criterios de inclusión y exclusión para la estrategia de búsqueda. Finalmente se seleccionaron 29 publicaciones científicas para la realización del trabajo.

**Resultados:** La revisión de la literatura muestra que existen diferencias individuales respecto a las necesidades que presentan las familias. Por ello es importante una evaluación adecuada por parte de los profesionales para realizar intervenciones y cuidados ajustados al destinatario. Los familiares desean conocer toda la información relacionada con el estado de su ser querido y necesitan saber que se está haciendo todo lo posible para mejorar su bienestar. Si estas necesidades se ven cubiertas satisfactoriamente, alivian la angustia y optimizan el afrontamiento de las familias, permitiéndoles proporcionar apoyo y cuidado al enfermo.

**Conclusiones:** Las necesidades identificadas como más importantes para los familiares de pacientes críticos son la de información, seguridad y proximidad y las de menor importancia son las de apoyo y confort. Con esto queda visible que los familiares priorizan el bienestar de sus seres queridos antes que los suyos propios. Se concluye que el personal de enfermería es el más capacitado para reconocer estas necesidades.

**Palabras claves:** necesidades, familia, UCI, unidad de cuidados intensivos, cuidados intensivos, parientes.

## Abstract

**Introduction:** The admission to an ICU is perceived by the family as a stressful situation. This can cause that they experience negative emotions, generating a series of needs that must be identified by the health staff to improve the welfare of both, family and patient.

**Aim:** Identify the needs of families with an adult member admitted to an intensive care unit.

**Methods:** A review of the literature was performed in the following databases: CINAHL, Cochrane, Scielo, Google Scholar and Pubmed. Various filters and inclusion and exclusion criteria were applied for the search strategy. Finally, 29 scientific publications were selected to carry out the work.

**Results:** The review of the literature shows that there are individual differences regarding the needs of families. Therefore, there is the need of an adequate evaluation by professionals to perform interventions adjusted to each family member. Families want to know all the information related to the patient's condition and they need to know that everything possible is being done to improve his welfare. If these needs are covered satisfactorily, they relieve anxiety and help them deal with this situation, enabling them to provide support and care to the patient.

**Conclusions:** The needs identified as most important for families of critically ill patients are information, security and proximity and the least important are support and comfort. This shows that relatives prioritize the welfare of their loved ones before their own. We conclude that nurses are the most appropriate professionals to recognize these needs.

**Key words:** needs, family, relatives, ICU, intensive care unit, intensive care

## Índice

Agradecimientos .....	I
Resumen.....	II
Abstract.....	III
Lista de tablas.....	V
Abreviaciones.....	VI
1. Introducción .....	1
2. Justificación de la necesidad de realizar una revisión de la literatura .....	2
3. Pregunta de investigación.....	3
4. Objetivos .....	3
5. Metodología .....	4
6. Resultados: Revisión de la literatura .....	6
6.1. <i>La unidad de cuidados intensivos</i> .....	6
6.2. <i>El paciente crítico</i> .....	6
6.3. <i>La familia</i> .....	6
6.4. <i>Las necesidades</i> .....	7
6.5. <i>El CCFNI</i> .....	8
6.6 <i>Necesidades familiares</i> .....	9
7. Futuras líneas de investigación .....	19
8. Limitaciones .....	20
9. Conclusiones .....	21
10. Reflexión personal.....	23
11. Referencias bibliográficas .....	24
12. Anexos .....	VI

## Lista de tablas

**Tabla 1:** Criterios de inclusión y exclusión

**Tabla 2:** Estudios que utilizan el CCFNI

**Tabla 3:** Cronograma



## Abreviaciones

CCFNI: Critical Care Family Needs Inventory

CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

OMS: Organización Mundial de la Salud

RAE: Real Academia Española

TFG: Trabajo final de grado

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

## 1. Introducción

La admisión de un ser querido en una unidad de cuidados intensivos (UCI) suele ser de manera inesperada causando un aumento de estrés y ansiedad para los familiares. La falta de preparación psicológica y la falta de conocimientos para este evento generan una serie de necesidades que deben ser identificadas por los profesionales sanitarios [1].

Un reto emergente para el equipo de la UCI no es sólo el de gestionar el estado del paciente, sino también valorar e identificar oportunamente estas necesidades para poder ser satisfechas [2].

Las unidades de cuidados intensivos se centraban tradicionalmente en el paciente y consideraban a la familia como un componente poco relevante de su entorno sin poner énfasis en su cuidado. Con el paso de los años se ha avanzado hacia una atención más integral y se ha descubierto que la familia puede contribuir de forma significativa en la recuperación y el bienestar del enfermo [1]. En un intento de adaptarse a las nuevas demandas de salud, los profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos han pasado de centrarse únicamente en el paciente, a focalizarse en la unidad familiar.

Aun así, se conoce que en muchos casos se sigue dejando de lado el cuidado de las familias. Diferentes circunstancias como la carga laboral o la inestabilidad del paciente crean que el profesional se centre más en él, reduciendo el tiempo de acompañamiento y asistencia a los familiares [1,3,4].

Identificar y satisfacer las necesidades de los familiares en una UCI es una responsabilidad que no puede ser ignorada por los profesionales de la unidad. Es esencial optimizar el bienestar y el afrontamiento de las familias para que ellos puedan proporcionar apoyo y cuidado a su ser querido [5]. Por ello, el objetivo de esta revisión bibliográfica es identificar las necesidades más relevantes de las familias del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos.

## 2. Justificación de la necesidad de realizar una revisión de la literatura

Cada día son muchos los pacientes que ingresan en una UCI y con ellos, el sufrimiento de sus familiares. La familia es un pilar fundamental para el enfermo y por ello es importante dedicarles una atención especial en una situación crítica. Dadas las connotaciones negativas que supone el ingreso en esta unidad y la gravedad del propio paciente, los miembros familiares experimentan emociones negativas que repercuten en su vida diaria y en su salud. En un entorno de impotencia y ansiedad, los miembros familiares presentan una serie de necesidades que, para mejorar su bienestar, deben ser identificadas y satisfechas. Teniendo en cuenta que los seres queridos son el apoyo más importante para el paciente, es sustancial enfocar nuestro interés en ellos. No solo está en juego la salud de la propia familia, sino que también repercute en la del enfermo.

Por ello se considera importante entender cuáles son las necesidades más importantes que tienen las familias cuando un ser querido ingresa en una UCI.

### 3. Pregunta de investigación

La pregunta de investigación planteada para la realización del trabajo es la siguiente:

- ¿Qué necesidades presentan los familiares cuando un miembro de su familia es ingresado en una unidad de cuidados intensivos?

### 4. Objetivos

#### Objetivo general:

- Conocer las necesidades que tienen las familias del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos.

#### Objetivo secundario

- Conocer cuál de los profesionales es considerado el más adecuado para identificar estas necesidades.

## 5. Metodología

Este trabajo pretende realizar una revisión de la literatura sobre las necesidades de los familiares en una unidad de cuidados intensivos. Para la elaboración se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva entre septiembre y noviembre de 2015 y se utilizaron las bases de datos CINAHL, Cochrane, Scielo, Google académico y Pubmed. Se han elegido estas bases de datos por ser ampliamente utilizadas en el ámbito científico. La estrategia de búsqueda incluyó los booleanos “AND”, “OR” y “NOT”. Las palabras clave empleadas para realizar la búsqueda fueron: “family”, “relatives”, “intensive care unit”, “ICU”, “intensive care” y “needs”.

Algunas de las fórmulas utilizadas para la búsqueda en las diferentes bases de datos descritas anteriormente fueron:

- Needs AND (family OR relatives) AND critical care
- Needs AND (intensive care OR ICU) AND (family OR relatives)
- Needs AND (ICU OR intensive care unit) AND (relatives OR family) NOT (neonatal OR pediatric OR child)

Antes de iniciar la búsqueda, se definieron los criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1). De acuerdo a los criterios de selección establecidos, se aplicaron varios filtros en las bases de datos, restringiendo los resultados a artículos publicados entre el 2005 y 2015, en inglés, español o alemán y a documentos con acceso al texto completo. Ya que existen una amplia variedad de artículos que aportan esta información, se ha decidido acortar los años de búsqueda para centrarse en los conocimientos más recientes. No obstante, se han utilizado un limitado número de artículos anteriores a esas fechas, ya que son necesarios para poder dar información a lo largo del trabajo. Gracias a estos criterios, se han obtenido artículos que permiten estudiar las necesidades familiares de una manera más concreta, permitiendo responder a la pregunta planteada para la revisión bibliográfica.

**Tabla 1.** Criterios de inclusión y exclusión

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Estudios con pacientes y familiares adultos	Pacientes pediátricos y familiares menores de edad
Artículos con acceso al texto completo	Familiares de pacientes ingresados en alguna otra unidad que no sea la UCI
Artículos escritos en español, inglés o alemán	Otro idioma que no sea el español, inglés o alemán
Literatura publicada entre los años 2005-2015	Artículos publicados antes del 2005
Que el título del artículo incluya mínimo 2 palabras clave	Títulos que incluyen menos de 2 palabras clave

*Fuente: elaboración propia*

Para realizar la primera selección se realizó la lectura de los títulos de los mismos, permitiendo descartar algunos de ellos que no presentaban un mínimo de 2 palabras clave. A continuación, se realizó una lectura del “*abstract*” permitiendo efectuar una mejor selección de los artículos, descartando aquellos cuyos objetivos y resultados no aportaban la información deseada para la realización de este trabajo. Todos los artículos fueron leídos en su totalidad y se tuvieron en cuenta algunas de las referencias bibliográficas que presentaban y que podían aportar más información. Otras publicaciones fueron descartadas por no tener tanta relación con el tema deseado como se pensaba inicialmente. Al final se escogieron todos aquellos artículos relacionados con las necesidades de estos familiares y que cumplían los criterios de inclusión establecidos. Se seleccionaron 29 para la elaboración de este documento.

Para la realización final de este trabajo se usaron distintos tipos de documentos que fueron guardados en el gestor bibliográfico Refworks con el fin de facilitar su referenciación al estilo Vancouver.

Debido a la tipología de este trabajo, no fue requerida la aprobación de un comité de ética.

## 6. Resultados: Revisión de la literatura

### 6.1. La unidad de cuidados intensivos

La Unidad de Cuidados Intensivos se define como una instalación especial dentro del área hospitalaria que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, garantizando unas condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas. Los profesionales sanitarios ofrecen asistencia multidisciplinar a pacientes complejos que requieren soporte por enfermedades graves o lesiones que amenazan la vida. Es un servicio de alta complejidad que tiene como objetivo ofrecer un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud [6].

### 6.2. El paciente crítico

Turchetto define al paciente crítico como “aquel individuo que, por padecer una enfermedad aguda o una reagudización de una enfermedad crónica, manifiesta signos y síntomas que, en su conjunto, expresan la máxima respuesta posible de su organismo ante la agresión sufrida” [7].

La *American Association of Critical Care Nurses* lo define como “aquel paciente que está en alto riesgo de sufrir problemas de salud que amenazan su vida de forma real o potencial”. Estos pacientes son altamente vulnerables, inestables y complejos, requiriendo de vigilancia y cuidados intensivos [8]. El paciente está en estado crítico cuando la gravedad empieza a manifestarse en fallos orgánicos múltiples o funciones vitales con inminente peligro de muerte [9].

### 6.3. La familia

La familia ha sido definida de múltiples formas de acuerdo con las condiciones socioculturales a lo largo de la historia. La gran variedad de tipos de familia que existen actualmente en la sociedad, dificulta la elección de una definición única [10].

Según la Real Academia Española (RAE), la familia es “un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas” [11].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un conjunto de personas emparentadas entre sí, con vínculos consanguíneos o no, que tienen un modo de existencia económico y social común, y que comparten sentimientos afectivos que los unen [12].

Existen distintos tipos de familia:

- Familia nuclear: con este término se designan el grupo de parientes conformado por los progenitores, usualmente padre y madre y sus hijos.
- Familia homoparental: está formada entre dos personas del mismo sexo con o sin hijos.
- Familia monoparental: es aquella compuesta por una sola figura parental y uno o varios hijos.
- Familia extensa: se compone de más de una unidad nuclear, extendiéndose más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas [10].

Es necesario tener en cuenta que la familia puede considerarse un sistema en el que los factores que afectan a uno de ellos, acaban por alterar la normalidad en todo el grupo. En circunstancias como la hospitalización de uno de sus miembros, la familia puede tener dificultades debido a que los problemas individuales no se centran solo en el paciente, sino que trascienden y afectan a la familia como grupo. De esta manera se puede entender que lo que afecta a un miembro afecta directa o indirectamente a toda la familia [13].

#### *6.4. Las necesidades*

La RAE define la necesidad como “aquello a lo cual es imposible sustraerse, faltar o resistir” [14].

Las necesidades familiares se definen como los requisitos esenciales de los miembros de la familia que, al cumplirse, alivian o disminuyen la angustia mejorando su bienestar [15].



Las necesidades de una familia con un miembro ingresado en un hospital, vienen determinadas por el gran impacto emocional condicionado por la aparición de múltiples temores. Los miembros son sometidos a una situación difícil provocando ansiedad y preocupación [16].

Dado el estado de gravedad, anteriormente las unidades de cuidados intensivos solo se centraban en el paciente, dejando de lado el colectivo familiar. Sin embargo, con el paso del tiempo se ha demostrado que la familia tiene un papel fundamental en el cuidado del paciente, ya que puede contribuir de forma significativa en su mejora [17].

### *6.5. El CCFNI*

No fue hasta los años 70 que apareció el primer trabajo mostrando la importancia de atender las necesidades de los familiares de los pacientes críticos. En 1979 la enfermera Nancy Molter elaboró el primer inventario de necesidades familiares sirviéndose de una revisión exhaustiva de la literatura y de la práctica clínica [18]. Más adelante fue reestructurado por Jane Leske convirtiéndose en el Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI). Este cuestionario está basado en 45 ítems que miden las necesidades percibidas por los miembros de la familia del paciente ingresado en una UCI. Los ítems se valoran en una escala tipo likert que va de 1 (poco importante) a 4 (muy importante). La puntuación total se obtiene sumando las respuestas y el total va de 45 a 180 indicando a mayor puntuación más necesidades percibidas.

El cuestionario está dividido en cinco dimensiones que evalúan la necesidad de: información, proximidad, seguridad, apoyo y confort. Estas necesidades se definen como: la necesidad de obtener información real sobre el miembro familiar, la necesidad de proximidad, contacto y cercanía con el paciente y la seguridad, refiriéndose a la necesidad de sentir esperanza de un resultado deseado. El confort está relacionado con el entorno hospitalario como los baños y las salas de espera y el apoyo incluye los sistemas y recursos que los familiares requieren para poder expresar sus sentimientos y manejar los problemas que puedan surgir [19].

Aunque existen muchos instrumentos distintos, el CCFNI de Molter y Leske y sus versiones creadas posteriormente, se han convertido en el instrumento más utilizado para valorar las necesidades de los familiares del paciente crítico [15,20,21].

### 6.6 Necesidades familiares

Las necesidades de los miembros familiares de pacientes críticos han sido ampliamente investigadas durante los últimos años. La prioridad principal de estos estudios ha sido identificar cuáles son dichas necesidades, y la importancia de las mismas. La revisión bibliográfica revela que varios estudios se han centrado en estas necesidades mediante el uso del CCFNI (Tabla 2) y sus versiones modificadas, obteniendo unos resultados muy similares. Este instrumento permite valorar la importancia que los familiares mismos dan a cada una de ellas.

**Tabla 2.** Estudios que utilizan el CCFNI

TÍTULO	AUTORES	AÑO	INSTRUMENTO
Family members' needs at intensive care units: comparative analysis between a public and a private hospital	Freitas KS, Kimura M, Ferreira KA	2007	INEFCI (CCFNI adaptado y validado a la cultura brasileña)
Needs of adult family members of intensive care unit patients	Obringer K, Hilgenberg C, Booker K	2012	CCFNI
Meeting the needs of intensive care unit patient families	Azoulay E, Pochard F, Chevret S, et al.	2001	Versión modificada del CCFNI
The needs of patient family members in the intensive care unit in Kigali, Rwanda	Munyiginya P, Brysiewicz P	2014	CCFNI
The needs of relatives of patients admitted to Italian critical care units: a survey comparing relatives' and nurses' perceptions	Moggia F, Biagi S, Pompei V	2005	CCFNI
The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses' and family members' perspectives	Kinrade T, Jackson AC, Tomnay JE	2009	CCFNI
Nurses empathy and family needs in the	Moghaddasian S, Lak Dizaji S, Mahmoudi	2013	CCFNI

<b>intensive care units</b>	M		
<b>Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit</b>	Khalaila R	2013	CCFNI
<b>A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit</b>	Yang S	2008	CCFNI
<b>Families' needs of critical care Muslim patients in Saudi Arabia: a quantitative study</b>	Al-Mutair A, Plummer V, Clerehan R, et al.	2014	CCFNI
<b>Nurses empathy and family needs in the intensive care units</b>	Moghaddasian S, Lak Dizaji S, Mahmoudi M.	2013	CCFNI
<b>Defining the needs of ICU patient families in a suburban/rural Greek population: a prospective cohort study</b>	Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, et al.	2012	CCFNI (Traducción greiga)

*Fuente: elaboración propia*

La literatura describe que las familias de pacientes críticos experimentan una serie de necesidades únicas pudiendo pasar desapercibidas para el personal sanitario [22]. Éstas son conceptuadas como esenciales y cuando se ven cubiertas, alivian o disminuyen la angustia inmediata, mejorando su bienestar [23].

Uno de los mayores retos con los que se encuentran los trabajadores de una UCI es la de hacer frente a las necesidades globales de las familias durante todo el periodo de estancia de su ser querido en la unidad. Este reto puede deberse a que los sanitarios en áreas con pacientes críticos se centran más en el cuidado del paciente, prestando poca atención a la familia [24]. Planear intervenciones enfermeras para ayudar a los familiares a satisfacer sus necesidades es una parte importante del cuidado en una UCI, ya que conduce a mejores resultados tanto para el paciente como para la propia familia [20,23].

Aunque estas necesidades sean tan importantes, no siempre son satisfechas. Esto puede deberse a que, a veces, el equipo sanitario no las valora y las menosprecia [25]. Por otro

lado, algunos expertos afirman que cuando el personal las reconoce, no siempre puede satisfacerlas debido a la falta de tiempo y la dedicación hacia el paciente crítico [20].

Las investigaciones llevadas a cabo reportan un número significativo de los familiares de pacientes críticos de todo el mundo, que clasifican sus necesidades de manera diferente [22]. De todos modos, los resultados de varios estudios revisados, han puesto en manifiesto que las familias han identificado la necesidad de información y seguridad como las de mayor prioridad, seguidas por la de proximidad, apoyo y confort [24]. A continuación, se presentan las necesidades de los familiares en cada una de las distintas categorías descritas por Leske.

## INFORMACIÓN

Diversos estudios señalan que la información es la mayor necesidad de los familiares de pacientes en estado crítico en todo el mundo [23,25-30]. Varios autores han encontrado que la falta de información acerca del pronóstico y el tratamiento es la mayor causa de estrés y ansiedad para los miembros de la familia [26,31]. Lo desconocido es aterrador y la información sirve como antídoto [27].

Según Al-Mutair A. las familias musulmanas, las cuales identificaron la necesidad de información como la más importante, indican que el desconocimiento del pronóstico de sus seres queridos contribuye a sentimientos intensos de ansiedad. Aquellas personas que obtenían información suficiente resultaban satisfechas, permitiéndoles anticipar y aceptar el estado de su ser querido, para poder hacer frente a la situación [30].

El aporte de información mejora el entendimiento sobre el estado del ser querido y la unidad, aliviando sus sentimientos negativos. Por ello es importante que la información de los distintos profesionales de la salud sea complementaria y que exista una adecuada coordinación de la misma. Ésta debe ser completa, veraz y que se usen términos sencillos y claros para favorecer su comprensión [24,26]. Estudios sugieren que a veces las familias son incapaces de recibir y entender toda la información de golpe, por ello es importante transmitírsela en más de una ocasión [32].

Monsalve V. observó que la mejor forma de proporcionar la información era en pequeños episodios, comprobando después si los familiares lo habían comprendido

correctamente. También comenta que prestar atención a las necesidades individuales del grupo familiar respecto a la cantidad de información que precisan, sería la mejor manera de reducir la ansiedad [28]. Al examinar la relación que existe entre el nivel de educación de las personas y la información requerida, se ha encontrado que las familias con un menor nivel educativo necesitan que dicha información sea entregada en una forma que corresponde a su nivel de comprensión [31].

Muchas veces se tiene entendido que la información hace referencia exclusivamente al diagnóstico, pronóstico y tratamiento, creyendo que esto forma parte de las tareas de los médicos y no del personal enfermero [1]. En cambio, los miembros familiares exponen que ésta debería ser dada primero por el médico y luego por el equipo de enfermería. Más específicamente comentan querer que el médico les hable sobre la condición, el pronóstico y el tratamiento que va a recibir su familiar. Del equipo de enfermería esperan información diaria sobre los cuidados y lo que ellos mismos pueden aportar al paciente [25]. Chan M. también encontró resultados parecidos en su estudio. Además de ello, los familiares esperan información por parte del médico al menos una vez al día y también desean ser llamados a casa sobre cualquier cambio en la condición del paciente [27].

Algunos estudios destacan el uso de lenguaje muy técnico e información contradictoria proporcionada por distintos profesionales [33]. Asimismo, los familiares expresaron el deseo de recibir información de modo personalizado y por el mismo profesional, tanto médico como enfermero, quien notifique la evolución y el estado del paciente [3].

Las familias desean obtener información real sobre el estado del enfermo, independientemente de si se trata de una buena o mala noticia [30]. Critican que ésta suele darse rápidamente y en un contexto de frialdad, teniendo en ocasiones un enfoque paternalista [3,34]. Incluso a veces, los sanitarios evitan darles información completa y honesta. Cuestiones tales como la inestabilidad del paciente y la condición emocional de los miembros familiares pueden ser factores determinantes en la decisión ética del profesional en este sentido. Es posible que sea porque, al recibir toda la verdad, la familia podría no tolerarla aumentando el sufrimiento. El equipo sanitario es quien controla la cantidad de información que reciben los familiares y como ésta se les ofrece [26].

La literatura evidencia que la comunicación adecuada es el quid para asegurar la satisfacción y la comprensión de los individuos [35]. Ésta es más que solo palabras y para ser efectiva requiere de entrenamiento y práctica, igual que cualquier otra destreza [27].

El uso de guías de práctica clínica para profesionales de la salud ha sido recomendado con el objetivo de satisfacer y ayudar con las necesidades de las familias. Se hizo hincapié en la importancia de que los profesionales reciban información y formación para saber evaluarlas correctamente [36].

Se llevó a cabo un estudio para valorar si un folleto informativo, junto con información proporcionada personalmente por un profesional, podía ayudar a disminuir los niveles de ansiedad en los familiares. Los resultados mostraron que el folleto entregado mejoró la comprensión de los mismos, pero no se encontró que los niveles de ansiedad fueran significativamente menos prevalentes. A diferencia de otros, estos autores sugieren que los síntomas que los familiares experimentan tras el ingreso de un ser querido, son independientes de su comprensión o satisfacción. Cabe destacar que la información mediante folletos no debe sustituir aquella proporcionada de modo verbal, sino que debe utilizarse como un refuerzo de la misma [28].

Aunque esta necesidad sea tan importante, no siempre se ve identificada y satisfecha. Esto puede deberse a que los sanitarios no aprecian suficientemente las necesidades cognitivas de las familias y subestiman su importancia [25].

#### SEGURIDAD:

En algunos casos, la necesidad de seguridad parece incluso mayor que la de información. Varios estudios la han clasificado como la más importante según los familiares [2,4,21,22,36]. En el momento del ingreso, éstos requieren una seguridad de que el paciente está recibiendo el mejor trato por parte del equipo de la unidad y de que se preocupan por él [30]. Yang S. encontró que esta necesidad ocupaba el primer lugar para las familias coreanas, mientras estas expresaban la necesidad desesperada de agarrarse a un hilo de esperanza [21].

Otro estudio, que se centraba en las familias de Arabia Saudí, concluyó que los participantes también clasificaron la necesidad de seguridad como la más importante.

Esta población se caracteriza por tener unos lazos familiares fuertes, y los resultados demuestran que su mayor preocupación es tener la seguridad de que el paciente está recibiendo el mejor cuidado y la mejor atención posible por parte del personal sanitario. El hecho de que sea la necesidad más valorada por parte de los miembros familiares, refleja la importancia que dan en confiar en los proveedores de la salud. [15].

El mismo autor encontró en un estudio distinto, que el entorno del paciente les da mucho valor a las acciones no verbales, tales como mantener el contacto visual y las expresiones faciales, para poder tranquilizarse [30].

En una publicación, en la cual esta necesidad fue clasificada como la más importante, se ha concluido que la seguridad permite a los familiares hacer frente a la situación crítica en la que se encuentra su ser querido. Las familias tienden a hacer muchas preguntas para conocer al equipo y la unidad con el fin de tener la seguridad de que su ser querido se encuentra en buenas manos [4].

## PROXIMIDAD

La proximidad suele ser considerada menos importante que otras necesidades. Aun así, poder estar al lado de su ser querido y verlo de manera regular esta muy valorado por el entorno del paciente [25]. Aquellas familias que se encuentran más alejadas del enfermo tienden a mostrar mayor ansiedad a diferencia de las que pueden estar más tiempo cerca de él [3]. En su estudio, Yang S. encontró que esta necesidad se encuentra en la 3ª posición de las dimensiones del CCFNI, detrás de las necesidades de información y seguridad. Las familias quieren estar cerca de la persona tanto física como emocionalmente [21]. Por el contrario, Khalaila R. clasificó la necesidad de proximidad como la más valorada, demostrando la importancia de la presencia activa de los miembros de la familia, tanto para el paciente como para la familia misma [20].

Varios autores han encontrado que las familias chinas no muestran su preocupación y sentimientos por el otro comunicándolo mediante palabras, sino que lo hacen estando física y emocionalmente presente al lado del ser querido. Quieren que ellos sepan que no están solos y por ello valoran mucho esta dimensión [27].

Por desgracia los horarios de visita estrictos presentes en la mayoría de unidades de cuidado intensivo interfieren muchas veces a la hora de satisfacer esta necesidad. Los horarios inflexibles son particularmente percibidos como negativos y estresantes por los familiares, quienes advierten que una falta de control produce un sentimiento de impotencia [28]. Comentan que la duración de la visita es muy corta y que les gustaría visitar al enfermero durante un periodo más largo, o incluso en periodos adicionales a las horas establecidas [33]. Las visitas no restrictivas permiten que los familiares ingresen en la unidad en cualquier momento del día, durante el rato que deseen, permitiéndoles adaptar su vida a este nuevo evento y tener un mayor contacto con el paciente [1].

Varios autores han encontrado que los horarios de visita adaptados de manera individual podrían ser una solución [25,28]. La posibilidad de un horario más flexible podría ayudar a los familiares a disminuir los niveles de ansiedad, aumentando el nivel de satisfacción [3].

Esta búsqueda de proximidad es compartida tanto por los familiares, como por el propio paciente, que expresa soledad. La evidencia dice que incluir al entorno del paciente en su cuidado puede crearles satisfacción y seguridad, disminuyendo la sensación de ansiedad gracias a la ayuda proporcionada a su ser querido. Los sanitarios comentan que incluir a la familia en el cuidado del paciente es positivo para mejorar la comunicación y la relación entre ambos, lo que lleva a proporcionar una buena atención tanto para el paciente como para los propios familiares [24].

Si se mantiene a la familia al margen y no se les permite colaborar en el cuidado del paciente, pueden experimentar sentimientos negativos durante el ingreso del ser querido. Se ha demostrado que incorporarlos en las tareas diarias es beneficioso para todos y les aporta una forma más natural de estar cerca del paciente [37].

Muchas familias quieren involucrarse más en el cuidado del enfermo, pero se sienten incómodos cuidando de ellos en una situación tan crítica y se preocupan por perjudicar su estado de salud. Es importante señalar que muchos familiares desean formar parte del cuidado de su ser querido, pero aquellos que no quieren no deben ser forzados [30].



## OTRAS NECESIDADES

Queda visible que las necesidades identificadas como más importantes para los familiares de pacientes críticos son las de información, seguridad y proximidad. Aquellas que suelen ser consideradas menos importantes son el apoyo y el confort [21-23,25,36].

Cuando un ser querido ingresa en una UCI, las familias se encuentran en una situación donde requieren apoyo de otras personas, no obstante, se conoce que a veces los profesionales desestiman estas necesidades. Las salas de espera son un lugar oportuno para que las familias que viven situaciones parecidas se apoyen mutuamente, por ello es importante prestar atención a los pequeños detalles, pudiendo fomentar su confort. La evidencia señala que los sanitarios suelen desestimar estas necesidades realizando pocos cuidados en este aspecto, no obstante, es conocido que el apoyo es una ayuda importante que contribuye a su bienestar [3].

Un autor concluyó en su estudio, que la contratación de un trabajador social en la UCI, según lo sugerido por los miembros de la familia, puede ayudar a sus capacidades para hacer frente a la situación crítica. Otra intervención que proporciona apoyo a las familias es el uso de grupos de soporte donde ellos puedan expresar sus emociones y preocupaciones [30].

Cabe destacar que las familias no descartan estas necesidades como importantes, sino que las puntúan más bajas que las demás [15]. Yang S. encontró que a los familiares les parecía inapropiado pedir ayuda para ellos mismos cuando su familiar se encontraba en malas condiciones [21]. Estudios adicionales han encontrado que las familias quieren que los trabajadores de la UCI se centren en las condiciones de salud del paciente en vez de en el suyo. Que los familiares valoren menos sus propias necesidades demuestra una vez más que su prioridad principal es el bienestar del paciente [15].

Se realizó un estudio comparando las necesidades familiares en hospitales públicos y privados y se encontró que los familiares de la UCI privada valoraban más la necesidad de confort en comparación con aquellos de los hospitales públicos. Este resultado puede estar asociado a que los familiares con mayor grado de instrucción e ingresos tienden a ser más exigentes y conscientes en relación a los profesionales y a los servicios del hospital [23].

Infundir esperanza realista en la recuperación de un familiar con una enfermedad grave o la preparación psicológica para afrontar la muerte, se considera un apoyo muy importante en la cultura china [27].

Al-Mutair A. realizó un estudio con una población perteneciente a la religión del Islam y decidió modificar el CCFNI incluyendo las necesidades culturales y espirituales. Estas fueron clasificadas en el 3º lugar, detrás de las dimensiones de seguridad e información. Estos resultados indican que estas necesidades también son importantes y deberían tenerse en cuenta por parte del personal sanitario. Es crucial que los trabajadores entiendan lo que de verdad necesitan las familias y cómo satisfacerlo [15].

Se ha observado que el nivel educacional y el estatus socio-económico influyen en gran medida en la importancia dada a la necesidad de apoyo; a menor nivel, más importancia dada a ésta. Dicho grupo reconoció las necesidades relacionadas con los servicios religiosos y su propia salud física y emocional como más importantes en comparación con aquellos con un estatus más alto [2].

## EL PAPEL DE ENFERMERÍA

Diversos estudios señalan que los enfermeros son los profesionales con las herramientas más adecuadas para identificar y satisfacer las necesidades familiares de pacientes ingresados en una UCI [22,24,29]. El equipo de enfermería está en contacto continuo con los pacientes y sus familias, por ello se considera que están en una posición ideal para ayudarlas a hacer frente a la situación crítica de su ser querido [27].

Varios estudios que comparan las percepciones de las necesidades familiares por parte del personal enfermero y los propios familiares, demostraron que, en su mayor parte, ambos grupos las clasifican de manera similar [38, 39]. La visión integral, el lenguaje claro y el enfoque centrado en la persona en lugar de la enfermedad, coloca al equipo enfermero en una posición privilegiada para conseguir este objetivo [22].

Tal y como encontraron algunos autores, los familiares echaban de menos la presencia de un profesional de enfermería durante el tiempo de visita y las conversaciones con el médico. En cierto modo, enfermería puede actuar como un enlace entre el paciente hospitalizado y la familia, ya que son los profesionales de la salud que permanecen más

tiempo al lado del enfermo. También desempeña un papel importante en la coordinación de información entre los médicos y los miembros de la familia, resolviendo dudas y corrigiendo malentendidos [32,33].

Lo ideal para las familias es la presencia de un profesional de enfermería competente tanto en habilidades técnicas como en atender las respuestas emocionales que puedan surgir a lo largo del ingreso [34]. Se ha hecho evidente a lo largo de los últimos años que, aunque el profesional de enfermería es consciente de estas necesidades, muchas veces se menosprecian u olvidan [29].

## 7. Futuras líneas de investigación

Aunque es cierto que la información y la seguridad son las necesidades más importantes para las familias, es importante hacer más investigación para valorar cómo repercute el ingreso de un ser querido en distintas culturas y cómo afecta esto a sus necesidades.

Lo primero para poder planificar intervenciones familiares es reconocer ésta como unidad de cuidado. Una adecuada evaluación de los familiares y sus necesidades durante el ingreso del paciente en la unidad, permitirá elaborar programas de intervención individualizados ajustados a cada familiar.

El equipo de enfermería y el resto de profesionales deben estar preparados para identificar estas necesidades de manera adecuada, por ello se recomienda desarrollar un programa formativo para los profesionales de la UCI. Éste debería dar a conocer la importancia de las necesidades familiares e incluir intervenciones para ayudar a identificarlas y satisfacerlas. Educar a los equipos sanitarios sobre la comunicación correcta en este ámbito facilitará la interacción con la familia y mejorará el vínculo de confianza.

Desarrollar intervenciones para identificar correctamente las necesidades, además de investigar sobre su efectividad, debe ser una prioridad para el profesional de la UCI. De esta manera se podrán aplicar planes de actuación adaptados.

También se recomienda realizar investigaciones futuras para saber si las necesidades de información, seguridad, proximidad, apoyo y confort han sido identificadas y satisfechas correctamente en las diferentes culturas. Es importante que la forma del cuidado cambie de un acercamiento convencional a un cuidado holístico centrado en la familia y el paciente.

Aun sabiendo que el horario de visitas flexible es beneficioso para la familia y el paciente, la mayoría de UCI continúan con horarios restrictivos. Se propone valorar un cambio sobre la política de visitas para establecer horarios de visitas flexibles.

La atención individualizada con asesoramiento para las familias puede ayudar a satisfacer sus necesidades y mejorar la adaptación a la situación crítica en la que se

encuentra su ser querido. La presencia de una gestora familiar que les apoye y ayude durante todo el proceso podría ser una opción a tener en cuenta.

Esta revisión bibliográfica invita a los profesionales de la salud a reflexionar sobre la importancia de incluir a la familia en el cuidado del paciente y a formarse para saber identificar sus necesidades.

## **8. Limitaciones**

Las limitaciones encontradas a la hora de realizar el trabajo han estado relacionadas con la búsqueda bibliográfica.

Muchos de los artículos referentes a la temática no han podido ser utilizados por que no se encontraban disponibles en texto completo. Debido a la acotación de los años de publicación establecida, no ha sido posible utilizar mucha de la literatura existente encontrada anterior al 2005. Por ello los resultados obtenidos no han sido muy extensos y el trabajo ha sido realizado con una literatura reducida.

## 9. Conclusiones

Esta revisión de la literatura resume parte de los conocimientos que existen sobre las necesidades de los familiares de pacientes admitidos en una UCI. Los estudios demuestran que presentan varias necesidades incluyendo la de información, seguridad, proximidad, apoyo y confort. A pesar de la diferencia de la importancia atribuida a cada una de ellas, las más importantes para los familiares de pacientes críticos siguen siendo las de información, seguridad y proximidad.

La información es considerada una “necesidad universal”, que va más allá de las diferencias culturales y sociales, siendo por tanto un punto muy importante a tener en cuenta por el personal de la UCI. Las familias desean recibir información diaria tanto del médico como de la enfermera y quieren ser avisados por teléfono ante cualquier cambio en la condición del enfermo.

El apoyo mediante folletos informativos mejora la comprensión de los familiares ante el nuevo suceso, pero éste debe ir siempre acompañado de información proporcionada personalmente por un profesional y nunca sustituir la misma. Ésta debe ser clara, veraz y proporcionada de manera sencilla por los distintos profesionales de la salud.

Aunque los familiares la categoricen como la más importante, existen diferencias individuales en respecto a la cantidad deseada, por ello sería adecuado adaptar la información proporcionada a las necesidades del destinatario.

La seguridad y la posibilidad de permanecer cerca del paciente también destacan entre las necesidades más importantes. Las familias necesitan saber que se está haciendo todo lo posible por su ser querido. Los horarios restrictivos de la mayoría de UCI están siendo un obstáculo para ayudar a satisfacer estas necesidades. Cuando los familiares se encuentran más tiempo cerca del enfermo, disminuyen sus sentimientos de ansiedad y aumenta la sensación de control. La inclusión de los familiares en el cuidado del paciente es un método que facilita el contacto con el enfermo y mejora la relación de confianza con los profesionales. Los resultados revelan que las familias quieren que el personal sanitario les apoye más mediante el aporte de información acerca de la condición en la que se encuentra el paciente y la posibilidad de permanecer cerca de él.

Los estudios demuestran que los familiares categorizan el apoyo y el confort como las necesidades menos importantes. Esto indica que priorizan el estado del enfermo antes que el suyo propio. Aun así, estas familias se encuentran en una situación en la cual requieren de unos recursos y unas ayudas por parte del hospital y los profesionales que trabajan en ellos.

Se concluye que el personal de enfermería es el más indicado a la hora de reconocer las necesidades, debido a su cercanía con el paciente y la familia. Aun así, se debe concienciar al resto del equipo multidisciplinar para saber identificar las necesidades y crear estrategias de manera conjunta.

Queda visible que el ingreso de un ser querido es un momento único y difícil no solo para el enfermo, sino para toda la familia. Los miembros familiares de los pacientes están afectados por la experiencia y situación crítica del ser querido. Su salud y su propio bienestar pueden verse afectadas por el hecho de que no se cumplan sus necesidades y por las acciones y decisiones del equipo sanitario.

Para finalizar cabe destacar que los familiares tienen un papel fundamental durante todo el proceso, ya que son el apoyo más importante para el paciente durante su estancia en la unidad. Por ello se hace patente la necesidad de su cuidado y soporte. Una adecuada evaluación de las familias y de sus necesidades durante el ingreso nos permitirá elaborar programas de intervención ajustados a cada familiar que repercute en un cuidado indirecto al paciente.

Es importante tener en cuenta que cuando las necesidades familiares no son satisfechas, ellos pueden no ser capaces de proporcionar la atención adecuada a su ser querido.

La mayor parte de la investigación en este campo ha sido llevada a cabo con el CCFNI. Kinrade T. destaca que sigue siendo una buena herramienta diagnóstica a la hora de evaluar las necesidades en un entorno de cuidados intensivos [39].

## 10. Reflexión personal

El trabajo final de grado ha supuesto uno de los mayores retos afrontados durante mi carrera. Al tratarse de una revisión bibliográfica he profundizado en el conocimiento y uso de las bases de datos, además de leer muchos artículos científicos y profundizar en el tema a tratar.

Elegí este tema porque, aparte de estar muy interesada en todo lo relacionado con los cuidados intensivos, tuve la sensación de que esta poco valorado y que hay mucha gente que no es consciente de la importancia que tiene. Personalmente ya conocía el mundo de la UCI por haber hecho prácticas en dicha unidad el “Hospital Cínic” y quería tener la oportunidad de profundizar más, adentrándome también en el mundo familiar y no solo en el del paciente. Estoy muy contenta con esa decisión, ya que ahora conozco las necesidades que pueden presentar los familiares y la importancia de las mismas. Considero que gracias a esta información dispongo de buenas herramientas para mejorar y aprender a actuar tanto a nivel profesional como a nivel personal.

Gracias a la realización del TFG he podido introducirme en el mundo de la investigación y conocer la importancia de la misma. También he tenido la oportunidad de aumentar mis conocimientos en cuanto a la búsqueda, selección y lectura de los artículos científicos. A raíz de ello ahora me veo capaz de realizar más trabajos de investigación en un futuro. Nuestra profesión tiene un papel muy importante tanto a nivel asistencial como a nivel de investigación. Es sustancial que sigamos investigando con el fin de seguir aportando nueva evidencia científica.



## 11. Referencias bibliográficas

- [1] Achury DM, Beltrán L, Fernanda Achury, Cárdenas Á, Marcela Ram. La familia y las visitas en las unidades de cuidado intensivo. CONNECT WORLD CRIT CARE NURS 2011 03;8(1):2-8 7p.
- [2] Chatzaki M, Klimathianaki M, Anastasaki M, Chatzakis G, Apostolakou E, Georgopoulos D. Defining the needs of ICU patient families in a suburban/rural Greek population: a prospective cohort study. J Clin Nurs 2012 07;21(13-14):1831-1839.
- [3] Belio MP, Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enfermería intensiva 2012;23(2):51-67.
- [4] Munyiginya P, Brysiewicz P. The needs of patient family members in the intensive care unit in Kigali, Rwanda. S Afr J Crit Care. 2014;30(1):5.
- [5] Davidson JE. Family-centered care: meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. Crit Care Nurse 2009 06;29(3):28-35 8p.
- [6] Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de cuidados intensivos: estándares y recomendaciones. Madrid. Ministerio de España, Consejería de Sanidad; 2011.
- [7] Turchetto E. A qué llamamos paciente críticamente enfermo y cómo lo reconocemos. Revista del hospital privado de comunidad. 2005;8(2):52-57.
- [8] American association of critical-care nurses. About Critical Care Nursing [sede web]. 2016 [consultado el 9 de febrero de 2016] Disponible en: <http://www.aacn.org/wd/publishing/content/pressroom/aboutcriticalcarenursing.pcms?menu=publications>
- [9] Brito A, Rocha J. Medicina clínica para intensivistas. Preguntas a un experto. Rev Cub Med Int Emerg 2007;6(4):934-950.
- [10] Parra Bolívar H. Relaciones que dan origen a la familia [Graduado]. Universidad de Antioquia; 2005.

- [11] Real Academia Española. Familia [sede web]. 2016 [consultado el 9 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=HZnZiow>
- [12] Organización mundial de la salud. Índices estadísticos de salud de la familia. Ginebra; 1976.
- [13] Díaz Sánchez A, Díaz Sánchez N. Ampliando horizontes: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. Nure Investigación. 2004;10.
- [14] Real Academia Española. Necesidad [sede web]. 2016 [consultado el 9 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=QKN8J5J>
- [15] Al-Mutair A, Plummer V, Clerehan R, O'Brien A. Families' needs of critical care Muslim patients in Saudi Arabia: a quantitative study. Nurs Crit Care 2014 07;19(4):185-195 11p.
- [16] AECC. Necesidades de la unidad familiar [sede web]. Asociación Española Contra el Cáncer. 2015 [consultado el 19 de febrero de 2016]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CuidadosPaliativos/Paginas/NecesidadesdeLaUnidadFamiliar.aspx>
- [17] Gomez-Martínez S, Arnal RB, Julia BG. The short version of Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI): adaptation and validation for a spanish sample. An Sist Sanit Navar 2011 Sep-Dec;34(3):349-361.
- [18] Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. Heart Lung. 1979; 8(2):332-9.
- [19] Leske JS. Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. Heart Lung. 1991; 20(3):236-44.
- [20] Khalaila R. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. J Adv Nurs 2013 05;69(5):1172-1182 11p.
- [21] Yang S. A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. Aust J Adv Nurs 2008 Jun;25(4):79-86 8p.

- [22] Padilla Fortunatti CF. Most important needs of family members of critical patients in light of the Critical Care Family Needs Inventory. INVESTIGACION EDUC ENFERM 2014 07;32(2):306-316 11p.
- [23] Freitas KS, Kimura M, Ferreira KA. Family members' needs at intensive care units: comparative analysis between a public and a private hospital. Rev Lat Am Enfermagem 2007 Jan-Feb;15(1):84-92.
- [24] Al-Mutair AS, Plummer V, O'Brien A, Clerehan R. Family needs and involvement in the intensive care unit: a literature review. J Clin Nurs 2013 Jul;22(13-14):1805-1817.
- [25] Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. J Clin Nurs 2005 04;14(4):501-509 9p.
- [26] 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 2014 Sep 25;7(2):8-19.
- [27] Chan MMY, Chair SY. The needs of family members of critically ill patients: a literature review. CONNECT WORLD CRIT CARE NURS 2008 06;6(2):30-33 4p.
- [28] Monsalve V, de Andrés J, Pastor JFS, Gómez-Carretero P. El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos: La repercusión en el familiar del paciente. Boletín de psicología 2006(87):61-88.
- [29] Khalaila R. Meeting the needs of patients' families in intensive care units. Nurs Stand 2014 06/25;28(43):37-44 8p.
- [30] Al-Mutair A, Plummer V, Clerehan R, O'Brien A. Needs and experiences of intensive care patients' families:a Saudi qualitative study. Nurs Crit Care. 2013;19(3):135-144.
- [31] Moghaddasian S, Lak Dizaji S, Mahmoudi M. Nurses empathy and family needs in the intensive care units. J Caring Sci 2013 Aug 27;2(3):197-201.

- [32] Karlsson C, Tisell A, Engström &, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nurs Crit Care* 2011 Jan;16(1):11-18 8p.
- [33] Camponogara S, dos Santos TM, Rodrigues IL, Frota L, Amaro D, Turra M. Perceptions and Needs of Relatives of Patients Hospitalized in an Intensive Care Unit. *REV PESQUISA CUIDADO FUNDAMENTAL* 2013 out;5(4):622-634 13p.
- [34] Gutiérrez JB, Alvariño AB, Pérez ML, Pérez MR. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería global* 2008;7(1).
- [35] Siddiqui S, Sheikh F, Kamal R. "What families want - an assessment of family expectations in the ICU". *Int Arch Med* 2011 Jun 22; 4:21-7682-4-21.
- [36] Obringer K, Hilgenberg C, Booker K. Needs of adult family members of intensive care unit patients. *J Clin Nurs* 2012 06;21(11-12):1651-1658.
- [37] Aliberch Raurell AM, Miquel Aymar IM. Need for the role of the patient's family members at the intensive care unit. *Enferm Intensiva* 2015 Jul-Sep;26(3):101-111.
- [38] Moggia F, Biagi S, Pompei V. The needs of relatives of patients admitted to Italian critical care units: a survey comparing relatives' and nurses' perceptions. *CONNECT WORLD CRIT CARE NURS* 2005 03;4(1):23-26 4p.
- [39] Kinrade T, Jackson AC, Tomnay JE. The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses' and family members' perspectives. *Aust J Adv Nurs* 2009 Sep;27(1):82-88 7p.

## 12. Anexos

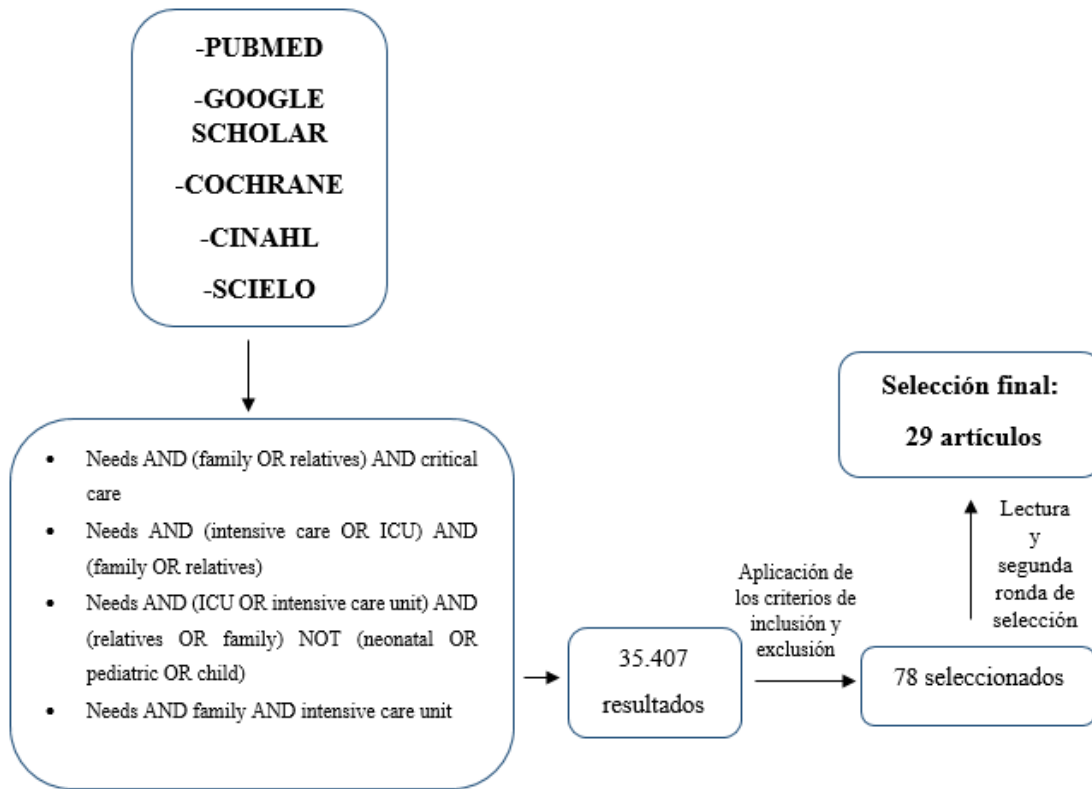
Anexo I

**Tabla 3:** *Cronograma*

<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>
Septiembre 2015	-Planificación de la asignatura
Octubre 2015	-Asistencia a sesiones formativas de Refwoks y Pubmed -Primera tutoría grupal e individual -Proposición de los objetivos -Planificación de palabras clave y búsqueda bibliográfica de artículos -Selección de artículos en las distintas bases de datos
Noviembre 2015	-Lectura de los artículos -Redacción de los objetivos
Diciembre 2015	-Lectura de artículos -Selección de los artículos -Redacción de la metodología -Segunda tutoría individual
Enero 2016	-Lectura de los artículos elegidos -Redacción de la introducción -Tercera tutoría individual -Resumen de los resultados obtenidos
Febrero 2016	-Tercera y cuarta tutoría individual -Redacción de los resultados
Marzo 2016	-Redacción de los resultados
Abril 2016	-Quinta tutoría individual -Finalización de los resultados -Redacción de las conclusiones y las futuras líneas de investigación y la justificación
Mayo 2016	-Redacción de la reflexión personal y el abstract -Últimos retoques y finalización del diseño del trabajo -Entrega definitiva del trabajo escrito -Realización del power-point para la defensa oral

*Fuente: elaboración propia*

Anexo II: *Estrategia de búsqueda*



*Fuente: elaboración propia*

Anexo III: *Critical Care Family Needs Inventory*

***Critical Care***

***Family Needs Inventory***

*Copyright 1983*

*Nancy C. Molter*

*Jane Stover Leske*

Please check ( ) how **IMPORTANT**  
each of the following needs is to you.

	Not Important (1)	Slightly Important (2)	Important (3)	Very Important (4)
1. To know the expected outcome	_____	_____	_____	_____
2. To have explanations of the environment before going into the critical care unit for the first time	_____	_____	_____	_____
3. To talk to the doctor every day	_____	_____	_____	_____
4. To have a specific person to call at the hospital when unable to visit	_____	_____	_____	_____
5. To have questions answered honestly	_____	_____	_____	_____
6. To have visiting hours changed for special conditions	_____	_____	_____	_____
7. To talk about feelings about what has happened	_____	_____	_____	_____
8. To have good food available in the hospital	_____	_____	_____	_____
9. To have directions as to what to do at the bedside	_____	_____	_____	_____



- |  |       |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|-------|
| 10. To visit at any time   | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 11. To know which staff members could give<br>what type of information     | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 12. To have friends nearby for support                                     | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 13. To know why things were done for the<br>patient                        | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 14. To feel there is hope  | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 15. To know about the types of staff members<br>taking care of the patient | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 16. To know how the patient is being<br>treated medically                  | _____ | _____ | _____ | _____ |

Please check ( ) how <b>IMPORTANT</b>	Not	Slightly	Very	
each of the following needs is to you.	Important	Important	Important	Important
	(1)	(2)	(3)	(4)

- |  |       |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|-------|
| 17. To be assured that the best care possible<br>is being given to the patient | _____ | _____ | _____ | _____ |
|--|-------|-------|-------|-------|

- |  |       |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|-------|
| 18. To have a place to be alone while in the | _____ | _____ | _____ | _____ |
|--|-------|-------|-------|-------|

hospital	_____	_____	_____	_____
19. To know exactly what is being done for the patient	_____	_____	_____	_____
20. To have comfortable furniture in the waiting room	_____	_____	_____	_____
21. To feel accepted by the hospital staff	_____	_____	_____	_____
22. To have someone to help with financial problems	_____	_____	_____	_____
23. To have a telephone near the waiting room	_____	_____	_____	_____
24. To have a pastor visit	_____	_____	_____	_____
25. To talk about the possibility of the patient's death	_____	_____	_____	_____
26. To have another person with you when visiting the critical care unit	_____	_____	_____	_____
27. To have someone be concerned with your health	_____	_____	_____	_____
28. To be assured it is alright to leave the hospital for awhile	_____	_____	_____	_____

29. To talk to the same nurse every day	_____	_____	_____	_____
30. To feel it is alright to cry	_____	_____	_____	_____
31. To be told about other people that could help with problems	_____	_____	_____	_____
32. To have a bathroom near the waiting room	_____	_____	_____	_____
Please check ( ) how <b>IMPORTANT</b> each of the following needs is to you.	Not Important (1)	Slightly Important (2)	Very Important (3)	Important (4)
33. To be alone at any time	_____	_____	_____	_____
34. To be told about someone to help with family problems	_____	_____	_____	_____
35. To have explanations given that are understandable	_____	_____	_____	_____
36. To have visiting hours start on time	_____	_____	_____	_____
37. To be told about chaplain services	_____	_____	_____	_____
38. To help with the patient's physical care	_____	_____	_____	_____

39. To be told about transfer plans while they  
are being made \_\_\_\_\_
40. To be called at home about changes in the  
patient's condition \_\_\_\_\_
41. To receive information about the  
patient at least once a day. \_\_\_\_\_
42. To feel that the hospital personnel care  
about the patient \_\_\_\_\_
43. To know specific facts concerning the  
patient's progress \_\_\_\_\_
44. To see the patient frequently \_\_\_\_\_
45. To have the waiting room near the patient \_\_\_\_\_
46. Other: