

ORIGINAL

Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura

M.I. Pardavila Belio^{a,*} y C.G. Vivar^b

^a Departamento de Cuidados Intensivos, Clínica Universidad de Navarra, Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno Infantil, Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra, Navarra, España

^b Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno Infantil, Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra, Navarra, España

Recibido el 25 de octubre de 2010; aceptado el 6 de junio de 2011

Disponible en Internet el 19 de julio de 2011

PALABRAS CLAVE

Familia;
Cuidados intensivos;
Unidades de cuidados
críticos;
Necesidades

Resumen El ingreso en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es percibido, tanto por los pacientes como por los familiares, como una vivencia estresante. Esta situación puede provocar que el entorno del paciente experimente shock, incredulidad y ansiedad.

Objetivo: Analizar y presentar las necesidades de las familias del paciente crítico.

Metodología: Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos de Pubmed, CINAHL, Cuiden y la Cochrane Library. Asimismo, se revisaron tres revistas especializadas en Cuidados Intensivos.

Resultados: Tras incluir los artículos que cumplían los criterios de selección, se seleccionaron finalmente 30 artículos de los cuales 11 eran revisiones de la literatura, 7 eran estudios cualitativos y los otros 12 eran investigaciones cuantitativas. Del análisis de estos artículos se identificaron cuatro grupos de necesidades en las familias: cognitiva, emocional, social y práctica.

Discusión: Una de las principales necesidades de la familia es recibir mayor información por parte de los profesionales seguida de la necesidad de proximidad con su familiar enfermo. Esta revisión propone que para cubrir estas necesidades se protocolice la información y se flexibilice el horario de visitas. Además, se propone la incorporación de dos herramientas de valoración familiar: el genograma y el ecomapa.

Conclusiones: Este trabajo revela la importancia de que las enfermeras de Cuidados Intensivos identifiquen las necesidades que presenta la familia durante el ingreso del paciente en UCI para poder así prestar una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento que alivie el sufrimiento de los familiares.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SEEIUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mpardavila@unav.es (M.I. Pardavila Belio).

KEYWORDS

Family;
Intensive cares;
Critical care units;
Needs

Needs of the family in the intensive care units: a review of the literature

Abstract Admission to the Intensive Care Units (ICU) is perceived by both patients and their family as a stressful experience. This situation can cause shock, skepticism and anxiety in the patient's setting.

Objective: To analyze and present the needs of the family members of the critical patient.

Methodology: A review was made of the literature in the following data bases: Pubmed, CINAHL, Cuiden and Cochrane Library. Furthermore, three journals specialized in Intensive Cares were reviewed.

Results: After including the articles that met the screening criteria, 30 articles were finally selected. Of these, 11 were reviews of the literature, 7 qualitative studies and 12 more were quantitative investigations. Four groups of needs in the families were identified after the analysis of these articles, these being cognitive, emotional, social and practical.

Discussion: One of the main needs of the family is to receive better information from the professionals followed by the need for closeness with the ill family member. This review proposes that, in order to cover these needs, the information should be protocolized and the visiting hours should be made flexible. Furthermore, incorporation of two familial evaluation tools, the genogram and ecomap, is proposed.

Conclusions: This work has revealed the importance of having the Intensive Care nurses identify the needs of the family during the admission of the patient in the ICU in order to be able to provide help, support and counseling care that relieves the suffering of the families.

© 2010 Elsevier España, S.L. and SEEIUC. All rights reserved.

El cuidado en la disciplina enfermera implica la preocupación y el deseo de ayudar a otra persona¹ a través de un enfoque holístico que promueva la relación terapéutica entre la enfermera y el paciente y su familia²⁻⁴. En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) la esencia de esta relación reside en la responsabilidad de la enfermera de cuidar tanto del paciente como de su familia, al mismo tiempo que se cubren las necesidades prácticas y tecnológicas de las UCI².

Es ampliamente conocido que, tanto para el paciente como para la familia, el ingreso en la UCI es una experiencia estresante²⁻⁷. El estudio descriptivo transversal de Ayllón et al⁸ sobre factores ambientales estresantes de una UCI señala que el paciente puede verse rodeado de cables, monitores, respiradores así como de estímulos y ruidos irrecognocibles que le pueden originar una situación de miedo e incertidumbre⁵. Además, el aislamiento de sus familiares y el horario restringido son considerados como factores estresantes para los pacientes. Por otro lado, el ingreso en cuidados intensivos lleva a la familia a experimentar shock, incredulidad y ansiedad⁶. Ésto se debe a la incertidumbre sobre el pronóstico de su ser querido, así como a la separación física de su familiar en situación crítica^{5,9}. Esta situación puede causar en el resto de la familia una experiencia de desorganización y crisis familiar³.

En un intento de adaptarse a las nuevas demandas de salud, las enfermeras de Cuidados Intensivos han cambiado su foco de cuidado: éste ha pasado de centrarse únicamente en el paciente a focalizarse en la unidad familiar¹⁰⁻¹³. El cuidado centrado en la familia es un enfoque innovador que se basa en asociaciones beneficiosas, en la toma de decisiones y el cuidado del paciente, entre los proveedores de salud y las familias¹⁴. Este enfoque considera al paciente y a su entorno como una única unidad de cuidado^{11,14,15}, que requiere una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento por parte de los profesionales de enfermería¹⁴.

Al considerar la familia como una unidad de cuidado, se justifica la importancia de conocer cuáles son las necesidades específicas de las familias durante el ingreso del paciente en UCI para poder ayudarlas y cubrir sus necesidades. Cabe señalar el interés creciente de las enfermeras por investigar y conocer más sobre este tema^{7,9,10,16-20}. Sin embargo, las revisiones bibliográficas encontradas presentan por separado las distintas necesidades de la familia, dificultando tener una visión holística sobre las experiencias de las familias con un paciente en UCI. Por otro lado, Hidalgo et al¹⁴ apuntan que los enfermeros españoles conocen poco sobre las necesidades del entorno de los pacientes ingresados en UCI. En consecuencia, el conocimiento de las experiencias de las familias del paciente crítico así como la identificación de aquellos aspectos que favorecen la aparición de temores e incertidumbres en los familiares proporcionarán a las enfermeras intensivistas herramientas para planificar estrategias de intervención para mejorar la calidad del cuidado a las familias con un paciente ingresado en UCI.

Por ello, el objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar y presentar las necesidades más relevantes de las familias del paciente adulto hospitalizado en una UCI.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre las experiencias y las necesidades de las familias en las UCI.

Estrategia de búsqueda

Con el objetivo de localizar artículos de interés sobre el tema de estudio, se realizó una búsqueda online en tres bases de datos: Pubmed, CINAHL, Cuiden y la

Tabla 1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos que trataran sobre las necesidades de la familia en la UCI. • Revisiones de la literatura sobre las necesidades de la familia, bien desde la perspectiva de los propios pacientes y/o familiares como de los profesionales de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos que trataran sobre las necesidades de la familia en unidades de neonatología o en unidades de cuidados intensivos pediátricos.

Cochrane Library. Se escogieron estas bases de datos por ser ampliamente utilizadas en el ámbito científico. Los términos incluidos en la búsqueda fueron: «familia», «cuidados intensivos», «unidades de cuidados críticos» y «necesidades». La combinación de las palabras clave fue la siguiente: «Cuidados Intensivos» OR «Unidades de cuidados críticos» AND «familia» AND «necesidades». La búsqueda se limitó a artículos que estaban escritos en inglés o castellano.

Con el objetivo de identificar artículos importantes que no estuviesen en las bases de datos citadas, se revisaron los artículos publicados en tres revistas especializadas, de referencia en cuidados intensivos y pertenecientes a asociaciones de enfermería intensiva de tres países: España (Enfermería Intensiva), Reino Unido (Critical Care Nurse) y Estados Unidos (American Journal of Critical Care).

Criterios de selección de los artículos

Los criterios de inclusión y exclusión establecidos para esta revisión se muestran en la [tabla 1](#).

Evaluación de los estudios primarios

De la estrategia de búsqueda se obtuvieron 744 artículos. Tras la lectura de los títulos y resúmenes fueron seleccionados 34 de ellos por considerar que abordaban el tema de estudio para esta revisión. De los 34 artículos seleccionados inicialmente, se excluyeron 4 por no cumplir los criterios de inclusión. De los 30 artículos restantes incluidos, 11 eran revisiones de la literatura, 7 eran estudios cualitativos y los otros 12 eran investigaciones cuantitativas. La [tabla 2](#) recoge los artículos seleccionados.

Resultados

En el análisis de los artículos seleccionados para esta revisión se identifican cuatro grupos de necesidades de las familias, que se enmarcan en las áreas cognitiva, emocional, social y práctica ([tabla 3](#)). A continuación se presentan las necesidades de la familia en cada una de estas cuatro áreas.

Necesidades cognitivas

Estas necesidades son aquellas que hacen referencia al conocimiento de los familiares sobre el paciente y las peculiaridades de la UCI⁸.

Diversos estudios señalan que la información es la mayor necesidad de las familias^{9,10,14,20-22}. Los familiares demandan explicaciones sobre el estado de salud de su ser querido pero también sobre lo que está ocurriendo alrededor del paciente^{17,23}. En este sentido es importante que la información médica y la de enfermería sean complementarias y que exista una adecuada coordinación de la misma para que así los familiares reciban la mejor información posible^{24,25}. La literatura apunta que las familias esperan que las enfermeras informen sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos de las UCI, tales como el equipo tecnológico, el número de teléfono y el equipo de profesionales que trabajan en la unidad^{15,17}. De igual modo, señalan que esperan de los médicos que les notifiquen cada día las condiciones, el pronóstico y el tratamiento del paciente^{9,11,16,24-27} y cuando estén en casa también reciban información telefónica sobre los cambios en el pronóstico del paciente²⁴. Además los familiares desean tener la certeza de que su ser querido está recibiendo el mejor cuidado posible^{11,24-26}.

Por otra parte, las familias deben recibir información sobre las reglas y normas del hospital, y concretamente de las UCI¹⁴, ya que cuando éstas desconocen la dinámica de información en las UCI buscan explicaciones de manera informal, en los pasillos o llamando por teléfono a la unidad²³. Ésto se debe a que la percepción de los familiares sobre la información recibida es poco clara, no frecuente ni consistente. Por el contrario, perciben que la información se da rápidamente y en un contexto frío^{10,17,28}. Por ello, varios autores proponen que la información facilitada a los familiares sea estructurada, clara y se realice en un ambiente empático^{18-20,28,29}. Asimismo, se considera importante que sea siempre el mismo personal, tanto médico como enfermero, quien notifique a las familias sobre la evolución del paciente^{9,17,30,31}.

La falta de una comunicación efectiva con las familias del paciente en UCI precipita en los familiares sentimientos de preocupación, ansiedad, frustración, soledad, desánimo, enfado, tristeza y miedo^{31,32}. Para aliviar el sufrimiento de las familias, Álvarez y Kirby¹⁰ reivindican la importancia de proporcionar una información clara, oportuna y consistente que brinde guía y orientación para mantener la confianza en la recuperación del paciente. Además, el mensaje debe ser esperanzador, siempre y cuando no cree falsas expectativas^{9,17,31}.

Necesidades emocionales

Este tipo de necesidades hace referencia a los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia del ingreso de su ser querido en la UCI⁸.

Plakas et al²³, en su estudio de teoría fundamentada sobre las necesidades de la familia en Grecia, indican que los familiares de los pacientes ingresados en la UCI experimentan emociones positivas, relacionadas con la esperanza

Tabla 2 Artículos seleccionados

Autores	Año	Revista	Título	Diseño	Principales resultados
Molter NC	1979	Heart And Lung	Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study	Estudio descriptivo	Las principales necesidades de las familias son la esperanza, la información, tener salas de espera cerca de las UCI, que existan lugares para estar solos, ayuda con los problemas financieros y poder ver a su ser querido
Leske JS	1986	Heart And Lung	Needs or relatives of critically ill patients: A follow-up	Estudio descriptivo	Las principales necesidades de la familia son la necesidad de esperanza, de información sobre el pronóstico y los cambios y que esta sea honesta, tener la posibilidad de ver al paciente, que las salas de espera estén cerca de las UCI
Margall MA, Zazpe C, Perochena P, Labiano J, Otano C, Asiain MC	1993	Enferm Intensiva	Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos	Estudio descriptivo	Las necesidades que han sido valoradas por la familia cómo más importantes son aquellas que pertenecen a las categorías de seguridad e información
Wesson JS	1996	Intensive Crit Care Nurs	Meeting the informational, psychosocial and emotional needs of each ICU patient and family	Revisión de la literatura	Las necesidades centrales de la familia son: Sentir esperanza, estar informado sobre el progreso del paciente, tener la posibilidad de estar cerca del paciente, sentir que su ser querido está siendo atendido, tener apoyo social y comprender la enfermedad crítica
Zazpe C, Margall MA, Otano C, Perochena MP, Asiain C	1997	Intensive Crit Care Nurs	Meeting needs of family members of critically ill patients in a Spanish intensive care unit	Estudio descriptivo	La necesidad de confidencialidad e información es una de las necesidades centrales de la familia. A la información se le añade el que se les llame a casa cuando se producen cambios importantes en la condición del paciente o incluso el poder hablar sobre la posibilidad de que se muera su familiar

Clarke CM	2000	J Adv Nurs	Children visiting family and friends on adult intensive care units: the nurses' perspective	Cualitativo: Fenomenológico	<ul style="list-style-type: none"> - Aunque las políticas de visita sean abiertas en el caso de los niños siempre se pide permiso a la enfermera - La familia intenta proteger a los niños del entorno y de los sonidos de las UCI - La visita de los niños depende de la buena relación que mantengan los adultos y los niños - La visita depende de que los padres puedan hacer frente a la emoción que les produce ver a los niños
Leug KW, Chien WT, Mackenzie AE	2000	West J Nurs Res	Needs of Chinese Families of Critically Ill Patients	Estudio descriptivo	<p>Las principales necesidades de la familia china son: que las preguntas se respondan honestamente, conocer que información puede dar cada miembro del equipo, ver al paciente frecuentemente y tener esperanza</p>
Clarke C, Harrison D	2001	J Adv Nurs	The needs of children visiting on adult intensive care units: a review of the literature and recommendations for practice	Revisión de la literatura	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermeras no permiten la visita de los niños a las UCI por aspectos como las infecciones o los posibles traumas que se les pueden crear - Los pacientes echan de menos a los niños y su visita les ayuda a tener esperanza en recobrar la vida normal - La visita de los niños no implica malas conductas o un incremento de las infecciones - Los niños entienden y participan en el estado de crisis de la familia, lo que reduce los sentimientos de culpa, impotencia y abandono de los mismos - Proponen un plan de visitas de los niños basado en el trabajo teórico de Piaget (1969)
Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtari M, Le Gall JR, et al	2001	Am J Respir Crit Care Med	Meeting the Needs of Intensive Care Unit Patient Families	Estudio prospectivo multicéntrico	<ul style="list-style-type: none"> - La información dada a los familiares es contradictoria, inconsistente o incomprensible

Tabla 2 (Continuación)

Autores	Año	Revista	Titulo	Diseño	Principales resultados
Holden J, Harrison L, Johnson M	2002	J Clin Nurs	Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature	Revisión de la literatura	<ul style="list-style-type: none"> - El entorno del paciente puede obtener esperanza de diversas fuentes como las enfermeras, los médicos, Dios, ellos mismos, otros miembros de la familia, otros pacientes y otro personal del hospital - Las enfermeras están en la mejor posición para cubrir las necesidades de la familia, pero estas no siempre se cubren - Es difícil mantener una buena relación entre la enfermera y la familia, aunque es esencial que se produzca
Henneman EA, Cardin S	2002	Crit Care Nurse	Family-Centered Critical Care: A practical Approach to Making It Happen	Revisión de la literatura	<ul style="list-style-type: none"> - La familia necesita asesoramiento y para ello puede ser preciso la colaboración de otros equipos y el soporte espiritual - La familia necesita información - La familia necesita estar cerca del enfermo
Lee LYK, Lau YL	2003	J Clin Nurs	Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong	Estudio descriptivo transversal	Las principales necesidades de la familia son conocer las expectativas de resultados que hay sobre la evolución del paciente, hablar todos los días con el doctor, estar seguro que se le está dando el mejor cuidado posible a su ser querido y que se les llame a casa para explicarles los cambios en la condición del mismo
Bond A, Draeger CRL, Mandeleco B, Donnelly M	2003	Crit Care Nurse	Needs of Family Members of Patients with Severe Traumatic Brain Injury: implications for Evidence-Based Practice	Cualitativo: Fenomenológico	<ul style="list-style-type: none"> - La información que dan los profesionales de la salud es inconsistente - La familia se siente frustrada con las visitas restrictivas
Hardicre J	2003	Nursing Times. net	Meeting the needs of families of patients in intensive care units	Revisión de la literatura	- La visita prolongada puede llevar a una pérdida de identidad del cuidador así como al abandono de sus propias necesidades

Rodríguez MC, Rodríguez F, Roncero Á, Morgado MI, Bannik LJ, Flores LJ, et al	2003	Enferm Intensiva	Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico	Estudio experimental	- La ansiedad disminuye con horarios flexibles de visita
Torrents R, Oliva E, Saucedo MJ, Surroca L, Jover C	2003	Enferm Intensiva	Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada	Estudio descriptivo prospectivo	- Para una comunicación eficaz el mensaje debe ser entendible - La guía informativa satisface las necesidades de la familia
Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M	2005	J Clin Nurs	The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature	Revisión de la literatura	- La información es la principal necesidad de las familias. Las familias precisan de soporte espiritual. La proximidad física es una necesidad importante de las familias. Las necesidades prácticas son consideradas las menos importantes
Álvarez GF, Kirby AS	2006	Curr Opin Crit Care	The perspective of families of the critically ill patient: their needs	Revisión de la literatura	- La información es prioritaria para la familia y ésta suele ser infrecuente - La proximidad física es esencial en el cuidado paliativo - La familia se encuentra disconforme con el horario de visita restrictivo - Los niños se sienten abandonados y culpables cuando no pueden ver a su familiar
Kutash M, Northrop L	2007	J Adv Nurs	Family members' experiences of the intensive care unit waiting room	Aproximación cualitativa	- Surgen seis categorías de necesidades: la proximidad a su ser querido, la necesidad de un entorno agradable, soporte emocional, la información, la sensación de montaña rusa en las emociones de la familia y el cuidado del personal
Eggenberger SK, Nelms TP	2007	J Clin Nurs	Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness	Cualitativo: Fenomenológico	- Los familiares describen las salas de espera como un espacio aterrador y confuso donde se debe estar alerta

Tabla 2 (Continuación)

Autores	Año	Revista	Titulo	Diseño	Principales resultados
Higalco I, Vélez Y, Pueyo E	2007	Enferm Intensiva	Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos	Estudio descriptivo transversal	<ul style="list-style-type: none"> - Las familias destacan entre sus necesidades la seguridad y confianza en el profesional de enfermería y la información - La necesidad a la que dan menos importancia es la comodidad física
Kirchhoff K, Faas A	2007	AACN Adv Crit Care	Family support at End of life	Revisión de la literatura	<ul style="list-style-type: none"> - La familia precisa de apoyo emocional, que cubra sus necesidades culturales y sus creencias espirituales - La visita abierta hace que los familiares se sientan participes del cuidado
Hidalgo I, Vélez Y, Pueyo E	2007	Enferm Intensiva	Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos	Estudio descriptivo transversal	<ul style="list-style-type: none"> - La necesidad más importante de la familia es la información - La familia percibe la comodidad como el aspecto menos relevante - El apoyo emocional es visto como un punto importante
Blanca-Gutiérrez JJ, Blanco-Alvariño AM, Luque-Pérez M, Ramírez-Pérez MA	2008	Enfermería Global	Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos	Revisión de la literatura	<ul style="list-style-type: none"> - La familia demanda información sobre la enfermedad y el estado de su ser querido. Esperan que no se creen falsas expectativas y que se les informe con frecuencia - Las salas de espera deben ser más íntimas
Plakas S, Cant B, Taket A	2009	Intensive Crit Care Nurs	The experiences of families of critically ill patients in Greece: A social constructionist grounded theory study	Cualitativo: Teoría fundamentada	<ul style="list-style-type: none"> - Del análisis de este estudio se desprenden 7 categorías: emociones intensas, vigilancia intensa, religiosidad, cambio de identidad, información, cuidado y dignidad
Omari FH	2009	J Nurs Scholarsh	Perceived and Unmet Needs of Adult Jordanian Family Members of Patients in ICUs	Estudio descriptivo	<p>Las familias quieren estar seguras que a sus familiares se les están aplicando los mejores cuidados posibles</p> <ul style="list-style-type: none"> - La familia considera una necesidad primordial la información <p>Entre las necesidades menos importantes se encuentra el soporte emocional, el confort y la proximidad</p>

Davidson JE	2009	Crit Care Nurse	Family-Centered Care: Meeting the Needs of Patients' Families and Helping Families Adapt to Critical Illness	Revisión de la literatura	La información disminuye el nivel de ansiedad de las familias. La familia necesita que la información sea dada de manera individual y clara
Llamas-Sánchez F, Flores-Cordón J, Acosta-Mosquera ME, González-Vázquez J, Albar-Marín MJ, Macías-Rodríguez C	2009	Enferm Intensiva	Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados intensivos	Estudio observacional transversal	<ul style="list-style-type: none"> - Información: como la necesidad principal. Además señalan que ésta no es entendida y que en ocasiones es difícil acceder a los profesionales de la salud - Visitas: apuntan que las familias necesitan horarios flexibles - Entorno físico: señalan la falta de intimidad y la incomodidad de las salas de espera
Kean S	2010	J Adv Nurs	Children and young people visiting an adult intensive care unit	Cualitativo: Teoría fundamentada	Del análisis de este estudio emergen dos categorías, las cuales reflejan las experiencias de los niños y de los jóvenes durante la visita al paciente. Estas categorías son: Cuidados Intensivos como entorno y la función de cuidados intensivos
Linnarsson JR, Bubini J, Perseius KI	2010	J Clin Nurs	Review: a meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients	Cualitativo: Síntesis etnográfica	Los resultados de este metanálisis se categorizaron de la siguiente manera: incertidumbre y una montaña rusa de emociones, información- balance entre la esperanza y la realidad, protección del ser querido, alianza con los profesionales sanitarios y redes sociales-soporte y desequilibrio

Tabla 2 (Continuación)

Autores	Año	Revista	Titulo	Diseño	Principales resultados
Cypress BS	2010	DCCN	The Intensive Care Unit	Cualitativo: Fenomenológico	Del análisis de los datos se desprenden dos categorías: los temas comunes y temas específicos - Temas comunes: entre estos se encuentran los códigos; familia como unidad, cuidado físico y confort, cuidado psicológico, apoyo psicológico transformación - Temas específicos: se encuentran los siguientes códigos: lo específico a la enfermera, específico al paciente y específico a la familia
Karlsson C, Engström A, Andershed B	2011	Nurs Crit Care	Family members' satisfaction with critical care: a pilot study	Estudio descriptivo retrospectivo	- La mayor satisfacción de las familias se encuentra relacionada con el apoyo recibido y la menor con el confort - El entorno del paciente señala que se cubrieron sus necesidades de seguridad, información, soporte, proximidad y confort

Tabla 3 Definición de las áreas de necesidades de las familias según Verhaeghe et al (2005)⁸

Área	Definición
Necesidades cognitivas	Hacen referencia al conocimiento de la familia sobre el paciente y las peculiaridades de la UCI
Necesidades emocionales	Se refieren a los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia del ingreso de su ser querido en la UCI
Necesidades sociales	Hacen referencia a las relaciones de las familias con otras personas
Necesidades prácticas	Aquellas por las que las familias se sienten confortables

de mejoría de su familiar, y emociones negativas producidas por el miedo a perder a su ser querido. Estas emociones y sentimientos de incertidumbre pueden provocar una fuerte sensación de impotencia y de incapacidad para ayudar a su ser querido³¹. Por ello, el apoyo emocional a las familias por parte de los profesionales de la salud es un aspecto importante que contribuye a su bienestar^{17,20}. A su vez, la familia siente que el vínculo que se crea con los profesionales de cuidados intensivos es intenso³². No obstante, la evidencia señala que con frecuencia las enfermeras desestiman las necesidades emocionales de los familiares, por lo que realizan pocos cuidados a este respecto⁹.

Por su parte Henneman y Cardin¹⁶ postulan que algunos familiares necesitan un mayor apoyo emocional o consuelo cuando sus seres queridos están en la UCI, al encontrarse en una situación de vulnerabilidad e incertidumbre. En estos casos, puede ser necesaria la colaboración de otros equipos, como los servicios sociales o el apoyo espiritual. De hecho, estudios llevados a cabo con familiares de pacientes neurológicos y politraumatizados, así como pacientes en situaciones de muerte inminente, muestran la necesidad de las familias de contar con la presencia de sacerdotes. Esta figura ayuda a dar sentido a la situación que la familia está viviendo y favorece así su confort emocional^{9,18}. Además, la religiosidad puede ayudar a la familia a tener esperanza y puede dar los recursos necesarios para superar una situación difícil²³. Cualquiera que sea la fuente de apoyo, la esperanza es percibida por la familia como una necesidad que proporciona sentido y alivia el sufrimiento. Cada miembro de la familia la obtiene de diversas fuentes como son las enfermeras, los médicos, Dios, ellos mismos, otros miembros de la familia, otros pacientes o el personal no sanitario^{3,11}. Como ya se ha señalado, los familiares pueden obtener alivio a su sufrimiento por parte del personal sanitario, pero para que ésto suceda es importante que tengan seguridad y confianza en los profesionales de la salud¹⁴.

Por último, una de las principales necesidades emocionales expresadas por los familiares corresponde a la necesidad de proximidad con su ser querido. Las familias que se encuentran alejadas del paciente muestran mayor ansiedad a diferencia de aquellas que pueden estar cerca del enfermo¹⁰. De hecho se ha descrito que los familiares que están en su domicilio desean volver lo antes posible al hospital para estar junto a su familiar²³. Esta necesidad es aún más notable en el caso de fallecimiento del paciente, donde se ha observado que la cercanía en la fase de muerte inminente del enfermo ayuda a preservar el bienestar familiar, favoreciendo así el proceso del duelo en la familia¹⁰.

Necesidades sociales

Las necesidades sociales hacen referencia a las relaciones de las familias con otras personas de su entorno cercano, como por ejemplo la familia extensa o amigos⁹.

El tener a un ser querido ingresado en la UCI afecta a los roles familiares, a las relaciones y a las responsabilidades del resto de los miembros de la familia, lo que precipita la interrupción de la normalidad familiar y social. Esta situación puede requerir del apoyo de otras personas del entorno como los familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc³¹.

Como ya se ha señalado, la proximidad, es decir, estar cerca del ser querido y verlo con regularidad, o incluso estar continuamente a su lado²³, es importante para el entorno social^{9,10,17,24,27}, especialmente para las mujeres, al ser éstas casi siempre las encargadas de la salud del resto de sus miembros²⁴. Este motivo lleva a los familiares a expresar su disconformidad con la duración y el horario de visitas de las UCI y a manifestar su deseo de unos horarios más flexibles^{10,20,28}.

La posibilidad de un horario flexible ayuda a los familiares a sentirse partícipes en el cuidado de su ser querido²⁸. Además, Rodríguez et al³³ apuntan que las visitas abiertas ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y aumentan el nivel de satisfacción de los familiares³⁴. Por el contrario, Hardicre¹⁹ señala que la visita prolongada puede conllevar la pérdida de identidad del familiar y un abandono de sus propias necesidades. En este sentido, Davidson⁷ argumenta que la empatía se encuentra relacionada con la anticipación de las enfermeras a las necesidades de la familia. Omari³⁵, en su estudio descriptivo sobre las necesidades de la familia en una UCI de Jordania, destacó que el apoyo y la cercanía de los amigos es una necesidad importante para los familiares.

Cuando se aborda el tema de las visitas de familiares a la UCI, un punto de debate es la conveniencia o no de visitas por parte de los niños^{10,36}. En general, los niños tienen restringido el acceso a las UCI, situación que los profesionales justifican por el riesgo de infección o los traumas psicológicos que puede suponer para los menores^{10,37}. Clarke³⁸ en su estudio fenomenológico sobre la perspectiva de las enfermeras sobre la visita de niños a familiares y amigos señala que las familias no permiten las visitas de los niños para protegerles del entorno de las UCI. Mientras que las enfermeras también sienten que la visita de los niños puede ocasionar un efecto psicológico adverso en el paciente porque puede aumentar su nivel de estrés, los pacientes perciben la visita de sus hijos pequeños como un empuje de esperanza para la pronta recuperación. Además, por otra parte, un aspecto que debe considerar el equipo de salud sobre esta cuestión

Tabla 4 Las etapas de desarrollo de Piaget cómo base para las visitas de los niños a UCI

Periodo	Edad aproximada	Los niños en esta etapa. . .	Actuación de enfermería ante la visita
Sensoriomotor	0-2 años	Aprenden a través de la manipulación física y los sentidos	<ul style="list-style-type: none"> - Puede ser recomendable que niños menores de 9 meses no se les permita entrar en la UCI porque carecen de inmunidad humeral - Los niños no tienen conciencia de la visita - Si se quiere disminuir el estrés del paciente con la visita de los niños, está debe ser corta
Preoperacional	2-7 años	Desarrollan el pensamiento simbólico y consideran el mundo desde un punto de vista «egocéntrico»; todas las personas y todas las cosas parten del punto de vista de los niños	<ul style="list-style-type: none"> - La separación de sus seres queridos puede verse como la pérdida del amor por ello es recomendable que se les permita visitarles - Antes de que se produzca la visita hay que informándoles mediante fotografías o dibujos de la situación. Esta explicación va cambiando según aumenta la edad, pasa de utilizarse dibujos a emplearse la comunicación oral - Si no se quiere que el niño visite a su familiar se puede procurar reducir se sensación de separación mediante llamadas telefónicas, dibujos, etc.
Operatorio concreto	7-11 años	Tienen un razonamiento lógico, pudiéndose aplicar a problemas concretos o reales	<ul style="list-style-type: none"> - Los niños precisan de una preparación antes de que se produzca la visita y durante la misma es recomendable que participen en la realización de algún cuidado - Se les debe explicar para que son el equipo tecnológico, las vías venosas, etc. Para ello se pueden utilizar dibujos - Los niños necesitan explicaciones y aclaraciones sobre lo que está sucediendo
Operatorio formal	11-16 años	Puede realizar un pensamiento abstracto y lógico	<ul style="list-style-type: none"> - Es recomendable que tengan tiempo para realizar una visita ellos solos pero siempre preparándoles primero para la situación - Se les debe de dar la información de forma cuidadosa, ya que los adolescentes son sensibles tanto en lo que se dice como en el cómo se dice

es la experiencia de los propios menores. La evidencia ha puesto de relieve que los niños se sienten culpables por no visitar a sus seres queridos y además pueden experimentar un sentimiento de abandono por parte del paciente y del resto de familiares¹⁰.

De hecho, una revisión bibliográfica³⁷ sobre las necesidades de los niños que visitan la UCI confirma que en las UCI pediátricas y de neonatología, donde si se permite la visita de niños, no se ha detectado un aumento en el número de infecciones. Además, se ha observado que a los niños a los que se les ha permitido visitar a su ser querido han comprendido mejor y han participado en la crisis familiar, lo que ha reducido su sentimiento de temor, impotencia, culpa, separación y abandono. Por otro lado, esta revisión apunta que ciertos estudios han observado cambios negativos en las emociones de los infantes que visitan a sus familiares frente a los que no lo hacen, por lo que los autores han realizado un programa para las visitas de los niños basado en el trabajo desarrollado por Piaget en 1969. La teoría elaborada por Piaget señala que el desarrollo de los niños es lineal y con unas características diferentes en cada momento³⁹. La

tabla 4 ilustra las características descritas por Piaget y la propuesta que hacen estos autores para cada etapa³⁷.

Necesidades prácticas

Por último, están las necesidades prácticas que engloban todo aquello que contribuye a que la familia se sienta cómoda: las salas de espera, los teléfonos, las cafeterías y la cercanía física^{10,24}. Cabe señalar que los familiares perciben estas necesidades como las menos importantes^{9,14,25}.

Karlsson et al³⁴, en su estudio descriptivo retrospectivo sobre la satisfacción de los familiares con el cuidado recibido en cuidados intensivos, señala que el punto con el que las familias están más insatisfechas son las salas de espera. Este resultado revela la importancia de la confortabilidad y la cercanía a la UCI de la salas de espera, así como que los baños estén próximos; este aspecto se hace más evidente cuando el entorno del paciente necesita tener un tiempo para recobrar fuerzas^{24,31,34}.

Un aspecto a tener en consideración según los estudios revisados es que los familiares consideran que las salas de espera son un lugar pequeño, frío, sucio, confuso, aterrador y donde se debe estar alerta o no estar^{32,34,40}. Además, señalan que estas estancias son incómodas y poco íntimas³³. No obstante, en ocasiones estas salas favorecen el soporte emocional entre familias que están viviendo situaciones parecidas^{31,40}. Además, las salas de espera son consideradas como un lugar donde pueden recibir información sobre el pronóstico de su ser querido o sobre aspectos estructurales del hospital como los servicios que tiene el centro⁴⁰. Todo lo anterior ha llevado a Álvarez y Kirby¹⁰ en 2006 a señalar la importancia de prestar atención a los pequeños detalles de las salas de espera, por ejemplo, la disponibilidad de un teléfono a disposición de los familiares, ya que éstas pueden fomentar la comodidad de las familias en situaciones de gran vulnerabilidad y aliviar su sufrimiento.

Discusión

Los resultados de esta revisión ponen de manifiesto que una de las principales necesidades de los familiares del paciente crítico es recibir una adecuada información. La familia espera que la enfermera les informe sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos de las UCI como son el equipo tecnológico, el número de teléfono y quienes conforman el equipo de profesionales^{14,17}. Sin embargo, muchas veces las enfermeras no cubren estas necesidades y se limitan a proporcionar una información simple, corta y amable, que en ocasiones, puede tener un enfoque paternalista al utilizar un tono protector e incluso infantil⁴¹. Por otro lado, existe una dicotomía respecto a la información ofrecida sobre el equipo tecnológico. Mientras que los profesionales perciben que las familias reciben información clara sobre la estructura y funcionamiento de las UCI, los familiares no se sienten satisfechos en este sentido⁴².

Esta realidad nos lleva a realizar la siguiente pregunta: ¿Por qué la enfermera no informa sobre estos aspectos? Una posible respuesta hace referencia al papel del médico en las UCI. Con frecuencia, son ellos los encargados de dar la información a la familia, sin que se forme previamente un equipo interdisciplinario para que la comunicación con la familia aborde todos los aspectos que rodean al paciente⁴³. Además, una mala comunicación entre el equipo de enfermería y el equipo médico limita que la enfermera conozca los aspectos sobre los que la familia ha sido informada, entorpeciendo una atención adecuada a los familiares⁴¹. Es decir, no se trata únicamente de informar sobre el pronóstico del paciente, sino también sobre su descanso, su confort, los cuidados que recibe así como la dinámica de la unidad.

Zazpe⁴⁴, en su revisión de la literatura sobre la información a los familiares de pacientes ingresados en UCI, propuso que en cirugías electivas se realizase una entrevista previa al paciente y familia para efectuar un primer contacto, explicarles algunos aspectos generales de las UCI, aclarar posibles dudas e informarles según sus necesidades individuales. De igual modo, apunta a la entrega de folletos informativos, al ingreso del paciente crítico, donde se señalan las normas y políticas de las UCI. A esta propuesta, recomendamos dar

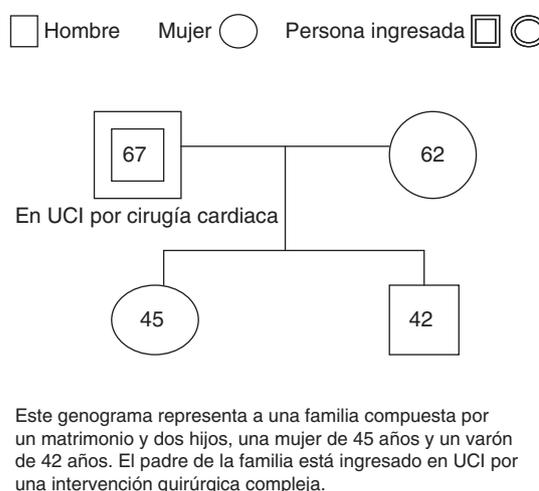


Figura 1 Representación gráfica de un genograma familiar⁴⁵.

una información sistemática que cubra las necesidades de la familia, tal y como recomiendan Wright y Leahey⁴⁵, expertas en cuidados a las familias en transición. La enfermera podría explicar a la familia los cuidados que se le están realizando, a qué hora y por qué se llevan a cabo y cuáles de ellos deben continuarse al alta. Además, la enfermera es quien debe comentar a la familia cómo es el descanso del paciente, su confort e incluso cómo se encuentra de estado anímico. Por su parte, el médico es quien debe explicar el pronóstico del paciente así como el tratamiento médico que se le está realizando.

Esta revisión ha evidenciado que las familias también tienen necesidades emocionales y sociales. Respecto a las necesidades emocionales se ha expuesto que, en ocasiones, las enfermeras no son capaces de cubrirlas⁹. Ésto puede ser fruto de la alta tecnificación de las UCI que pueden llevar a una deshumanización gradual de los pacientes y del personal sanitario que trabaja en ellas⁴¹. Otra posible explicación es la falta de conocimiento que tienen las enfermeras sobre la estructura familiar. Una valoración de la misma nos proporcionaría información sobre el rol que desempeña cada miembro de la familia, la conexión existente entre los distintos miembros, las relaciones con personas externas al núcleo familiar y el contexto. Wright y Leahey⁴⁵ señalan que se debe valorar tanto la estructura interna como la estructura externa de las familias, a través del genograma (fig. 1) y el ecomapa (fig. 2) respectivamente. En la tabla 5 se define cada una de estos instrumentos y se explica en que puede ayudar a la enfermera intensivista.

Un resultado importante identificado en esta revisión es la necesidad de proximidad al ser querido por parte de la familia. Aunque esta es una realidad, Velasco et al⁴⁶ en su estudio sobre la organización de las visitas de los familiares en las UCI en España observó que de las 113 UCI estudiadas 93 de ellas tenían limitaciones tanto en el número de visitas que se permiten al día, como en la duración de las mismas. Esta situación contrasta con la opinión de las enfermeras que consideran que un horario de visitas abiertas es beneficioso para los pacientes y para su familia. Esta afirmación viene avalada por numerosos estudios^{5,47-49} que señalan que el paciente se encuentra más relajado, menos ansioso y preocupado cuando está su familia con él, y además favorece la

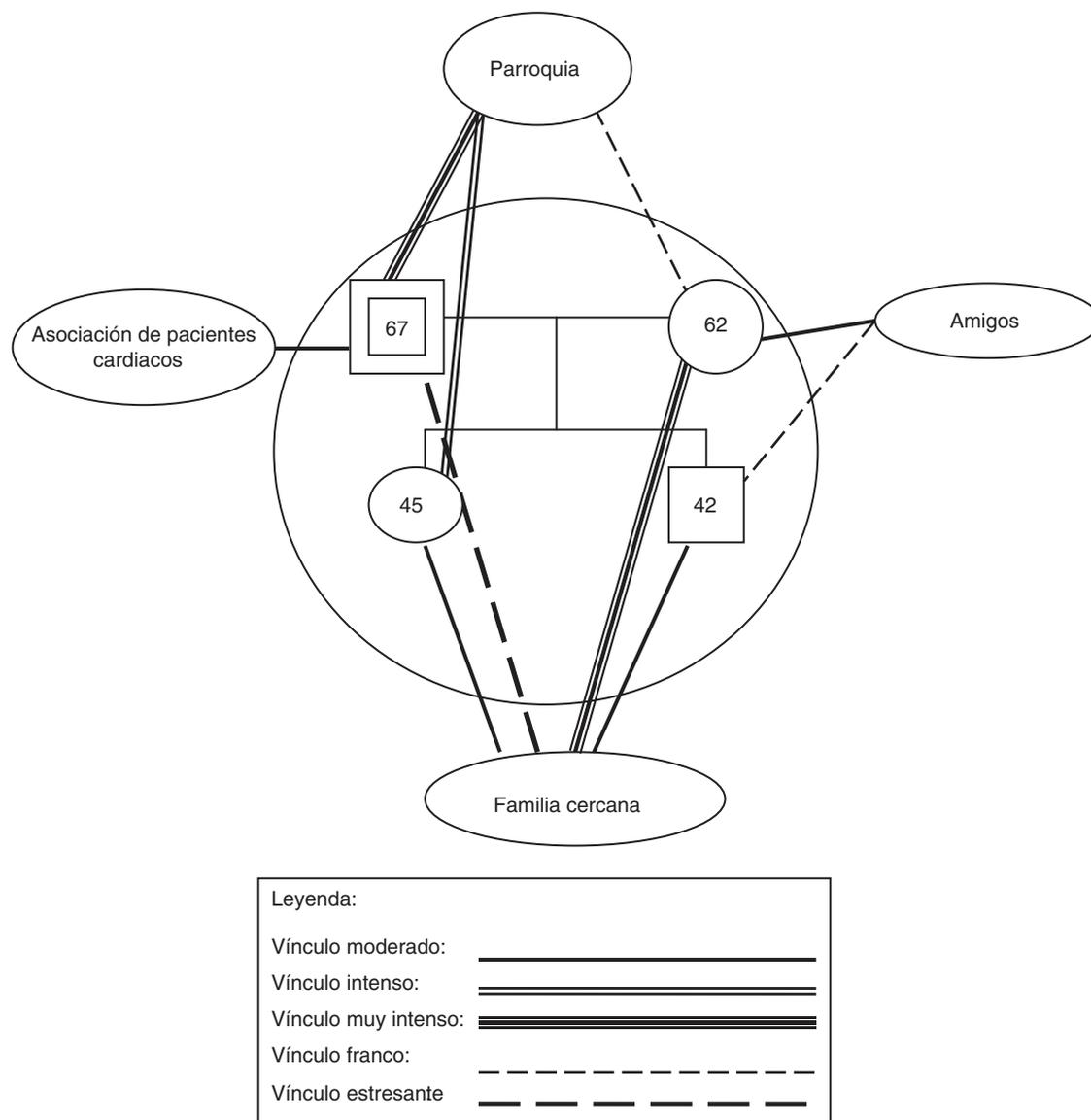


Figura 2 Representación gráfica de un ecomapa familiar⁴⁵.

Este diagrama explica la estructura externa de la familia y los vínculos de los miembros de la familia con el entorno.

Tabla 5 Genograma y ecomapa⁴⁵

	Definición	Da información sobre:	Ayuda a la enfermera intensivista a...
Genograma	Diagrama donde se indica cómo es la estructura interna de la familia	Relaciones entre los distintos miembros de la familia, la salud, la ocupación laboral, la religión, la etnia y las migraciones de la familia	Detectar ante que tipo de familia se encuentra (nuclear, extensa, monoparental, etc.) y quien es el miembro más vulnerable
Ecomapa	Diagrama que explica el contacto de la familia con el exterior y cómo éste puede afectar a la estructura familiar	Los agentes externos a la familia que tienen influencia sobre la misma (amigos, compañeros de trabajo, etc.) ⁹	Conocer quién es un apoyo para la familia o para el paciente en un momento de crisis

comunicación entre la familia y el equipo sanitario, lo que ayuda al entorno del paciente a comprender la situación^{48,50}.

Un punto a reflexionar es el porqué no se ha implantado el horario de visitas abierto en todas las UCI. Posibles respuestas a esta cuestión son las creencias del personal sanitario en cuanto a que los familiares impiden la ejecución de los cuidados^{48,51,52} o que aumentan la carga física y emocional de las enfermeras^{51,52}. Estas barreras culturales se contraponen al objetivo de la enfermería que es el cuidado holístico de la persona y la familia. Por todo lo anteriormente citado, es imprescindible que se flexibilicen los horarios de visita de las UCI, lo que favorecerá el cuidado de la familia y disminuirá el estrés de la misma.

Para terminar esta revisión indicar que las necesidades prácticas son consideradas por las familias como las menos importantes^{9,14,25}. Esto se debe a que las familias focalizan toda su atención en el paciente crítico más que en sus propias necesidades²⁵. Eso no significa que no se deban cuidar los pequeños detalles como bien han señalado Álvarez y Kirby¹⁰, ya que ésto puede ayudar a disminuir el estrés de la familia. Por este motivo, al igual que señala Zazpe et al²², hay que facilitar que las familias dispongan de servicios tales como un teléfono o la posibilidad de comer en el hospital. Pero no solo estos servicios son importantes; también son aspectos fundamentales la arquitectura de las salas de espera que deben ser independientes para favorecer las relaciones familiares y sociales y, del mismo modo, les proporcione intimidad. El color de las paredes y la iluminación de la estancia puede transmitir a la familia calidez y relajación, por lo que tener en cuenta estos aspectos pueden aliviar el sufrimiento de las familias.

Limitaciones

La literatura sobre la temática de esta revisión es amplia, siendo la mayoría de la evidencia descriptiva y exploratoria. Ésto sin duda es beneficioso para conocer mejor cuáles son las necesidades de la familia. Sin embargo, no existen explicaciones sobre las posibles relaciones que existen entre los fenómenos ni aclaran cuáles son las mejores intervenciones para el cuidado de la familia.

Por otro lado, una limitación importante de los estudios identificados en esta revisión es la dificultad de trasladar los resultados a la práctica clínica, como es el caso de las políticas de visitas. Para que ésto no suceda, es necesario que a los profesionales se les informe, se les motive y, quizás, se les entrene para que incorporen la última evidencia a su práctica diaria⁵³. Pero aún así, no es fácil integrar los resultados de la investigación, ya que nos podemos encontrar barreras organizacionales⁵⁴ como el cambio constante de personal de las UCI, y barreras culturales⁵⁴ como la sensación de aumento de carga de trabajo por la presencia de los mismos, etc.

Para finalizar, queremos señalar que la mayoría de los estudios cuantitativos identificados utilizan la escala Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), desarrollada por Molter¹¹ en 1979 y perfeccionada y validada por Leske en 1986²⁶ y 1991⁵⁵ respectivamente. Una posible limitación de esta escala es que desde su elaboración hasta la actualidad se han producido cambios en el contexto socio-sanitario. Esta circunstancia puede que haya influido sobre el

instrumento, precisando que éste se revise nuevamente y se adapte, si fuera necesario, a las nuevas condiciones.

Conclusiones

Esta revisión pone de manifiesto la importancia de que las enfermeras intensivistas identifiquen las necesidades que presenta la familia durante el ingreso del paciente adulto en UCI para poder prestar así una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento que alivie el sufrimiento de los familiares y les proporcione los recursos necesarios para afrontar mejor la situación por la que están pasando.

Para poder planificar intervenciones familiares, el primer paso es reconocer a la familia como unidad de cuidado. Este enfoque conlleva considerarla como un sistema y, por tanto, reconocer que los factores que influyen en uno de sus miembros (ingreso del paciente en UCI) afectan a todos los demás (familiares del paciente crítico) en mayor o menor grado. Por este motivo se propone implantar herramientas como el genograma y el ecomapa que ayuden a conocer cómo es la estructura familiar, y a obtener así información relevante para planificar intervenciones que ayuden a los familiares a afrontar mejor su situación.

Esta revisión revela que la información es una necesidad prioritaria. Por ello, consideramos esencial dar una información clara, de calidad y que cubra todos los aspectos que quiere conocer el entorno de los pacientes.

Además, se ha evidenciado que aunque se conoce que el horario de visitas flexibles es beneficioso tanto para la familia como para el paciente, la mayoría de las UCI continúan con horarios restrictivos. Por este motivo, se propone una nueva reflexión para establecer políticas de visitas flexibles en las UCI.

Por último, recomendamos realizar estudios caso control donde se evalúe la eficacia de las distintas intervenciones que se realizan con las familias del paciente ingresado en UCI.

Agradecimientos

A la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra por el apoyo recibido.

Bibliografía

1. Beeby JP. Intensive care nurses' experiences of caring. Part1: Consideration of the concept of caring. *Intensive Crit Care Nurs.* 2000;16:76-83.
2. Stayt LC. Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *J Clin Nurs.* 2009;18:1267-75.
3. Holden J, Harrison L, Johnson M. Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature. *J Clin Nurs.* 2002;11:140-8.
4. Pryzby BJ. Effects of nurse caring behaviours on family stress responses in critical care. *Intensive Crit Care Nurs.* 2005;21:16-23.
5. Williams CMA. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. *Nurs Crit Care.* 2005;10:6-14.
6. Stayt LC. Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. *J Adv Nurs.* 2007;57:623-30.

7. Davidson JE. Family-Centered Care: Meeting the Needs of Patients' families and Helping Families Adapt to Critical Illness. *Crit Care Nurse*. 2009;29:28-34.
8. Ayllón N, Álvarez M, González M. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2007;18:159-67.
9. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in a intensive care unit: a review of the literature. *J Clin Nurs*. 2005;14:501-9.
10. Álvarez GF, Kirby AS. The perspective of families of the critically ill patient: their needs. *Curr Opin Crit Care*. 2006;12:614-8.
11. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart And Lung*. 1979;31:332-9.
12. Azoulay E, Sprung CL. Family-physician interactions in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2004;32:2323-8.
13. Guilianelli S, Kelly R, Skelskey J, Gonzalez Y, Sharp T, Turley T, et al. Critical care Nurse manager's Perspective: The Critical care Family Assistance Program. *Chest*. 2005;128:118-23.
14. Hidalgo I, Vélez Y, Pueyo E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2007;18:106-14.
15. Cypress BS. The Intensive Care Units. *Dimens Crit Care Nurs*. 2010;29:94-101.
16. Henneman E, Cardin S. Family-Centered Critical Care: A Practical Approach to Making It Happen. *Crit Care Nurse*. 2002;22:12-9.
17. Blanca-Gutiérrez JJ, Blanco-Alvariño AM, Luque-Pérez M, Ramírez-Pérez MA. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería global*. 2008;12:1-14.
18. Kirchoff K, Faas A. Family Support at End of Life. *AACN Adv Crit Care*. 2007;18:426-35.
19. Hardicre J. Meeting the needs of families of patients in intensive care units. *Nursing times net* [seriada en línea]. 2003;99:26-7 [consultado 8 jul 2010]. Disponible en: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/meeting-the-needs-of-families-of-patients-in-intensive-care-units/205503.article>.
20. Llamas F, Flores J, Acosta ME, González J, Albar MJ, Macías C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enferm Intensiva*. 2009;20:50-7.
21. Margall MA, Zazpe C, Perochena P, Labiano J, Otano C, Asiain MC. Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*. 1993;4:40-6.
22. Zazpe C, Margall MA, Otano C, Perochena MP, Asiain MC. Meeting needs of family members of critically ill patients in a Spanish intensive care unit. *Intensive Crit Care Nur*. 1997;13:12-6.
23. Plakas S, Cant B, Taket A. The experiences of families of critically ill patients in Greece: A social constructionist grounded theory study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2009;25:10-20.
24. Lee LKY, Lau YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *J Clin Nurs*. 2003;12:490-500.
25. Leung KK, Chien WT, Mackenzie AE. Needs of Chinese Families of Critically Ill Patients. *West J Nurs Res*. 2000;22:826-40.
26. Leske J. Needs of relatives of critically ill patients: A follow-up. *Heart And Lung*. 1986;15:189-93.
27. Wesson JS. Meeting the informational, psychosocial and emotional needs of each ICU patient and family. *Intensive Crit Care Nurs*. 1997;13:111-8.
28. Bond AE, Draeger CRL, Mandeleco B, Donnelly M. Needs of Family Members of Patients With Severe Traumatic Brain Injury: Implications for Evidence-Based Practice. *Crit Care Nurse*. 2003;23:63-72.
29. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtari M, Le Gall JR, et al. Meeting the Needs of Intensive Care Unit Patient Families. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001;163:135-9.
30. Torrents R, Oliva E, Saucedo MJ, Surroca L, Jover C. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. *Enferm Intensiva*. 2003;14:49-61.
31. Linnarsson JR, Bubini J, Perseus KI. Review: a meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injures patients. *J Clin Nurs*. 2010;19:3102-11.
32. Eggenberger SK, Nelms TP. Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *J Clin Nurs*. 2007;16:1618-28.
33. Rodríguez MC, Rodríguez F, Roncero Á, Morgado MI, Bannik LJ, Flores LJ, et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2003;14:88-96.
34. Karlsson C, Tisell A, Engström A, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nurs Crit Care*. 2011;15:11-8.
35. Omari FH. Perceived and Unmet Needs of Adult Jordanian Family Members of Patients in ICUs. *J Nurs Scholarsh*. 2009;4:28-34.
36. Kean S. Children and young people visiting an adult intensive care unit. *J Adv Nurs*. 2010;66:868-77.
37. Clarke C, Harrison D. The needs of children visiting on adult intensive care units: a review of the literature and recommendations for practice. *J Adv Nurs*. 2001;34:61-8.
38. Clarke CM. Children visiting family and friends on adult intensive care units: the nurses' perspective. *J Adv Nurs*. 2000;31:330-8.
39. Borzekowski DLG. Considering Children and Health Literacy: A theoretical Approach. *Pediatr*. 2009;124:S282-8.
40. Kutash M, Northrop L. Family members' experiences of the intensive care unit waiting room. *J Adv Nurs*. 2007;60:384-8.
41. Delgado P, Sola A, Mirabete I, Torrents R, Blasco M, Barrero R, et al. Modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: una investigación-acción participativa. *Enferm Intensiva*. 2001;12:110-26.
42. Santana L, Sánchez M, Hernández E, García M, Eugenio P, Villanueva Á. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Med Intensiva*. 2007;31:273-80.
43. Zaforteza C, de Pedro JE, Gastaldo D, Lastra P, Sánchez-Cuenca P. ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico? *Enferm Intensiva*. 2003;14:109-19.
44. Zazpe C. Información a los familiares de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 1996;7:147-51.
45. Wright LM, Leahey M. *Nurses and Families. A Guide to Family Assessment and Intervention*. 4.ª ed. Filadelfia: F.A. Davis Company; 2005.
46. Velasco JM, Prieto JF, Castillo J, Merino N, Perea-Milla E. Organización de las visitas de familiares en las unidades de cuidados intensivos en España. *Enferm Intensiva*. 2005;16:73-83.
47. Diaz de Durana S, Vila M, Aparicio L, Rodríguez MA. Organización de las visitas en la unidad de cuidados intensivos coronarios: opinión de todas las personas implicadas. *Enferm Intensiva*. 2004;15:63-75.
48. Sims J, Miracle VA. A look at Critical Care Visitation. The Case for Flexible Visitation. *Dimens Crit Care Nurs*. 2006;25:175-80.
49. Agard AS, Lomborg K. Flexible family visitation in the intensive care unit: nurses' decision-making. *J Clin Nurs*. 2010;20:1106-14.
50. Duran CR, Oman KS, Abel JJ, Koziel VM, Szymanski D. Attitudes Toward and Beliefs About Family Presence: A Survey of Healthcare Providers, Patients' Families, and Patients. *Am J Crit Care*. 2007;16:270-9.

51. Marco L, Bermejillo I, Garayalde N, Sarrate I, Margall MA, Asiain MC. Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras. *Enferm Intensiva*. 2000;11:107-17.
52. Marco L, Bermejillo I, Garayalde N, Sarrate I, Margall MA, Asiain MA. Intensive care nurses' beliefs and attitudes towards the effect of open visiting on patients, family and nurses. *Nurs Crit Care*. 2006;11:33-41.
53. Grol R, Wensing M. What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *MJA*. 2004;18:S57-60.
54. Newman M, Papadopoulos I, Sigsworth J. Barriers to evidence-based practice. *Intensive Crit Care Nurs*. 1998;14:231-8.
55. Leske JS. Internal psychometric properties of the Critical care family Needs Inventory. *Heart And Lung*. 1991;20:236-43.