



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN
FAMILIAR EN LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL
PACIENTE EN LA UCI**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

Presentado por:

AUTOR: GARCÍA LANDA, PAOLO CÉSAR
MARCELO DONET, ANA MELINA

ASESOR: MG. CALSIN PACOMPIA, WILMER

**LIMA – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

Gracias a todas las personas importantes en nuestras vidas. En primer lugar, a Dios, por darnos fuerza y fe, y ser guía en nuestras vidas.

A nuestros padres, como agradecimiento a su esfuerzo, amor y apoyo incondicional durante nuestra formación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad por estimular en sus estudiantes la obtención de nuevos conocimientos.

A nuestro asesor por guiar, enseñar y conducirnos en la labor de la búsqueda de la científicidad de enfermería.

Asesor: MG. WILMER CALSIN PACOMPIA

JURADO

Presidente: Dr. Patrick Albert Palmier.

Secretario: Mg. Jeannette Ávila Vargas-
Machuca

Vocal: Mg. Violeta Aidee Zavaleta
Gutiérrez.

ÍNDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivo	7
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	8
2.2. Población y muestra	8
2.3. Procedimiento de recolección de datos	9
2.4. Técnica de análisis	9
2.5. Aspectos éticos	10
CAPÍTULO III: RESULTADOS	

3.1. Tablas	11 - 31
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	32 - 35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	36
5.2. Recomendaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38 - 44

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Estudios revisados sobre la efectividad del programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la UCI	11 - 27
Tabla 2: Resumen de estudios sobre sobre la efectividad del programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la UCI.	28 - 31

RESUMEN

Objetivo: Analizar y sistematizar las evidencias sobre la efectividad del programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la UCI. **Materiales y Métodos:** El presente trabajo es un estudio de tipo cualitativo y según el diseño, es una revisión sistemática observacional y retrospectiva, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones; la población fue de 20 artículos, de los cuales 10 fueron elegidos como muestra debido a su relevancia con el tema; el instrumento que se utilizó fue una amplia base de datos como: PubMed, Medline, Elsevier, BVS y Lilacs; siendo los artículos seleccionados sometidos a una lectura crítica utilizando el sistema Grade para asignar la fuerza de recomendación y calidad de la evidencia. En la selección definitiva se eligieron 10 artículos, encontrando que el 20% corresponde a España, Estados Unidos y Colombia, el 10% corresponde a Australia, Irán, Brasil y México; mientras que según el diseño de estudio, el 10% es un meta análisis de Australia, el 20% es cuasi experimental pertenecientes a Irán y Estados Unidos, 30% es descriptivo perteneciente a México, España, y Colombia, 30% es descriptivo transversal perteneciente a España, Brasil y Colombia; y el 10% es un estudio de cohorte perteneciente a Estados Unidos. **Resultados:** De los 10 artículos seleccionados, el 100% presenta efectividad del programa de participación familiar. **Conclusiones:** Se evidenció en las investigaciones revisadas que existe efectividad del programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la UCI.

Palabras clave: “Efectividad”, “programa participación familiar”, “cuidados básicos” y “UCI”.

ABSTRACT

Objective: Analyze and systematize the evidence on the effectiveness of the family participation program in the basic care of the patient in the ICU.

Material and Methods: The present work is a qualitative study and according to the design, it is a systematic retrospective and observational review, which synthesizes the results of multiple investigations; the population was 20 articles, of which 10 were chosen as a sample due to their relevance to the subject; the instrument that was used was a large database such as: PubMed, Medline, Elsevier, BVS and Lilacs; the selected articles were subjected to a critical reading using the Grade system to assign the strength of recommendation and quality of the evidence. In the final selection, 10 articles were chosen, finding that 20% corresponds to Spain, the United States and Colombia, 10% corresponds to Australia, Iran, Brazil and Mexico; while according to the study design, 10% is a meta-analysis of Australia, 20% is quasi-experimental belonging to Iran and the United States, 30% is descriptive pertaining to Mexico, Spain, and Colombia, 30% is descriptive cross-section belonging to Spain, Brazil and Colombia; and 10% is a cohort study belonging to the United States.

Results: Of the 10 selected articles, 100% shows effectiveness of the family participation program. **Conclusions:** It was evidenced in the reviewed investigations that there is effectiveness of the family participation program in the basic care of the patient in the ICU.

Keywords: "Effectiveness", "family participation program", "basic care", "ICU".

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

La unidad de cuidados intensivos (UCI) o unidad de terapia intensiva (UTI) es una unidad orgánica, que brinda salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente (1). Aquí se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día debido a que su estado es crítico, siendo un sector en el que trabajan profesionales especializados y educados para dar la atención debida a los pacientes; en estas áreas laboran médicos, enfermeras y distintos técnicos y paramédicos entrenados en medicina intensiva (2).

La persona o paciente en estado de salud crítico, es aquella en la cual sus funciones vitales se encuentran gravemente alteradas, determinando un inminente peligro de muerte, es decir; la posibilidad de perder la vida es muy importante (3). La “American Association of Critical Care Nurses” (AACCN) define a los pacientes en estado crítico como “aquellos pacientes que están en alto riesgo de sufrir problemas de salud que amenazan de forma potencial o real su vida”, siendo así un paciente muy vulnerable, inestable y con un estado funcional muy complejo, requiriendo así una terapia médica y los cuidados de enfermería intensiva (4).

El cuidado al paciente crítico es una especialidad de Enfermería que se ha desarrollado en los últimos 50 años, y esto significa asistir, apoyar y ayudar a

restablecer el estado de salud del paciente, asimismo aliviar el sufrimiento del mismo y su familia; y si fuera el caso, prepararlos para un proceso de duelo efectivo (4). La finalidad de la enfermería, en la atención al paciente crítico, es crear una relación terapéutica con el paciente/familia, para promover todas las dimensiones personales del paciente. Con el objetivo de poder hacer frente de forma efectiva a las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y de duelo, el profesional sanitario, debe atender no solo a la dimensión física del paciente, sino también a las dimensiones psicológicas, espirituales y culturales (4).

El cuidado enfermero del paciente crítico implica un alto grado de especialización de la enfermera, para que, a través de la observación, el juicio clínico y la capacidad de reflexión crítica se pueda dar respuesta a los problemas reales o potenciales de los pacientes y sus familias (4).

La “World Federation of Critical Care Nurses” (WFCCN) define al profesional de Enfermería de cuidados críticos como un enfermero graduado que ha cursado formación de postgrado para adquirir conocimiento, habilidades y competencias con el fin de poder cuidar al paciente en estado crítico y su respectiva familia; los cuales requieren intervenciones complejas en un entorno altamente tecnificado. El rol que desempeña la enfermera aportando sus conocimientos y destrezas en cuidados intensivos es esencial para el equipo sanitario multidisciplinario, el cual necesita a las enfermeras para satisfacer el cuidado de los pacientes críticos y sus familias (4).

Dentro de la unidad de cuidados Intensivos ingresan múltiples pacientes de diferente procedencia, ya sea emergencia, sala de operaciones, hospitalización y/o referencias, con diferentes diagnósticos, los cuales ponen en peligro su vida, teniendo como referencia estadística, lo siguiente: los pacientes mayores de 60 años en UCI fueron del 38% comparado con el 62% en menores de 60 ($p=0,0001$). La principal causa de ingreso fue la insuficiencia respiratoria en 30,5%; las diez principales causas de ingreso y la intensidad del manejo fueron similares en ambos grupos, además que existió más comorbilidad en adultos mayores [78,6%] que en jóvenes [54,5%]

($p=0,071$). La mortalidad en > 60 años fue 29%, mientras que en < 60 años 23,6%, en los subgrupos de 60-69 años fue 22,4%, de 70-79 años 35,9% y en >80 años 31,4% ($p=0,04$) (5).

La hospitalización de la persona enferma en una UCI genera en la familia ansiedad, angustia, estrés, debido a la pérdida de contacto, sentimientos negativos o temor sobre el área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones del enfermo y la incertidumbre en la familia sobre lo que pueda pasar, utilizando gran variedad de mecanismos de defensa para tratar de mantener el equilibrio familiar y adaptarse a esta crisis (6,7).

Además la compleja atmósfera hospitalaria en este tipo de unidades le crea a la familia el sentimiento de impotencia, pues los cuidados que recibe el paciente son dados exclusivamente por el personal de salud y ellos reciben solo información sobre la condición de su familiar, siendo en ocasiones no comprensible, ya que el personal de salud utiliza lenguaje clínico o la información es muy generalizada, lo que provoca que el familiar no pida alguna aclaración por miedo a ser catalogados como ignorantes, quedándose con varias dudas o malinterpretación sobre la condición del paciente (8,9,10).

En relación a lo anterior y considerando la profesión de enfermería, una profesión dedicada al cuidado holístico, sistematizado, con fundamento científico, y sumado a ello la característica principal de los licenciados en enfermería el cual es tener un pensamiento crítico; valorará y validará las necesidades de la familia; siendo éstas: necesidades emocionales; las cuales hacen referencia a los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia de la hospitalización de su ser querido; según un estudio fundamentado en las necesidades de la familia en Grecia, los familiares de los pacientes ingresados en la UCI experimentan emociones positivas, relacionadas con la esperanza de mejoría de su familiar, y emociones negativas producidas por el miedo a perder a su ser querido, y estos sentimientos de incertidumbre provocan una fuerte sensación de impotencia y de incapacidad para ayudar a su ser querido (11,12).

Necesidades Sociales; el tener a un ser querido ingresado en la UCI afecta los roles familiares, las relaciones y las responsabilidades del resto de los miembros de la familia, lo que precipita la interrupción de la normalidad familiar y social; ciertos estudios apuntan que las visitas abiertas ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y aumentan el nivel de satisfacción de los familiares (11,13).

Necesidad Cognitiva; es lo que hace referencia al conocimiento de los familiares sobre el paciente y el desarrollo dentro de la UCI. La falta de comunicación efectiva con las familias precipita en ellos sentimientos de preocupación, ansiedad, frustración, soledad, desánimo, enfado, tristeza y miedo. Para aliviar el sufrimiento de las familias, un estudio plantea que el proporcionar una información clara, oportuna y consistente que brinde guía y orientación para mantener la confianza en la recuperación del paciente es fundamental, además el mensaje debe ser esperanzador, siempre y cuando no cree falsas expectativas; con lo cual el enfermero establecerá estrategias pertinentes para poder ayudar a que las familias logren satisfacer en su totalidad estas necesidades (14, 15, 16, 17).

La familia es un elemento esencial dentro del proceso de salud de todo individuo, por ello cuando una persona ingresa en un hospital, la participación de la familia debe continuar siendo activa para conseguir un cuidado integral y un entorno terapéutico óptimo (18,19).

La participación familiar es un proceso en el cual, los familiares del paciente crítico, se vinculan de forma voluntaria, progresiva y dirigida, con ayuda del profesional de enfermería al cuidado del paciente en función de sus posibilidades y el estado de salud del mismo, a partir de un acuerdo entre el familiar, la enfermera y el paciente; tales aspectos se relacionan con el referente teórico de hombre-vida-salud de Rosemarie Parse, la que es considerada única en enfermería, pues se basa en las ciencias humanas que describen la interrelación del hombre con el entorno, de manera que dicha reciprocidad contribuye al significado que adquiere la salud para el individuo (6, 20,21).

La teoría de Parse destaca de forma importante el valor que adquiere la interrelación del hombre con el entorno, además que la familia constituye un componente fundamental, pues el hombre interpreta y da significado a sus patrones de relación con cada uno de los miembros de su familia (20,21).

Gracias al proceso de participación familiar y la teoría hombre-vida-salud, se hace más evidente la responsabilidad que posee el profesional de enfermería para identificar oportunamente a aquellos familiares que podrían asumir el rol de cuidador, darlo a conocer y realizar el registro correspondiente en la historia clínica, siendo importante que el profesional de enfermería posea una adecuada competencia en entrevista clínica, relación de ayuda, valoración y diagnóstico de respuestas humanas de afrontamiento, desesperanza, impotencia, déficit de conocimientos y manejo del régimen terapéutico, además de tener habilidades en el uso de técnicas de comunicación para situaciones difíciles, el uso de escalas de valoración de la función familiar para saber la satisfacción familiar, el establecimiento de relaciones empáticas, la escucha activa y un modelo de práctica orientado al paciente (12,22,23).

La teoría de Parse considera la práctica de enfermería como “una participación intersubjetiva que permite guiar al familiar en la elección de las posibilidades en el proceso cambiante de la salud”. Ello es fundamental tanto en el proceso de participación familiar como en la estancia de un paciente en la unidad de cuidado intensivo, porque los dos suponen la toma constante de decisiones. Antes, dicho proceso se basaba en los modelos paternalista y de autonomía del paciente o su sustituto, pero ha evolucionado hasta el modelo actual, en el cual la opinión del personal de salud, el paciente y su familia sustentan una toma de decisiones compartida y de común acuerdo; tendencia que disminuye la ansiedad de las familias y se tiene en cuenta los deseos del paciente, lo que le permite al equipo de salud facilitar el proceso (21,24)

Con base en el actual modelo, el proceso de participación familiar implica la toma de decisiones multidisciplinares; aquí el establecimiento de un clima compartido favorece la relación del paciente, familia y profesionales de salud,

de forma que se exponen todas las opciones disponibles, las consecuencias de cada decisión y se utilizan los medios de apoyo necesarios para facilitar el proceso, lo que hace imprescindible que el personal sanitario posea las suficientes habilidades de comunicación, facilitación y destrezas en el manejo de conflictos, de manera que este proceso se lleve a cabo bajo las mejores condiciones (6,23).

En resumen, existe suficiente evidencia sobre la necesidad de establecer un programa de participación familiar, debido a que es un conjunto de necesidades que demandan los familiares de los enfermos insistentemente, siendo beneficiosa para ellos, para el enfermo y para el personal sanitario. A pesar de esto, en la mayoría de las UCI se continúa con limitaciones, siendo un ejemplo las visitas que suponen, en la práctica, un aislamiento del enfermo y de la familia. Igualmente existe una clara demanda de la familia por participar en los cuidados, principalmente en la alimentación y la higiene del enfermo; son pocos los estudios que aborden los efectos de esta participación y menos aun los que combinen la apertura de las visitas y la participación directa de los familiares en los cuidados, relacionándolos con las implicaciones que pueda tener con el enfermo, la propia familia y los profesionales sanitarios (25).

Por este motivo el presente trabajo detalla la implantación de un programa de participación familiar en los cuidados básicos de alimentación, movilización e higiene, de los enfermos ingresados en una UCI, con el propósito de poder satisfacer las necesidades de las familias ya mencionadas (25).

1.2. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Familia	Programa de participación familiar	_____	Efectividad

¿Cuál es la efectividad de un programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la UCI?

1.3. Objetivo

Analizar y sistematizar las evidencias sobre la efectividad del programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la UCI.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

El presente estudio es de tipo cualitativo debido a que esta investigación produce datos descriptivos, es inductiva, ya que los investigadores comprenden y desarrollan conceptos partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar hipótesis o teorías preconcebidas (26).

El diseño de estudio es una revisión sistemática, la cual es una «síntesis de la evidencia disponible», en el que se realiza una revisión de aspectos cuantitativos y cualitativos de estudios primarios, con el propósito de resumir la información existente respecto de un tema en particular, los investigadores luego de recolectar los artículos de interés; los analizan, y comparan la evidencia que aportan con la de otros similares (27); estas revisiones son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios más importantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica.

2.2. Población y muestra.

La población constituida por la revisión bibliográfica de 20 artículos científicos publicados e indexados en las bases de datos científicos y que responden a artículos publicados en idioma español, inglés y portugués, con una antigüedad no mayor de diez años; y la muestra fue de 10 artículos científicos los cuales concuerdan con nuestro tema de estudio.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal la efectividad del programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la UCI; de todos los artículos encontrados, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los que no fueron relevantes, y se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Family needs AND Icu.

Nursing strategies AND family members AND Icu.

Programa de participación familiar AND Uci.

Necesidades de la familia AND unidades de cuidados intensivos.

Impacto de los familiares AND paciente crítico AND acogida protocolizada

Base de datos:

Pubmed, Medline, Elsevier, BVS y Lilacs.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática estuvo conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°2) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de ellos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerdan y los puntos en los que existe discrepancia entre artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, a través del método de GRADE.

El método Grade define la calidad de la evidencia al grado de confianza que tenemos en que la estimación de un efecto sea la adecuada para realizar una recomendación. En la clasificación del nivel de calidad de la evidencia, el sistema GRADE establece 4 categorías: alta, moderada, baja y muy baja, considerando de calidad alta los estudios experimentales (ensayos clínicos aleatorizados) y de calidad baja los estudios observacionales (casos y controles, cohortes) (28).

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, estuvo de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre la efectividad del programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la UCI.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Número
Hojatollah Y, Afsaneh K, Hamid G.	2010	Effectiveness of nursing interventions based on family needs on family satisfaction in the neurosurgery intensive care unit. Efectividad de las intervenciones de Enfermería según las necesidades familiares sobre la satisfacción familiar en la unidad de cuidados intensivos de neurocirugía (29).	Revista: Iranian journal of nursing and midwifery http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/issue/view/45 Irán	Volumen 17 Número 4.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuasi Experimental	64 Familias	Consentimiento informado de las familias	Sesenta y cuatro familias fueron seleccionadas por el método de muestreo simple y se colocaron aleatoriamente en dos grupos (prueba y control). La media de la puntuación de satisfacción después de la intervención en el grupo de intervención fue significativamente mayor que el grupo control ($p < 0,001$). La media de puntuación de satisfacción en el grupo de	En este estudio se demostró que el uso de intervenciones de enfermería basadas en las necesidades de la familia (confianza, apoyo, información, proximidad y conveniencia) tuvo un impacto significativo en la satisfacción familiar del paciente hospitalizado en unidad de cuidados intensivos, ya que al brindarle la información adecuada,

intervención después de la intervención fue significativamente mayor que antes de la intervención ($p < 0,001$).

establecer más contacto con su familiar a parte de las horas de visita y brindarle nuestro apoyo emocional, se logró la satisfacción familiar.

Las Intervenciones fueron:
-Se proporcionó explicaciones comprensibles sobre la enfermedad a la familia y se respondió honestamente a las preguntas sobre el paciente.

-Se informó al familiar sobre el área de trabajo en uci, equipos e intervenciones que se realizan al paciente.

-Se presentó la Lic. en enfermería.

-Se informó sobre la condición del paciente así mismo se involucró al familiar sobre el tratamiento y las nuevas decisiones del mismo.

-Se les permitió hablar con el médico del paciente.

-Se permitió a la familia ayudar al paciente en algunas necesidades básicas.

-Se dieron los números de teléfono de los hospitales y salas.

-Se les enseñó a varios departamentos y personal del hospital a aceptar a las familias y a comunicarse con ellas.

-La trabajadora social del hospital fue introducida y, si era necesario, se permitió a la familia del paciente expresar sus sentimientos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
García DJ, Estrada MC, Gallegos M, Antuna AB	2015	Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos (30).	Revista Cuidarte https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/166 . México.	Volumen 6 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio Descriptivo	Muestra= 28 familias de los pacientes hospitalizados en UCI	Consentimiento informado	<p>Se creó un modelo de cuidado de enfermería para el familiar, lo cual consta de 3 elementos, siendo sujeto de estudio la familia, que pasa por tres procesos: interactivo, enfrentamiento y salud. Por ende la enfermera familiar tiene que establecer estrategias para poder conocer y satisfacer las necesidades familiares.</p> <p>Se utilizó 2 instrumentos, el instrumento de Valoración familiar, elaborado con las taxonomías</p>	Los resultados de esta investigación apoyan la importancia de aplicar este Modelo de Cuidado de Enfermería a las familias de los pacientes de UCI, a través de la enfermera familiar asignada, porque así favorecer la satisfacción de las necesidades de las familias, siendo estas: emocionales, de información y educativas.

NANDA, basándose en la valoración por dominios, llegando a un diagnóstico, seguido del NIC NOC adaptada para el estudio, y para valorar la efectividad del modelo, fue a través del formato de indicador de trato digno; tomando como variables y/o necesidades del familiar: Educación, Información, Apoyo emocional.

La familia a través del formato de valoración expresó que son vulnerables y necesitan un acercamiento constante del profesional de enfermería, siendo las necesidades por satisfacer, el de información, educación, y apoyo emocional, debido al diagnóstico de enfermería "enfrentamiento familiar ineficaz".

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Khalaila, R.	2013	<p style="text-align: center;">Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit.</p> <p>Satisfacción de los familiares del paciente con las necesidades encontradas en una unidad de cuidado médico intensivo (31).</p>	<p style="text-align: center;">Revista: Journal of Advanced Nursing, https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06109.x España</p>	<p style="text-align: center;">Volumen 69 Número 5</p>

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
No experimental correlacional descriptivo	Un total de 70 familiares	Consentimiento informado	<p>El estudio actual confirma nuevamente los hallazgos de estudios anteriores sobre las necesidades que deben ser satisfechas según lo reportado por los familiares de los pacientes de UCI, estas incluyen información, tranquilidad, apoyo, comodidad y cercanía a los pacientes.</p> <p>La necesidad de cercanía de las familias de los pacientes se clasificó como la más importante en la muestra actual, este hallazgo apoya estudios previos sobre la importancia</p>	<p>Las necesidades continuamente no satisfechas de los miembros de la familia de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos tienen un impacto negativo en la satisfacción familiar, por lo cual en este estudio la necesidad de cercanía que necesitaba la familia con el paciente fue la más importante, y se logró satisfacer dejando al familiar pasar más tiempo con el paciente, resultando satisfactorio para ellos.</p>

de la presencia activa de los miembros de la familia tanto para el paciente como para la propia familia.

El análisis de regresión final reveló dos importantes predictores de satisfacción con la información y la toma de decisiones con un R² ajustado de 0.80 (P <0.001).

Los resultados muestran que las necesidades de información cumplidas y las necesidades de apoyo satisfechas se asociaron independientemente con una mayor satisfacción con información y toma de decisiones.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Hidalgo I., Vélez Y, Pueyo E.	2007	Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos (32).	Enfermería Intensiva, https://scihub.cc/10.1016/S1130-2399(07)74392-4 . España	Volumen 18 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Descriptivo Transversal	132 personas entrevistadas.	Consentimiento informado	<p>En este estudio se valoran cinco aspectos: información, comodidad o confort, apoyo por parte de los profesionales, proximidad al enfermo y seguridad de que su familiar está bien atendido.</p> <p>La seguridad y el apoyo fueron los más marcados como aspectos muy importantes y, por el contrario, la necesidad menos importante fue la comodidad física.</p>	<p>Se concluye que: Las necesidades de seguridad y confianza fueron las consideradas más importantes para los familiares, el nivel de estudios básicos no fue determinante para el grado de importancia que se le da a la necesidad de apoyo, los padres y hermanos dieron más importancia a la seguridad y confianza; el origen del ingreso del enfermo no determinó el grado de importancia que se le da a la necesidad de información, siendo este estudio trascendental para plantearse cómo mejorar la atención de las familias.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Mitchell, M. L., Coyer, F., Kean, S., Stone, R., Murfield, J., & Dwan, T.	2016	Patient, family-centred care interventions within the adult ICU setting: An integrative review Paciente, intervenciones centradas en el cuidado de la familia dentro de la UCI adulta: una revisión Integrativa (33).	Australian Critical Care https://www.mendeley.com/research-papers/patient-familycentred-care-interventions-within-adult-icu-setting-integrative-review/ Australia	Volumen 29

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Meta análisis	Población: 1643 muestra: 42 artículos	Consentimiento informado	Cuarenta y dos artículos cumplieron los criterios de inclusión y se incluyeron en la revisión. Solo un tercio de los artículos expresaron la teoría que sustenta su estudio. Tres temas surgieron con intervenciones predominantemente relacionadas con la interacción con la muestra objetivo; también se identificaron las intervenciones de Cultura y Conexión y Servicio. Pocos estudios integraron más de una dimensión de la atención centrada en la familia del paciente	La investigación en intervenciones de atención centrada en la familia y pacientes es diversa; sin embargo, pocos investigadores presentan un enfoque multidimensional que incorpore un cambio cultural para implementar la Atención centrada en la familia del paciente a lo largo de la trayectoria de la UCI. E aquí una oportunidad para futuras investigaciones de describir, desarrollar y probar instrumentos que midan la atención centrada en la familia del paciente en sus múltiples dimensiones y no en un componente aislado. Es importante destacar que, para que la Atención centrada en la familia del paciente logre individualizar con

éxito la atención de calidad del paciente, sea imperativo un compromiso y la promulgación de asociaciones entre profesionales de la salud, pacientes y familiares.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Marshall A, Lemieux M, Dhaliwal R, Seyler H, MacEachern K, Heyland D.	2017	Novel, Family-Centered Intervention to Improve Nutrition in Patients Recovering From Critical Illness: A Feasibility Study Nueva intervención centrada en la familia para mejorar la nutrición en pacientes que se recuperan de una enfermedad crítica: un estudio de factibilidad (34).	Revista: Nutrition in Clinical Practice https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28537514 Estados Unidos	Volumen 20 Número 10

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio de factibilidad de cohorte prospectivo de 3 fases	75 pacientes y familias, asimismo 56 profesionales de la salud	Consentimiento informado	La tasa de consentimiento fue del 66,4% y 63 de 75 (84%) de los participantes de la familia completaron el estudio. La mayoría de los familiares (53/55; 98.1%) recomendarían el programa de educación nutricional a otros e informaron una mejor capacidad para hacer preguntas sobre nutrición (16/20, 80.0%). Los familiares vieron el cuidado nutricional de manera más positiva en la UCI. Los profesionales de la	La intervención fue factible y aceptable para las familias y los profesionales de la salud. Se requiere más investigación para evaluar el impacto de la intervención en la ingesta nutricional y los resultados centrados en el paciente

salud estuvieron de acuerdo en que las familias deberían asociarse con ellos para lograr una nutrición óptima en la UCI y las salas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Weber U, Johnson J, Anderson N, Knies AK, Nhundu B, Bautista C, Huang KB, Hamza M, White J, Coppola A, Akgün KM, Greer DM, Marcolini EG, Gilmore EJ, Petersen NH, Timario N, Poskus K, Sheth KN, Hwang DY	2018	Dedicated Afternoon Rounds for ICU Patients' Families and Family Satisfaction With Care Rondas de la tarde dedicadas para las familias de los pacientes de la UCI y la satisfacción familiar con la atención (35).	Revista: Critical Care Medicine https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29300237 Estados Unidos	Volumen 46 Número 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuasi experimental	Los pacientes en la UCI de neurociencia admitidos por más de 72 horas	Consentimiento informado	Para el resultado primario, se compararon las puntuaciones medias de Satisfacción Familiar pre-I y post-I en la UCI (en una escala de 100 puntos). Se recogieron un total de 146 encuestas anteriores a la intervención (marzo de 2013 a octubre de 2014, tasa de captura, 51,6%) y 141 encuestas posteriores (octubre de 2014 a diciembre de 2015, 47,2%). No hubo diferencia en la satisfacción familiar media en la puntuación de la UCI entre los grupos (pre-I, 89.2 ± 11.2; post-I, 87.4 ± 14.2; p = 0.6). En un análisis	Las rondas dedicadas por la tarde para las familias dos veces por semana pueden no necesariamente mejorar la satisfacción general de la familia de la UCI. Mayor insatisfacción entre las familias que no participan o no pueden hacerlo.

secundario, tampoco hubo diferencia en la Satisfacción Familiar media en la puntuación de la UCI entre los que respondieron antes de la intervención y el 39,0% de los que respondieron después de la intervención que participaron en las rondas familiares.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Bautista LM, Arias MF2, Carreño ZO.	2016	Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional (36).	Revista Cuidarte http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330 Colombia	Volumen 07 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Descriptivo de corte transversal.	Población de 763 familias y una muestra de de 200 familiares	Consentimiento informado	El presente estudio evalúa 3 categorías, la primera el apoyo emocional, el cual obtuvo una percepción favorable de un 35,25%, debido a que los familiares perciben confianza y acompañamiento durante la hospitalización en la UCI; en la comunicación verbal, se mostró una percepción favorable en un 71%, y respecto a la comunicación no verbal, se obtuvo una percepción favorable con un 51%,dándole más importancia al lenguaje corporal, además de los sentimientos que el emisor experimenta en el curso de la comunicación, pues al entablar un	El estudio reconoce a la familia como el eje central de todas las acciones asistenciales, donde el profesional de enfermería, al mostrar empatía, trato cordial, compañía y explicación en la realización de los procedimientos, confianza, tranquilidad y escucha activa, permite que la familia lo perciba como un cuidado con calidad, lo cual aumenta el grado de satisfacción, pudiendo percibirlo de manera favorable. Con el fin de contribuir a la lucha contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a la UCI.

diálogo se transmiten
sentimientos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Jiménez VF; Zapata LS; Díaz.	2013	Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo (37).	Revista Aquichan < http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74128688010 > Colombia	Volumen 13, Número. 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Descriptivo	Población de 61 familiares	Consentimiento informado	Se consideró que la capacidad de afrontamiento y adaptación fue alta al obtenerse un 85,2 % oponiéndose al 14,8 % que fue baja, donde se observó una gama de estrategias de afrontamiento y adaptación que fueron utilizadas con mayor frecuencia por los familiares, siendo estas las de factor físico y enfocado (factor 2), relacionado con bajo afrontamiento, y factores combinados recursivo y centrado, con proceso de z-alerta (factores 1 y 3), relacionados con alta capacidad de afrontamiento.	Las estrategias de afrontamiento utilizadas por los familiares fueron dirigidas a la solución del problema, haciendo frente a la situación desde un principio, planeando actividades enfocadas a modificar la conducta y desarrollar objetivos específicos que contribuyan a la solución del mismo.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Número
Oliveira C, Morais G, Santana K, Carneiro F.	2017	Confort familiar a un pariente internado en la unidad de terapia intensiva (38).	Revista: Baiana enfermagem https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17597/14 634 Brasil	Volumen 31 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Estudio Transversal	98 familiares	Consentimiento informado	La media del nivel el total de confort fue de 3,83 (\pm 0,53). Para la dimensión Seguridad fue de 4,38 (\pm 0,54), Interacción familiar y ente de 4,19 (\pm 0,70) y soporte de 2,92 (\pm 0,74).	Los niveles de confort evidenciaron que los familiares se sentían más cómodos cuando percibían la competencia técnico-científica y la relación interpersonal del equipo hospitalario y la posibilidad de recuperación y apoyo a su pariente. Menor confort fue relacionado con las limitaciones para estar con o cerca del pariente y las lagunas en el sistema de información hospitalaria.

3.2 Tabla 2: Resumen de estudios sobre la efectividad del programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la UCI.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias(s egún sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p>Cuasi experimental</p> <p>Effectiveness of nursing interventions based on family needs on family satisfaction in the neurosurgery intensive care unit</p>	<p>El estudio concluye que las acciones de enfermería en relación a las intervenciones como:</p> <p>Proporcionar explicaciones comprensibles sobre la enfermedad de su familiar, brindar información a la familia sobre el área de trabajo en UCI (equipos, intervenciones que se realizan al paciente), permitir a la familia ayudar al paciente en algunas necesidades básicas, brindar número telefónico-anexo de la UCI y atención exclusiva a la familia con el fin que puedan expresar sus emociones; es decir intervenciones basadas en sus necesidades, fueron efectivas; teniendo un impacto significativo en la satisfacción familiar; deduciendo así que la participación familiar es de suma importancia en el cuidado del paciente hospitalizado en UCI .</p>	Moderado	Débil	Irán
<p>Estudio Descriptivo</p> <p>Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivo.</p>	<p>El estudio concluye que el modelo de cuidado de Enfermería aplicado a través de la enfermera familiar en el área de UCI fue efectivo, porque satisface en un 100% las necesidades de las familias siendo estas: emocionales, de información y educativas, involucrando así la participación familiar en el cuidado del paciente en UCI.</p>	Baja	Débil	México

<p>No experimental correlacional descriptivo</p> <p>Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit</p>	<p>El estudio concluye que la participación familiar fue efectiva porque toman mucha importancia a las necesidades de cercanía, ya que el 87% de familiares estuvieron de acuerdo en calificar de muy importante su presencia al momento de las rondas de los médicos y el 65% estuvieron de acuerdo en estar en la habitación del paciente durante el momento de la resucitación. Además identifica que las necesidades continuamente no satisfechas de los miembros de la familia de los pacientes, tienen un impacto negativo en la satisfacción familiar.</p>	Moderada	Débil	Israel
<p>Revisión sistemática</p> <p>Patient, family-centered care interventions within the adult ICU setting: An integrative review</p>	<p>El estudio concluye que el programa centrado en el cuidado del familiar del paciente de UCI fue efectivo porque mejoró la interacción entre el profesional de salud y los familiares, también demostró que muchos investigadores coinciden en que la presencia del familiar es importante, y así se logrará un sentimiento de empoderamiento tanto en el paciente como en el familiar.</p>	Alta	Fuerte	Australia
<p>Descriptivo Transversal</p> <p>Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos</p>	<p>El estudio concluye que la participación familiar en el cuidado del paciente de UCI es de suma importancia, porque les interesa su opinión y la necesidad que tengan, siendo la más importante, el de seguridad y confianza en el personal de la salud. Se tiene como estrategia para mejorar la atención a los familiares, la creación de un protocolo de acogida, con el fin de poder satisfacer las necesidades de la familia, e incluirlos en el cuidado del paciente hospitalizado en UCI.</p>	Baja	Débil	España
<p>Cohorte</p> <p>Novel, Family-Centered Intervention to Improve Nutrition in Patients Recovering From Critical Illness: A Feasibility Study</p>	<p>El estudio concluye que la participación familiar fue efectiva porque ayudó a que los familiares interactuaran más con los profesionales de salud en el tema de nutrición de su paciente y pudieran comprender la información sobre el tema de nutrición, mejorando así la nutrición de ellos tanto en el proceso de</p>	Moderada	Débil	Estados Unidos

hospitalización, como en el proceso de recuperación de la enfermedad.

Cuasi experimental	Dedicated Afternoon Rounds for ICU Patients' Families and Family Satisfaction With Care	El estudio concluye que la participación familiar en la ronda de enfermería por la tarde dos veces por semana no es suficiente para brindarles satisfacción, porque necesitaban más tiempo y también personal más entrenado para que les dieran la información que necesitaban y los términos correctos, siendo necesaria la participación familiar en rondas de enfermería más veces por semana.	Moderado	Débil	Estados Unidos
Descriptivo de corte transversal	Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional	El estudio concluye que la percepción del familiar respecto a la comunicación y apoyo emocional fue 71% y 35.25% favorable respectivamente, y en relación a la comunicación no verbal fue de 51% favorable, destacando el lenguaje corporal y los sentimientos que se transmiten. Por lo tanto, la participación familiar es importante y efectiva porque se permite reconocer a la familia como un eje central de las acciones asistenciales, donde la familia al ser participativa se fortalece para poder afrontar y luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a la UCI.	Baja	Débil	Colombia
Descriptivo	Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo.	El estudio es eficaz respecto a la participación familiar, porque analiza la capacidad que tiene la familia sobre el poder afrontar y adaptarse ante el cambio repentino que sucede al ingreso de un familiar a la UCI con el fin de incluir a la familia en el cuidado básico del paciente, teniendo como resultado que las capacidades fueron altas al obtener un puntaje del 85,2 %, por lo tanto la participación familiar es efectiva.	Muy baja	Débil	Colombia

Estudio Transversal	<p>El estudio concluye que la participación familiar en el cuidado del paciente en UCI es importante en un 100%, porque se enfoca en el confort (sentirse bien) de la familia ante las acciones de enfermería con los pacientes hospitalizados, donde la comodidad es mejor en la percepción de la competencia técnico-científico, la relación interpersonal del equipo hospitalario y la posibilidad de recuperación y apoyo a su pariente. Menor confort fue relacionado con las limitaciones para estar con o cerca del pariente y las lagunas en el sistema de información hospitalaria.</p> <p>Por ende, es ahí donde la participación familiar puede intervenir, con el fin de satisfacer las necesidades de los familiares de los pacientes en UCI y brindar un cuidado de calidad e integral.</p>	Moderado	Débil	Brasil
---------------------	---	----------	-------	--------

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la efectividad del programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la UCI, fueron tomados de las siguientes bases de datos: Pubmed, Medline, Elsevier, BVS y Lilacs.

Posterior a la revisión sistemática de los artículos, del 100%, el 20% corresponde a España, Estados Unidos y Colombia y con un 10%, encontramos a Australia, Irán, Brasil y México respectivamente. En relación al tipo de estudio, el 10% de artículos es cualitativo y el 90% es cuantitativo, mientras que, según el diseño de estudio, el 10% es una revisión sistemática, el 20% es cuasi experimental, 30% es descriptivo, el 30% es descriptivo transversal y el 10% es un estudio de cohorte.

Al considerar la familia como una unidad de cuidado e importante para establecer un programa de participación familiar, se justifica la importancia de conocer cuáles son las necesidades específicas de los familiares durante el ingreso del paciente en UCI para poder implementarlas, ya que la mayoría de autores estudiados coinciden que, es esencial, que tanto el paciente como la familia reciban ayuda efectiva, a través de un programa de participación familiar para poder disminuir la ansiedad y depresión de la familia; así mismo la falta de información de la familia con respecto a su paciente en la UCI y lograr aumentar

el beneficio de las tres partes como son el personal de salud, el paciente y la familia.

Hojatollah Y, Afsaneh K, Hamid G. (29), García DJ, Estrada MC, Gallegos M, Antuna AB (30) Khalaila, R (31), coinciden en sus estudios en resaltar la importancia de la presencia activa de los miembros de la familia, debido a que proporcionó al paciente sentimientos de esperanza, control, confianza y seguridad hacia los cuidadores, además de constituir una oportunidad para satisfacer la necesidad de información de las familias; lo que logró que estos estudios fueran efectivos , logrando la satisfacción familiar. Además García DJ, Estrada MC, Gallegos M, Antuna AB (30) concluye que se debería implementar un programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente crítico, dando como resultado la influencia positiva y significativa en el enfermo, el familiar y los profesionales implicados en él.

Hidalgo I., Vélez Y, Pueyo E. (32) concluye que el estudio de las necesidades contribuyó a plantearse cómo mejorar la atención de las familias, ya que la abundante bibliografía nos demuestra que la familia tiene un papel fundamental en la recuperación de los enfermos hospitalizados, y los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos no son una excepción, habiéndose demostrado que un ambiente desangustiado y tranquilo ayuda en el proceso de cuidado y mejora. Este estudio fue efectivo al tratarse de encontrar estrategias y mejorar la atención a los familiares, aplicándose un protocolo de acogida; coincidiendo con Mitchell, et al. (33), quien en su revisión sistemática concluye que muchos estudios han logrado resultados positivos para pacientes y/o familias, siendo efectivos al incluir la participación de ellos para permitir una atención individualizada y óptima del paciente.

Marshall A, et al (34), en su estudio concluye que fue factible y efectivo para los familiares de los pacientes críticos de la UCI, debido a que ellos lograron su satisfacción, además de que los profesionales de la salud desean que las familias se asocien con ellos para así lograr una nutrición óptima del paciente, proponiéndose una novedosa intervención centrada en la familia como parte de un programa de participación familiar, que educa a los familiares de pacientes críticamente enfermos sobre la importancia de la nutrición en la recuperación y los alienta a actuar como defensores de la ingesta nutricional prescrita. Sin embargo, Weber U, et al. (35), aunque concluye que el estudio es satisfactorio y efectivo, discrepa que el programa fuera suficiente, porque las rondas dedicadas por la tarde para las familias dos veces por semana pueden no necesariamente mejorar la satisfacción general de la familia de la UCI, y a la vez crean mayor insatisfacción entre las familias que no participan o no pueden hacerlo.

Así mismo Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO (36), Jiménez VF; Zapata LS; Díaz (37) y Oliveira C, Morais G, Santana K, Carneiro F (38) coinciden que la familia al saber que ingresará uno de sus integrantes a una UCI, pasará por un cambio que afectará su bienestar físico, social y psicológico, y se encontrarán varias necesidades insatisfechas, considerando las más importantes las de comunicación, apoyo emocional y confort (sentirse bien) ante las acciones de enfermería con los pacientes hospitalizados. Dicho ello, los estudios concluyen que para poder satisfacer ello, primero se tendría que analizar a la familia para poder saber si serán capaces de poder afrontar y adaptarse a ese cambio repentino, con el fin de incluir a la familia (participación familiar en el cuidado del paciente), dando como resultado que la capacidad de afrontamiento y adaptación fue alta al obtener un puntaje del 85,2 % , por ende la participación familiar en el cuidado del paciente en UCI será 100% efectivo, satisfaciendo así sus necesidades.

Por ende, estos estudios demostraron que es efectiva la creación de un programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la UCI para poder satisfacer las necesidades del familiar como de los pacientes hospitalizados, con el único fin de brindar un cuidado de calidad; siendo dicho cuidado sistemático, holístico y humanizado, con base científica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos sobre la efectividad de un programa de participación familiar en los cuidados básicos de un paciente de la UCI, fueron hallados en las siguientes bases de datos: Pubmed, Medline, Elsevier, BVS, Lilacs, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios de: revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudio transversal, estudio prospectivo, descriptivo.

De los 10 artículos revisados, el 100% evidencian la efectividad del programa de participación familiar, porque satisface las necesidades familiares como: emocionales, sociales, y cognitivo (comunicación y/o información), proporcionando al paciente esperanza, un sentimiento de control, confianza, seguridad en los cuidadores, posibilidad de recuperación temprana y confort; logrando así la satisfacción familiar.

5.2. Recomendaciones

Dada la evidencia de ésta revisión, que indica que el 100% de los estudios que indican la creación de un programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la UCI es efectivo, se recomienda:

- Crear y/o actualizar un programa de participación familiar, en el que los familiares se impliquen en los cuidados de los pacientes, dando como ejemplo la higiene, alimentación, con el propósito de no perder las relaciones intrafamiliares, que se puede ver afectada en el proceso de hospitalización; ya que actualmente no existen normas o guías que incluyan a familiares.

- Fomentar la iniciativa en las entidades de salud, de aumentar el horario de visitas de los familiares, conocido como uci abierta.

- Sensibilizar al personal de salud de la UCI, de la importancia de la familia en la UCI.

- Fomentar la investigación del personal de salud de la UCI, mediante la encuesta a los familiares para captar sus necesidades y saber qué es lo que ellos esperan de nosotros en la atención al paciente y también hacia ellos mismos.

- Capacitar al personal de enfermería sobre la importancia y la ejecución de un programa de participación familiar, debido a que debemos de reconocer al familiar como sujeto de estudio para el cuidado, contribuyendo a una relación armoniosa que logre favorecer la recuperación del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud 2005 [citado el 11 de octubre del 2017]. Disponible desde: <http://www.dgiem.gob.pe/norma-tecnica-de-los-servicios-de-cuidados-intensivos-e-intermedios/>
2. García C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Medicina crítica [Internet].2017 [citado el 25 de Mayo de 2018]; 31(3): 171-173. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti173k.pdf>
3. González R. Cuidado de enfermería al paciente crítico. Avances en enfermería. Primera Edición. Colombia Editorial CIB. 1996, p. 27-29.
4. Gómez LI. El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia [Tesis] España: Cataluña Univ. 2015
5. Poma J, Gálvez M, Zegarra J, Meza M, Varela J, Chávez H. Morbimortalidad de pacientes mayores de 60 años en el servicio de cuidados intensivos de un hospital general. Rev Med Hered [Internet] 2012, Enero [citado el 25 de Mayo de 2018];23(1): 16-22. Disponible desde: www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/3380/338038905005/6
6. Torres P, Morales A. Participación familiar en el cuidado del paciente crítico. Recomendaciones de la Sociedad de Andalucía de cuidados críticos. Tempus Vitalis [Internet] 2004, Ene. [citado el 30 de Mayo de 2018]; 4(1):18-25. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/216007974_Participacion_familiar_en_el_cuidado_del_paciente_critico_Recomendaciones_de_la_Sociedad_Andaluza_de_Enfermeria_de_Cuidados_Criticos.

7. Martínez RN, Sanhuesa LM, Revazzano F, Prieto JC. Infarto agudo al miocardio: características clínicas y relación entre el tiempo promedio de consulta y su killip de ingreso. Revista Scemuss [Internet] 2005 [citado el 30 de Mayo de 2018]; 1(1): 21--4. Disponible desde: <http://www.revespcardiol.org/es/caracteristicas-los-pacientes-con-infarto/articulo/13016259/>
8. Bassan R, Gibler B. Unidades de dolor torácico: estado actual del manejo de pacientes con dolor torácico en los servicios de urgencias. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2001, Setiembre [citado el 30 de Mayo de 2018]; 54(9) : 1103--9. Disponible desde: [http://dx.doi.org/10.1016/S0300-8932\(01\)76457-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0300-8932(01)76457-3)
9. Espacio logopédico. El duelo de pacientes y familiares en situación de urgencias y cuidados críticos [Internet] España [citado el 30 de Agosto de 2017] Disponible desde: <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/1066/el-duelo-de-pacientes-y-familiares-en-situaciones-de-urgencias-y-cuidados-criticos-parte-i.html>
10. Hospital Costa del Sol [Internet] Marbella, España: Unidad de Cuidados Intensivos [citado el 30 de Agosto de 2017]. Disponible desde: <http://www.eulate.net/forandalus/documentos/Documento6.pdf>
11. Belio, P. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Rev Enfermería Intensiva [Internet] 2012,Abril [citado el 16 junio 2017]; 23(2): 51-57. Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familia-las-unidades-cuidados-S1130239911000460>

12. 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* [Internet] 2009, Febrero [citado el 29 de Agosto del 2017]; 29(1): 10-20. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18490164>
13. Rodríguez MC, Rodríguez F, Roncero Á, Morgado MI, Bannik LJ, Flores LJ, et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enferm Intensiva* [Internet] 2003 [citado el 29 de Agosto del 2017]; 14(3): 96-108. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=778976>
14. Álvarez GF, Kirby AS. The perspective of families of the critically ill patient: their needs. *Journal of clinical nursing* [Internet] 2005, Abril [citado el 29 de Agosto del 2017]; 14(4): 501—9 .Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15807758>.
15. Ayllón N, Álvarez M, González M. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva* [Internet] 2007, Octubre [citado el 30 de Junio de 2018]; 18(4): 159- 167. Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-factores-ambientales-estresantes-percibidos-por-13113135>
16. 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* [Internet] 2005, Abril [citado el 30 de Junio de 2018]; 14(4): 501---9. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15807758>
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* [Internet] 2008 [citado el 30 de Junio

de 2018]; 7(1): 1-14. Disponible desde:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/822>

18. Heater BS. Nursing responsibilities in changing visiting restrictions in the intensive care unit. *Heart Lung*. 1985; 14(2): 181-6.

19. Molter NC. Families are not visitors in the critical care unit. *Dimens Crit Care Nurs* 1994; 13(2): 2-3.

20. Hansen PK. Parse's theory in practice: an interpretive analysis. *J Holist Nurs [Internet]* 2004, Marzo [citado el 1 de Junio de 2018]; 22(1): 57-72. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15035241>

21. Marriner-Tomey A., Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería*. 3ª ed. Madrid: Mosby/Doyma; 1994.

22. Achury D, Achury L. Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica. *Red de Revistas Científicas de América Latina [Internet]* 2013, Marzo [citado el 15 Junio de 2018]; 15 (2): 137-151. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145229803008>

23. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med [Internet]* 2007, Febrero [citado el 15 Junio de 2017]; 35(2): 605--22. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17205007>

24. Eggenberger SK. Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *J Clin Nurs [Internet]* 2007, Setiembre [citado el 15 Junio de 2017];16(9): 1618--28.

25. Rodríguez, M., Rodríguez F., Roncero, Á., Morgado, M., Et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. *Enfermería Intensiva* [Internet] 2003, Enero [citado el 16 junio 2017]; 14 (3): 96-108 Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-implicacion-familiar-los-cuidados-del-S1130239903781140>
26. Quecedo R, Castaño C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica* [Internet] 2002 [Citado el 24 de mayo de 2018]; 14: 5-39. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
27. Manterola C, Astudillo P, Arias E, Claros N. Grupo MINCIR (Metodología e Investigación en Cirugía). Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugía Española* [Internet] 2013, Marzo [citado el 24 de mayo de 2018]; 91(3): 149–155. Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-revisiones-sistematicas-literatura-que-se-S0009739X11003307>
28. Aguayo J, Flores B. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cirugía Española* [Internet] 2014, Febrero [citado el 27 Mayo de 2018]; 92(2): 82-8. Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-sistema-grade-clasificacion-calidad-evidencia-S0009739X13003394>
29. Hojatollah Y, Afsaneh K, Hamid G. Effectiveness of nursing interventions based on family needs on family satisfaction in the neurosurgery intensive care unit. *Iranian journal of nursing and midwifery research* [Internet] 2012, Mayo [citado el 16 junio 2017]; 17(4): 296-300 Disponible desde: <http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/issue/view/45>

30. García DJ, Estrada MC, Gallegos M, Antuna AB. Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Cuidarte* [Internet] 2015, Octubre [citado el 16 Diciembre de 2017]; 6(1): 923-31. Disponible desde: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/166>
31. Khalaila R. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing* [Internet] 2013, Agosto [citado el 6 de setiembre 2017]; 69(5): 1172–1182. Disponible desde: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06109>
32. Hidalgo I, Veléz Y, Pueyo E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva* [Internet] 2007, Julio [citado el 16 Agosto 2017]; 18(3): 106-114. Disponible desde : [https://sci-hub.cc/10.1016/S1130-2399\(07\)74392-4](https://sci-hub.cc/10.1016/S1130-2399(07)74392-4)
33. Mitchell, M. L., Coyer, F., Kean, S., Stone, R., Murfield, J., & Dwan, T. Patient, family-centred care interventions within the adult ICU setting: An integrative review. *Australian Critical Care* [Internet] 2017, Noviembre [citado el 1 junio 2018]; 29(4): 179-193. Disponible desde: <https://www.mendeley.com/research-papers/patient-familycentred-care-interventions-within-adult-icu-setting-integrative-review>
34. Marshall A, Lemieux M, Dhaliwal R, Seyler H, MacEachern K, Heyland D. Novel, family-centered intervention to improve nutrition in patients recovering from critical illness: a feasibility study nutrition in clinical practice [Internet] 2017, Marzo [citado el 27 Mayo 2018]; 20(10): 392-399. Disponible desde: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1177/0884533617695241>

35. Weber U, Johnson J, Anderson N, et al. Dedicated afternoon rounds for ICU patients. *critical care medicine* [Internet] 2018, Abril [citado el 27 Mayo 2018]: 46(4): 602–611. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29300237>
36. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid* [Internet] 2016, Enero [citado el 27 Mayo 2018]; 7(2): 1297-1309. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
37. Jiménez V, Zapata L, Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan* [Internet] 2013, Mayo [citado el 27 Mayo 2018]; 13 (2): 159-172. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n2/v13n2a03.pdf>.
38. Oliveira C, Morais G, Santana K, Carneiro F. Confort familiar a un pariente internado en la unidad de terapia intensiva. *Rev. Baiana enferm* [Internet] 2017 [citado el 5 Junio 2018]; 31(2): 1-9. Disponible desde: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17597/14634>