

Importancia del apoyo psicológico en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y su familia

Es indudable que el ingreso de un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) representa un gran impacto físico y emocional tanto para el propio paciente como para la familia. Las vivencias experimentadas por los pacientes durante su periodo en UCI, pueden hacer florecer sentimientos de ansiedad, estrés y ciertos temores que confrontan con la vulnerabilidad, el sufrimiento y en muchas ocasiones, la muerte. En la UCI, los profesionales están acostumbrados a resolver situaciones inmediatas y urgentes, puesto que su interés es preservar la vida de los pacientes que se encuentran allí. Sin embargo, mientras se preocupan por que el paciente se estabilice, la salud psicológica parece pasar a un segundo plano. En la mayoría de ocasiones el paciente está inconsciente, sedado y/o intubado, y al no tener contacto con su medio externo resulta más factible olvidar que es una persona la que está ahí acostada recibiendo un tratamiento.¹

El objetivo de la intervención en UCI está siempre enfocado a mejorar la salud del paciente, sin embargo debemos pensar no solo en su mejora física, sino en cómo esa persona se puede afectar psicológicamente, para esto es importante entender la situación de esta persona, la cual tiene afectada su salud y debe permanecer ingresada por un período largo de tiempo; Sin embargo esta mejoría debe promover, mantener y restablecer niveles óptimos de funcionamiento no solamente orgánico, sino psicológico y social. Además de prestar atención a las alteraciones físicas, no se deben olvidar los factores de estrés psicológico que enfrenta el paciente y su familia. Esto es relevante debido a que los conflictos afectivos y emocionales que se pueden manifestar, no sólo afectan la salud mental sino que condicionan la recuperación del paciente. Esto hace pertinente el abordaje de la situación de hospitalización de manera integral, considerando al paciente como un ser bio-psico-social.¹⁴

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un servicio donde el paciente se enfrenta a diferentes estímulos estresores, causándole una alteración psico-emocional. Esta situación crea la necesidad de que el personal de enfermería se centre tanto en los cuidados físicos como psicoemocionales

desde el principio, tratando de conseguir que la estancia del paciente sea lo menos traumática posible.⁴

Entrar a un hospital, a una sala de cuidados intensivos, implica un reto adaptativo enorme para el paciente, pues se rompe su cotidianidad y comienza a estar rodeado de personal profesional, ajeno, desconocido que habla un lenguaje incomprensible o complicado de entender para él y su familia.¹⁴

La persona en estado crítico desde el momento que ingresa a la UCI, pueden presentar diversas alteraciones como consecuencia del proceso de adaptación al que se enfrenta, puesto que se halla en un ambiente desconocido, que le priva de sus interacciones y sensaciones habituales, mientras se ve sometido constantemente a estímulos sensoriales extraños, por ejemplo, el ruido proveniente de los monitores, la imposibilidad de diferenciar entre el día y la noche, la falta de comunicación con los seres queridos, entre otros. Además, tiene que abandonar su rol, que previamente desempeñaba (familia, trabajo, etc.) y pasar ser una persona pasiva y dependiente de los profesionales de la salud y los equipos biomédicos. Estas condiciones generan molestias físicas y psíquicas en los pacientes lo que conlleva a la aparición del estrés, el cual se define como “un elemento externo o interno que afecta la condición normal del equilibrio dinámico en un individuo (homeostasis), que puede ser físico o psicológico”²¹.

Los pacientes críticos experimentan muchos temores relacionados con su situación de salud, al desconocer y tener incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad, experimentan dolor físico y sufrimiento, ansiedad, soledad, tristeza entre otros. Tener contacto físico con personas de manera activa, que compartan con ellos, que los escuchen y les orienten sobre cómo poder lograr los objetivos que se persigue con el tratamiento, representa un importante alivio durante esa experiencia. Igualmente, el acompañamiento, la comprensión y colaboración del personal asistencial durante este proceso, favorecen la disminución de los sentimientos de soledad e incertidumbre, y mejores resultados.⁶

El apoyo psicológico en las unidades de cuidados críticos alivia el miedo de pacientes y familiares, amortigua el impacto emocional que supone este ingreso y sin lugar a duda, contribuye al mejor afrontamiento, favoreciendo la recuperación y reduciendo las secuelas psicológicas. Generalmente, cuando una persona ingresa en una unidad de cuidados intensivos, una de las emociones más frecuentes es el miedo.³

El ingreso de una persona en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), significa una barrera física y psicológica en la vida, tanto para esa persona como para su familia. El aislamiento del enfermo respecto de la familia tiene repercusiones para ambos y de forma indirecta influye también negativamente en el sistema. Por lo tanto, la familia es un elemento esencial dentro del proceso de recuperación de todo individuo.²

Cuando la complejidad de la situación del paciente crítico cobra mayor dimensión puede llegar a generar ansiedad, estrés y desorganización en la dinámica familiar durante las primeras 24 horas posteriores al ingreso; por lo tanto, las enfermeras deben estar preparadas para brindar apoyo a la familia ante la situación para mitigar los efectos propios de la condición de hospitalización resaltando el trabajo interdisciplinario.⁵

Al considerar que el familiar del paciente crítico es un individuo expuesto a la afectación de su esfera psicosocial, la enfermera como profesional proveedor de cuidado, debe estar preparada para lidiar esta situación, siendo su principal arma la comunicación y el apoyo emocional que le brinda al familiar.

La internación en una Unidad de Cuidados Intensivos genera en un paciente una adaptación a un entorno frío y solitario, percibido en muchos casos como hostil, situación agravada por el estrés producto de la separación de la familia y por el propio dolor que puede producir la enfermedad.

Por otro lado, el ingreso de una persona en la UCI también altera el normal funcionamiento del círculo familiar al que pertenece. Especialmente, las primeras visitas crean angustia y expectativas en relación con la cantidad de dispositivos de monitoreo, equipos de mantenimiento de la vida y controles ambientales necesarios para garantizar un cuidado con calidad, desencadenando temor a este ambiente. El familiar se siente aislado y cohibido de ayudar a su ser querido, además de la constante incertidumbre por el pronóstico reservado de los pacientes. Al mismo tiempo surge una necesidad de expresar inquietudes y emociones que se van acumulando con las tribulaciones y la dinámica que implica el ingreso. Estas manifestaciones son muy comunes, llevándolos a compartir su situación con el propio personal del centro de salud en busca de ayuda, comprensión y apoyo.¹⁴

Las anteriores son vivencias producto del sistema tradicional que impera en este servicio de hospitalización, debido a que las UCI, en nuestro medio, son un espacio cerrado, los cuales no permiten que el familiar se involucre en tiempo y lugar con su paciente, más allá de unos cuantos

minutos de visita al día. Igualmente, en la mayoría de las Unidades de Cuidados Intensivos no se considera la figura del familiar como un apoyo para el cuidado. Por ello, es necesario buscar alternativas para canalizarse estas sensaciones, tanto de pacientes como de familiares, hacia experiencias que permitan contrarrestar los efectos negativos de las personas hospitalizadas generadas por todas las alteraciones tanto físicas como psicológicas, para que se produzca un bienestar y que a su vez el acompañamiento familiar pueden interferir en su proceso de recuperación.⁷

La familia juega un rol sumamente importante y vinculante en el cuidado del enfermo, debido a esa notoriedad cada vez más grande, se hace necesario que el núcleo familiar sea adecuadamente atendido por la enfermería para que su intervención y participación en el cuidado del paciente sea una colaboración más proactiva, decidida y efectiva, inclusive para que las elecciones de las posibles decisiones que se puedan tomar con relación a ellos sean las más adecuadas.³⁰

Sin embargo ninguna persona se encuentra preparada para aceptar el ingreso de un familiar a la unidad de cuidados intensivos, puesto que suelen asociar este acontecimiento a que el riesgo de muerte es inminente, y si bien es cierto que está presente, es de vital importancia que el profesional de enfermería establezca estrategias para brindar información de forma sencilla y clara, que además de informar al familiar, logre disminuir la incertidumbre que se genera en las largas horas de espera fuera de la unidad.

Las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos más importantes son las necesidades emocionales, la necesidad de ser informados, la necesidad de proximidad y la de seguridad. Estas necesidades, son descuidadas a menudo por parte de los/as enfermeros/as, encontrándose un desajuste entre las necesidades de los familiares y los cuidados que reciben en esta unidad. El apoyo emocional por parte de los/as enfermeros/as a la familia, es un aspecto fundamental que contribuye al bienestar de ésta, en situación de vulnerabilidad, cuando su familiar se encuentra ingresado en la UCI.¹¹

Todo esto subraya la importancia de contemplar a las familias como potenciales receptores de cuidados, prestando atención a la forma en la que afrontan la estancia del paciente en uci. Se define el afrontamiento como “el esfuerzo. Cognitivo y comportamental, que realizan las personas para adaptarse a las demandas internas o externas; y que se aprecia como excesivo para los recursos individuales”¹⁶

El acompañamiento y las expresiones de afecto, así como la presencia de todos los miembros de la familia si el momento lo permite, son una muestra de unión y afrontamiento en grupo, que permiten manejar la sensación de soledad y el temor que puede experimentar la persona; así mismo, expresar y escuchar no solo ideas positivas sino también los temores y malestar, permite compartir aquellos sentimientos profundos frente a la crisis. Aunque es inevitable experimentar el sufrimiento o malestar que produce en todos paciente y familia, la incertidumbre de llegar a una unidad de cuidados intensivos, el hecho de que todos los miembros de la familia afronten juntos y con una comunicación abierta entre ellos y en lo posible con el personal de salud, puede generar mayor sensación de soporte y darle entereza a cada persona.¹⁷

Por lo tanto, la familia no es un visitante, se debe entender como una extensión del paciente, ya que toda ella se ve afectada por el proceso de enfermedad y experimenta al lado de su ser querido el proceso de cuidados y de asistencia. Por ello, la familia de los pacientes hospitalizados requiere también de apoyo emocional, de comunicación y de atención que le ayude a afrontar el proceso, sin olvidar que cada miembro de la familia experimenta de diferente manera la angustia y la preocupación ante la enfermedad y la hospitalización. El cuidado será incompleto si no se abordan los problemas familiares, por ello las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos deben realizar un cuidado focalizado en la unidad familiar, considerando al paciente y a su entorno como única unidad de cuidados. Frecuentemente las UCI han mantenido a la familia al margen del paciente, justificando este hecho en el riesgo que supone la familia para el paciente, sin embargo, numerosos autores señalan la importancia del papel de la familia en la atención del paciente crítico, ya que la familia disminuye el estrés y el delirio sufrido por el paciente, mejora la comunicación y la seguridad, disminuye el tiempo de estancia en la unidad y son una fuente de apoyo y conexión con el entorno.¹⁸

Es por ello que las habilidades comunicativas y el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería durante el cuidado del paciente ayuda de manera indirecta en su recuperación, como en la relación con la familia²³

La enfermera como profesional debe de tener el buen dominio de la comunicación asertiva, ya que de esta forma la interrelación se dará con eficacia y respeto; de lo contrario la comunicación será un desorden sin compatibilidad; si una persona inspira confianza a los demás, ellos también corresponderán a ese trato cordial. Por tal razón, el personal de enfermería debe ser capaz de

brindar apoyo emocional no solo al paciente, sino al familiar que lo acompaña; logrando empatía, confianza, comprensión y sensibilidad; igualmente, en la comunicación tanto verbal como no verbal en el momento de brindar información —al familiar — debe considerar varios criterios como lo son: el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la credibilidad, la adaptabilidad, entre otros.²⁴

Por su parte, el profesional de enfermería, también se encuentra limitado por el periodo breve de visita sumado a la sobrecarga laboral subyacente, lo que hace que la comunicación terapéutica que establece con el familiar sea por un corto tiempo. Por lo tanto la presente investigación busca mejorar la planificación de la comunicación terapéutica realizada por la enfermera, en donde sea bien utilizado el tiempo que dispone para realizar esta actividad, que forma parte del cuidado holístico al individuo y familia. En tal sentido mejorará la relación enfermera-familia, lo que permitirá mayor apertura para brindar el apoyo emocional.⁸

El equipo de salud se enfrenta a un ambiente de alto nivel tecnológico que demanda el desarrollo de competencias cognitivas, habilidades prácticas y responsabilidades profesionales que en ocasiones llevan a la (el) enfermera(o) a abordar las necesidades del paciente de una manera técnica, generalizada y poco sensible.²⁵

Como enfermeros es importante mirar al paciente de una forma holística, brindar cuidados no solo a las alteraciones físicas sino también a la parte psicológica y emocional ya que un paciente en una unidad de cuidados intensivos se encuentra aún más vulnerable que aquel paciente internado en una hospitalización o urgencias, es un paciente que en la mayoría de los casos no tiene a un ser querido al lado, un paciente que se encuentra sedado o consiente pero con el temor de estar cerca de la muerte como es el natural pensamiento de todos los pacientes. El apoyo emocional a los pacientes críticos va más allá del trabajo rutinario de una o un enfermero, este apoyo va más acorde a la parte humana que tenemos cada profesional, al entender la situación por la que pasa un paciente y que al hacerlo contribuimos a que ese paciente no se sienta solo, tenga más ganas de luchar y tenga una recuperación más rápida. Con un apretón de manos, con un saludo, con un buenos días, hablarle al paciente así este sedado ayuda a que él sienta que alguien lo cuida, con estos detalles tan sencillos ayudamos a disminuir ese grado de ansiedad, de miedo que tienen estos pacientes, recordando que el único sentido que no pierde un paciente crítico es el oído, siempre

nos escuchan y si nuestras palabras son positivas lograremos que aumente la motivación en nuestros pacientes.

Por otra parte, un paciente en la unidad de cuidados intensivos en muchas ocasiones tiene a un familiar o ser querido afuera esperándolo, preocupado, ansioso y con ganas de ver a su ser querido, allí también entramos los y las enfermeras ya que no solo vemos por la salud de los pacientes sino también por sus familiares que juegan un papel fundamental en la recuperación de los pacientes ya que representan la mayor motivación para salir de alta de una unidad de cuidados intensivos, a la familia le brindamos apoyo emocional escuchándolos, teniendo una comunicación asertiva, permitiéndoles ver a sus seres queridos, que les hablen y les den una palabra de aliento, siendo tolerantes y pacientes con ellos ya que es normal su alto nivel de estrés, de preocupación, siempre responder sus preguntas con amabilidad, brindares un buen trato como el que quisiéramos si pasáramos por una situación parecida, tratar de satisfacer todas las necesidades que tenga tanto el paciente como el familiar como enfermeros nuestra meta es lograr brindar un cuidado holístico y excepcional en el cual miramos al paciente junto con su familia de una manera en conjunto para poder brindar apoyo emocional el cual es muy importante para ambos ya que el familiar es una fuente de apoyo para el paciente en estado crítico y este debe estar tranquilo a la hora de ver a su familiar para que le pueda transmitir ese apoyo que su ser querido necesita,

Un paciente en cuidados intensivos está aislado de sus seres queridos de su trabajo, de su rutina diaria, por lo contrario este pasara muchas horas en una cama conectado a cables o con muchas máquina y al lado de los profesionales de salud, sobretodo de las o los enfermeros es por esta razón que siempre debemos tratar de que esa estancia en la unidad de cuidados intensivos sea un poco menos traumática, más agradable y esto lo podemos lograr brindando un cuidado humanizado, interactuando con los pacientes, comunicarle todo lo que le vamos a realizar sin importar que el paciente este dormido o sedado, saludarlo, llamarlo por su nombre o colocarle la mano en el hombro y decirle que está acompañado que él no está solo son pequeñas acciones que el realizan grandes cambios y mejorías en los paciente y en su debido momento cuando este se recupere no los va agradecer.

Jean Watson, refiere en su teoría “el Cuidado Humanizado”, que este es la piedra angular de la profesión ya que considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de ir más allá de ver solo

la parte terapéutica, sino ver la parte emocional del paciente; para poder abordar al individuo de una forma holística, abarcando todas sus esferas en un ámbito biopsicosocial⁹

Jean Watson dice que el cuidado brindado por el profesional de enfermería debería ser holístico teniendo mayor énfasis en la interacción que hay entre enfermera-familiar, ya que ellos perciben apoyo emocional respecto al trato que recibe por parte de enfermería al momento de interactuar con ellos durante el horario de visita. Por lo tanto, el trato brindado por enfermería al familiar ha permitido fortalecer el estado emocional de familiar, expresando sus emociones ya que se sintieron comprendidos percibiendo interés por parte de enfermería, así como mayor soporte emocional al profesional de enfermería durante todo el proceso²⁰

Mónica Delicado ha manifestado, “es evidente que los pacientes que ingresan en las unidades de críticos necesitan apoyo psicológico. Pero no solo los pacientes, sino también sus familiares. ¿Por qué? No hace falta más que pararse a pensar en el estrés que supone ingresar en un hospital. Pero si además el ingreso se produce en una unidad de cuidados intensivos, ese impacto es mucho mayor, además de la gravedad médica del paciente, con todo lo que esto conlleva, se suman las características propias de estas unidades”. La enfermera ha continuado señalando que “las familias tienen gran protagonismo en este contexto. No tenemos que olvidar que en muchas ocasiones, por la situación clínica del paciente, es su familia la que tiene que tomar decisiones, en muchas ocasiones difíciles”³

Carlson et en 2015 en su estudio sobre el cuidado en la UCI, comentan que un método adecuado para mejorar la atención y la satisfacción general con la atención en la UCI, es aumentar la participación de los miembros de la familia en el cuidado de su familiar, ya que cuando las familias ayudan con el cuidado, los pacientes se benefician a través de una mayor orientación, humanización, apoyo emocional; y los familiares se benefician en la reducción de la incertidumbre y el temor por el estado del paciente.¹⁰

Bautista LM et al. y *Bautista LM et al.* Comparten la idea de que la actitud del personal de enfermería es importante para el éxito del tratamiento, y la forma más sencilla de tener confianza con el paciente y la familia no es otra que mostrarse como una persona altamente cualificada pero que siente y tiene emociones, evitando realizar un papel mecánico que únicamente se limita a estar pendiente de máquinas y seguir protocolos. El apoyo emocional es fundamental para atender una

de las necesidades más universales exigidas y atenuar el sufrimiento de la familia del paciente crítico.^{12, 13}

Swanson, 2020. En el contexto pandémico actual producto de la COVID-19, parece ampliamente reconocido el hecho de que los pacientes que requieren estadías prolongadas en la UCI, son más susceptibles a desarrollar problemas de salud mental como el delirio, trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión.¹⁵

Gonzales y labad, 2020. la adaptación de los centros hospitalarios a la atención de los enfermos COVID-19 ha tenido consecuencias sobre la salud mental de los pacientes. Se han incrementado las tasas de ansiedad con las restricciones de las visitas de familiares y la incertidumbre por el pronóstico o el temor de padecer una enfermedad infecciosa grave.¹⁵

Morales, 2020. Expresa que el proceso de salida de UCI, como el alta hacia unidades de hospitalización es, mayoritariamente, vivido con ansiedad (...) las secuelas y consecuencias relacionadas con la ansiedad pueden durar meses e incluso años después del alta de UCI.¹⁵

Whalley y kaur, 2020. La prioridad principal de la unidad de cuidados intensivos es ayudar a sobrevivir al paciente crítico, procedimientos como los monitores cardiacos y ventiladores mecánicos (cuando los pacientes no pueden respirar por si mismos), colocación de varios tubos, ya sea para introducir fluidos y nutrientes o para extraer fluidos, sedación y otros, son realizados con la intención de preservar la vida del paciente, sin embargo, pueden constituir para el paciente eventos aterradores con las secuelas no deseadas de los síntomas de estrés postraumático. Estos mismos autores también señalan el hecho de que, los psicólogos que trabajan con personas que han sido admitidas en unidades de cuidados intensivos saben que es común que tengan experiencias desagradables y a menudo inusuales durante su ingreso en el hospital. Por ello, es fundamental aplicar de manera oportuna el tratamiento psicológico basado en la evidencia para ayudar al paciente a superar esta situación y pueda retornar a su vida normal.¹⁵

Ruiz y bernat et al. “el ingreso de un paciente en la unidad de cuidados intensivos supone una ruptura de la unidad paciente- familia agravada por la frecuente incapacidad de la familia para recibir la información y expresar sus propios deseos e inquietudes”. De esta manera, el proceso de enfermedad afecta a la persona y se hace extensible a las relaciones familiares.”¹⁸

Recalca la psicóloga *maría Gabriela vindas*; A partir de la pandemia del nuevo coronavirus quedaron atrás las visitas de familiares a pacientes hospitalizados, el contacto físico, los besos y abrazos de parte de personas cercanas “Entonces, una vez que una persona queda internada, queda totalmente aislada de su familia, excepto por los medios electrónicos como el teléfono, pero el abrazo, el beso, la mirada, se perdió”, la psicóloga afirmó que todo lo anterior tiene una incidencia directa en la calidad de vida de quienes sobreviven a una UCI y que las secuelas psicológicas y sociales hacen que estas personas ameriten de tratamiento psicológico.¹⁹

Valorar y tener en consideración las emociones del paciente y conocer cuál es su “experiencia real” se puede establecer como objetivo ya que, tal y como dice *Enric Benito*, “los enfermos se quejan, no de la enfermedad sino de la experiencia subjetiva de la misma. El sufrimiento se da en el ámbito subjetivo: centrados sólo en lo objetivo y medible, los profesionales no lo pueden explorar ni atender”. El sufrimiento es un estado específico de malestar emocional que ocurre cuando la integridad de la persona está amenazada o rota. Y continúa hasta que la amenaza desaparece o la integridad es restaurada o trascendida.²²

Según Gómez y cols. Molter fue la primera enfermera que investigó las necesidades de los familiares. Molter desarrolló el cuestionario Critical Care Familiars Needs Inventory (CCFNI) que permite identificar las necesidades del entorno del enfermo crítico mediante 45 ítems que analizan la necesidad de apoyo, información, cercanía, seguridad y comodidad.²⁶

Arraya: El área de Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia, tienen una carga importante en cuanto al impacto físico y emocional para los familiares; los temores, el sufrimiento y en algunos casos la muerte, involucran tanto al familiar como al personal médico y de enfermería. Después del primer desequilibrio emocional, la familia va a expresar sus propias necesidades, miedos, inseguridades respecto a la evolución del paciente; por lo tanto, el personal de salud debe satisfacer estas necesidades lo cual ayudará a que los familiares logren calmar sus alteraciones emocionales.²⁹

La comunicación asertiva y el apoyo emocional ofrecido por el personal de enfermería a los familiares de pacientes críticos se han convertido en un instrumento de empoderamiento en dicha

profesión, primero la comunicación asertiva brindada de forma verbal sobre la evolución del paciente debe ser con repuestas directas, claras y frases amables; y en la comunicación no verbal, se debe cuidar el tono de voz, escuchar y utilizar un lenguaje corporal cálido, formando así un lazo de confianza que trasmite tranquilidad, segundo el apoyo emocional debe ser una de las fortalezas del cuidado de enfermería y ver al enfermo como un todo, solidarizándose con sus sentimientos, dando aliento para disminuir sentimientos angustiantes originados ante la hospitalización.²⁷

Reconocer que el paciente y la familia se enfrentan a una situación estresante en la cual los sentimientos van acompañados de dolor, llanto y tristeza por la pérdida y dar cuidado teniendo en cuenta siempre que esa condición cada uno la puede tener en algún momento de la vida, lleva a desarrollar intervenciones de cuidado en la cual prime el otro (paciente-familia)²⁸ Un paciente en UCI necesita una atención integral para disminuir su estancia hospitalaria, es por ello que debe contar con un equipo de salud multidisciplinar que sea capaz de atender sus necesidades físicas y psicológicas, reconociendo su estado de vulnerabilidad y todas esas emociones negativas por las que pasa un paciente y su familia..

REFERENCIAS BIBLIORAFICAS

1. Martínez R. El apoyo emocional psicológico y emocional al paciente en la unidad de cuidados intensivos y su entorno familiar. (sitio web). FNN.com. 2020 [acceso 20-11-2022]. Disponible en: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-12/el-apoyo-psicologico-y-emocional-al-paciente-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-y-a-su-entorno-familiar/>
2. Duque L. Rincón E. León V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en unidades de cuidados intensivos: revisión bibliográfica. ENE rev de enf. 2020; 14 (3) : 3-25 disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14308.pdf>
3. Delicado M. El apoyo psicológico en las unidades de críticos favorecen la recuperación y reducen secuelas psicológicas. (sitio web). Psiquiatria.com. 2020 [acceso en 20-11-2022]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/corona-virus-covid-19/el-apoyo-psicologico-en-las-unidades-de-criticos-favorece-recuperacion-y-reduce-secuelas-psicologicas/>
4. Martínez F. Fojon P. Papel de enfermería en la atención psicoemocional del paciente crítico. Revisión bibliográfica. Xunta de Gal 2020: 4-50. Disponible en :https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27522/MartinezCandal_Carmen_TFG_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
5. Tautiva K. López C. Gonzalez D. Hernandez S. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. Repertorio de med. Y cirugía. 2022; 31(1) 3-10. Disponible en: <file:///C:/Users/Dania/Downloads/2.+Estrategias+de+afrontamiento+en+familiares+de+pacientes+cr%C3%ADticos.pdf>
6. Meno E. Gonzales E. Plaza I... Manifestaciones psicológicas en el paciente critico durante el proceso de destete. Soc. cubana de enf. 2019; 1. 2-11. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/05/Yademis-Esquivel.pdf>
7. Acevedo L. Celedon B. Galeano C... Beneficios la interacción durante el acompañamiento familiar al paciente en las unidades de cuidados intensivos de la clínica vega de Medellín. Univ. Católica de Manizales. 2017. 13-85. Disponible en : <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.ucm.edu>

[.co/bitstream/10839/1949/1/Luis%2520Felipe%2520acevedo%2520Campo.pdf&ved=2ahUKEwib2bmBi-T7AhUUWDABHTdQBRoQFnoECD0QAQ&usg=AOvVaw2orutHx94HCo5G_gbq7EzF](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3970/Comunicacion_AsmatOrtiz_Nataly.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwib2bmBi-T7AhUUWDABHTdQBRoQFnoECD0QAQ&usg=AOvVaw2orutHx94HCo5G_gbq7EzF)

8. Ortiz A. Butron M. Rodriguez F. comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de lima metropolitana. 2018. 12-33 disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3970/Comunicacion_AsmatOrtiz_Nataly.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwjskvHYjeT7AhUxmIQIHeHZAX04ChAWegQIGhAB&usg=AOvVaw25M2N0xFvqauRG8cc1TucZ
9. Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional y la vida humana. Rev. Cubana de enfermería 2015; 31(3). 5 disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>
10. Carlson EB, Spain DA, Muhtadie L, McDade-Montez L, Macia KS. Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. J Crit Care. 2015;30(3):557-61. Duque L. Encarnación E. León E. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Scielo. 2021; 14(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25682345/>
11. Duque L. Rincón E. León V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos. ENE. 2021; 4(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008#B21
12. Bautista LM, García YP, Medina LJ, Cruz KG. Family perception of humane care provided by health care personnel. Revista Ciencia y Cuidado [Internet] 2018 [acceso 5 de febrero de 2020]; 15 (2): 8-23. DOI:10.22463/17949831.1398.
13. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista Cuidarte [Internet] 2016 [acceso 15 de enero de 2020]; 7(2). DOI: 10.15649/cuidarte.v7i2.330.
14. Cánovas A. Aspectos psicológicos paciente en una unidad de cuidados intensivos y sus familiares. (sitio web). Psicología.com. 2022. Disponible en:

<https://www.sicologiasinp.com/psicologia-clinica/aspectos-psicologicos-del-paciente-unidad-cuidados-intensivos-familiares/>

15. Vivar M. Rodríguez J. Moreno N. Campuzano M. Consecuencias que generan a los pacientes ingresados en la unidad de terapia intensiva. Recimundo. 2021;5 (1) 179-185 disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8290911.pdf>
16. Villamea S. Rodríguez A. Sánchez A...estilos de afrontamientos de los pacientes ingresado en una unidad de cuidados intensivos. Dialnet. 2019;3 (6). 22-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7126234>
17. Cuidados intensivos: como realizar un comportamiento asertivo. (sitio web). Campus unisabana.2018. [acceso del 30-11-2022] disponible en : <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/tutoriales/como-afrontar-tener-a-un-familiar-o-amigo-en-cuidados-intensivos/#:~:text=Es%20conveniente%20dar%20participaci%C3%B3n%20a,centrarse%20en%20la%20importancia%20del>
18. Virginia B. Suarez MP. Romano E. Necesidades de la familia del paciente critico en la unidad de cuidados intensivos. RSI. 2022 disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/necesidades-de-la-familia-del-paciente-critico-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>
19. Monturiol. S. Emociones invaden a pacientes en salas de uci-covid. (sitio web). Una comunica 2021 [acceso 2-12-2022] disponible en: <https://www.unacomunica.una.ac.cr/index.php/julio-2021/3573-emociones-invaden-a-pacientes-de-salas-uci-covid>
20. Delgadillo Y. Percepción del familiar sobre apoyo emocional recibido por enfermería en la unidad de cuidados intensivos. 2021. 15-47 disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11522/Percepcion_DelgadilloNazario_Yasumi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Ruiz M. Factores estresantes percibidos por pacientes en unidad de cuidados intensivos en una institución de Bogotá. Univ. Nac. De Colombia. 2021. disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343107/10324187272021-tesis-de-maestria-factores-estresantes-percibid_4svIdMS.pdf

22. Herrero M. “24 horas críticas” Mejorando la empatía de los profesionales de las unidades de cuidados intensivos, a través de un taller experiencial”. Univ. De Barcelona. 2019. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/135642/1/135642.pdf>
23. Corvera V. Habilidades comunicativa y apoyo emocional de enfermería hacia el familiar del paciente crítico hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Univ. Norbert Wiener. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6279>
24. Alvares M. Percepción de la familia sobre comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de Lima. Repositorios de tesis. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3511>
25. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Av Enferm [2019] 37(1):65-74. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/65646/69998>
26. Bioque C. APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON EL COLECTIVO ENFERMERO. Univ. De Jaen. 2021. Disponible en: https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/17954/1/Bioque_Palacios_Clara_TFM.pdf
27. Francia L. Comunicación asertiva y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico, hospital sergio vernaes. Univ. Autónoma de Ica. 2022. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/724/3/Lisset%20Magaly%20Francia%20Luna.pdf>
28. Ospina H. Castaño A. Romero N. Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos. INDEX ENFER; 2019: 28(1-2) Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100009
29. Ganchala M. Pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos (uci) y emergencia del hospital iess de Ibarra. Univ. Técnica del norte. 2020. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10353/2/05%20FECYT%203639%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

30. Cueva G. Necesidades de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del hospital de emergencias ate vitarte. Univ. Norbert Wiener. 2021. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5608/T061_47487294_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

INTEGRANTES:

LORENA ARROYO GARIZAO

MILENA JIMENEZ VERGARA

ANEXOS MATRIZ BIBLIOGRÁFICA						
#	Título	Autores	Año	País	Tipo de estudio	Resultados
1	El apoyo psicológico y emocional al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos y a su entorno familiar	Raúl Martínez García	2020	Madrid	Revisión sistémica	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% de los pacientes encuestados han padecido ansiedad, estrés y desesperación durante su ingreso en UCI. • El 60% de los pacientes han sufrido el síndrome de Cuidados Intensivos. • El 30% de los encuestados han padecido ansiedad por traslado. • El 40% de estos pacientes han sufrido, tras el alta de la unidad de Cuidados Intensivos, un trastorno de estrés post traumático
2	Apoyo emocional de las familias a los pacientes en unidades de cuidados intensivos	<ul style="list-style-type: none"> - Laura Duque Delgado, - Encarnación Elena Rincón Elvira, - Victoria Eugenia León Gómez 	2020	España	Revisión sistemática	La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una de las áreas del Hospital donde más estrés se genera, tanto en los pacientes críticos ingresados en ella como en los miembros de su familia. Los pacientes que tienen el apoyo de su familia durante la estancia en esta unidad tienen menor puntuación en el nivel de estrés que aquellos pacientes que no tienen a sus familiares con ellos.
3	El apoyo psicológico en las unidades de críticos favorece recuperación y reduce	Mónica Delicado	2020	España		

	secuelas psicológicas					
4	Papel de la enfermería en la atención psico emocional del paciente crítico	Carmen Martínez Candal	2020	España	Revisión sistemática	El Papel de la enfermería en la atención psico-emocional del paciente crítico 17 posee menos factores de personalidad ligados a las habilidades sociales y tienen menos desarrolladas dichas habilidades. Esto puede atribuirse al hecho de tratar con un tipo de paciente con el que es difícil establecer una comunicación fluida. Sin embargo, estas habilidades son fundamentales en la relación con los familiares, pues se valora satisfactoriamente la comunicación con ellos.
5	Estrategias de afrontamiento en familiares afrontamiento en familiares de pacientes críticos de pacientes crítico	<ul style="list-style-type: none"> - karen Tautiva Ochoa - Cindy Margarita López - Sandra Yamile Guzmán - Diana Patricia González - Sandra Milena Hernández 	2022	Colombia	Revisión sistemática	<p>Después del análisis de la información se identificaron 5 características asociadas al afrontamiento de los familiares de pacientes críticos. Estos hallazgos fueron agrupados en las categorías de análisis que se describen a continuación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento - Respuesta emocional - Apoyo social - Valores y creencias - Crisis familiar
6	Manifestaciones psicológicas en el paciente crítico durante el proceso de destete	<ul style="list-style-type: none"> - Yadenis Esquivel Meno - Elier Carrera González 	2019	Cuba	Estudio descriptivo o transversal	No se detectó una correlación entre los síntomas físicos registrados por profesionales y pacientes. La ansiedad, preocupación por el estado de salud y desesperación fueron los síntomas emocionales más referidos por pacientes y profesionales. Acepta la presencia de familiares durante el proceso de destete 60 % de

		<ul style="list-style-type: none"> - Iliovany Betancourt Plaza - Lis Mahe Fernández Ros - Nelsy Rodríguez Díaz 				los profesionales. Predominaron manifestaciones psicológicas negativas en pacientes acompañados
7	Beneficios de la interacción durante el acompañamiento familiar a pacientes en la unidad de cuidados intensivos de la clínica las vegas en Medellín	<ul style="list-style-type: none"> - Luis Acevedo Campo - Breydy Celedon Navarro - Carolina Parra Galeano 	2017	Colombia	estudio de enfoque mixto – cuantitativo/cualitativo	Arrojaron que las actividades de cuidado realizadas al paciente crítico durante el acompañamiento familiar disminuyen los rangos elevados en las constantes vitales de los pacientes entre el 60-80%. Así mismo, los familiares perciben que su participación en el cuidado de su paciente les aporta tranquilidad, seguridad y mejora su área física y emocional, considerando que tienen la oportunidad de recuperarse y gran número de familiares consideran que el tiempo de visita es suficiente, porque al ver resultados de su interacción perciben que ha sido un tiempo aprovechado con calidad.
8	Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de lima metropolitana, setiembre	<ul style="list-style-type: none"> - Asmat Ortiz, - Nataly Wendy Mallea Butron, - Yelinhá Rodríguez 	2018	Perú	estudio de tipo descriptivo de corte transversal.	

		uez López, - Flor De María				
9	Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana	Esther Izquierdo Machín	2015	Cuba	Revisión sistematic a	Cada uno de los elementos que se relacionan, en la teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional al ser contextualizado, implica la presencia de un proceso reflexivo, sistemático, controlado y crítico de su objeto, basado en el método científico, que responda siempre a la búsqueda, planteamiento y solución de los problemas surgidos en la vida de los hombres
10	Family perception of humane care provided by health care personnel	- Bautista LM, - García YP, - Medina LJ	2020			
11	Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica	- Laura Duque Delgado - Encarnación Elena Rincón - Elvira Eugenia León Gómez	2021	España	Revisión sistemática	Con la realización de esta revisión bibliográfica, la principal limitación que nos hemos encontrado es la escasa literatura científica que existe en las bases de datos sobre el apoyo emocional que los familiares les pueden dar a los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos en España, ya que aquí la mayoría de las UCIs siguen con una política de visitas restrictivas y como consecuencia de esto, no se puede trabajar con la familia, lo que hace que no se lleven a cabo estudios con los familiares de los pacientes críticos en España
12	Percepción de los familiares de	- Arias MF,	2022	Colombia		

	pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional	- Carreño o ZO				
13	Aspectos psicológicos del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos y sus familiares	- Amalia Cánovas	2022	Colombia		
14	Consecuencias que generan a los pacientes ingresados en la unidad de terapia intensiva.	- Víctor Manuel Cedeño Vivar - Javier Casas Rodríguez - Nelson Geovanny Moreno	2021		Estudio sistematizado	Los hallazgos encontrados dan cuenta de que los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) pueden presentar diversas alteraciones psicológicas, producidos por la alteración de las rutinas y/o los procedimientos de monitorización.
15	Estilos de afrontamiento de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos	- Silvia Martínez - Aránzazu Alonso Rodríguez - Antonio Sánchez Vallejo	2019	España		

16	¿Cómo realizar un acompañamiento asertivo?	- Campus unisabana	2022	Colombia		
17	Necesidades de la familia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos	- Virginia B Suarez MP. Romano E	2022	colombia	Estudio sistemático	La familia se debe entender como una extensión del paciente en la que toda ella se ve afectada por el proceso de enfermedad. Por ello, el cuidado será incompleto si no se abordan los problemas familiares. Se debe realizar un cuidado focalizado en la unidad familiar, en la que se considere al paciente y a su entorno como una única unidad de cuidados.
18	Emociones invaden a pacientes de salas UCI-Covid	- Silvia Monturiol Fernández	2021	Colombia		
19	Percepción del familiar sobre apoyo emocional recibido por enfermería en la unidad de cuidados intensivos	- Yasumi Delgado Nazario	2021	Perú	tipo retrospectivo	es importante brindar apoyo emocional al familiar manteniendo una buena comunicación, sobre todo al momento de las visitas familiares al paciente, ya que es el momento donde se realiza el intercambio de información entre la enfermera-familiar, 10 asegurándose así que la información brindada haya sido entendida y clara permitiéndole resolver las dudas sobre el estado de salud del paciente y los diversos procedimientos
20	Factores estresantes percibidos por pacientes en unidad de cuidados intensivos en	- Marisol Ruiz Berrio	2021	Colombia	Tipo descriptivo	Los resultados obtenidos en los análisis descriptivo y multivariado permiten identificar factores relevantes estresantes que perciben los pacientes en las UCI, los cuales orientan al profesional de

	una institución de Bogotá.					enfermería para el desarrollo de intervenciones que permitan mejorar la percepción del paciente durante su estancia en UCI y así facilitar su recuperación
21	Mejorando la empatía de los profesionales de las unidades de cuidados intensivos, a través de un taller experiencial	- M ^a Antonia Herrero Jabonero	2019	Barcelona	Estudio causiexperimental	:Mejorar la actitud en el trato hacia el paciente, viéndose reflejado en la calidad asistencial. Una vez evaluado, se verá si el taller realmente modifica la actitud de los profesionales
22	Habilidades comunicativa y apoyo emocional de enfermería hacia el familiar del paciente crítico hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos	- Corvera Fernández, Vanessa Desly	2022	Perú	tipo cuantitativo, diseño No experimental,	
23	Percepción del familiar sobre comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital	- Álvarez Maita, Rocío Amelia	2020	Perú		

	pediátrico de Lima					
24	Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería	- Joven Z, Guáqueta Parada S.	2019	COLOMBIA	estudio descriptivo con abordaje cuantitativo,	de acuerdo con los hallazgos, los comportamientos de cuidado humanizado se perciben globalmente como buenos, y en la categoría Priorizar el sujeto de cuidado se obtuvo el mayor puntaje de satisfacción por parte del paciente
25	Apoyo social percibido y satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos con el colectivo enfermero	- Bioque Palacios, Clara	2021	España	Revisión sistemática	El apoyo social fue clasificado en diferentes tipos de ayuda funcional elaborando de esta forma tres categorías distintas. La mayor parte de los estudios mostraron un sentido positivo con asociación estadística entre el apoyo social percibido y la satisfacción de los familiares con el personal de enfermería
26	Comunicación asertiva y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico, hospital Sergio Vernales	- Francisca L	2022	Colombia		
27	Comunicación asertiva y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente	- Lisset Magaly y Francisca Luna	2020	Peru	tipo observacional, prospectivo, transversal	Existe relación directa entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico, Hospital Sergio Bernales

	crítico, hospital Sergio Vernales					
28	Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos	<ul style="list-style-type: none"> - Heidi Paola Ospina-Garzón - Angel María Henao-Casta - Nathaly Rivera-Romero 	2019	Colombia	enfoque fenomenológico hermenéutico	Se contó con la participación de 18 enfermeros y enfermeras. Se identificaron 3 temas principales (actitud frente al cuidado, significado de los cuidados al final de la vida y conocimientos de cuidado empírico)
29	Pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos (uci) y emergencia del hospital iess de Ibarra	<ul style="list-style-type: none"> - Ganchala Almeida Mabel Alejandra 	2020	Ecuador		
30	Necesidades de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del hospital de emergencias ate vitarte	<ul style="list-style-type: none"> - CUEVA OLIVERA, GIAN OLIVER 	2021	Perú	Observacional descriptivo o transversal.	la familia y el pariente cuidador primario responsable del paciente crítico experimenta cuadros de ansiedad y estrés; por ello, la enfermería debe atender en forma holística estos eventos que conduzcan a un abordaje integral de los actores y componentes de este proceso mediante un cambio de filosofía de toda la unidad de cuidados intensivos