



REVISIÓN

El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa

E. Regaira-Martínez (MD, RN)^{a,*} y C. Garcia-Vivar (PhD, RN)^b

^a Área de Desarrollo Profesional de Enfermería, Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona, España

^b Universidad de Navarra, Escuela de Enfermería. Investigadora del IdiSNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra, Pamplona, España

Recibido el 5 de febrero de 2019; aceptado el 24 de noviembre de 2019

Disponible en Internet el 3 de agosto de 2020

PALABRAS CLAVE

Información;
Familiares;
Profesionales
sanitarios;
Unidad de cuidados
intensivos;
Revisión

Resumen

Objetivo: La información es una de las necesidades más importantes de los familiares de pacientes críticos. Los profesionales sanitarios identifican también el gran valor de la comunicación con los familiares para reducir su ansiedad y su estrés. A pesar de ello, los familiares pueden sentirse indebidamente informados, lo cual causa un sufrimiento añadido. El objetivo de este estudio es tratar de comprender las perspectivas de los familiares y los profesionales sanitarios sobre la información que se aporta en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

Método: Se realizó una revisión narrativa utilizando las bases de datos MEDLINE, CINAHL, PsycINFO y Cochrane Library para identificar los estudios publicados en inglés y en español de 2002 a 2018.

Resultados: Se incluyeron 46 estudios, identificándose cinco categorías: 1) «Necesidad de saber»; 2) «Satisfacción del familiar con la información recibida»; 3) «Impacto de la información en las experiencias de los familiares en la UCI»; 4) «Percepciones de las enfermeras y médicos sobre la transmisión de información», y 5) «Proceso de información en la UCI».

Conclusiones: La aportación de información honesta y veraz a los familiares de los pacientes críticos es esencial para reducir su ansiedad e incrementar su control, aunque parece que esto no siempre es adecuadamente realizado por el personal. La implicación interdisciplinaria en la aportación de información puede ser beneficiosa para los familiares y los profesionales de las UCI. Esta revisión aporta una nueva comprensión acerca del proceso de información a los familiares de los pacientes de la UCI y puede utilizarse para mejorar la calidad y la humanización de los cuidados en dichas unidades.

© 2020 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eregaira@unav.es (E. Regaira-Martínez).

KEYWORDS

Information;
Family;
Health care
providers;
Intensive care unit;
Review

The process of giving information to families in intensive care units: A narrative review**Abstract**

Aim: Information is one of the most important needs of families of critical patients. Health-care professionals also identify the great value of communication with families to reduce their anxiety and stress. Despite this, families may feel inadequately informed, causing added suffering. The purpose of this study is to provide an understanding of both families' and healthcare professionals' perspectives on information giving within intensive care units (ICU).

Method: A narrative review was conducted using MEDLINE, CINAHL, PsycINFO databases and the Cochrane Library to identify studies published in either English or Spanish from 2002 to 2018.

Results: 47 studies were included, and five categories were identified: 1) 'the need to know'; 2) family satisfaction with the information received; 3) impact of information on families' experiences in the ICU; 4) nurses and physicians' perceptions of information transmission, and 5) information process in the ICU.

Conclusions: Providing honest and truthful information to the families of critical patients is essential to reduce family anxiety and increase family control, although this often appears to be inadequately accomplished by staff. Interdisciplinary involvement in information giving may be beneficial for both families and ICU professionals. This review brings new understanding about the process of information to families of ICU patients and it can be used to improve the quality and humanization of care in the ICUs.

© 2020 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son entornos altamente técnicos¹. Debido a la inestabilidad del paciente crítico, el personal de UCI presta cuidados inmediatos y especializados para responder a las necesidades fisiológicas del paciente, olvidando a veces el hecho de que forma parte de una unidad familiar más compleja². Además, los pacientes de UCI no pueden comprender a menudo la información, o la realización de decisiones importantes, dada la gravedad de su enfermedad. Aun cuando los pacientes son plenamente conscientes de su situación, algunos dejan la toma de decisiones en manos de sus familias^{3,4}. Por ello, a fin de aportar cuidados holísticos y comprensivos en la UCI, los profesionales deben involucrar a los familiares del paciente, como componente de la terapia^{5,6}. De hecho, muchas organizaciones internacionales, tales como la *Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations*, la *American Nurses Association* o la *Society of Critical Care Medicine* respaldan la importancia de los cuidados familiares en el entorno de las UCI⁷.

Muchos autores aducen que el ingreso en UCI afecta negativamente a todo el sistema familiar y puede causar trastornos sociales y psicológicos a los familiares, quienes pueden precisar atención especializada^{5,8}. En los últimos decenios las necesidades de los familiares de los pacientes de UCI han sido debatidas y agrupadas en cinco áreas (seguridad, información, proximidad, apoyo y comodidad)⁹, habiéndose identificado la información como una de las necesidades más importantes para las familias^{4,9-12}. Muy a menudo los familiares de los pacientes críticos

experimentan sensaciones tales como estrés, ansiedad, depresión, miedo, angustia e incertidumbre, porque no conocen lo que está sucediendo y lo que deparará el futuro^{1,7,13,14}. Teniendo en cuenta que la situación del paciente de UCI puede cambiar repentinamente, incluso de hora en hora, sus familiares necesitan información continua y progresiva⁷. Sin embargo, aunque recibir información es una de las necesidades principales de los familiares de pacientes en UCI, los profesionales obvian a menudo esta necesidad. Algunos de los motivos pueden ser que la relación entre enfermeras y familiares se centra en procedimientos técnicos¹: el personal y las familias de UCI perciben las necesidades del paciente de diferente manera^{1,5,13}, y las enfermeras subestiman su papel a la hora de aportar información a las familias^{4,5,10}.

Sin embargo, la evidencia muestra que la relación enfermera-paciente/familiar ayuda diariamente a los profesionales en la toma de decisiones, y que los familiares se consideran un elemento esencial de la atención al paciente^{3,13,14}. Además, la aportación de información tiene un impacto positivo en la satisfacción del binomio paciente-familia¹⁵. A pesar del número considerable de revisiones que exploran las necesidades de los familiares de UCI, a nuestro saber, ninguna de ellas se ha centrado en comprender la transmisión de información desde las percepciones de los familiares y los profesionales sanitarios. Por tanto, existe una necesidad de investigar adicionalmente el proceso de aportar información a las familias en las UCI, a fin de identificar aquellas estrategias que satisfagan las necesidades de los familiares de pacientes críticos. Por ello, el objetivo de esta revisión es aportar una visión general del

Tabla 1 Criterios de selección

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Estudios y revisiones relativos al proceso de información a los familiares de pacientes en UCI • Estudios y revisiones relativos a las percepciones de familiares y profesionales sobre el proceso de información en las UCI 	<ul style="list-style-type: none"> • Publicaciones relativas a los familiares de pacientes pediátricos en la UCI • Información relativa a la información a familiares, en las que las enfermeras no están implicadas • Cuidados terminales en UCI • Literatura gris

proceso de información a las familias de los pacientes en UCI.

En este artículo, los familiares de los pacientes de UCI son considerados individuos con los que los profesionales sanitarios establecen una relación terapéutica a fines de compartir la salud de su familiar¹⁶. Según se utiliza en este documento, la acción de informar hace referencia a un aspecto central de la comunicación entre los profesionales sanitarios y las familias. Suministrar información no es solamente la acción de informar, sino también la de construir una relación terapéutica y una asociación con los pacientes y sus familias¹⁷.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión narrativa para poder incluir los estudios con diferentes diseños y aportar un análisis amplio, crítico y objetivo del conocimiento actual sobre la materia de estudio¹⁸⁻²⁰.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda en la literatura en cuatro bases de datos: MEDLINE, CINAHL, PsycINFO y Cochrane Library, incluyendo todos los estudios primarios y revisiones publicados en inglés o en español, desde enero de 2002 hasta diciembre de 2018. También se identificaron los criterios de inclusión y exclusión para esta revisión (tabla 1).

Los términos de búsqueda utilizados fueron «information», «family», «nursing» y «critical care». Se combinaron dichos términos y sus sinónimos utilizando los operadores booleanos AND y OR. Además de la técnica de «bolas de nieve», se realizó una búsqueda manual en publicaciones especializadas relacionadas con la enfermería de familia (*Journal of Family Nursing*) y enfermería de cuidados críticos (*American Journal of Critical Care*, *Critical Care Nursing*, *Critical Care Nursing Quarterly*, *Current Opinion in Critical Care*, *Dimensions of Critical Care Nursing*, *Intensive Critical Care Nursing*, *Journal of Critical Nursing* y *Nursing in Critical Care*).

Proceso de selección

En una primera fase se revisaron todos los registros identificados, tras eliminar duplicidades, y se leyeron sus títulos y resúmenes. En una segunda fase se evaluó el texto completo de los artículos cribados a efectos de elegibilidad, excluyendo los artículos que no cumplieran los criterios de inclusión. Por último, se incluyeron 46 artículos en esta revisión (fig. 1).

La selección y la revisión iniciales de los artículos fueron realizadas por la autora principal de este documento. Cuando surgieron dudas acerca de la elegibilidad de un artículo, se solicitó la ayuda de la segunda autora, para revisar el artículo. Finalmente, las dos autoras acordaron la inclusión final de los artículos.

Extracción y análisis de los datos

Se analizaron las publicaciones recuperadas que cumplieron los criterios de inclusión, y se identificaron las cuestiones recurrentes.

Se analizó el análisis temático como marco analítico para esta revisión, a fin de adquirir una mejor comprensión de la información a los familiares proporcionada en el entorno de las UCI^{20,21}. El proceso abarcó tres etapas: codificación inicial de los hallazgos de los estudios incluidos; organización de los códigos en categorías, y desarrollo de las categorías principales y sus subcategorías correspondientes. Para incrementar el rigor de esta revisión se desarrollaron datos, códigos y categorías, que fueron debatidos y acordados por las dos autoras.

Resultados

Se seleccionaron 46 estudios para esta revisión (tabla 2). Los datos se clasificaron en cinco categorías: 1) «Necesidad de saber»; 2) «Satisfacción del familiar con la información recibida»; 3) «Impacto de la información en las experiencias de los familiares en la UCI»; 4) «Percepciones de las enfermeras y médicos sobre la transmisión de información», y 5) «Proceso de información en la UCI».

Necesidad de saber

La información apareció, en la mayoría de los estudios, como una de las necesidades más importantes para las familias de los pacientes críticos^{4,10,22-25}. De igual modo, la «necesidad de saber» fue una de las frases más repetidas en los estudios incluidos con respecto a las experiencias de los familiares de pacientes en UCI^{22,26-30}. La necesidad de información de los familiares fue recurrente, independientemente de la patología, del pronóstico o del resultado de los pacientes²⁶⁻³¹. La edad, el sexo, el nivel educativo, la cultura y el ingreso inesperado o planificado en la UCI fueron factores que no afectaron a las experiencias de los familiares con respecto a la necesidad de información^{10,23,25,32-34}.

Tabla 2 Estudios incluidos en la revisión

Autor (año)	Objetivo(s) del estudio	Diseño	Método de recopilación de datos	Muestra/Muestreo	Resultados principales	País
Al-Hassan y Hweidi (2004)	Identificar las necesidades de las familias jordanas con un familiar ingresado en UCI	Cuantitativo Estudio descriptivo transversal	Cuestionario CCFNI	158 familiares (18-72 h tras el ingreso del paciente). Muestreo de conveniencia	La información es una de las necesidades más importantes	Jordania
Al-Mutair et al. (2013)	Identificar las necesidades percibidas de los familiares de los pacientes de UCI	Cualitativo Estudio descriptivo exploratorio	Entrevistas	12 familiares de pacientes ingresados en UCI médico-quirúrgica o traumatológica	La información es una de las necesidades más importantes. Conocer la situación disminuye su ansiedad. Información honesta y amplia	Arabia Saudí
Auerbach et al. (2005)	Evaluar la satisfacción de los familiares con respecto al cumplimiento de las necesidades	Cuantitativo Estudio descriptivo	Cuestionario CCFNI	40 familiares de pacientes ingresados en UCI traumatológica	La satisfacción guarda relación con la información proporcionada	EE.UU.
Azoulay et al. (2002)	Evaluar la efectividad de la información aportada a los familiares de los pacientes de UCI	Ensayo aleatorio	Intervención	87 familiares recibieron un folleto de información a familiares e información estándar, y 88 no lo recibieron	El folleto de información a familiares aportó información general, el nombre del médico de UCI a cargo del paciente, un diagrama de una habitación típica de UCI con los nombres de todos los aparatos, y un glosario de 12 términos comúnmente utilizados en UCI. Se asoció a una buena comprensión y a una mejor satisfacción	Francia
Bailey et al. (2010)	Describir las percepciones de los familiares sobre la información, ansiedad y satisfacción	Cuantitativo Estudio descriptivo transversal	Cuestionarios CCFNI, STAI y Androfact TM	30 familiares de pacientes ingresados al menos 24 h. Muestreo de conveniencia	Información honesta y amplia. Conexión entre información y satisfacción con la atención. Falta de conexión entre información y nivel de ansiedad	Canadá
Bond et al. (2003)	Descubrir las necesidades de los familiares de los pacientes con traumatismo cefálico grave	Cualitativo Estudio descriptivo exploratorio	Entrevistas	7 familiares de pacientes con traumatismo cefálico grave ingresados durante más de 24 h. Muestreo de conveniencia	La frase más común fue la necesidad de saber. Los familiares reportaron falta de información del médico. Incoherencia en la información suministrada por los diferentes miembros del personal	EE.UU.

Tabla 2 (continuación)

Autor (año)	Objetivo(s) del estudio	Diseño	Método de recopilación de datos	Muestra/Muestreo	Resultados principales	País
Browning et al. (2006)	Identificar y explorar las necesidades que los familiares consideraron cubiertas.	Cuantitativo Estudio descriptivo exploratorio	Cuestionario NMI.	30 familiares de pacientes con ventilación mecánica (24-36 h tras el ingreso del paciente). Muestreo de conveniencia.	Los familiares no están satisfechos con la información	EEUU
Chien et al. (2006)	Evaluar el efecto de un programa educativo para los pacientes críticos basado en el valor otorgado a sus necesidades	Cuasi-experimental	Intervención y cuestionarios C-CCFNI y C-STAI	66 familiares (34 en grupo experimental y 32 en grupo control). Muestreo de conveniencia	La información es una de las necesidades más importantes. La información disminuye la ansiedad e incrementa la satisfacción de los familiares	China
Daly et al. (2010)	Implementar un sistema de comunicación amplia y testear reuniones regulares y estructurales sobre los resultados de los pacientes de larga estancia en UCI	Ensayo clínico	Intervención	Grupo control (135 pacientes): comunicación habitual. Grupo intervención (346 pacientes)	No hay diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a estancia hospitalaria y costes	EE.UU.
Davidson et al. (2010)	Evaluar una intervención de apoyo a los familiares de pacientes con ventilación mecánica	Cuantitativo Intervención	Intervención y cuestionario CCFNI	30 familiares de pacientes con ventilación mecánica. Muestreo de conveniencia	La información es una de las necesidades más importantes para los familiares involucrados. La intervención fue muy útil para las familias	EE.UU.
Engström y Söderberg (2004)	Describir las experiencias de los familiares de pacientes de UCI	Cualitativo Estudio interpretativo descriptivo	Entrevistas	7 familiares (1 varón y 6 mujeres) de pacientes con ventilación mecánica. Muestreo de conveniencia	Lo más difícil: la espera de información. Información honesta y directa, aun cuando es negativa. Se sienten más seguros si pueden telefonar a la UCI. Si no entienden la información, preguntan a la enfermera	Suecia
Engström y Söderberg (2007)	Describir las experiencias de las enfermeras con los familiares de UCI	Cualitativo	Grupo de debate	24 enfermeras de UCI	Valoran la información honesta y consistente. Los familiares pueden culparles cuando no existe información suficiente	Suecia

Tabla 2 (continuación)

Autor (año)	Objetivo(s) del estudio	Diseño	Método de recopilación de datos	Muestra/Muestreo	Resultados principales	País
Gaeeni et al. (2015)	Explicar las perspectivas de los familiares de pacientes de UCI y las enfermeras acerca del apoyo informativo	Cualitativo Enfoque de análisis de contenido	Entrevistas semiestructuradas	19 familiares enfermeras	Proporcionar información: recibir noticias sobre el ingreso, información veraz y completa, e información general. Manejo de información: mantenerles informados y revelación gradual. Uso de información: apoyo al paciente y a los familiares	Irán
Hinkle et al. (2011)	Comparar las percepciones sobre necesidades de los familiares y personal (médicos y enfermeras). Buscar cualquier necesidad no descrita aún en el CCFNI	Cuantitativo Estudio descriptivo prospectivo	Cuestionario CCFNI y comentarios a ítems	101 familiares de pacientes ingresados al menos 24 h. 109 enfermeras. 28 médicos. Muestreo de conveniencia	La información es una de las necesidades más importantes para los familiares. El personal subestima la necesidad de información de los familiares	EE.UU.
Hughes et al. (2004)	Cuantificar la aportación de información a los familiares en las UCI inglesas, analizando la información disponible y las políticas gubernamentales sobre UCI	Cuantitativo Estudio descriptivo	Análisis de las políticas para UCI con relación a las familias	119 hospitales	Folletos informativos por encima del nivel recomendado. El 16% de las UCI no alcanzan las recomendaciones del Departamento de Salud. Variabilidad relativa a la calidad y cantidad de la información a la que los pacientes tenían acceso	GB
Hughes et al. (2005)	Explorar las experiencias de los familiares y el modo en que el personal las percibe	Cualitativo Teoría fundamentada	Entrevistas semiestructuradas	8 familiares de pacientes repentinamente ingresados en UCI y 5 enfermeras	Tipo de información solicitada. Tipo de información suministrada. Importancia de la información	GB
Khalaila (2012)	Investigar la importancia y las necesidades cubiertas percibidas por los familiares de UCI y evaluar la satisfacción de las familias con las necesidades cubiertas	Cuantitativo Estudio transversal	Cuestionarios CCFNI y FS-ICU	70 familiares de pacientes críticos que habían recibido ventilación mecánica en una UCI médica durante más de 48 h. Muestreo de conveniencia	La satisfacción con la atención se relacionó positivamente con las necesidades de reuniones, exceptuando la necesidad de información	Israel

Tabla 2 (continuación)

Autor (año)	Objetivo(s) del estudio	Diseño	Método de recopilación de datos	Muestra/Muestreo	Resultados principales	País
Karlsson et al. (2011)	Cuantificar la satisfacción de los familiares de pacientes críticos	Cuantitativo Estudio retrospectivo descriptivo	Cuestionario CCFSS y dos preguntas abiertas	35 familiares de 35 pacientes que habían sido dados de alta de la UCI 48 h antes	Los familiares creen que han recibido poca información médica. Subrayan incertidumbre. Preguntas abiertas: subrayan la importancia de saber qué ocurre en cada momento	Suecia
Keenan y Joseph (2010)	Identificar las necesidades de los familiares de pacientes con traumatismo cefálico grave	Cualitativo Parte de un estudio de método mixto	Entrevistas semiestructuradas	25 familiares de 15 pacientes (44 entrevistas en 2 sesiones). Muestreo intencional	La mayoría de los familiares expresaron la necesidad de información. Información coherente, entendible, honesta y actualizada. Información específica sobre su familiar, y no sobre estadísticas	Canadá
Lee y Lau (2003)	Explorar las necesidades inmediatas de los familiares en las UCI	Cuantitativo Estudio transversal descriptivo	Cuestionario C-CCFNI	40 familiares (24-72 h tras el ingreso del paciente). Muestreo de conveniencia	La necesidad de información es una de las más importantes, y de las últimas que se cumplen	China
Autor (año)	Objetivo(s) del estudio	Diseño	Método de recopilación de datos	Muestra/Muestreo	Resultados principales	País
Llamas-Sánchez et al. (2009)	Establecer las necesidades de los familiares de pacientes de UCI. Establecer la satisfacción con la información aportada	Cuantitativo Estudio observacional transversal	Encuesta iniciada en la bibliografía. Validez no mencionada	268 familiares de pacientes ingresados al menos 48 h antes. Muestreo sistemático aleatorio	La información es una de las necesidades más importantes. Se entiende mejor la información provista por las enfermeras. Diferencias significativas entre amplitud de la información y satisfacción	España
Maxwell et al. (2007)	Comparar las percepciones de los familiares y enfermeras sobre las necesidades	Cuantitativo Estudio exploratorio descriptivo	Cuestionarios CCFNI y NMI y dos preguntas abiertas	50 personas (30 enfermeras y 20 familiares), al menos 24 h tras el ingreso en UCI. Muestreo de conveniencia	La información es una de las necesidades más importantes para las familias. Diferencias en cuanto a importancia de la información. Diferencias en cuanto a percepción sobre la satisfacción aportada por la información	EE.UU.

<i>(continuación)</i>						
Autor (año)	Objetivo(s) del estudio	Diseño	Método de recopilación de datos	Muestra/Muestreo	Resultados principales	País
McKiernan et al. (2010)	Describir las experiencias de los familiares en las UCI	Cualitativo Estudio fenomenológico	Entrevistas	6 familiares. Muestreo intencional	Todo el mundo expresó la necesidad de saber. Los familiares relacionan la información con el modo de afrontar la experiencia. Las enfermeras proporcionan la mayoría de la información requerida. Información honesta, precisa y amplia. Los profesionales piensan que los familiares comprenden la información, pero no es así	Irlanda
Nelms et al. (2010)	Explicar la esencia de la experiencia de los familiares de pacientes con enfermedades críticas, y sus implicaciones en la enfermería de familia	Cualitativo Análisis de datos secundarios	Entrevistas semiestructuradas	11 familiares (41 miembros) de pacientes con ventilación mecánica durante la estancia hospitalaria	Interacción enfermera-familia: uno de los principales modos de búsqueda de información de las familias. Los familiares sienten incertidumbre debido a: resultados, estatus del paciente, dudas acerca de las decisiones y tratamientos médicos, episodios inesperados, e información ambigua. Esencial: información amplia, honesta y precisa	EE.UU.
Omari (2009)	Identificar las necesidades de los familiares de UCI. Explorar si se han cubierto dichas necesidades	Cuantitativo Estudio exploratorio descriptivo	Cuestionarios CCFNI y NMI	139 familiares de 85 pacientes (24-48 h tras el ingreso). Muestreo de conveniencia	La información se encuentra entre una de las necesidades más importantes que no se cubre adecuadamente	Jordania
Paul y Rattray (2008)	Identificar el impacto de las enfermedades críticas en los familiares de los pacientes a corto y largo plazo. Identificar las necesidades de los familiares, sus experiencias e intervenciones, para cubrirlas	Revisión de la literatura Revisión narrativa	MEDLINE, British Nursing Index y Archive, EMBASE, CINAHL, PsycINFO y Cochrane	Revisión de publicaciones de 1950 a 2007 limitada a la lengua inglesa. Se incluyeron estudios sobre familiares de pacientes críticos	Información: una de las necesidades más importantes. Ingreso: la comunicación influye en cómo se cubren las necesidades. Necesidades no cubiertas: falta de información sobre equipos médicos, procedimientos y estatus del paciente	GB

Tabla 2 (continuación)

Autor (año)	Objetivo(s) del estudio	Diseño	Método de recopilación de datos	Muestra/Muestreo	Resultados principales	País
Plakas et al. (2009)	Explorar las experiencias de los familiares de pacientes críticos	Cualitativo Teoría fundamentada	Entrevistas, observación participativa y no participativa (de 2002 a 2005)	25 familiares	La frecuencia, calidad y amplitud de la información son importantes. La información afecta negativa o positivamente a las emociones. Pasar más tiempo con el paciente incrementa las oportunidades de conseguir información	Grecia
Prachar et al. (2010)	Identificar las necesidades de los familiares en las neuro-UCI	Cuantitativo Estudio descriptivo prospectivo	Cuestionario CCFNI	111 familiares de pacientes ingresados al menos 24 h (78 ingresos de urgencias y 30 electivos). Muestreo de conveniencia	Las mismas necesidades importantes para ambos grupos, relacionadas con la información. Los familiares valoran mejor la información de las enfermeras que la de los médicos	EE.UU.
Santana Cabrera et al. (2007)	Comparar la satisfacción de los familiares de los pacientes de UCI desde el punto de vista de los miembros del personal	Cuantitativo Estudio descriptivo prospectivo	Encuesta para satisfacción relativa. Misma entrevista modificada para profesionales	52 familiares de pacientes ingresados al menos 24 h antes. 69 profesionales (58 enfermeras y 11 médicos). Muestreo aleatorio para el personal 70 enfermeras	Familiares satisfechos con la información. El personal subestima cuán adecuadamente se cubre esta necesidad	España
Santana-Cabrera et al. (2009)	Analizar las percepciones de las enfermeras sobre la calidad del proceso de comunicación con los familiares de pacientes de UCI	Cuantitativo Estudio descriptivo transversal	Encuesta NACF		Falta generalizada de actividad enfermera con respecto a la comunicación con los familiares	España
Shaw et al. (2014)	Evaluar un programa educativo para mejorar la confianza clínica en las técnicas de comunicación y la satisfacción de los familiares por parte del equipo de UCI	Cuantitativo Intervención pre-post	Encuesta de satisfacción de proveedores y cuestionario FS-ICU	46 cuidadores en equipos multidisciplinares y 121 familiares de pacientes de UCI	El equipo de UCI mejoró su confianza en la comunicación con los familiares de pacientes críticos; también mejoró la satisfacción de los familiares con la comunicación	EE.UU.

Tabla 2 (continuación)

Autor (año)	Objetivo(s) del estudio	Diseño	Método de recopilación de datos	Muestra/Muestreo	Resultados principales	País
Shelton et al. (2010)	Examinar el impacto sobre el equipo de UCI, la satisfacción de los familiares, la estancia hospitalaria y los costes sanitarios de la incorporación de un coordinador a tiempo completo	Cuasi-experimental	Intervención y cuestionario FSS	Fase I: 190 pacientes. Fase II: 187 pacientes	La intervención se vinculó a una mayor satisfacción de los familiares con respecto a la comunicación con cada miembro del equipo	EE.UU.
Söderström et al. (2006)	Describir e interpretar las interacciones entre los familiares y el personal de UCI	Cualitativo	Observaciones y entrevistas	10 familiares	2 grupos: entendimiento mutuo y falta de entendimiento mutuo	Suecia
Autor (año)	Objetivo(s) del estudio	Diseño	Método de recopilación de datos	Muestra/Muestreo	Resultados principales	País
Stayt (2009)	Explorar el papel emocional de las enfermeras en la atención a los familiares de pacientes críticos	Cualitativo Estudio fenomenológico	Entrevistas no estructuradas	12 enfermeras. Muestreo intencional	Describen la información como un aspecto esencial de la atención a familiares. Información honesta y precisa frente a esperanza. Las malas noticias son responsabilidad del médico	GB
Sundararajan et al. (2012)	Determinar el nivel de satisfacción con la atención recibida. Identificar los aspectos relacionados con la satisfacción	Cuantitativo Estudio observacional prospectivo	Encuesta de satisfacción	84 familiares de pacientes hospitalizados en UCI al menos 48 h. Los pacientes ya habían recibido el alta. Muestreo de conveniencia	Alta puntuación: comunicación con el personal enfermero (cortesía, estima y compasión). Baja puntuación: comunicación menos frecuente con los médicos	Australia
Takman y Severinsson (2004)	Describir y comparar las diferentes opiniones de médicos y enfermeras sobre las necesidades en las UCI	Cuantitativo Estudio correlacional descriptivo	Cuestionario CCFNI	605 (enfermeras: 526; médicos: 79) Muestreo de conveniencia	Diferencias de percepción sobre la información entre médicos y enfermeras	Noruega
Takman y Severinsson (2005)	Descubrir y comparar las percepciones de médicos y enfermeras sobre las necesidades en las UCI	Cuantitativo Estudio exploratorio descriptivo	Cuestionario CCFNI	311 profesionales (275 enfermeras y 36 médicos). Muestreo no probabilístico	Las mujeres puntuaron mejor la información. Recibieron mejor puntuación los médicos con experiencias similares con sus familiares en el pasado	Noruega

Tabla 2 (continuación)

Autor (año)	Objetivo(s) del estudio	Diseño	Método de recopilación de datos	Muestra/Muestreo	Resultados principales	País
Torrents Ros et al. (2003)	Descubrir el nivel de satisfacción e información que tienen los familiares tras una bienvenida personalizada	Cuantitativo Estudio observacional descriptivo prospectivo	Se creó el cuestionario durante el estudio. No se habla de validez	70 familiares. Muestreo de conveniencia	El nivel de satisfacción fue alto tras la aplicación del protocolo	España
Vandall-Walker et al. (2007)	Delinear el proceso de apoyo enfermero para las familias de adultos críticos desde las perspectivas de los familiares (<i>Western Canadian Teaching Context</i>)	Cualitativo	Entrevistas exhaustivas y notas	20 familiares (27 entrevistas). Muestreo de conveniencia	Las enfermeras estaban autorizadas a hablar con los familiares, pero algunas no lo hacían nunca. Los familiares buscaban información primeramente en las enfermeras, porque eran más accesibles	Canadá
Vandall-Walker y Clark (2011)	Determinar qué constituye el «trabajo» de los familiares para sobrellevar la enfermedad crítica de un familiar, desde su perspectiva	Cualitativo	Entrevistas exhaustivas	20 familiares (27 entrevistas) en el estudio I, y 13 familiares (15 entrevistas) en el estudio II	La información ayudó a los familiares a reducir la incertidumbre, tomar decisiones y ganar confianza	Canadá
Velasco Bueno et al. (2018)	Compilar un inventario de solicitudes de información priorizado por los familiares	Cualitativo Cuantitativo	Entrevistas estructuradas y estudio transversal descriptivo	Familiares, médicos y enfermeras de pacientes críticos	Las cuestiones más importantes para los familiares fueron la preocupación sobre la situación clínica, las medidas a adoptar, el pronóstico y la información. Los médicos y enfermeras podían responder a la mayoría de preguntas	España

Tabla 2 (continuación)

Autor (año)	Objetivo(s) del estudio	Diseño	Método de recopilación de datos	Muestra/Muestreo	Resultados principales	País
Verhaeghe et al. (2005)	Organizar el conocimiento científico disponible sobre las experiencias y necesidades de los familiares de pacientes en coma de UCI	Revisión de la literatura	MEDLINE, PsycInfo y CINAHL	46 publicaciones en inglés de 1970 a 2004	Información como necesidad universal, muy importante para la familia, y no siempre cubierta. Información precisa y amplia que deje margen a la esperanza de los familiares. Personal capaz de cubrir las necesidades de información. La información es una necesidad que afecta al cumplimiento de otras necesidades. Las enfermeras subestiman su papel en la aportación de información	Bélgica
Verhaeghe et al. (2007)	Evaluar la interacción entre la esperanza de las familias y la información proporcionada por los miembros del personal	Cuantitativo Teoría fundamentada	24 entrevistas exhaustivas (de 2001 a 2005)	22 familiares de 16 pacientes en coma. Muestreo teórico	Los familiares desean información veraz de modo entendible, dejando margen a la esperanza. Requieren diferentes tipos de información, dependiendo de la fase de la enfermedad que estén atravesando	Bélgica

Tabla 2 (continuación)

Autor (año)	Objetivo(s) del estudio	Diseño	Método de recopilación de datos	Muestra/Muestreo	Resultados principales	País
Wetzig y Mitchell (2017)	Conocer las necesidades de los familiares de los pacientes de UCI de traumatismos de adultos	Revisión integrativo	CINAHL, EmBase, Medline, Psichinfo y Pubmed	16 publicaciones	Información, tener sentido, esperanza, apoyo, implicación y protección fueron los temas principales. Los familiares identificaron la necesidad de información como algo esencial. Consistencia, honestidad y comprensión son características esenciales de la información	Australia
Wong et al. (2015)	Explorar las experiencias de los familiares de pacientes críticos sobre sus interacciones con el personal y entorno, cuando su familiar ingresa en la UCI	Cualitativo Teoría fundamentada	Entrevistas exhaustivas (2009-2011). Teoría fundamentada	12 familiares	Las interacciones experimentadas por los familiares de pacientes críticos giraron alrededor de la comunicación: obtener información, lenguaje de comunicación, comunicación de apoyo y comunicación sin apoyo	Australia
Zaforteza et al. (2005)	Estudiar las relaciones que establecen las enfermeras con los familiares de pacientes críticos, particularmente en lo relativo al proceso de proporcionar información a las familias	Cualitativo Estudio exploratorio	Observaciones y entrevistas exhaustivas	14 relaciones enfermera/familia observadas. 6 entrevistas. Muestreo intencional	Las enfermeras afirman que la información reduce los miedos de los familiares, pero consideran que deben tener cuidado al transmitirla a los familiares, ya que pueden surgir conflictos con los médicos	España

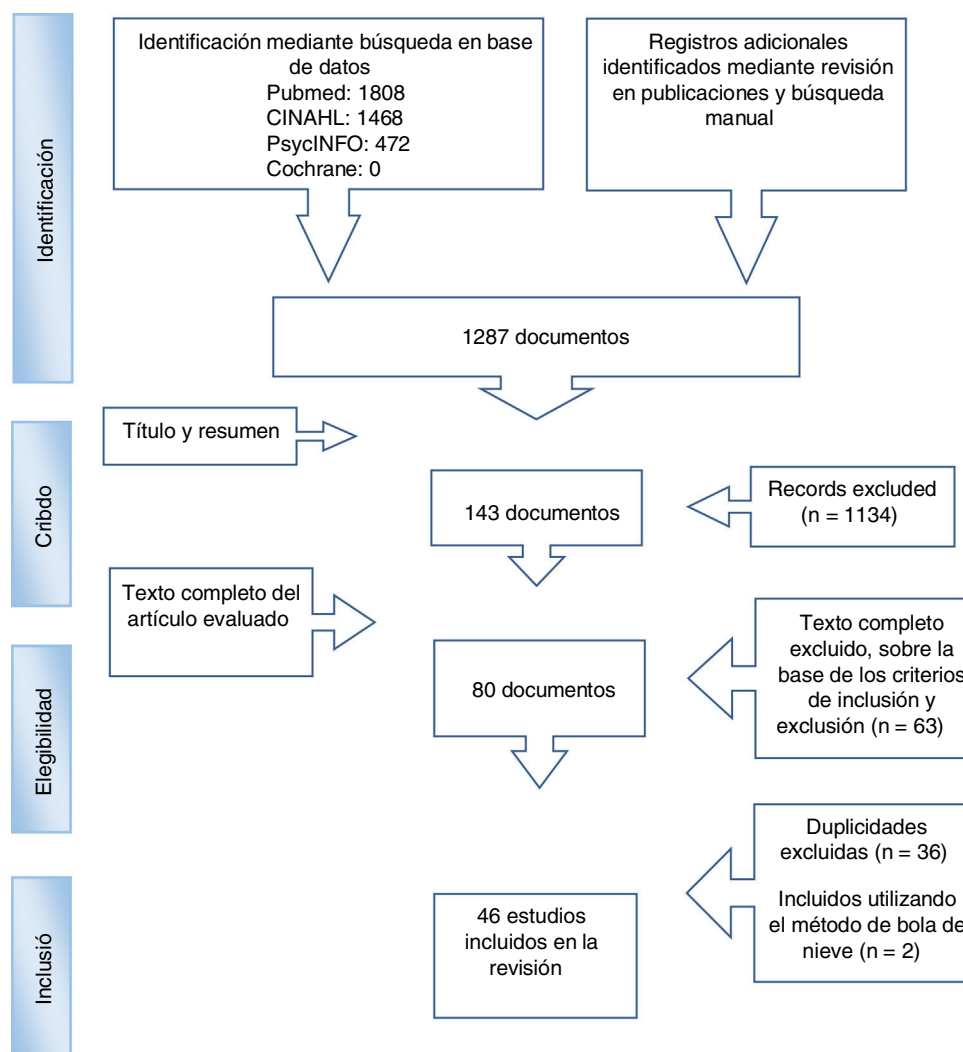


Figura 1 Organigrama PRISMA del proceso de búsqueda y selección de estudios para inclusión.

Satisfacción de los familiares con la información recibida

Al evaluar la satisfacción de las necesidades de los familiares, estos indicaron a menudo que su necesidad de estar informados no siempre se satisfacía^{8,25,28,33,35,36}. En la práctica, el personal de UCI puede dar esto por sentado^{1,5,25,28}. Aunque recibir información de los médicos de manera diaria fue importante para los familiares^{8,32,33,35,37,38}, este aspecto apareció como uno de los menos satisfechos^{8,10,26,28,37}.

Por otro lado, los intercambios comunicativos más positivos fueron los realizados por las enfermeras^{3,10,30,33,37,38}. Los familiares confirmaron que cuando no se comprendía bien la información médica, trataban de aclarar sus dudas preguntando a las enfermeras^{27,31,38}. Los familiares afirmaron que las enfermeras eran más accesibles y amables^{4,30,38}. Algunos autores^{3,33} atribuyeron la apreciación positiva de los familiares de su interacción con las enfermeras a la cantidad de tiempo que estas empleaban con los pacientes y familiares, lo cual contribuye a una relación más cercana.

Impacto de la información en las experiencias de los familiares de pacientes en UCI

La información contribuyó a disminuir la incertidumbre de los familiares^{25,27,29,31,39-41}. También redujo la confusión de la familia, lo cual, a su vez, ayudó a los familiares a manejar mejor la situación que estaban atravesando^{27,30,41}. Enfrentándose a la experiencia calmaban sus propias preocupaciones²⁸, facilitándose la toma de decisiones^{10,37}. Uno de los aspectos más difíciles para los familiares de pacientes en UCI fue tener que esperar a la actualización de la información, así como la incertidumbre sobre la situación y el pronóstico del paciente^{25,27}.

La incertidumbre causada por la falta de información produjo sensaciones de desesperanza y pérdida de control, e hizo que los familiares se sintieran vulnerables³¹. Para aliviar estas sensaciones, los familiares buscaron más información aproximándose a los médicos, enfermeras y otros profesionales en los pasillos de la UCI, mediante llamadas interminables de teléfono, o simplemente intentando adivinar el posible significado de las expresiones y reacciones del personal^{10,14,25,40}.

Por contra, los familiares experimentaron menos ansiedad^{10,14,25,37} y mayor satisfacción^{12,23,37} cuando se les suministraba información entendible y honesta. La aportación de información clara y sincera incrementó la confianza de los familiares hacia los profesionales sanitarios, lo cual, a su vez, favoreció una interacción positiva entre los familiares y el personal de UCI²⁹. Además, los familiares que eran capaces de comprender los mensajes explícitos e implícitos mostraban una satisfacción personal⁴². Sin embargo, cuando los familiares no recibían o no entendían la información, se sentían confusos y percibían una sensación de abandono por parte del personal de UCI^{14,42}. De igual modo, surgía confusión cuando la información era contradictoria por parte de los diferentes miembros del personal²³.

Percepciones de las enfermeras y médicos sobre la transmisión de información

En muchos casos, los médicos y enfermeras subestimaron la necesidad de los familiares de ser informados, en comparación con las expectativas de los mismos^{4,10,35,43}. Cuando se compararon las percepciones de los médicos con respecto a la información, se encontró que las enfermeras valoraron más que los médicos la «necesidad de saber» de los familiares⁴⁴. También se encontró una calificación más alta del proceso de información entre el personal femenino, o cuando un miembro del personal había experimentado una situación similar en su propia familia⁴⁵. En términos generales, las enfermeras consideraron que la información era importante para los familiares^{1,28,46}.

Sin embargo, en algunas circunstancias las enfermeras no divulgaron la información voluntariamente debido a que no sabían qué contestar, o incluso no se sentían involucradas en el proceso de información²⁸. Algunas de ellas sentían que la tarea de informar correspondía a los médicos^{1,28}. Además, las enfermeras tendían a evitar situaciones en las que pudieran verse forzadas a proporcionar información contradictoria, creando así un conflicto, especialmente cuando se trataba de comunicar malas noticias^{10,46-48}. Igualmente, las enfermeras podían aportar simplemente información «de no riesgo» para evitar falsas esperanzas a los familiares^{1,46}.

Otro aspecto en el que las enfermeras estaban de acuerdo era el hecho de que algunos familiares podrían estar «controlando» cuando solicitaban información sobre el paciente ingresado en la UCI, pudiendo «poner a prueba» a las enfermeras y comparar las respuestas que obtenían de otros miembros del personal^{28,48}. Además, las enfermeras podían sentirse sobrepasadas cuando los familiares les culpaban a causa de la falta de información⁴⁸.

Sin embargo, las enfermeras consideraban que eran responsables de identificar la necesidad de información por parte de los familiares⁴⁵. La valoración de las necesidades de los familiares parecía estar relacionada con la empatía y la experiencia profesional de la enfermera. A este respecto, las enfermeras que demostraron más empatía eran más sensibles a aportar información a los familiares, sintiéndose insatisfechas cuando carecían de tiempo para ofrecer otra información, debido a distracciones tales como horas de visita o sobrecarga de trabajo⁹. En cuanto al nivel de experiencia, existió divergencia de opiniones. Mientras que Paul y

Ratray²³ encontraron que las enfermeras más expertas atribuyeron menos valor a la necesidad de información de los familiares, Takman y Severinsson⁴⁴ apuntaron que las enfermeras experimentadas estaban más pendientes de satisfacer las necesidades de información de las familias. Chien et al.³⁷ adujeron que el motivo de una actitud no proactiva a ofrecer información era que las enfermeras tendían a generalizar la necesidad de información y no realizaban a menudo una valoración individualizada para identificar el tipo de información que precisaban los familiares con arreglo a la situación del paciente y a la experiencia de las familias.

Proceso de información en la UCI

¿Qué tipo de información? ¿Quién la aporta?

Los familiares de los pacientes críticos afirmaron que deseaban recibir información, en primer lugar por parte del médico y en segundo lugar de la enfermera. También afirmaron que el proceso de información debía ser iniciado por el personal de UCI¹⁰ y que pensaban que la mayoría de la información podría ser aportada por médicos y enfermeras⁴. En particular, los familiares tendieron a solicitar información precisa del médico sobre la situación, tratamiento, pronóstico y pruebas diagnósticas del paciente^{4,27-29}. Ellos esperaban que las enfermeras proporcionaran información sobre la atención diaria al paciente, y de los motivos de elegir tratamientos en particular; también sobre el entorno de la UCI y sus equipos; sobre las diferentes disciplinas involucradas en la atención al paciente; y sobre qué pueden hacer los familiares para el paciente cuando reciba el alta¹⁰. Además, los familiares solicitaban información específica, y no solo información basada en estadísticas y probabilidades acerca de los resultados sanitarios del paciente²⁹.

En cuanto a los profesionales implicados en el proceso de información, se encontró un incremento de la satisfacción entre los familiares y profesionales cuando las responsables de evaluar y respaldar las necesidades de información de los familiares eran las enfermeras de práctica clínica avanzada^{7,49-51}, actuando además como nexo entre la familia y el equipo médico⁵¹.

Sin embargo, tanto familiares como enfermeras consideraban importante tener la misma fuente de información cuando ello fuera posible²⁸. De no ser así, podrían producirse inconsistencias y contradicciones, causando confusión y desconfianza^{10,26,28,39}.

Por último, Shaw et al.⁴⁹ subrayaron la importancia de la formación multidisciplinar en comunicación para mejorar la satisfacción de los familiares y del personal de UCI.

¿Cómo y cuándo informar?

La información proporcionada a los familiares de los pacientes en UCI tiene que ser honesta y lo más precisa posible, aportarse de manera entendible, dejando a la vez margen para la esperanza^{10,12,14,23,25-32,35-37,40,41,43,52-54}. No todo el mundo mostró su acuerdo en este último punto, y muchos familiares prefirieron la honestidad, aun cuando esta pudiera amenazar a su esperanza^{10,25-27,39}. Algunos familiares asociaron esperanza realista e información veraz, precisa y completa. Las falsas esperanzas se basaron en información incompleta o incorrecta que pudiera causar falta de confianza y pérdida de control de la situación⁵⁴. Sin

embargo, los familiares expresaron la importancia de recibir información de manera cuidadosa³⁹.

Además, los familiares se sintieron seguros cuando podían llamar al personal en cualquier momento para solicitar información^{27,39}. De igual modo, apreciaron el recibir llamadas en casa para mantenerles al día acerca de los cambios de la situación del paciente^{10,33}, o si este iba a recibir el alta de la UCI, para poder elegir si estar allí para acompañarle²⁸.

Se recomendó ampliamente la información escrita en forma de folletos relativos a la política, normativa, equipos o términos utilizados en la UCI, ya que ayudaba a los familiares a asumir la gran información que se les proporcionaba en el momento del ingreso y mejoraba la comprensión de la misma. También, el folleto mejoraba la satisfacción y extendía una invitación a hablar con los cuidadores de la UCI^{24,28,37,55-57}.

Torrents et al.⁵⁶ manifestaron que los familiares estaban más satisfechos cuando les recibía la enfermera a cargo del paciente de manera protocolizada y les proporcionaba una guía informativa. Además, los familiares manifestaron que no solo era importante la información que recibían, sino también el modo de transmisión de la misma y la amabilidad con que se les comunicaba³¹.

La información estructurada no solo satisfizo las necesidades de los familiares, sino que también disminuyó la carga de trabajo de las enfermeras, al reducir el número de preguntas y llamadas telefónicas de los familiares⁵⁰. Con respecto al momento, la comunicación con el personal de UCI fue esencial dentro de las primeras horas siguientes al ingreso en la unidad. Los familiares necesitaban recibir explicaciones acerca del entorno y del equipo médico^{14,23}, del porqué de la realización de ciertos procedimientos y de la situación del paciente²³. Podría ser necesario repetir esta información varias veces, ya que el estado de shock inicial de los familiares les impedía asimilarlo^{30,54}. Keenan y Joseph²⁹ subrayaron el hecho de que la intensa «necesidad de saber» durante los primeros días posteriores al ingreso del paciente en la UCI evolucionaba con el tiempo hacia una información coherente con relación al pronóstico y calidad de vida a largo plazo.

Sin embargo, los familiares de los pacientes ingresados en la UCI en circunstancias repentinas precisaron diferentes tipos de información a lo largo de las diferentes fases del proceso que estaban experimentando⁵⁴. Además, a medida que se alargaba la estancia del paciente, los familiares podían querer hablar sobre la posibilidad de que su familiar falleciera, o acerca de sensaciones negativas^{22,37,58}.

Diariamente, la información actualizada facilitaba a los familiares la aceptación de lo que sucedía y les ayudaba a comprender la gravedad de la situación del paciente, incluso una vez superado el periodo crítico^{10,35,36}.

Discusión

Los hallazgos de esta revisión subrayan la naturaleza y la importancia universales de la información a los familiares de los pacientes críticos. Sin embargo, los profesionales sanitarios parecen tener una percepción diferente, ya que proporcionar información individualizada no parece ser una prioridad para ellos. De hecho, diversos autores resaltan la importancia de la evaluación individualizada, regular

y progresiva de las necesidades de información de los familiares^{2,36}, lo cual podría ayudar a desarrollar un proceso informativo óptimo. Esto ayudaría también a las familias a sobrellevar, en la medida de lo posible, la crisis que padecen durante el ingreso de su familiar en la UCI.

Además, esta revisión acentúa los sentimientos de las enfermeras en cuanto a su implicación en el proceso de información, ya que consideran que informar es una tarea importante. Sin embargo, ellas dan preferencia al papel del médico. En cambio, los familiares afirman que la información aportada por los médicos es importante para ellos, pero la información proporcionada por las enfermeras es también importante, y estas son más accesibles y amables^{10,33,39}. Por tanto, la evidencia refleja el papel significativo de las enfermeras a la hora de comunicarse con los familiares de los pacientes de UCI. Las enfermeras son una fuente de información inmediata, porque están en contacto continuo con los pacientes y familiares y les ayudan a interpretar la información de los médicos^{8,35,39,42}.

Por ello, el tratamiento multidisciplinar y sistemático de la información, que aborde todas las cuestiones relativas al paciente, es esencial para promover el bienestar de los familiares. Sin embargo, esto no sería posible sin la comunicación y la colaboración adecuadas del equipo de UCI^{54,58,59}, de cara a prevenir inconsistencias, contradicciones y malas interpretaciones. Este hecho refleja la necesidad de un equipo de trabajo para las UCI^{1,4,47,48}. Además, las reuniones o conversaciones mantenidas por el equipo de UCI (un médico superior, con el respaldo de una enfermera) parecen ser intervenciones efectivas para reforzar la comunicación con los familiares³⁹.

Por último, los hallazgos de esta revisión respaldan el hecho de que la aportación de información honesta, precisa y entendible es esencial para que el proceso informativo sea satisfactorio^{12,14,23,25,27,29-32,35-37,40,41,43,52}. La aportación de información que cumpla estas premisas reduce la ansiedad entre los familiares de pacientes críticos. Leske⁶⁰ argumenta que los familiares que padecen ansiedad son a menudo incapaces de prestar apoyo a sus familiares enfermos, pudiendo transmitir eventualmente su ansiedad al paciente. Además, la ansiedad puede adoptar la forma de falta de confianza hacia el personal, insatisfacción con la atención, e incluso litigios. Por ello es esencial formar al personal de los servicios especializados, como urgencias o UCI, para cubrir las necesidades informativas y emocionales de los familiares^{4,61}.

Limitaciones

Como hemos mencionado anteriormente, cabe resaltar la imposibilidad de encontrar estudios suficientes que aborden la aportación de información en profundidad a los familiares de pacientes en UCI, a pesar de ser una necesidad universal. Muchos estudios se basan en las experiencias o las necesidades generales de los familiares. Además, solo 12 de los 46 estudios incluidos en esta revisión aludieron específicamente a la información^{1,10,12,14,22,39,42,49,50,54,56,62}. Igualmente, muchos artículos eran esencialmente descriptivos o explicativos, y aunque se encontraron diversas recomendaciones en la literatura, no existía evidencia en

cuanto a los métodos más adecuados de aportar información a los familiares²⁵.

Con respecto a la recopilación de información, el cuestionario más utilizado en muchos casos fue *Critical Care Family Needs Inventory* (CCFNI)⁶³, que ha sido validado y adaptado a múltiples contextos. No se trata de un cuestionario específico para valorar información, y debería tenerse en cuenta este hecho a la hora de interpretar los resultados. Además, la aportación de información se conceptualizó en ciertos estudios como dimensión social del apoyo a los familiares³², definiéndose la seguridad como la necesidad de los familiares de conocer los resultados previstos y sentir que existe esperanza⁶. En general, se considera que la información es un componente integral del apoyo emocional⁶⁴. Algunos estudios han utilizado conjuntamente los aspectos de apoyo e información del cuestionario CCFNI a fin de investigar la información⁹. Por tanto, debido al hecho de que el objetivo principal de esta revisión fue comprender el proceso de la información proporcionada a los familiares de pacientes críticos, al extraer resultados de los estudios incluidos se incluyeron ciertos aspectos relacionados con otras necesidades de los familiares, tales como el apoyo y la seguridad.

Conclusión

Esta revisión aporta una visión general amplia del proceso de información proporcionado en las UCI desde las perspectivas de los familiares y de los profesionales sanitarios de dichas unidades.

Para los familiares de los pacientes de UCI, la información es una necesidad prioritaria que no siempre está adecuadamente enfocada por parte de los profesionales. La información honesta y amplia incrementa la satisfacción de los familiares y reduce su ansiedad, lo cual tiene un efecto positivo para el paciente. La aportación de información adecuada a los familiares no parece ser una prioridad para enfermeras y médicos. En cualquier caso, el proceso de información genera relaciones de confianza entre la familia y los profesionales, e influye en el modo en que se cubren otras necesidades, tales como el apoyo emocional y la seguridad.

Por tanto, la evaluación individualizada, regular y progresiva, junto con la adecuada comunicación y colaboración con el equipo de UCI, pueden ayudar a los familiares a beneficiarse de un proceso de información de calidad. Por ello, la implementación de un proceso sistemático de la información aportada en la UCI puede impedir el sufrimiento de las familias, reducir su ansiedad y mejorar la satisfacción de pacientes y familiares con respecto a la satisfacción con los cuidados. El enfoque orientado a los familiares requiere un cambio de actitud, competencias y formación de los profesionales, así como el compromiso de cara a posicionar al paciente y sus familiares en el centro de la atención.

Por último, se espera que esta revisión pueda aportar claridad y ofrecer directrices acerca del apoyo informativo a los familiares de los pacientes de UCI. También se invita a profesionales y gestores a utilizar esta revisión para mejorar la calidad y la humanización de los cuidados en las UCI.

Financiación

Los autores no han recibido financiación alguna con respecto a la investigación y/o autoría de este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la ausencia de conflictos de intereses potenciales con respecto a la autoría y/o publicación de este artículo.

Agradecimientos

Queremos agradecer sinceramente a Martín Aoiz su ayuda en la traducción de este artículo.

Bibliografía

1. Zaforteza C, Gastaldo D, de Pedro JE, Sánchez-Cuenca P, Lastra P. The process of giving information to families of critically ill patients: A field of tension. *Int J Nurs Stud*. 2005;42:135–45, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.05.014>.
2. Santana Cabrera L, Sánchez Palacios M, Hernández Medina E, García Martul M, Eugenio Ronaina P, Villanueva Ortiz A, et al. Needs of the family of intensive care patients: Perception of the family and the professional. *Med Intensiva*. 2007;31:273–80.
3. Sundararajan K, Sullivan T, Chapman M. Determinants of family satisfaction in the intensive care unit. *Anaesth Intensive Care*. 2012;40:159–65.
4. Velasco Bueno JM, Alonso-Ovies A, Heras la Calle G, Zaforteza Lallemand C, Equipo de investigación del Proyecto HUCI. Principales demandas informativas de los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. *Med Intensiva*. 2018;42:337–45.
5. Llamas-Sánchez F, Flores-Cordón J, Acosta-Mosquera ME, Albar-Marín MJ, Macías-Rodríguez C. Needs of the families in a Critical Care Unit. *Enferm Intensiva*. 2009;20:50–7.
6. Kean S. Children and young people's strategies to access information during a family member's critical illness. *J Clin Nurs*. 2010;19:266–74, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02837.x>.
7. Davidson JE, Daly BJ, Agan D, Brady NR, Higgins PA. Facilitated sense making: A feasibility study for the provision of a family support program in the intensive care unit. *Crit Care Nurs Q*. 2010;33:177–89, <http://dx.doi.org/10.1097/CNQ.0b013e3181d91369>.
8. Auerbach SM, Kiesler DJ, Wartella J, Rausch S, Ward KR, Ivatory R, et al. Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization. *Am J Crit Care*. 2005;14:202–10.
9. Leske JS. Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. *Heart Lung*. 1991;20:236–44.
10. Verhaeghe S, Defloor T, van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: A review of the literature. *J Clin Nurs*. 2005;14:501–9, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01081.x>.
11. Alvarez GF, Kirby AS. The perspective of families of the critically ill patient: Their needs. *Curr Opin Crit Care*. 2006;12:614–8, <http://dx.doi.org/10.1097/MCC.0b013e318010c7ef>.
12. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with

- care. *Intensive Crit Care Nurs.* 2010;26:114–22, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2009.12.006>.
13. Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. *Intensive Crit Care Nurs.* 2011;27:263–72, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2011.07.001>.
 14. Gaeeni M, Farahni MA, Seyedfatemi N, Mohammadi N. Informational support to family members of intensive care unit patients: The perspectives of families and nurses. *Glob J Health Sci.* 2015;7:8–19, <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p8>.
 15. Olano A, Vivar CG. Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos: una revisión sistemática [Instruments for the assessment of the needs of family members of patients in intensive care units: A systematic review]. *An Sist Sanit Navar.* 2012;35:53–67, <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000100006>.
 16. Wright LM, Leahey M. *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention.* 6th ed. Philadelphia: Davis Company; 2013.
 17. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing.* St Louis: Mosby; 2009.
 18. Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, Young B, Sutton A. Synthesizing qualitative and quantitative evidence: A review of possible methods. *J Health Serv Res Policy.* 2005;10:45–53, <http://dx.doi.org/10.1258/1355819052801804>.
 19. Collins JA, Fauser BC. Balancing the strengths of systematic and narrative reviews. *Hum Reprod Update.* 2005;11:103–4, <http://dx.doi.org/10.1093/humupd/dmh058>.
 20. Mays N, Pope C, Popay J. Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy making in the health field. *J Health Serv Res Policy.* 2005;10 Suppl 1:6–20, <http://dx.doi.org/10.1258/1355819054308576>.
 21. Hart C. *Doing a Literature Review. Releasing the Social Science Research Imagination.* London: Sage Publications; 2003.
 22. Holden J, Harrison L, Johnson M. Families, nurses and intensive care patients: A review of the literature. *J Clin Nurs.* 2002;11:140–8, <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00581.x>.
 23. Paul F, Rattray J. Short- and long-term impact of critical illness on relatives: Literature review. *J Adv Nurs.* 2008;62:276–92, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04568.x>.
 24. Wetzig SM, Walsh C, Prescott C, Kruger PS, Griffiths D, Jennings F, et al. Having a permanent resident in intensive care: The rewards and challenges. *Aust Crit Care.* 2009;22:83–92, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2009.02.003>.
 25. Al-Mutair AS, Plummer V, Clerehan R, O'Brien A. Needs and experiences of intensive care patients' families: A Saudi qualitative study. *Nurs Crit Care.* 2013;19:135–44, <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12040>.
 26. Bond AE, Draeger CR, Mandleco B, Donnelly M. Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury. Implications for evidence-based practice. *Crit Care Nurse.* 2003;23:63–72.
 27. Engström A, Söderberg S. The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs.* 2004;20:299–308, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2004.05.009>.
 28. Hughes F, Bryan K, Robbins I. Relatives' experiences of critical care. *Nurs Crit Care.* 2005;10:23–30.
 29. Keenan A, Joseph L. The needs of family members of severe traumatic brain injured patients during critical and acute care: A qualitative study. *Can J Neurosci Nurs.* 2010;32:25–35.
 30. McKiernan M, McCarthy G. Family members' lived experience in the intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2010;26:254–61, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2010.06.004>.
 31. Nelms T, Eggenberger S. The essence of the family critical illness experience and nurse-family meetings. *J Fam Nurs.* 2010;16:462–86, <http://dx.doi.org/10.1177/1074840710386608>.
 32. Al-Hassan MA, Hweidi IM. The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients. *Int J Nurs Pract.* 2004;10:64–71, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2003.00460.x>.
 33. Lee LY, Lau YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *J Clin Nurs.* 2003;12:490–500.
 34. Prachar TL, Mahanes D, Arceneaux A, Moss BL, Jones S, Conaway M, et al. Recognizing the needs of family members of neuroscience patients in an intensive care setting. *J Neurosci Nurs.* 2010;42:274–9.
 35. Maxwell KE, Stuenkel D, Saylor C. Needs of family members of critically ill patients: A comparison of nurse and family perceptions. *Heart Lung.* 2007;36:367–76, <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2007.02.005>.
 36. Omari FH. Perceived and unmet needs of adult Jordanian family members of patients in ICUs. *J Nurs Scholarsh.* 2009;41:28–34, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01248.x>.
 37. Chien WT, Chiu YL, Lam LW, Ip WY. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: A quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud.* 2006;43:39–50, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.01.006>.
 38. Karlsson C, Tisell A, Engström A, Andershed B. Family members' satisfaction with critical care: A pilot study. *Nurs Crit Care.* 2011;16:11–8, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1478-5153.2010.00388.x>.
 39. Wong P, Liamputtong P, Koch S, Rawson H. Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2015;31:51–63, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2014.06.005>.
 40. Plakas S, Cant B, Taket A. The experiences of families of critically ill patients in Greece: A social constructionist grounded theory study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2009;25:10–20, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2008.04.003>.
 41. Vandall-Walker V, Clark AM. It starts with access! A grounded theory of family members working to get through critical illness. *J Fam Nurs.* 2011;17:178–81, <http://dx.doi.org/10.1177/1074840711406728>.
 42. Söderström IM, Saveman BI, Benzein E. Interactions between family members and staff in intensive care units — an observation and interview study. *Int J Nurs Stud.* 2006;43:707–16, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.10.005>.
 43. Hinkle J, Fitzpatrick E. Needs of American relatives of intensive care patients: Perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Crit Care Nurs.* 2011;27:218–25, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2011.04.003>.
 44. Takman CA, Severinsson EI. The needs of significant others within intensive care—the perspectives of Swedish nurses and physicians. *Intensive Crit Care Nurs.* 2004;20:22–31.
 45. Takman C, Severinsson E. Comparing Norwegian nurses' and physicians' perceptions of the needs of significant others in intensive care units. *J Clin Nurs.* 2005;14:621–31, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01038.x>.
 46. Stayt LC. Death empathy and self-preservation: The emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *J Clin Nurs.* 2009;18:1267–75, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02712.x>.
 47. Zaforteza C, Prieto S, Canet TP, Díaz Y, Molina M, Moreno C, et al. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas [Improving the care of critical patient family members: Agreed on strategies]. *Enferm Intensiva.* 2009;21:11–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2009.07.002>.
 48. Engström A, Söderberg S. Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses.

- J Clin Nurs. 2007;16:1651-9, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01520.x>.
49. Shaw DJ, Davidson JE, Smilde RI, Sondoozi T, Agan D. Multidisciplinary team training to enhance family communication in the ICU. *Crit Care Med*. 2014;42:265-71, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182a26ea5>.
 50. Daly BJ, Douglas SL, O'Toole E, Gordon NH, Hejal R, Peerless J, et al. Effectiveness trial of an intensive communication structure for families of long-stay ICU patients. *Chest*. 2010;138:1340-8, <http://dx.doi.org/10.1378/chest.10-0292>.
 51. Shelton W, Moore CD, Socaris S, Gao J, Dowling J. The effect of a family support intervention on family satisfaction, length-of-stay, and cost of care in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2010;38:1315-20, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181d9d9fe>.
 52. Wetzig K, Mitchell M. The needs of families of ICU trauma patients: An integrative review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017;14:63-70, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2017.02.006>.
 53. Vandall-Walker V, Jensen L, Oberle K. Nursing support for family members of critically ill adults. *Qual Health Res*. 2007;17:1207-8, <http://dx.doi.org/10.1177/1049732307308974>.
 54. Verhaeghe ST, van Zuuren FJ, Defloor T, Duijnste MS, Grypdonck MH. How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit? *J Clin Nurs*. 2007;16:1488-97, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01807.x>.
 55. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Jourdain M, Bornstain C, Wernet A, et al. Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients. A multicenter, prospective, randomized, controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;15:438-42, <http://dx.doi.org/10.1164/ajrccm.165.4.200108-006oc>.
 56. Torrents Ros R, Oliva Torras E, Saucedo Fernández MJ, Surroca Sales L, Jover Sancho C. Impact of the relatives of the critical patient In light of a protocolized reception. *Enferm Intensiva*. 2003;14:49-60.
 57. Hughes F, Robbins I, Bryan K. An analysis of information available to relatives in intensive care. *Intensive Crit Care Nurs*. 2004;20:200-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2004.04.005>.
 58. Browning G, Warren NA. Unmet needs of family members in the medical intensive care waiting room. *Crit Care Nurs Q*. 2006;29:86-95, <http://dx.doi.org/10.1097/00002727-200601000-00010>.
 59. Vazirani S, Hays RD, Shapiro MF, Cowan M. Effect of a multidisciplinary intervention on communication and collaboration among physicians and nurses. *Am J Crit Care*. 2005;14:71-7.
 60. Leske JS. Interventions to decrease family anxiety. *Crit Care Nurse*. 2002;22:61-5.
 61. Barreto MS, García-Vivar C, Mitchell M, Marcon SS. Family presence during resuscitation in emergency departments: Professionals' attitudes in Brazil. *Int Nurs Rev*. 2018;65:567-76, <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12490>.
 62. Santana Cabrera L, Yañez Quintana B, Martín Alonso J, Ramírez Montesdeoca F, Roger Marrero I, Pérez de la Blanca AS, et al. Nurses activities for communicating with the families of patients admitted to an intensive care unit. *Enferm Clin*. 2009;19:335-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.02.007>.
 63. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart Lung*. 1979;8:332-9.
 64. Van Horn E, Tesh A. The effect of critical care hospitalization on family members: Stress and responses. *Dimens Crit Care Nurs*. 2000;19:40-9.