

La Familia: Sujeto Olvidado como Unidad de Cuidado en el Contexto de la UCI

Berenice Juan-Martínez^a, Susana Ivette Natera-Gutiérrez^{bt}

Resumen

La enfermería es una disciplina social y humanística por naturaleza. Su eje central es el cuidado de la persona desde una perspectiva holística. Por esta razón, la práctica de la enfermería en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debe cambiar el enfoque biologicista del cuidado hacia una visión de integración, en donde se considere a la familia como un conjunto de seres contextualizados en el universo de la persona hospitalizada.

La presente investigación aborda la situación que vive la familia de la persona hospitalizada en la UCI, desde el enfoque cualitativo. Para la recolección de los datos se utilizaron técnicas e instrumentos de orientación cualitativa, tales como la observación participante, notas de campo y entrevistas semi-estructuradas.

Para el análisis se recurrió a la técnica de microanálisis utilizada por la teoría fundamentada. Los datos de las entrevistas se analizaron línea por línea, se organizaron y se realizó con ellos lectura y re-lectura de manera permanente. Se concluyó que el problema principal es la relación fragmentada entre la enfermera y la familia.

Palabras clave: cuidado humano, familia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Introducción

La enfermería es una disciplina social, cuya esencia o eje central es el cuidado humano, en donde el cuidado es una acción que se concreta a partir de relaciones interpersonales. Es una acción única e irrepetible que se da entre la persona que cuida y la persona cuidada¹.

Para que ese cuidado se dé en forma holística se deben abordar todas las dimensiones personales, como son: la dimensión física, social, psicológica y espiritual. No se puede fragmentar el cuidado

Abstract

Nursing is a humanistic and social discipline by nature. Its central focus is the care of the person from a holistic perspective. For this reason, the practice of nursing in the context of Intensive Care Unit (ICU) must change from the biological vision of care to a vision of integration, where the family is seen as a set of contextualized beings in the universe of the hospitalized person.

This research addresses the situation that the hospitalized person's family lives in the ICU, from the qualitative approach. To collect the data, techniques and instruments of qualitative orientation were used. These were: participant observation, field notes and semi-structured interviews.

Microanalysis technique by grounded theory was used to analyze the data. Data from the interviews was analyzed line by line by a method of reading and re-reading. It was concluded that the main problem is the fragmented relationship between the nurse and the family.

Keywords: humane care, family, Intensive Care Unit (ICU).

y privilegiar sólo la parte física de la persona, ya que el cuerpo y el espíritu (alma) no pueden estar separados como lo señala Watson²; estos se complementan para formar la esencia del ser humano.

Con base en esto, al cuidar a la persona se le tiene que atender en su totalidad, como un sujeto social que forma parte de una unidad familiar. Por ello, la práctica de enfermería debe cambiar su perspectiva hacia el cuidado dirigido a la familia, al considerarla un sujeto de cuidado, es decir, una unidad de cuidado³.

^a Hospital General de San Juan Bautista Tuxtepec, Calle Sebastián Ortiz No. 310, C.P. 68300; San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca, México.

^b IMSS, Hospital General Regional No. 1, Unidad Morelos, Av. Universidad y García Conde s/n. Col. San Felipe Viejo, C.P. 31203, Chihuahua, Chihuahua.

Correspondencia: Berenice Juan Martínez
Hospital General de San Juan Bautista Tuxtepec
Correo electrónico: berenice75_bjm@hotmail.com

La familia es una unidad, un sistema en el cual cualquier alteración en alguno de sus miembros implica modificación en la funcionalidad del sistema o disfuncionalidad en el mismo. La familia como sistema está formada por personas que se relacionan e interactúan entre sí, de tal modo que cualquier cambio en uno de sus miembros trasciende en los demás. Es así, como la familia es un elemento esencial dentro del proceso de salud-enfermedad de todo individuo; por ello, cuando una persona ingresa en un hospital, es importante no sólo cuidar al paciente, sino también a su familia³.

En los últimos años, los estudios realizados por diversos autores^{4, 5, 6, 7, 8, 9,10} en varios países demuestran que las necesidades y percepciones de los familiares de las personas hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ya han sido exploradas desde la perspectiva cualitativa y cuantitativa. Estos estudios mencionan que las principales necesidades de los familiares son la información, mayor flexibilidad en las visitas, la seguridad y la cercanía con el paciente. Sin embargo, el personal que labora en dichas unidades tiene desconocimiento acerca de las necesidades anteriormente mencionadas y de los beneficios que se obtienen al adoptar políticas y guías de buena práctica dirigidas al cuidado de la familia^{4, 6}.

Al hablar del cuidado familiar de la persona hospitalizada en la UCI, de acuerdo con lo revisado en la literatura, en México se carece de estudios relacionados con esta temática⁶. Por ello, se realizó esta investigación con el propósito de conocer la perspectiva de la enfermera acerca del cuidado a la familia y conocer, de viva voz, cómo vive la familia la hospitalización de un ser querido en la UCI, para poder ayudarla y cubrir sus necesidades.

Metodología

La investigación se realizó en la UCI de una institución de salud pública de tercer nivel en un estado del norte del país. Se ingresó en el campo para experimentar la realidad tal como la viven y sienten los actores, y tener un contacto profundo con el fenómeno a investigar, como lo es el cuidado que brinda el personal de enfermería de la UCI a la familia de la persona hospitalizada en dicha unidad.

Para la recolección de los datos se utilizaron técnicas e instrumentos de orientación cualitativa tales como: observación participante, notas de campo, entrevistas semi-estructuradas para profesionales de enfermería, con un total de cinco profesionales de la UCI y cinco familiares entrevistados, hasta llegar a la saturación de los datos. Las entrevistas se realizaron con la ayuda de una grabadora de audio y, posteriormente, fueron transcritas y analizadas por el mismo investigador.

Se entrevistaron cinco profesionales de enfermería, de los cuales, uno era del género masculino y cuatro del género femenino, dos contaban con nivel académico de maestría y tres con nivel de licenciatura. A las entrevistas se les asignaron las claves F1 (familiar 1), F2 (familiar 2), F3 (familiar 3), F4 (familiar 4), F5 (familiar 5) para familiares, y para las enfermeras de la UCI la clave E1 (enfermera 1), E2 (enfermera 2), E3 (enfermera 3), E4 (enfermera 4), E5 (enfermera 5). Por razones éticas de la investigación, se proporcionó una carta de consentimiento informado a los participantes en la que expresaron y firmaron su colaboración voluntaria. Se les explicó el propósito de la entrevista, y se les confirmó la confidencialidad de la información obtenida.

Para el análisis de los datos se empleó la técnica de microanálisis que utiliza la teoría fundamentada¹¹, en la que se analizó línea por línea los datos de las entrevistas, los cuales se organizaron para favorecer la lectura y re-lectura de manera permanente, e identificar los aspectos que se destacaran. Así surgieron los códigos que, al agruparse, dieron origen a las subcategorías y estas, finalmente, originaron las categorías principales, las cuales se analizan a la luz de los referentes. Posteriormente se realizó una nueva exploración del material a través de re-lecturas que se destinaron a ampliar la comprensión del texto, a través de la transformación de los "códigos vivos".

Resultados

De las entrevistas de los familiares emergieron las siguientes categorías y subcategorías:

- Necesidades: esenciales y espirituales.
- Sentimientos: amor, enojo, angustia, miedo y temor.
- Emociones: negación, impotencia, desconfianza.
- Afrontamiento: redes de apoyo.

Cuando la familia vive la hospitalización de un ser querido en una UCI, la experiencia es devastadora: los familiares llegan a presentar diversos sentimientos como miedo, frustración, temor, negación, angustia, depresión, desconfianza e impotencia; algunos de estos son generados por el hermetismo que encierra la UCI y la falta de comunicación que existe entre la familia y los profesionales de salud, como se observa en los siguientes testimonios:

[...] no saben cómo está uno acá afuera con la angustia, la desesperación [...] (F5)

[...] tengo miedo, porque los que entran a terapia no salen [...] (F2)

En ese sentido, las familias sufren una crisis circunstancial derivada de la brusca hospitalización de algún miembro suyo en la UCI, ya que es algo inesperado y con carácter de urgencia, y sobre todo, por las características especiales de una UCI, lo cual genera múltiples sentimientos y maneras de afrontamiento de la familia, de acuerdo con su condición económica, emocional y social^{12, 13, 14}.

Por otro lado, los familiares afirman que tienen necesidades esenciales como: recibir información veraz y lo más oportunamente posible, estar cerca de su familiar, sentir que su familiar está bien cuidado y que está en las mejores manos. También hacen énfasis en la flexibilidad de las visitas, que las normas sean menos rígidas y que permitan la entrada a niños que reclaman este derecho. Lo antes mencionado está respaldado por las siguientes descripciones:

[...] tienen diferente forma de informar porque el de la mañana nos dice que está estable y pues no ha tenido avances, y el de la tarde nos da un poquito más de esperanza [...] (F2).

[...] uno es el que tiene que acercarse a preguntar; pueden pasar doce horas y no recibes ningún tipo de noticias, ¿sigue igual o se está muriendo? [...] (F3)

[...] y en la visita sólo dejan pasar a tres personas nada más, y pues a veces no alcanzan a pasar todos los que quisiéramos [...] (F5)

[...] las que lo cuidan ahí pues prácticamente no lo están cuidando bien, porque no vieron las observaciones que yo en cinco minutos noté [...] (F4) (Se puede percibir coraje en su tono de voz).

Estas necesidades de la familia, de recibir información oportuna, estar cerca de su familiar y saber que están en las mejores manos, coinciden con los hallazgos encontrados por otros autores^{5, 6, 7, 8, 9, 10}.

Con respecto a la necesidad de que la familia obtenga información clara y oportuna, cabe referir que diversos autores^{6, 8, 10} señalan que los profesionales que atienden a las familias proporcionan información que juzgan clara, pero muchas veces tal información se vuelve insuficientes para atender las necesidades de la familia. La comunicación se vuelve algo imprescindible cuando una persona esta internada, pues cada familia entiende de manera diferente la situación y necesitan que la información sea suficiente y seria sobre su familiar hospitalizado.

Durante la observación se pudo constatar que la familia recibe información sobre normas en el momento del ingreso de su familiar; durante las horas de visita se les comenta sobre medidas preventivas en las salas de espera, de acuerdo con los reglamentos de la UCI, y también se les dice que permanezca un familiar afuera para recibir información médica. Esto muestra la fragmentación de la relación entre la enfermera y la familia, ya que no existe una auténtica interrelación entre ambas partes. Por lo tanto, si no existe interrelación entre ambos no existe cuidado, tal como lo afirman Colliere¹⁵ y Waldow¹⁶.

En relación con la necesidad de que la familia esté cerca de su paciente y sepa que está cuidado de la mejor manera, se sabe, que la hospitalización constituye un factor que produce inseguridad, no sólo por el miedo a lo desconocido, sino también por dudas en relación con las competencias de las personas responsables por el cuidado^{13, 14}.

Por otro lado, es necesario que exista flexibilidad en el horario de visitas, ya que es un aspecto fundamental para minimizar la ansiedad de la persona hospitalizada en la UCI, al sentirse aislada de sus familiares^{5, 6, 7}.

[...] uno no está mucho tiempo con el paciente, le recortan el tiempo [...] (F5)

Así mismo, en las entrevistas los familiares hicieron referencia a otras necesidades sociales como sentir confianza y recibir un trato humanizado por parte no sólo del personal de enfermería, sino de

todo el equipo de salud, lo cual se evidencia en las siguientes descripciones:

[...] sabemos que es difícil verdad, pero un poco más humanos en el trato con los familiares [...] (F4)

[...] llegas y ves una mala cara y que te digan no sé, eso te desmoraliza totalmente [...] (F3).

[...] que le echen la mano a uno y decírselo de otra forma más humano, porque no entienden el dolor que está uno pasando [...] (F1).

Los resultados obtenidos muestran diferencias con lo encontrado en un estudio cuantitativo y descriptivo realizado por Reyes¹³ para determinar la percepción de los familiares acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI, en el que se encontró que la mayoría de los familiares refirieron que las enfermeras daban un trato digno al brindarles confianza y empatía.

La enfermería es una disciplina humana en la que se da un proceso de cuidado significativamente humanitario, como lo refiere Watson², porque tratamos con personas: "es una transacción de humano a humano", en donde se realza la dignidad de la persona, por lo que requiere un compromiso personal, social, moral y espiritual por parte de la enfermera. De esta manera, la enfermera contribuye con la preservación humana en la sociedad.

En este mundo tan inmerso en las técnicas de curación y tecnología avanzada, sobre todo en la UCI, se debe rescatar el cuidado humanizado, contemplar las otras dimensiones del cuidado y no dar prioridad sólo a la parte física, voltear a ver la parte espiritual y emocional de la persona que requiere del cuidado humanizado, involucrando a la familia. La familia tiene derecho a ser cuidada por los profesionales de salud que laboran en la UCI, a ser respetada en su comunicación con ellos^{3, 6, 13}.

Por otro lado, se hicieron presentes también las necesidades espirituales de la familia al manifestar la necesidad de tener fe en Dios, de introducir a un guía espiritual, objetos y artículos con significado valioso, que pueden ayudar al bienestar del paciente según las creencias de la familia, lo cual es evidenciado por los siguientes testimonios:

[...] pues yo le pido al Señor, una oportunidad para él de seguir viviendo [...] (F4).

[...] yo le puse una foto en la cabecera, y me dijeron que la sacara, porque contaminaba [...] (F5).

[...] yo tengo mucha fe y yo sé que Dios está con él, el diagnóstico que nos dieron era desalentador totalmente [...] (F4).

La espiritualidad es una forma de relación con lo trascendente y el cuidado de enfermería no debe estar ajeno a ello. Al asumir al otro en una dimensión de integralidad, a la luz del paradigma holístico, las personas necesitan formas de apoyo que les permitan tener esperanza en el futuro¹⁴.

Así mismo, como afirma Watson, las personas necesitan estar en armonía con su cuerpo y espíritu (alma), porque estas formas componen al ser humano como un todo, y no pueden estar separadas entre sí: se comprenden a partir del todo y viceversa, es decir, el cuerpo y el espíritu (alma) no actúan por sí solos, aunque tengan funciones diferentes que realizar.

Otra de las respuestas que la familia vive en torno a la hospitalización es la desorganización familiar, el agotamiento físico, emocional y cambios en el rol. Los familiares coinciden en que es una experiencia difícil y devastadora, más aun cuando no se cuenta con la ayuda de los demás miembros de la familia; entonces, hay sobrecarga de trabajo en algunos miembros, lo que provoca un agotamiento físico y emocional, como se refleja en las siguientes descripciones:

[...] y ya cada quien tenía sus compromisos, no tenían tiempo, empiezan los conflictos, que por qué tú sí, que por qué tú no [...] (F1).

[...] no le miento yo ahorita no pruebo alimento desde la mañana, por pensar en mi hijo [...] (F4)

[...] desde ayer tengo un dolor de cabeza, por lo mismo pues que no he descansado bien, pero ya sería cuando mi hijo mejore un poquito [...] (F2).

El internamiento hospitalario afecta la organización y la vida cotidiana de la familia en mayor o menor grado¹³, y exige de la enfermera sensibilidad para identificar cuándo sus miembros requieren cuidados.

Con esta situación crítica de tener a una persona querida hospitalizada en la UCI, los familiares utilizan algunas estrategias personales dirigidas a la solución de problemas¹², como la autosuficiencia y aceptación para afrontar esta situación.

En la observación se vio que durante el internamiento todos los integrantes de la familia se organizaban para el cuidado de su familiar. Así mismo la familia, en sus redes de apoyo, cuenta con amigos, vecinos y otros familiares de las personas hospitalizadas en la UCI, que se encuentran en la misma situación dolorosa. En la sala de espera se observa un dinamismo entre los familiares, en donde comparten dolor, fe, esperanza y los sentimientos más genuinos como el amor que puede expresar el ser humano (notas de campo).

Capacidades como compartir las dificultades, las angustias y las posibilidades de cuidado, son acciones durante la hospitalización que ayudan a las familias a superar situaciones estresantes¹². Es necesario que el profesional de enfermería tenga conocimiento sobre las personas clave en la red social de la familia, ya que son determinantes en la construcción de estrategias de cuidado a la familia¹².

En el estudio también se logró detectar otra área de oportunidad, como la perspectiva que tiene la enfermera acerca del cuidado a la familia, la cual es reduccionista. Las enfermeras de la UCI reconocen que tienen un enfoque curativo y que es difícil abordar a la familia en un servicio tan crítico pues su prioridad es el paciente. También manifiestan que la familia no es competencia de la enfermera y reconocen que carecen de herramientas para abordarla, lo que una vez más aleja a la enfermera de la familia dejando a ésta en manos de otros servicios, como se observa en los siguientes testimonios:

[...] la familia, de hecho es una función del trabajo social [...] (E1).

[...] no tenemos el tiempo ni el personal suficiente para poder enfocarnos a la familia [...] (E2).

[...] la UCI es un departamento muy técnico, muy estresante, muy enfocado al paciente dejamos a la familia totalmente de lado [...] (E3).

[...] nos hemos educado por muchos años en relación

exclusiva a nuestro paciente [...] (E4).

[...] si yo tuviera posibilidades económicas de hacer cursos de tanatología para poder ayudar un poquito a los familiares, a veces se siente uno impotente con ellos y no sabe uno de qué manera ayudarlos en su dolor [...] (E5).

Es evidente que para realizar un abordaje desde la verdadera dimensión del cuidado humano, se requiere no sólo del conocimiento empírico, sino también de herramientas humanísticas y actitudinales como la empatía, la relación de ayuda, escucha activa, comunicación, manejo en situaciones de duelo y estrés; práctica del liderazgo en defensa de la familia y sensibilidad al dolor ajeno^{13,14,15,17}.

Por lo anteriormente descrito, se plantea que el problema principal es la relación fragmentada enfermera-familia, y que no existe cuidado como tal, porque no se da una verdadera interrelación ya que el único contacto que tiene la enfermera con la familia es cuando le solicitan medicamentos, informe de medidas preventivas en la sala de espera o sobre algún estudio del paciente.

Discusión

Como se observó en los resultados, la perspectiva del cuidado de la enfermería mexicana en el contexto de la UCI aún tiene un enfoque biologicista dejando a un lado a la familia (observación de campo). Esta condición indica que los profesionales de enfermería están preparados sólo para atender al individuo, es decir, poseen un enfoque orientado a la patología.

Esto concuerda con los resultados encontrados por Campos¹⁷, en un estudio descriptivo-cualitativo realizado con diez enfermeras intensivistas, con el fin de explorar la relación de ayuda que ofrece la enfermera al familiar del paciente en situación crítica, quien señala que la enfermera que trabaja en la UCI, recibe una excelente formación, en lo técnico, con el fin de suministrar los soportes necesarios para sustituir temporalmente las funciones alteradas o suprimidas de la persona, y deja de lado los aspectos emocionales.

Así mismo, se evidencia que cuidar al ser humano y su familia no es algo fácil: se requiere tener bien claras cuestiones relacionadas con el

cuidado de la familia. Por ello, el profesional de enfermería debe empezar a tener una formación en el enfoque familiar, en los espacios educativos desde pregrado. La enfermería tiene un compromiso ético de buscar actualizar sus conocimientos para asistir a la familia adecuadamente, y verla como sujeto de cuidado¹⁷.

Un ejemplo particular, en el ejercicio del liderazgo clínico en las enfermeras de la UCI, es que valoran cuándo flexibilizar las visitas y no ser tan rígidas en cuanto a las normas establecidas en el hospital; toman en cuenta la evidencia científica disponible, en cuanto a las necesidades de las familias.

Otro estudio señala que en países como España, ya se llevan a cabo programas de asistencia a familias de paciente crítico, para apoyar a aquellos que visitan a seres queridos en la UCI. Las enfermeras de la UCI ejercen el liderazgo clínico para gestionar y establecer estrategias que den respuestas a las necesidades de la familia, al definir y valorar la situación que vive cada familia¹⁸. Se elaboran guías de cuidado, por consenso de las recomendaciones de familiares, enfermeras y de investigaciones desde la perspectiva cualitativa, en donde se descubren necesidades desde la propia perspectiva de la familia y de la enfermera, para posteriormente planear las mejores estrategias y hacer intervenciones con la familia^{6, 18, 19}.

Conclusiones

Es necesario que la enfermera voltee a ver a la familia de la persona hospitalizada en la UCI y la considere como un ser que necesita cuidado, que tiene necesidades, y no sólo como un ser que acompaña en la hospitalización; para ello es necesario llegar al conocimiento de la experiencia de la familia y de ahí construir un cuidar diferente a partir de la reflexión de la realidad. Cuando la enfermera logre satisfacer las necesidades de la familia, y logre entrar en la experiencia de ella a través de la relación de ayuda, es cuando se logrará una verdadera interrelación entre ambos y se manifestará el cuidado.

Queda a los profesionales de enfermería apoyar, fortalecer y orientar a la familia, cuando ésta se encuentre débil, porque es la enfermera el eje central dentro del equipo multidisciplinario en la organización de la salud, ya sean unidades

de primer nivel u hospitales. La enfermera es el personaje más importante, pues la esencia de su disciplina es el cuidado de la salud individual o colectiva. Es ella quien está las veinticuatro horas al lado de la familia y esto le permite descubrir sus necesidades, lo cual le facilita establecer una relación muy cercana con ella, permitiéndole a ésta confiarle sus inquietudes, temores y necesidades.

Por lo anterior se propone en otra fase de la investigación realizar un Modelo de Cuidado enfocado a la familia en el contexto de la UCI. Un Modelo de Cuidado humanizado que pretenda que la misma enfermera que está en la UCI aborde a la familia, aprovechar cada momento para que se convierta en una verdadera interrelación entre la enfermera y la familia, mostrar una relación de ayuda a través de una sonrisa, un trato amable, de respeto, comprensión y empatía al dar un abrazo, unas palabras de aliento, compartir un momento de fragilidad con la familia. Esto requiere únicamente del tiempo que ella pueda dar, sin dejar a un lado el cuidado de la persona hospitalizada.

Referencias

- [1] Kuerten RP, Lenise PM, De Gasperi P, Fabiane SL, Waterkemper R & Bub MB. El cuidado y la enfermería. *Revista Av enferm.* 2009; 27(1): 102-109.
- [2] Watson J. *Enfermería Ciencia humana y cuidado humano una teoría de enfermería.* Jones and Bartlett Publishers. Sudbury, Massachusetts, 1999. Texto traducido por: González, B, docente de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México, 2003.
- [3] Pérez B. La familia como sujeto de cuidado. *Aquichan.* 2013. 13(1): 5-7.
- [4] Vázquez CM & Eseverri AC. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. *Enferm Intensiva.* 2010; 21(4): 161-164.
- [5] Gómez S, Ballester R & Gil B. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. *An. Sist. Sanit. Navar. España.* 2011; 34(3): 349-361.

- [6] Pardavila M & Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de 19 Artículos - Natera. La familia: Sujeto Olvidado como la literatura. *Enferm Intensiva*. 2012; 23(2):51-67. doi:10.1016/j.enfi.2011.06.001.
- [7] Hashim F & Hussin R. Family needs of Patient Admitted to Intensive Care Unit in a Public Hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 36:103–111. Disponible en: www.sciencedirect.com
- [8] Achury DM & Achury LF. Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2013; 15: 137-151. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145229803008>.
- [9] Padilla CF. Most Important needs of family members of critical patients in light of the Critical Care Family Needs Inventory. *Invest Edu Enferm*. 2014; 32(2): 306-316.
- [10] Santiago C, Lazar L, Jiang D & Burns K. A survey of the attitudes and perceptions of multidisciplinary team members to wards family presence at bedside rounds in the intensive care unit. *Intensive and Crit Care Nurs*. 2014; 30: 13-21.
- [11] Strauss A & Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. 2002.
- [12] Jiménez VF & Zapata LS. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*. 2013; 13(2):159-172.
- [13] Reyes M, Colonia K & Reyes R. Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2013; 6(2): 28-34.
- [14] Moghaddasian S, Lak S & Mahmoudi M. Nurses Empathy and Family Needs in the Intensive. *Care Units Journal of Caring Sciences*. 2013; 2(3):197-201. doi:10.5681/jcs.2013.024
- [15] Colliere M. Promover la vida. Editorial interamericana. McGraw-Hill. España:1993.
- [16] Waldow VR. Cuidar expresión humanizadora. Palabra ediciones. México:1995.
- [17] Campos MC. & Cotrina MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enfermería Glob*. 2011; 24:103-109.
- [18] Zaforteza LC, Prieto GS, Canet FT, Díaz LY, Molina SM, Moreno MC, et al. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas. *Enferm Intensiva*. 2010; 21(1): 11–19.
- [19] Torres PL & Morales AJ. Participación familiar en el cuidado del paciente crítico. Recomendaciones de la sociedad Andaluza de enfermería en cuidados críticos. *Tempus Vitalis-Esp-.* Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico. 2004; 4(1):18-24.

Recibido: 15 de enero de 2015

Corregido: 21 de mayo de 2015

Aceptado: 4 de junio de 2015

Conflicto de interés: No existe conflicto de interés