



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,
Volumen 8, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2

**META-SÍNTESIS SOBRE LA EXPERIENCIA
DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**META-SYNTHESIS ON THE EXPERIENCE OF
PATIENTS AND THEIR FAMILIES IN THE
INTENSIVE CARE UNIT**

Paola Janneth Cuichán Chuqui

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador

David Eduardo González Naranjo

Universidad Católica del Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11216

Meta-Síntesis sobre la Experiencia de los Pacientes y sus Familias en la Unidad de Cuidados Intensivos

Paola Janneth Cuichán Chuqui¹

pcuichan381@puce.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-4305-6842>

Licenciada en enfermería

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Ecuador

David Eduardo González Naranjo

degonzalezn@puce.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-9620-8409>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Quito,
Ecuador

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue evaluar los resultados publicados en diferentes estudios científicos sobre la experiencia de los pacientes y sus familias en las Unidades de Cuidados Intensivos entre los años 2013-2023. La metodología utilizada fue una revisión sistemática tipo metasíntesis-cualitativa, siguiendo las pautas establecidas por PRISMA. En este estudio se incluyeron artículos científicos publicados en idioma español, inglés y portugués, estudios cualitativos, teoría fundamentada y estudios fenomenológicos, durante un rango de tiempo específico de 10 años desde el 2013-2023. Se evaluaron 20 artículos científicos que cumplían con los criterios de inclusión y respondían a la pregunta SPIDER. Entre los resultados, se identificó que los pacientes sufren temor, angustia, pérdida de identidad, pérdida de independencia, miedo a la muerte y desconocimiento sobre su enfermedad. En comparación a la familia que experimenta emociones intensas e indirectas como angustia, desilusión, tristeza, esperanza, incertidumbre, tensión e impotencia. Los pacientes destacan que la actitud y la comunicación del personal de salud son factores importantes para sentirse confiados y seguros. La calidad de vida del paciente, así como la de su familia se verán afectadas al ingreso y alta de la UCI.

Palabras clave: unidades de cuidados intensivos, familia, paciente, experiencia, emociones

¹ Autor principal.

Correspondencia: pcuichan381@puce.edu.ec

Meta-Synthesis on the Experience of Patients and their Families in the Intensive Care Unit

ABSTRACT

The objective of the research was to evaluate the results published in different scientific studies on the experience of patients and their families in Intensive Care Units between the years 2013-2023. The methodology used was a meta-synthesis-qualitative systematic review, following the guidelines established by PRISMA. This study includes scientific articles published in Spanish, English and Portuguese, qualitative studies, grounded theory and phenomenological studies, during a specific time range of 10 years from 2013-2023. 20 scientific articles that met the inclusion criteria and answered the SPIDER question were evaluated. Among the results, it was identified that patients suffer from fear, anguish, loss of identity, loss of independence, fear of death and lack of knowledge about their illness. Compared to the family that experiences intense and indirect emotions such as anguish, disappointment, sadness, hope, uncertainty, tension and helplessness. Patients highlight that the attitude and communication of health personnel are important factors in feeling confident and secure. The quality of life of the patient, as well as that of their family, will be affected upon admission and discharge from the ICU.

Keywords: *intensive care units, family, patient, experience, emotions*

Artículo recibido 28 marzo 2024

Aceptado para publicación: 30 abril 2024



INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidado intensivos (UCI) es un área que provoca alto nivel de estrés. Por ello, la experiencia de los pacientes y sus familias es de vital importancia, ya que influye directamente en su bienestar psicológico, social, así como en la calidad de atención recibida y la participación en toma de decisiones y cuidados relacionados con el paciente y su tratamiento (Duque et al., 2020).

El problema del estudio radica al momento que un paciente ingresa a la unidad de cuidados intensivos, siendo este un lugar donde se da tratamiento a enfermedades graves o potencialmente mortales, el paciente se encuentra expuesto a múltiples cambios desde el entorno personal, arquitectónico o tecnología invasiva (Ruidiaz & Fernández, 2020) como el impacto emocional que experimentan él y su familia, donde la amplia gama de emociones como; angustia, tristeza, ansiedad, temor, impotencia, desconfianza, rabia y estrés son desencadenados por la separación, falta de contacto con sus seres queridos, múltiples restricciones, ausencia de comunicación efectiva por parte del personal de salud, aislamiento, procedimientos invasivos, condiciones ambientales y de infraestructura, provocan que sea una experiencia traumática (Santiago & Vargas, 2016). Por ello, la pregunta elaborada para este estudio es: ¿Cuáles son las percepciones, necesidades, sentimientos y desafíos experimentados por los pacientes y sus familias en la Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos?

En vista de todo lo que se ha dicho anteriormente el interés de esta investigación radica en comprender a profundidad las experiencias que tienen tanto los familiares como el paciente cuando pasan por el área de UCI, siendo esta una situación que conlleva un alto nivel de estrés. Además, que en muchos casos la atención que el personal de salud brinda a las familias es desfavorable debido al alto nivel de trabajo, lo que también impide proporcionar una atención personalizada a los pacientes (Canhero et al., 2019). De igual manera, se debe tener en cuenta el impacto que genera el atravesar estas situaciones de crisis en la familia, lo cual provoca un descuido personal y deficiente debido al tiempo que pasan en las salas de espera para realizar trámites, permisos o autorizaciones relacionadas con su familiar (Jiménez et al., 2017). La investigación es conveniente debido al gran interés por mejorar la calidad de atención en salud que se proporciona en la UCI (Holanda Peña et al., 2017), sobre todo por ser un área crítica tiene gran importancia el rol que representa la familia, el paciente y el personal de salud, puesto que cada uno es indispensable para la atención de salud. Los hallazgos de esta investigación pueden permitir



mejorar la práctica de atención, identificar las necesidades y preocupaciones, mejora en la comunicación efectiva entre el familiar y el paciente con respecto al personal de salud, de igual manera fortalecer la participación de la familia en los cuidados, esto podría resultar en mejoras en los resultados de la atención brindada en la UCI. Adicionalmente, no existen metasíntesis que aborden la experiencia del paciente o de la familia en el área de UCI, a pesar de que se han realizado múltiples investigaciones cualitativas sobre el tema, por ello existe la necesidad de integrar todos los hallazgos para obtener una comprensión más completa y profunda, lo que permitirá tener una visión amplia sobre las necesidades de cuidado desde ambas perspectivas.

En la actualidad, la enfermería ha experimentado una transición significativa, pasando de una etapa tradicional a una fase de transformación en la cual se otorga importancia y significado a las vivencias del paciente, su entorno y su familia (Ruidiaz & Fernández, 2020). Por ello, la base teórica de esta investigación se aborda desde la perspectiva del Modelo de sistemas de enfermería desarrollado por Betty Neuman que utiliza un enfoque de sistemas basado en las necesidades humanas, protección y alivio del estrés. Además, sostiene que el ser humano tiene que mantener un equilibrio dinámico, el cual puede ser obtenido mediante la ayuda del personal de enfermería (Albuquerque & Borges, 2021).

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Es un área especializada, en hospitales de tercer nivel y en clínicas que se encuentran diseñadas para brindar atención médica intensiva a pacientes en riesgo de perder la vida por enfermedades graves, potencialmente mortales o por la necesidad de asistencia y cuidados de enfermería continuos con la finalidad de mantener sus funciones vitales (Aguilar García & Martínez Torres, 2017).

Características: La UCI es reconocida por sus características específicas, como: atención especializada a pacientes en estado crítico las 24 horas del día, profesionales especializados e instruidos para dar la atención debida a los pacientes y familias. Además de que se realizan una serie de procedimientos invasivos y administración de medicamentos que se asocia con la enfermedad y en ocasiones puede poner en peligro la vida del paciente. De igual manera se caracteriza porque son espacios muy técnicos donde se trabaja y se toman decisiones difíciles bajo presión, espacios que, por ese alto ritmo, provoca ansiedad y estrés en los pacientes, profesionales y familias (Aguilar & Martínez, 2017); (Gómez & Ferrero, 2016).



La UCI es un área crítica en la cual siempre se tiene que utilizar barreras de protección como: batas, guantes, mascarilla, etc., con la finalidad de prevenir la transmisión de microorganismos al paciente, de igual forma se utilizan equipos como, ventiladores mecánicos, sistemas de monitoreo multiparamétricos, bombas de infusión de medicamentos, monitor de presión intracraneal, desfibriladores y equipo de soporte vital. Y la infraestructura se caracteriza por tener habitaciones individuales, el entorno: baja temperatura, ruido e iluminación excesiva y sistema de gases medicinales (Beltrán, 2009); (Ruidiaz & Fernández, 2020).

Deshumanización de los pacientes en la UCI: Durante la hospitalización en la UCI, el paciente experimenta un cambio de transición en su autonomía, identidad, privacidad, pérdida del entorno familiar, pérdida de la habilidad de comunicación y autorrepresentación, donde entregan el control de su vida al personal de salud que continuamente trabaja para mantener sus funciones vitales y ofrecer los cuidados necesarios (Baeza & Hoxsas, 2020). Beltrán (Beltrán, 2009) hace referencia que “Durante el periodo de la enfermedad los pacientes tienen emociones, sentimientos, reacciones y deseos con esta etapa de su vida, tales como ansiedad, angustia, tristeza, llanto y temor”.

Deshumanización de la familia en UCI: Los miembros de la familia experimentan una serie de desafíos emocionales durante el proceso de atención, sin embargo, en muchas ocasiones los familiares pueden sentir una falta de empatía, insatisfacción en sus necesidades y preocupaciones por parte de los profesionales de la salud (Duque & Arias, 2022).

Humanización del área de cuidado intensivos: Tiene como significado el centrarnos en la persona a la cual brindamos la atención médica, esto es la esencia de humanizar los cuidados cuidado intensivos, el respetar y proteger la dignidad del paciente, tomando en cuenta a la familia e incluyéndoles en todo el proceso de atención que se da al paciente. Rojas referencia en su artículo a Bermeo y señala que: “Humanizar es todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual”(Rojas Verónica, 2019).

Comunicación adecuada: En la UCI, uno de los principales requerimientos manifestados por los pacientes y sus familias es el acceso a la información. En ocasiones los pacientes ingresados a la UCI no se encuentran completamente con sus facultades físicas y mentales, por lo que se transfiere con



frecuencia la información a los familiares. Por ello es de importancia el establecer una comunicación adecuada con el paciente y la familia, esto permite que se promueva un ambiente de confianza, respeto, facilitando la toma de decisiones en conjunto (Calle et al., 2017). Se pueden implementar estrategias como: Establecer pautas de entregas de turnos ya que minimiza los errores y aumenta la seguridad en la atención, uso de tecnologías que faciliten la comunicación en pacientes que no pueden hablar para disminuir el estrés y comunicar diariamente como se encuentra el estado del paciente, estas acciones fortalecen la colaboración entre los miembros del equipo, disminuyen la aparición de conflictos y fomentan la confianza mutua (Rojas Verónica, 2019).

El objetivo general de la investigación es evaluar los resultados publicados en diferentes estudios científicos sobre la experiencia de los pacientes y sus familias en las Unidades de Cuidados Intensivos para Adultos (UCIA). Los objetivos específicos son: 1) Sintetizar la evidencia científica para identificar los factores que influyen en la experiencia de los pacientes y sus familias en la UCIA, 2) Analizar las diferencias entre la experiencia del paciente y su familia en la UCIA, 3) Evaluar la atención percibida en la UCIA y su afectación en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

METODOLOGÍA

Es una investigación secundaria que emplea una metodología de revisión sistemática tipo metátesis cualitativa, siguiendo las pautas establecidas por PRISMA. Para evaluar la calidad de la evidencia, se emplearon herramientas establecidas en el modelo de práctica basada en la evidencia de enfermería del Hospital Johns Hopkins (Appendix E, G, H) (Urrutia & Bonfill, 2010).

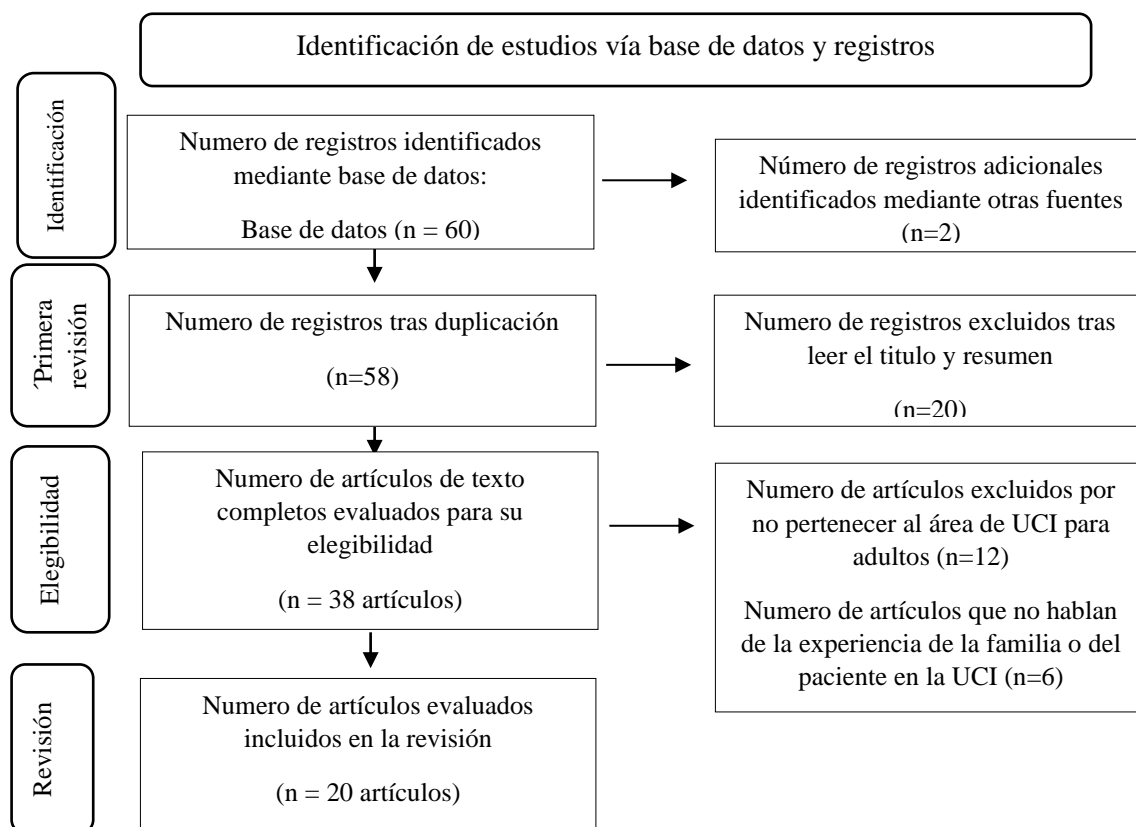
La pregunta clínica se abordó mediante el enfoque SPIDER; (S= Pacientes y familias de la UCI, P=Experiencia de los pacientes y sus familias, I= Apoyo emocional, comunicación con el personal de salud y toma de decisiones en el tratamiento, D=Revisión de artículos publicados en plataformas con alto grado de evidencia científica, E= Percepciones, necesidades, sentimientos y desafíos experimentados, R= Cualitativo, Fenomenológico, teoría fundamentada y etnográfico). La pregunta clínica formulada para guiar el estudio es la siguiente: ¿Cuáles son las percepciones, necesidades, sentimientos y desafíos experimentados por los pacientes y sus familias en la Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos?



En este estudio se incluyeron artículos científicos publicados en idioma español, inglés y portugués, estudios cualitativos, teoría fundamentada y estudios fenomenológicos, durante un rango de tiempo específico de 10 años desde el 2013-2023, de igual forma se incluirán en este estudio solo experiencias de pacientes adultos de 18 años en adelante. Se excluyeron manuales, literatura publicada en libros, protocolos, guías de práctica clínica, informes de la organización panamericana de la salud, organización mundial de la Salud y artículos que carezcan de sustentación científica, además de literatura gris como folletos, foros, informes de proyectos y tesis.

El total de artículos científicos evaluados fueron 60. Se emplearon las bases de datos, Lilacs, Pudmed, Scielo, Google académico, utilizando términos controlados y operadores booleanos AND, OR, AND NOT para construir la cadena de búsqueda. Al recopilar todos los artículos científicos, luego se procederá a realizar una selección minuciosa de cada uno teniendo en cuenta la metodología de estudio, los criterios de inclusión y exclusión requeridos en esta investigación, además el nivel de evidencia científica se medirá mediante el modelo de enfermería del Hospital Johns Hopkins Appendix “E y G”, posteriormente se utilizar el appendix “H” para sintetizar los 20 artículos seleccionados.

Figura 1 PRISMA 2009 Diagrama de Flujo



Fuente: Elaboracion propia por Paola Cuichán 2024



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1 Base de datos Científicas

Años	Base de datos científicas						Total
	Pubmed	Lilacs Latindex	Scielo Brasil	BDENF	Dialnet	Google Academico	
2013							0
2014							0
2015	1	3				1	5
2016		2	1				3
2017		1		1			2
2018							0
2019	3						3
2020	1				1		2
2021			1			1	2
2022	2	1					3
2023							0
Total	7	7	2	1	1	2	20

Fuente: Elaboración propia por Paola Cuichán 2024

En la tabla 1 se especifica el año de publicación y las bases de datos de los artículos seleccionados para la investigación. El año 2015 es quien cuenta con la mayor cantidad de artículos científicos, con un total de 5, seguido de los años 2016, 2019 y 2022 cada uno con un total de 3 artículos y finalmente tenemos los años 2017, 2020 y 2021 con 2 artículos cada uno. De igual forma, las bases de datos que más se utilizó para encontrar publicaciones son Pubmed y Lilacs Latindex.

Tabla 2 Tamaño de la muestra de los estudios

Tamaño de la muestra	Cantidad	Porcentaje
9-30	18	90%
31-52	1	5%
52-73	0	0%
103	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia por Paola Cuichán 2024

En la tabla 2, se indica el tamaño de la muestra utilizada en las publicaciones científicas. Se observa que 18 artículos tienen una población con menos de 30 participantes, seguido de un artículo con una población de menos de 52 participantes y un solo artículo con una población de 103 participantes. El método de elección utilizado en los artículos fue el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que



la mayoría de los participantes y familiares seleccionados de la UCI tenían que estar dispuestos a colaborar y compartir su experiencia en el estudio. En cuanto a los instrumentos utilizados para la recolección de datos, fueron entrevistas semiestructuradas, entrevista a profundidad y un cuestionario de calidad de la comunicación.

Factores que influyen en la experiencia de la familia y el paciente en la UCI: En un estudio realizado por (Santiago & Vargas, 2015) identificaron cuatro categorías principales: el primer contacto con la UCI, lo malo de estar hospitalizado en la UCI, la confianza en Dios y pérdida de la percepción del tiempo. Los pacientes experimentan sentimientos de angustia al encontrarse en un lugar nuevo y desconocido para ellos, así como la soledad de estar sin su familia. Además, se ve aumentada las creencias religiosas al encomendar su salud en manos de Dios y el nivel de ansiedad se ve disminuido cuando el personal de enfermería da una buena atención. Por otra parte, (Kehali et al., 2020) encontraron que en la familia existe una carga financiera por los altos costos de la UCI en hospitales privados lo que generan gran tensión psicológica, ya que los familiares generalmente dejan de trabajar de manera regular y pueden perder su empleo, lo que abruma a la familia en la toma de decisiones e interrumpe las rutinas del hogar. Se menciona también que el apoyo y la atención por parte del personal de salud solo va dirigida a satisfacer las necesidades del paciente, sin considerar al familiar lo que provoca un impacto en la calidad de atención. Así mismo se alude a que el ambiente en la UCI es muy hostil y que existe desconfianza por parte de la familia en el cuidado que proporciona el personal de salud.

Por su parte, (Corrêa et al., 2021) indica que la percepción que tiene el paciente sobre la comunicación es la necesidad de recibir información frecuente y detallada sobre su estado de salud, así como de ser respetado y tomado en cuenta al expresar alguna molestia. Los sentimientos que experimentan abarcan ansiedad, tristeza, preocupación, la sensación de abandono y miedo.

Diferencias entre la experiencia del paciente y su familia: El paciente experimenta directamente los problemas relacionados con la enfermedad, el ingreso a la UCI y el tratamiento, a diferencia de la familia, que experimenta emociones indirectas. Como menciona (Ruidiaz & Fernández, 2020), los pacientes son seres vulnerables y sensibles durante su hospitalización; sufren temor y angustia, tienen miedo a la muerte y al desconocimiento sobre su enfermedad. Expresan frustración por las restricciones físicas y emocionales que tienen al no poder ser totalmente independientes; de igual manera, el



aislamiento familiar les genera angustia. Otro estudio como el de (Castro & Rebelo, 2017) indican que el paciente presenta una pérdida de identidad sobre su cuerpo al no poder tomar decisiones sobre sí mismo, estar sometido a procedimientos médicos invasivos constantes, el depender completamente de máquinas y del personal de salud. Así mismo, el despertar en la UCI les genera angustia por ser un lugar desconocido, amenazante y abrumador por la cantidad de dispositivos médicos y maquinas que existen en este lugar. Muchos pacientes tienen miedo a morir solos por lo que llaman a los profesionales para mantenerse conectados con el mundo.

Por el contrario (Duque & Arias, 2022), así como (Marquez & Carrillo, 2015), señalan que la estancia del paciente en la UCI desencadena en el familiar una amplia gama de emociones como; angustia, desilusión, tristeza, esperanza, incertidumbre, tensión e impotencia, así como emociones variables: desconfianza, pesimismo, malestar, miedo, insatisfacción e impaciencia, lo que también puede provocar problemas físicos como cansancio, falta de energía, agotamiento y alteraciones nutricionales. Estas respuestas emocionales y problemas físicos tendrán como consecuencia el síndrome del cuidador, agotamiento y sensación de abandono, poniendo en riesgo la salud y estabilidad de los integrantes de la familia. En concordancia con lo anterior, (Santos et al., 2016) demuestra en su investigación que el familiar experimenta tensión, shock y ansiedad al ingresar por primera vez a la UCI y ver en condición grave a su familiar. También el desconocimiento por el entorno, los equipos y la falta de orientación le genera tensión, miedo y angustia.

Del mismo modo los estudios de (Rodríguez-Almagro et al., 2019) y (Jiménez et al., 2017) coinciden en diversos aspectos, mencionando que existe un desgaste emocional por parte del paciente como de la familia, además que existen cambios significativos en la dinámica familiar como el descuido personal, inestabilidad económica por pérdida del empleo, desgaste físico y ruptura en la interacción familiar. Igualmente (Wong et al., 2019), indica que la participación de la familia contribuye activamente en la atención médica, supervisión, toma de decisiones y tratamiento en nombre del paciente, de esta forma se aseguran que el personal de salud las cumpla, lo que mejora el nivel de seguridad y confianza.

La atención proporcionada por el personal de la UCI desempeña un papel crucial tanto en la experiencia del paciente como en la familia. En un estudio realizado por (Lindberg et al., 2015) indica que la actitud que tuvo el personal de salud hizo que los pacientes se sintieran seguros, confiados y valorados al tener



su atención centrada en ellos. A su vez, se involucró a los pacientes en la toma de decisiones, se mostró respeto, se les brindó una escucha activa y se proporcionó información en todo momento. De igual forma (Rocha et al., 2015), afirma que el personal de enfermería desempeña un papel importante en los pacientes proporcionándoles apoyo tanto físico como emocional.

De acuerdo con las investigaciones de (Díaz & Ballesteros, 2021) y (Mendes, 2016), la comunicación es un eje importante entre la enfermera y el familiar, lo que le proporciona sentimientos de conformidad, satisfacción, y tranquilidad, al mismo tiempo contribuye a disminuir el estrés, angustia y frustración. La buena comunicación, el lenguaje entendible, sincero, buen tono de voz, iniciativa, empatía, preocupación por sus necesidades y amabilidad por parte del personal de salud permite tener un sentimiento de bienestar y genera una comunicación efectiva y eficaz con la familia. A comparación de expresiones no verbales negativas que pueden poner a la defensiva al familiar.

La estancia en la UCI afecta la calidad de vida tanto de los pacientes como de su familia, en un estudio realizado por (Camponogara et al., 2015) indica que se produce una ruptura en el vínculo social con amigos, familia y en general. Además, después recibir el alta de la UCI, el paciente presenta dificultad para realizar sus actividades diarias lo que le genera una crisis. Por ello, (Scheunemann et al., 2019) explica que el paciente tiene la necesidad de estar capacitado para desempeñar un papel importante en su recuperación, también indica que los pacientes necesitan servicios para abordar su movilidad y autocuidado en las salas de hospitalización. Posterior al alta, se necesitan servicios para abordar la salud psicológica, tanto del paciente como de la familia, que a su vez es fundamental para su adaptación a la vida cotidiana, en vista que los familiares se sienten poco preparados para ejercer el rol del cuidador, lo que les puede generar estrés. En muchos casos como lo menciona (Reis et al., 2016) en su investigación, tanto el paciente como su familia después de experimentar el estar en la UCI, aprenden a valorar la vida, mejorar las relaciones, arrepentirse por actitudes pasadas, lo que provoca un cambio radical sobre la perspectiva de vida.

(Henaó et al., 2022) señala que el paciente experimenta alteraciones cognitivas, emocionales y físicas, como trastornos de la memoria, ciclo del sueño, cambios en el estado de ánimo experimentado depresión, cansancio, desmotivación, tristeza y falta de interés por realizar actividades e interactuar con personas, además las alteraciones físicas como dolor y molestias musculares persistentes posterior a los



3 meses de la UCI, que dificultan el nivel de independencia al realizar actividades dentro y fuera del hogar.

El análisis de los estudios reveló hallazgos que confirman la existencia de factores que desempeñan un papel importante en las experiencias, tanto del enfermo como de su entorno familiar. Estos factores incluyen en las emociones, la religiosidad, aspectos económicos, la comunicación, el apoyo emocional y la relación que mantiene con el personal de salud. Estos hallazgos concuerdan con los estudios realizados por (Santiago & Vargas, 2015),(Kehali et al., 2020) y (Corrêa et al., 2021).

Durante la hospitalización, los pacientes se encuentran vulnerables, ya que experimentan directamente los problemas relacionados con la enfermedad y el ingreso a la UCI. Se encontró que el área de la UCI, si genera angustia al ser un lugar desconocido y lleno de máquinas médicas. También se comprobó que los pacientes sufren temor, angustia, pérdida de identidad sobre su cuerpo, pérdida de su independencia, miedo a la muerte y desconocimiento sobre su enfermedad. A comparación de la familia que se encuentra expuesta a una amplia gama de emociones intensas e indirectas relacionadas con el estado de salud de su familiar como; angustia, desilusión, tristeza, esperanza, incertidumbre, tensión, impotencia, desconfianza, pesimismo, malestar, miedo, insatisfacción, impaciencia y problemas físicos como cansancio, falta de energía, agotamiento y alteraciones nutricionales. Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, la familia carga con un peso emocional abrumador, lo que desequilibra su salud física y emocional, pone en riesgo la dinámica familiar y provoca inestabilidad económica, ya que la familia invierte una gran cantidad de tiempo y dinero en el hospital. Esto se debe a que el familiar es el responsable directo en la toma de decisiones y tratamientos seguros para el paciente.

Los pacientes destacan que la actitud y la comunicación del personal de salud los hizo sentirse más seguros, confiados, valorados, respetados e incluidos en temas de su cuidado. Asimismo, la familia confirma que la comunicación es un factor clave para que ellos pueden sentir tranquilidad, satisfacción e integración en lo referente a los tratamientos, cuidados y procedimientos que realizan a sus familiares. Además, ayuda a disminuir el estrés, angustia y frustración que les pueda causar.

La calidad de vida del paciente se ve afectada al ingreso y al momento que es dado de alta de la UCI, ya que se experimenta una ruptura total con su círculo social y familiar. De igual manera la familia enfrenta dificultad con su ambiente laboral y familiar. Tras el alta de la UCI el paciente presenta



alteraciones cognitivas, emocionales y físicas, lo que dificulta su nivel de independiente. A comparación, de la familia, que, en muchos casos, no se encuentra preparada para asumir el rol de cuidador.

Limitaciones

La principal limitación identificada en el estudio es que no se encuentran estudios de años recientes, por lo que se optó por incluir estudios de hasta 10 años.

CONCLUSIONES

Este estudio tuvo como finalidad encontrar cuales son los factores que afectan a la experiencia de los pacientes y familiares en la UCI. Estos factores incluyen las emociones, la religiosidad, aspectos económicos, la comunicación, el apoyo emocional y la relación que mantiene con el personal de salud. Esto revela que el apoyo y la comunicación efectiva por parte del personal de salud hacia el paciente genera un impacto positivo en la seguridad y confianza. Al igual que en la familia la comunicación clara proporciona tranquilidad y reduce los niveles de estrés.

La experiencia del paciente y la familia son distintas, a comparación del paciente que se enfrenta a emociones más directas relacionadas con su enfermedad y tratamiento, el familiar experimenta emociones indirectas, pero con una carga emocional más amplia, lo que puede generar en desequilibrio físico, emocional, familiar y laboral. Por lo que se destaca la necesidad de brindar apoyo emocional y humanizado tanto al paciente como a la familia.

La calidad de vida del paciente puede verse afectada al ser dado de alta de UCI, ya que en muchas ocasiones tendrá dificultades físicas, emocionales y cognitivas. Por lo cual, es importante que se brinde apoyo y educación constante por entidades sanitarias. De igual manera, para la familia el asumir el rol de cuidador puede generar estrés al no sentirse preparados.

Declaración de conflicto de interés

No existe ningún conflicto de interés por parte del autor principal, así como del tutor de esta investigación que pueda interferir en los resultados del estudio.

Agradecimiento

Agradezco mis padres por ser mi fortaleza y motor de vida para seguir superándome día a día en mi educación. Su amor y apoyo incondicional no han permiti3 que me rinda jamás, al contrario, me han



motivado a ser una mejor profesional y alcanzar siempre todas mis metas. Prometo siempre honrarlos y hacer que se sientan orgullos de mí. De igual manera agradezco a Dios por ser mi fuerza en tiempos difíciles y por las bendiciones que ha traído a mi vida. Por último, agradezco a mi amada Pontificia Universidad Católica del Ecuador por darme la oportunidad de seguir formándome profesionalmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar García, C. R., & Martínez Torres, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 31(3).
- Albuquerque, R. N. de, & Borges, M. D. S. (2021). SOBREVIVENTES DO SUICÍDIO: UMA COMPREENSÃO SOB A ÓTICA DA TEORIA DE BETTY NEUMAN. *Revista Baiana de Enfermagem*35, . <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43812>
- Baeza Gómez, I., & Hoxsas Quispe, L. C. (2020). *Proyecto “Humanizando los Cuidados Intensivos”, nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos*. www.bioeticayderecho.ub.edu
- Beltrán Salazar Óscar Alberto. (2009). *The Experience of Being Hospitalized in an Intensive Care Unit*.
- Calle, G. H. La, Martin, M. C., & Nin, N. (2017). Buscando humanizar los cuidados intensivos. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, 29(1).
- Camponogara, S., Viero, C. M., Pinno, C., Aguiar Soares, S. G., Rodrigues, I. L., & Cielo, C. (2015). Percepções De Pacientes Pós-Alta Da Unidade De Cuidados Intensivos Sobre A Hospitalização Nesse Setor. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 5(1), 1505–1513. <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/747/840>
- Canchero Ramirez, A., Matzumura Kasano, J. P., & Gutiérrez Crespo, H. (2019). Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(2). <https://doi.org/10.15381/anales.802.16412>
- Castro, C. M. da C. S. P. de, & Rebelo Botelho, M. A. (2017). A Experiência Vivida Da Pessoa Em Situação Crítica Internada Em Uma Unidade De Cuidados Intensivos The Experience Of The Persons With Critical Condition Hospitalized In An Intensive Care Unit Artigo Original. *Rev Enferm UFPE on Line*, 11(9), 3386–3394. <https://doi.org/10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201709>



- Corrêa, M., Castanhel, F. Del, & Grosseman, S. (2021). Patients' perception of medical communication and their needs during the stay in the intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 33(3), 401–411. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210050>
- Cárdenas-Cabello , F. (2024). Nueva política exterior de México, evaluación de la gestión 2018-2021. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica* , 4(1), 591–621. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i1.121>
- Cárdenas-Cabello , F. (2024). Nueva política exterior de México, evaluación de la gestión 2018-2021. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica* , 4(1), 591–621. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i1.122>
- Díaz Heredia, L. P., & Ballesteros Pinzón, G. A. (2021). Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.cefr>
- Duque Delgado, L., Rincón Elvira, E. E., & León Gómez, V. E. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene*, 14(3). <https://doi.org/10.4321/s1988-348x2020000300008>
- Duque Ortiz, C., & Arias Valencia, M. M. (2022). The family in the intensive care unit in the face of a situational crisis. *Enfermería Intensiva*, 33(1), 4–19. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.02.003>
- Da Silva Santos , F., & López Vargas , R. (2020). Efecto del Estrés en la Función Inmune en Pacientes con Enfermedades Autoinmunes: una Revisión de Estudios Latinoamericanos. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 1(1), 46–59. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v1i1.9>
- Gómez Tello, V., & Ferrero, M. (2016). Infraestructura humanizada en las UCI. Un reto a nuestro alcance. In *Enfermería Intensiva* (Vol. 27, Issue 4). <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.10.002>
- Henao-Castaño, Á. M., Rivera-Romero, N., & Ospina Garzón, H. P. (2022). Experience of Post-ICU Syndrome in Critical Disease Survivors. *Aquichan*, 22(1). <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.6>
- Holanda Peña, M. S., Talledo, N. M., Ots Ruiz, E., Lanza Gómez, J. M., Ruiz Ruiz, A., García Miguelez, A., Gómez Marcos, V., Domínguez Artiga, M. J., Hernández Hernández, M., Wallmann, R., &



- Llorca Díaz, J. (2017). Satisfaction in the Intensive Care Unit (ICU). Patient opinion as a cornerstone. *Medicina Intensiva*, 41(2), 78–85. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.06.007>
- Jiménez Gutiérrez Marcio, Rojas Manzano Viridiana, Gacía Santa Olalla Ivone, Gonzáles Gonzáles Sonia, & Mancilla Salcedo Bertha. (2017). Experiencias de los familiares con pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva. *Revista de Enfermería Neurológica*, 16(1), 16–24. <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/234/234>
- Kehali, H., Berhane, Y., & Gize, A. (2020). A phenomenological study on the lived experiences of families of ICU patients, Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS ONE*, 15(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244073>
- Lindberg, C., Sivberg, B., Willman, A., & Fagerström, C. (2015). A trajectory towards partnership in care - Patient experiences of autonomy in intensive care: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(5), 294–302. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.04.003>
- López Valdez, J. M., & García Pineda, E. (2024). Educación inclusiva e integración en las escuelas normales públicas y privadas de México. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5(1), 126–150. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i1.79>
- Marquez Herrera, M., & Carrillo González, G. M. (2015). La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga(Colombia): Un estudio fenomenológico. *Archivos Medicina*, 15(1), 95–106. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/720/908>
- Mendes Pereira, A. (2016). Sensibility of professionals to information needs: Experience of the family at the intensive care unit. *Texto e Contexto Enfermagem*, 25(1). <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004470014>
- Reis, L. C. C., Gabarra, L. M., & Ocampo Moré, C. L. O. (2016). As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. *Temas Em Psicologia*, 24(3), 815–828. <https://doi.org/10.9788/TP2016.3-03>
- Rocha Mendoza, S. E., Miriam Torres, B., Rincón López José Manuel, & Urbina Aguilar Beatriz Adriana. (2015). Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados



- intensivos. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 23(3), 149–156.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153d.pdf>
- Rodrigues Barbosa De Sousa, J. E., Freitas Da Silva, G. R., Barros Araújo Luz, M. H., & Lima Pereira, M. L. (2015). Concepciones teóricas de Neuman asociadas con la prevención de las úlceras por presión: Un estudio de caso. *Index de Enfermería*, 24(4). <https://doi.org/10.4321/s1132-12962015000300007>
- Rodriguez-Almagro, J., Quero Palomino, M. A., Aznar Sepulveda, E., Fernandez-Espartero Rodriguez-Barbero, M. D. M., Ortiz Fernandez, F., Soto Barrera, V., & Hernandez-Martinez, A. (2019). Experience of care through patients, family members and health professionals in an intensive care unit: a qualitative descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 912–920.
<https://doi.org/10.1111/scs.12689>
- Rojas Verónica. (2019). HUMANIZATION OF INTENSIVE CARE. In *Revista Medica Clinica Las Condes* (Vol. 30, Issue 2, pp. 120–125). Ediciones Doyma, S.L.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005>
- Ruidiaz-Gómez, K. S., & Fernández-Aragón, S. (2020). Temor y angustia: experiencia del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(3), 7–19.
<https://doi.org/10.22463/17949831.1695>
- Santiago De Castro, E., & Vargas Rosero Elizabeth. (2016). Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla. *Avances En Enfermería*, 33(3).
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.41841>
- Santiago De Castro Ernestina, & Vargas Rosero Elizabeth. (2015). Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla. *Avances En Enfermería*, 33(3), 381–390. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.41841>
- Santos, E. S. dos, Gastaldi, A. B., Montezeli, J. H., & Garanhani, M. L. (2016). Acolhimento e processo educativo em saúde a familiares de pacientes internados em UTI adulto / Receptional and education process in health to family members patients boarding in adult ICU. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 15(4), 639. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i4.33903>



- Scheunemann, L. P., White, J. S., Prinjha, S., Hamm, M. E., Girard, T. D., Skidmore, E. R., Reynolds, C. F., & Leland, N. E. (2019). Post-intensive care unit care: A qualitative analysis of patient priorities and implications for redesign. *Annals of the American Thoracic Society*, *17*(2), 221–228. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201904-332OC>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina Clinica*, *135*(11), 507–511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Wong, P., Redley, B., Digby, R., Correya, A., & Bucknall, T. (2019). Families' perspectives of participation in patient care in an adult intensive care unit: A qualitative study. *Australian Critical Care*, *33*(4), 317–325. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.06.002>

