



# La participación de la familia en el cuidado del paciente crítico: Revisión sistemática

Family Involvement in Critical Patient Care: A Systematic Review

*Envolvimento da família no cuidado do paciente crítico: uma revisão sistemática*

## ARTÍCULO DE REVISIÓN



Kattia Enith Guerrero Tamariz 

kaenguta@gmail.com

Universidad Nacional de Trujillo, Perú

Escanea en tu dispositivo móvil  
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i21.354>

Artículo recibido 23 de julio 2024 / Aceptado 27 de agosto 2024 / Publicado 27 de septiembre 2024

## RESUMEN

La participación de la familia en el cuidado del paciente crítico es un aspecto fundamental que ha ganado atención en el ámbito de la salud. El **objetivo** analizar la participación de la familia en el cuidado del paciente crítico desde la revisión sistemática. Se orientó en el enfoque cualitativo, el paradigma interpretativo y el método fue descriptivo-hermenéutico, documental y bibliográfico. Utilizando todo material escrito relacionado con el tema de investigación. La muestra son los documentos alusivos al tema material particulado y humedad de suelo tanto nacional como internacional. El diseño fue documental, es un método eficiente y de bajo costo, pero requiere un proceso riguroso de selección, análisis y síntesis de la información. Se realizó la búsqueda en base de datos como SCOPUS, Web of Science (WOS) y Scielo, entre otras. Se tuvo como resultado que, de un total de 767 artículos encontrados, 747 fueron depurados para eliminar duplicados o irrelevantes, resultando en 20 artículos incluidos. Scopus contribuyó con 19 artículos incluidos de 229 encontrados, mientras que Web of Science (WOS) aportó solo 1 artículo incluido de 497 encontrados, y Scielo no proporcionó artículos incluidos. Se **concluye** que, la participación de la familia en el cuidado del paciente crítico es fundamental, ya que contribuye significativamente a la recuperación y bienestar del paciente. Diversos estudios resaltan la efectividad de estrategias como la comunicación activa entre enfermeras y familiares y la implementación de programas estructurados que promueven la participación familiar en el cuidado diario.

**Palabras clave:** Crítico; Cuidado; Familia; Pacientes; Participación; Revisión; Sistemática

## ABSTRACT

Family participation in the care of critically ill patients is a fundamental aspect that has gained attention in the health field. The **objective** is to analyze the participation of the family in the care of critically ill patients from the systematic review. It was guided by the qualitative approach, the interpretive paradigm and the method was descriptive-hermeneutical, documentary and bibliographic. Using all written material related to the research topic. The sample is the documents alluding to the topic of particulate matter and soil humidity, both national and international. The design was documentary, it is an efficient and low-cost method, but it requires a rigorous process of selection, analysis and synthesis of information. The search was carried out in databases such as SCOPUS, Web of Science (WOS) and Scielo, among others. The result was that, of a total of 767 articles found, 747 were purified to eliminate duplicates or irrelevant articles, resulting in 20 articles included. Scopus contributed 19 included articles out of 229 found, while Web of Science (WOS) contributed only 1 included article out of 497 found, and Scielo provided no included articles. It is **concluded** that the participation of the family in the care of the critically ill patient is essential, since it contributes significantly to the recovery and well-being of the patient. Various studies highlight the effectiveness of strategies such as active communication between nurses and family members and the implementation of structured programs that promote family participation in daily care.

**Key words:** Critical; Care; Family; Patients; Participation; Review; Systematic

## RESUMO

A participação da família no cuidado ao paciente crítico é um aspecto fundamental que tem ganhado atenção na área da saúde. O **objetivo** é analisar a participação da família no cuidado ao paciente crítico a partir da revisão sistemática. Orientou-se para a abordagem qualitativa, o paradigma interpretativo e o método foi descriptivo-hermenéutico, documental e bibliográfico. Utilizar todo o material escrito relacionado ao tema da pesquisa. A amostra são os documentos alusivos ao tema material particulado e umidade do solo, nacionais e internacionais. O delineamento foi documental, é um método eficiente e de baixo custo, mas exige um rigoroso processo de seleção, análise e síntese das informações. A busca foi realizada em bases de dados como SCOPUS, Web of Science (WOS) e Scielo, entre outras. O resultado foi que, de um total de 767 artigos encontrados, 747 foram purificados para eliminar artigos duplicados ou irrelevantes, resultando em 20 artigos incluídos. A Scopus contribuiu com 19 artigos incluídos dos 229 encontrados, enquanto a Web of Science (WOS) contribuiu com apenas 1 artigo incluído dos 497 encontrados, e a Scielo não forneceu nenhuma artigo incluído. **Conclui-se** que a participação da família no cuidado do paciente crítico é essencial, pois contribui significativamente para a recuperação e bem-estar do paciente. Vários estudos destacam a eficácia de estratégias como a comunicação ativa entre enfermeiros e familiares e a implementação de programas estruturados que promovam a participação da família nos cuidados diários.

**Palavras-chave:** Crítico; Cuidado; Família; Pacientes; Participação; Revisão; Sistemática

## INTRODUCCIÓN

La participación familiar en el cuidado de pacientes críticos es un componente clave en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y su integración en las rondas médicas facilita una comunicación más efectiva y el involucramiento en las decisiones junto al equipo médico (1,2). Este involucramiento puede reducir el estrés y la ansiedad de los familiares, preparándolos para asumir el rol de cuidadores informales tras el alta hospitalaria (3). No obstante, el ingreso de un ser querido en la UCI impone responsabilidades adicionales que los familiares a menudo perciben como una carga, enfrentando un significativo esfuerzo físico, psicológico y emocional (4).

Desde una perspectiva más general, la situación se complica aún más debido al incremento en la demanda de atención médica especializada a raíz de la pandemia de COVID-19, que ha exigido mayores competencias y experiencia a los profesionales de salud (5, 6). Las UCI, por su naturaleza avanzada y tecnológicamente compleja, requieren un cuidado intensivo con una baja proporción de pacientes por enfermera (7), lo que contribuye a una reducción de la mortalidad en comparación con las salas generales (8). Sin embargo, la participación familiar sigue siendo un desafío, y es fundamental que los proveedores de atención médica también aborden las necesidades emocionales y psicológicas de los familiares, quienes experimentan altos niveles de estrés (3).

Además, la limitada disponibilidad de camas en las UCI es un problema global que afecta a países desarrollados y en desarrollo, complicando aún más la situación para pacientes y sus familias (8). La falta de protocolos que promuevan una participación familiar más activa agrava esta experiencia (4). Por lo tanto, es necesario repensar el diseño de las UCI para maximizar el bienestar de los pacientes y el personal médico, considerando también las necesidades de los familiares, quienes juegan un papel crucial en la experiencia del paciente crítico (9). La comunicación con los familiares debe mejorar mediante plataformas que permitan un diálogo continuo, ya sea presencial o a distancia, para aliviar tensiones y mejorar la calidad general de la atención (10, 11).

Actualmente, las UCI ofrecen monitoreo continuo y soporte avanzado para pacientes con fallas orgánicas agudas, pero los protocolos están principalmente enfocados en tratar la enfermedad subyacente sin abordar de manera integral las necesidades emocionales o de participación familiar (12, 13). Esto resalta la necesidad urgente de reevaluar las políticas actuales y fomentar una mayor participación familiar como parte integral del tratamiento (14,15).

En términos generales, el estudio de la participación de la familia en el cuidado del paciente crítico es de gran importancia porque aborda una dimensión fundamental del bienestar integral tanto del paciente como de sus familiares.

La integración activa de los familiares en las decisiones médicas y en las rondas clínicas no solo mejora la comunicación y la toma de decisiones compartida, sino que también puede reducir el estrés y la ansiedad que enfrentan durante el proceso.

Este enfoque promueve una mejor preparación para el rol de cuidador informal tras el alta, facilitando una transición más fluida del hospital a la vida en el hogar. Además, al reconocer y atender las necesidades emocionales y psicológicas de los familiares, el estudio puede contribuir a desarrollar protocolos más inclusivos y efectivos, optimizando la experiencia de cuidado y fortaleciendo el soporte en situaciones críticas. En un contexto de creciente demanda y complejidad en la atención médica, este enfoque puede transformar la manera en que se proporcionan los cuidados intensivos, mejorando los resultados para pacientes y familiares por igual.

Por otro lado, las UCI se definen como unidades diseñadas para atender a pacientes en situaciones críticas, donde se requiere tecnología avanzada, medicación intensiva y una constante supervisión (16, 17). La UCI es el núcleo de los servicios agudos en los hospitales, reuniendo a diversas especialidades médicas junto con servicios de apoyo (9). Sin embargo, el cuidado intensivo requiere una gran cantidad de recursos en equipos, materiales como humanos (7). Las UCI están diseñadas para monitorear y tratar a pacientes en

situaciones críticas, provenientes de varias áreas del hospital, como la sala de emergencias o la sala de operaciones (18). Cabe indicar que el manejo de pacientes en la UCI se ha centrado principalmente en tratar la enfermedad subyacente, como insuficiencia respiratoria, infartos y sepsis (13).

Por otro lado, la participación de la familia en el cuidado del paciente crítico se basa en varias teorías clave. La teoría del apoyo social sostiene que las relaciones interpersonales y el apoyo de amigos y familiares son esenciales para el bienestar físico y emocional (19). La teoría de sistemas familiares, propuesta por Bowen, destaca la importancia de entender la dinámica familiar como un sistema de interacciones e influencias recíprocas (20-23). Además, el modelo de cuidado familiar y el modelo de enfoque centrado en la familia subrayan la importancia del rol familiar en la atención. El primero se enfoca en la participación activa de la familia en la evaluación y cuidado del paciente, mientras que el segundo adapta el cuidado a las necesidades familiares, promoviendo comunicación y cooperación efectivas. Ambos modelos buscan fortalecer la calidad del cuidado y el bienestar general dentro del entorno familiar.

Es importante mencionar que esta investigación se justifica por la inclusión activa de la familia en el cuidado del paciente crítico se ha identificado como un elemento crucial para mejorar los resultados clínicos y el bienestar emocional tanto del paciente como de sus familiares. La

evidencia sugiere que una mayor participación familiar puede reducir el estrés y la ansiedad, tanto en los pacientes como en sus seres queridos, lo que a su vez puede influir positivamente en la recuperación del paciente.

Así mismo, los familiares de pacientes críticos enfrentan altos niveles de estrés y ansiedad debido a la incertidumbre y el miedo asociados con la condición de su ser querido. Reconocer y abordar estas necesidades emocionales es esencial para proporcionar un cuidado integral. La revisión sistemática permite identificar las mejores prácticas y estrategias que pueden ser implementadas para apoyar a las familias, asegurando que se sientan valoradas y escuchadas durante el proceso de atención. En tal sentido el artículo, tiene como objetivo analizar la participación de la familia en el cuidado del paciente crítico desde la revisión sistemática.

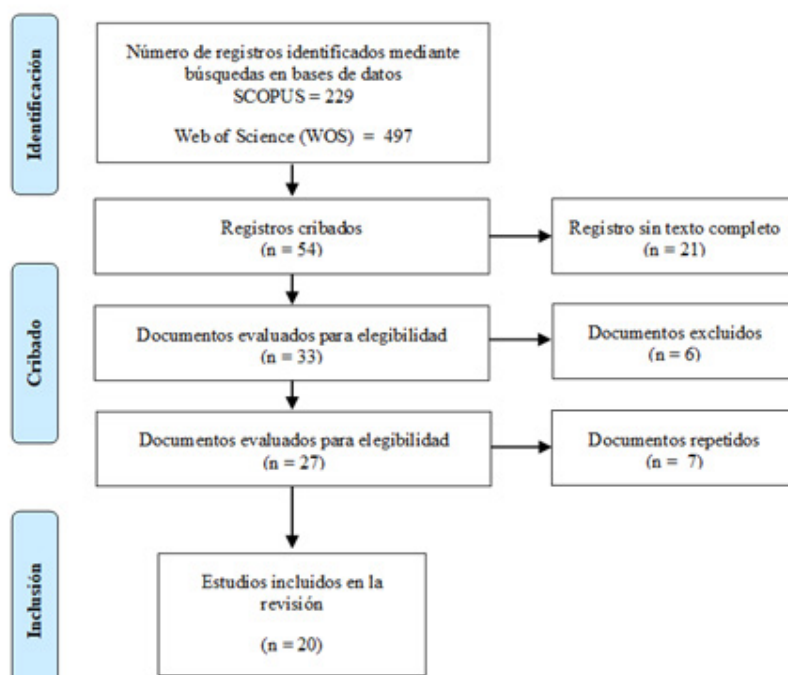
## METODOLOGÍA

El artículo se orientó en el enfoque cualitativo, el paradigma interpretativo y el método fue descriptivo-hermenéutico, documental y bibliográfico. Utilizando todo material escrito relacionado con el tema de investigación, especialmente artículos científicos, literatura y estándares nacionales y organizados internacionalmente, además de examinar

periódicos como parte de la búsqueda de información importante para el desarrollo de la investigación.

El análisis de libros y artículos de revistas indexadas como método de investigación requiere un análisis sistemático de muchos artículos que documentan un período determinado, tanto legal como social. La muestra son los documentos alusivos al tema material particulado y humedad de suelo tanto nacional como internacional. El diseño fue documental, es un método eficiente y de bajo costo, pero requiere un proceso riguroso de selección, análisis y síntesis de la información.

Se realizó la búsqueda en base de datos como SCOPUS, Web of Science (WOS) y Scielo, mediante operadores booleanos AND y OR, equivalente a la siguiente cadena: ("family involvement" OR "family participation" OR "family role" OR "family support" OR "participación familiar" OR "rol familiar" OR "apoyo familiar") AND ("critical care" OR "intensive care" OR "critically ill patients" OR "ICU" OR "cuidados críticos" OR "cuidados intensivos" OR "pacientes gravemente enfermos" OR "UCI"), considerando publicaciones desde el año 2020 hasta julio de 2024, todos de acceso abierto (Open Access). Para la inclusión y exclusión de artículos se utilizó la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse), Figura 1.



**Figura 1.** Flujograma PRISMA para selección de artículos.

En la Figura 1, la selección inicial permitió identificar un total de 767 artículos científicos. Aplicando criterios de inclusión y exclusión basados en el año de publicación (últimos 5 años), el área temática y el tipo de acceso, la muestra se redujo a 54 artículos relevantes para el tema de investigación. Se excluyeron 703 artículos por no estar relacionados con el tema de estudio o por superar los 5 años de antigüedad.

De los 54 artículos, se realizó una revisión detallada de para asegurar que el texto estuviera completo, lo que resultó en una selección de 33 artículos. Posteriormente, se llevó a cabo una depuración adicional basada en la relevancia temática, excluyendo a estudios de revisión y solo abarcando a estudios originales, reduciendo la

selección a 27 artículos. Finalmente, se eliminaron los duplicados, quedando 20 artículos para el análisis. Estos artículos son de acceso libre, están relacionados con la participación de la familia en el cuidado del paciente crítico, que fueron publicados en los últimos 5 años y se alinean con el objetivo de la investigación.

## RESULTADOS

Después de completar la revisión literaria, se encontró que el 100% de los artículos fueron obtenidos de revistas científicas. Los estudios científicos fueron extraídos de repositorios como SCOPUS, Web of Science (WOS) y Scielo.

**Tabla 1.** Artículos excluidos e incluidos por base de datos.

Base de datos	Artículo encontrados	Artículos depurados	Artículos incluidos	%
Scopus	229	210	19	95.0
Web of Science (WOS)	497	496	1	5.0
Scielo	41	41	0	0.0
<b>Total</b>	<b>767</b>	<b>747</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

La Tabla 1, muestra el proceso de filtrado de artículos de distintas bases de datos. De un total de 767 artículos encontrados, 747 fueron depurados para eliminar duplicados o irrelevantes, resultando en 20 artículos incluidos. Scopus contribuyó con 19 artículos incluidos de 229 encontrados,

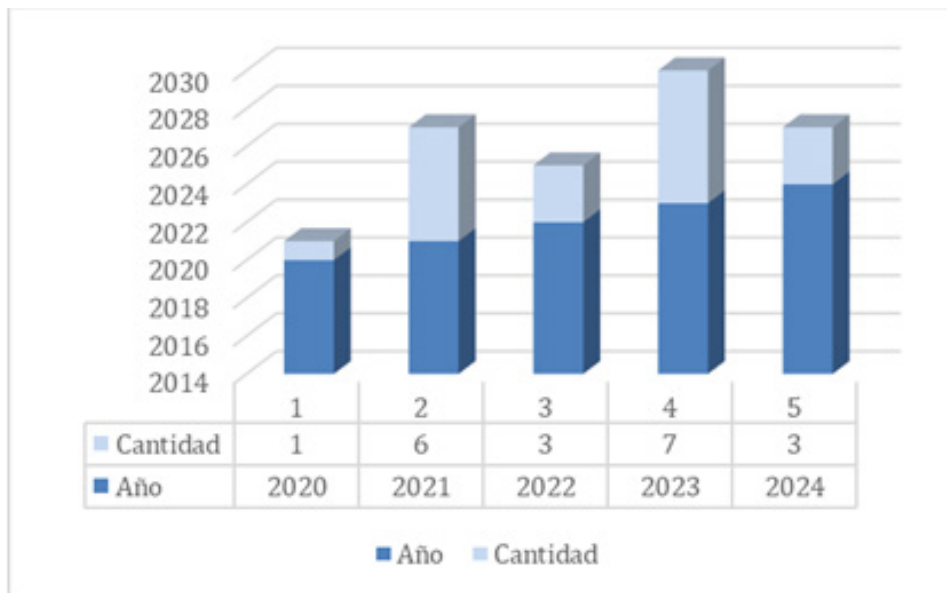
mientras que Web of Science (WOS) aportó solo 1 artículo incluido de 497 encontrados, y Scielo no proporcionó artículos incluidos. Esto indica que la mayoría de los artículos relevantes provinieron de Scopus, mientras que la Web of Science y Scielo tuvieron una menor aportación en comparación.

**Tabla 2.** Artículos según país de estudio.

País	Cantidad artículos	%
Estados Unidos	2	10.0
Países Bajos	6	30.0
Suiza	5	25.0
Canadá	1	5.0
Grecia	1	5.0
Corea del Sur	1	5.0
Escocia	1	5.0
Diversos países	3	15.0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

La Tabla 2, presenta la distribución de artículos por país de estudio, donde los Países Bajos cuenta con 6 artículos publicados, esto representa una frecuencia del 30.0%; seguidamente Suiza, con 5 artículos publicados referente a la temática de estudio, esto para representar una frecuencia del 25.0%. Es importante acortar que, el 15.0% que

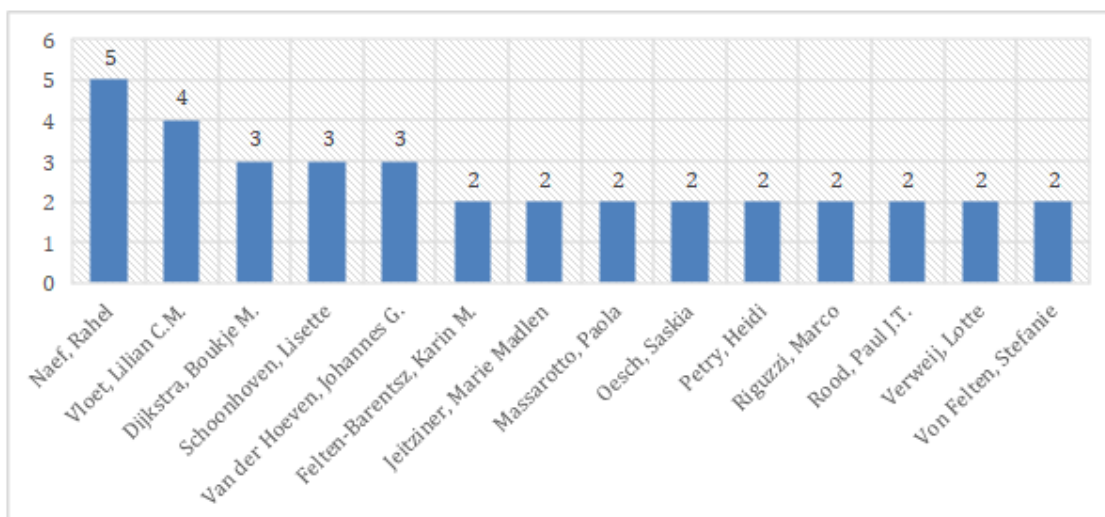
representa la tabla pertenece a diversos países que han publicado, en este caso fueron 3 artículos consultados. Así mismo, Estados Unidos también ha publicado artículos sobre la temática, en este caso 2, con una representación del 10.0%; lo que es Canadá, Grecia, Corea del Sur y Escocia se encontró 1 artículo publicado, esto para personificar el 5.0%.



**Figura 1.** Número de publicaciones por año.

La Figura 1, muestra la distribución de 20 artículos según el año de publicación. El año 2023 lidera con 7 artículos, seguido por 2021 con 6 publicaciones y 2024 con 3 artículos. Los años

2022 y 2020 tienen 3 y 1 artículo, respectivamente. Esto indica una predominancia de publicaciones recientes en 2023, con una notable disminución en 2020.



**Figura 2.** Número publicaciones por autor.

La Figura 2, muestra que Naef, Rahel es el autor más prolífico con 5 publicaciones, seguido por Vloet, Lilian C.M. con 4, y Dijkstra, Boukje M., Schoonhoven, Lisette, y Van der Hoeven, Johannes G. con 3 cada uno. Los demás autores, incluidos Felten-Barentsz, Karin M., Jeitziner, Marie Madlen, y Massarotto, Paola, tienen 2 publicaciones cada

uno. Y lo que no se consideraron solo tienen una publicación en relación con el tema de estudio.

Asimismo para registrar los datos se utilizó un protocolo que permitió organizar la información de cada artículo. El protocolo recoge información de los siguientes campos: Título, Autor(es), Revista, País, Año y Conclusión.



**Tabla 1.** Artículos científicos incluidos en la revisión según las palabras clave utilizadas.

Título	Autor(es)	Revista	País	Año	Conclusión
Impact of a family support intervention on hospitalization costs and hospital readmissions among ICU patients at high risk of death or severe functional impairment	Andersen et al (24)	Annals of Intensive Care	Estados Unidos	2024	Una intervención de apoyo familiar proporcionada por el equipo interprofesional de la UCI redujo de manera significativa tanto los costos de hospitalización como las tasas de readmisión durante un seguimiento de seis meses
A multicomponent family support intervention in intensive care units: study protocol for a multicenter cluster-randomized trial (FICUS Trial)	Naef et al. (25)	Trials	Suiza	2022	Según el ensayo realizado, existe eficacia de la intervención de apoyo familiar en el tratamiento del paciente crítico, aportando conocimientos esenciales sobre su aplicabilidad. Estos resultados son clave y enriquecen el conocimiento actual sobre la atención en la UCI, promoviendo una mayor participación y bienestar familiar
Family and health professional experience with a nurse-led family support intervention in ICU: A qualitative evaluation study	Naef et al. (26)	Intensive and Critical Care Nursing	Suiza	2020	Un modelo de atención de enfermería familiar de práctica avanzada, combinado con una vía de apoyo familiar, es aceptable, apreciado y beneficioso desde la perspectiva de las familias y el personal de cuidados críticos.
Effect of a standardized family participation program in the icu: A multicenter stepped- wedge cluster randomized controlled trial	Dijkstra et al. (27)	Critical Care Medicine	Países Bajos	2024	La implementación de un programa estandarizado para facilitar la participación familiar no alteró los síntomas de salud mental en los familiares de los pacientes de la UCI tres meses después del alta. Sin embargo, los profesionales sanitarios de la UCI reportaron una mayor claridad, conocimiento y habilidades tanto entre los familiares como entre el personal de la UCI
Family involvement in the intensive care unit in four Nordic countries	Frivold et al. (28)	Nursing in Critical Care	Noruega, Dinamarca, Suecia y Finlandia	2022	En las UCI de los países nórdicos, la atención familiar se basa principalmente en el criterio de las enfermeras. Aunque muchas UCI tienen políticas de visitas abiertas o flexibles, persisten diversas restricciones. No se realiza un seguimiento sistemático de niños y familiares jóvenes, y aunque se incluye a la familia en la comunicación y toma de decisiones, su participación en la atención diaria, rondas de sala y reanimación presenciada presenta oportunidades de mejora

Título	Autor(es)	Revista	País	Año	Conclusión
Family support in intensive care units during COVID-19 visit ban: A multinational Delphi Study during first COVID-19 wave	Jeitziner et al. (29)	Intensive and Critical Care Nursing	Austria, Alemania, Suiza y Liechtenstein	2023	Los pacientes valoraron el apoyo familiar en la unidad de cuidados intensivos como fundamental durante la pandemia de COVID-19. El contacto entre pacientes, familiares y médicos se consideró esencial para generar esperanza y confianza en el tratamiento y la recuperación. La situación extraordinaria impulsó la adopción de nuevas formas de comunicación, como video llamadas y sitios web
Does family support mediate the effect of anxiety and depression on maternal-fetal attachment in high-risk pregnant women admitted to the maternal-fetal intensive care unit?	Yoon et al. (30)	Korean Journal of Women Health Nursing	Corea del Sur	2021	Mantener el apoyo familiar en la UCI es un desafío debido a su naturaleza única. Dado el papel crucial del apoyo familiar, desarrollar un plan de intervención para fortalecer este apoyo puede ser eficaz para mejorar el apego materno-fetal en mujeres embarazadas de alto riesgo ingresadas en la UCI.
Quality of life and family support in critically ill patients following ICU discharge	Avgeri et al. (31)	Healthcare	Grecia	2023	Los pacientes que recibieron apoyo de dos o más familiares o visitas de amigos más de tres veces por semana mostraron mejores puntuaciones en los dominios físico y mental del SF36 a los 12 meses. El estudio sugiere que el apoyo familiar y social mejora la calidad de vida de los pacientes griegos tras su alta de la UCI.
Family participation during physical activity in the intensive care unit: A longitudinal qualitative study	Felten et al. (32)	Journal of Critical Care	Países Bajos	2021	El modelo conceptual demuestra que la participación familiar en la actividad física pasa de un rol pasivo y negativo a uno activo y positivo. Los familiares se sienten más útiles y parte del equipo. Ofrecer información adicional puede ser una estrategia efectiva para fomentar esta participación
Feasibility of a standardized family participation programme in the intensive care unit: A pilot survey study	Dijkstra et al. (33)	Nursing Open	Países Bajos	2023	Un programa estandarizado para involucrar a la familia en los cuidados esenciales en la UCI es factible y aplicable, pero su implementación debe adaptarse a las necesidades individuales de pacientes y familiares, considerando las barreras y facilitadores, así como la situación específica del paciente y el entorno de la UCI

Título	Autor(es)	Revista	País	Año	Conclusión
Implementation of a multicomponent family support intervention in adult intensive care units: Study protocol for an embedded mixed-methods multiple case study (FICUS implementation study)	Oesch et al. (34)	BMJ Open	Suiza	2023	Los hallazgos del estudio ofrecieron información clave inherente a la implementación de estos programas, su impacto significativo y las barreras a superar, por lo sugieren su expansión y mejora en otros entornos de atención médica.
Impact of a nurse-led family support intervention on family members' satisfaction with intensive care and psychological wellbeing: A mixed-methods evaluation	Naef, et al. (35)	Australian Critical Care	Suiza	2021	La intervención de apoyo dirigida por enfermeras mejoró la satisfacción general y con la toma de decisiones de las familias, y las hizo sentir más informadas y capaces de afrontar la situación. Sin embargo, no redujo el malestar psicológico y la depresión, que aumentaron debido a estancias prolongadas y más muertes en la UCI. La intervención fue beneficiosa en términos de satisfacción, pero no en el bienestar psicológico.
Tailored implementation of the FICUS multicomponent family support intervention in adult intensive care units: findings from a mixed methods contextual analysis	Verweij et al. (36)	BMC Health Services Research	Suiza	2023	La implementación eficazmente del apoyo familiar en las UCI, es esencial entender los factores contextuales y utilizar estrategias personalizadas. Se destaca la importancia de la colaboración en equipo, estructuras organizacionales adecuadas y suficientes recursos.
Perceptions and ideas of critically ill patients, their family and staff members regarding family participation in the physiotherapy-related care of critically ill patients: a qualitative study	Van Delft et al. (37)	Physiotherapy Theory and Practice	Países Bajos	2022	Pacientes, familiares y personal mostraron una actitud positiva hacia la participación familiar en tareas de fisioterapia, reconociendo su valor añadido. Sin embargo, el desarrollo de esta intervención es complejo y requiere un diseño cuidadoso. Es esencial definir claramente el objetivo de la intervención antes de seleccionar las actividades familiares, considerando las posibles barreras y facilitadores que influirán en su implementación.

Título	Autor(es)	Revista	País	Año	Conclusión
Exploring patients' and relatives' needs and perceptions regarding family participation in essential care in the intensive care unit: A qualitative study	Dijkstra et al. (3)	Intensive and Critical Care Nursing	Países Bajos	2023	La participación de la familia en la atención esencial de la UCI depende de las necesidades y percepciones tanto de los pacientes como de sus familiares, influenciadas por la historia familiar y la condición del paciente. Los proveedores de atención sanitaria deberían tener en cuenta estos factores al fomentar y implementar la participación familiar en la atención esencial.
Family Participation in Cardiovascular Intensive Care Unit Rounds: A Pilot Randomized Controlled Trial	Debay et al. (1)	CJC Open	Canadá	2023	Un ensayo piloto aleatorizado sobre la participación de familiares en las rondas del equipo demostró que esta práctica es factible y mejora la satisfacción de las familias con la atención recibida

## Discusión

En el análisis de la literatura revisada, se observó que los estudios se llevaron a cabo en hospitales y centros médicos públicos. Este fenómeno puede explicarse por el hecho de que una gran parte de la población tiende a recurrir a estos establecimientos debido a la accesibilidad económica que ofrecen. Los hospitales públicos suelen contar con tarifas más bajas o, en muchos casos, atención gratuita, lo que los convierte en la opción preferida para aquellos que enfrentan limitaciones financieras. Por otro lado, se encontró una escasez notable de literatura relacionada con centros médicos de carácter privado. Esto sugiere que los estudios sobre la atención en el sector privado podrían ser un área poco explorada en la investigación actual, lo que limita nuestra comprensión integral de la atención médica en diversos contextos socioeconómicos. Esta disparidad en la disponibilidad de datos resalta la necesidad de ampliar la investigación hacia los centros privados, lo que podría contribuir a una visión más completa de la dinámica del sistema de salud en su totalidad.

El estudio se abordó a través de diversos objetivos específicos, que incluyen: identificar las estrategias y prácticas utilizadas para involucrar a la familia en el cuidado de pacientes críticos; investigar el impacto de la participación familiar en el bienestar del paciente crítico; y determinar las barreras y facilitadores para la efectiva participación

de la familia en este contexto. Las discusiones se llevaron a cabo considerando estos objetivos.

Considerando a las estrategias y prácticas implementadas para involucrar a la familia en el cuidado de pacientes críticos, se analizaron enfoques que han demostrado ser efectivos en diferentes contextos de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) (24, 25), destacaron la importancia de integrar a las enfermeras en el proceso de comunicación con las familias, basando su intervención en la formación intensiva de habilidades y en la construcción de relaciones de apoyo mutuo, donde las enfermeras se convierten en un enlace clave para coordinar el cuidado familiar y facilitar la toma de decisiones compartida. Además, la intervención PARTNER incluyó reuniones diarias con las familias, lo que se complementa con la propuesta, que añade una vía estructurada de apoyo familiar dentro del modelo de atención avanzada (26).

En un enfoque similar, enfatizaron la participación activa de la familia en el cuidado diario del paciente a través de programas como EFFAMPART, que incluyó actividades como ejercicios de respiración, movilización y nutrición (27), también destacaron la colaboración activa entre las familias y el personal de enfermería durante las rondas de sala, incentivando una participación adaptada a las preferencias del paciente (28).

Otro aspecto relevante es el uso de tecnologías y plataformas digitales para facilitar la participación

familiar, implementaron rondas virtuales a través de Microsoft Teams y otras herramientas tecnológicas, permitiendo que los familiares se involucren en el cuidado del paciente sin necesidad de estar físicamente presentes en la UCI (1, 29). Esta estrategia se alinea con los hallazgos de quienes subrayaron la importancia de las visitas virtuales y el uso de tecnologías de apoyo para mejorar la interacción familiar. El enfoque centrado en actividades específicas también es notable (30). Así mismo, destacaron la participación activa de los familiares en el cuidado diario y en actividades físicas guiadas por profesionales de la UCI (31, 32). Esta participación directa refuerza el bienestar del paciente, introdujo la estandarización de programas de cuidado familiar en múltiples hospitales, donde los familiares recibieron orientación en actividades esenciales de atención, evaluadas de manera continua para asegurar la calidad y la personalización de la participación familiar (33).

En cuanto a estrategias más amplias de intervención, se repusieron modelos centrados en la mejora de la salud familiar, así mismo, lideraron el estudio FICUS en UCI suizas, basado en tres pilares: participación, apoyo y comunicación, combinaron el enfoque psicoeducativo con la intervención de apoyo familiar liderada por enfermeras avanzadas (APN). Ambas intervenciones demostraron ser efectivas para cerrar la brecha de conocimientos en el cuidado centrado en la familia. Coincidieron en que la inclusión temprana de enfermeras,

médicos y líderes de unidad es clave para garantizar la implementación exitosa de estrategias familiares. Señalaron la necesidad de adaptar las intervenciones a cada UCI, y destacaron el rol de las actividades de fisioterapia como un componente importante para fomentar la recuperación del paciente con la participación familiar (34-37).

## CONCLUSIÓN

La revisión sistemática concluye que la participación de la familia en el cuidado del paciente crítico es fundamental, ya que contribuye significativamente a la recuperación y bienestar del paciente. Diversos estudios resaltan la efectividad de estrategias como la comunicación activa entre enfermeras y familiares y la implementación de programas estructurados que promueven la participación familiar en el cuidado diario. Estos enfoques han demostrado no solo mejorar la calidad de atención percibida, sino también reducir costos hospitalarios y favorecer el bienestar emocional de los familiares.

Sin embargo, se identifican barreras que limitan esta participación, como la falta de comunicación efectiva, restricciones de acceso físico, y la escasez de recursos en algunas instituciones. En contraste, factores facilitadores como el trabajo en equipo interprofesional, la capacitación del personal y el apoyo organizacional son clave para maximizar el involucramiento familiar. La literatura revisada

muestra que, a pesar de la predominancia de investigaciones en hospitales públicos, hay una notable falta de estudios sobre el sector privado, lo que sugiere una oportunidad para ampliar la investigación en esta área. En este contexto, la implementación de programas que prioricen la participación familiar debe ser una prioridad en los hospitales, impactando de manera positiva en el proceso de recuperación del paciente crítico y en la satisfacción de los familiares.

**CONFLICTO DE INTERESES.** Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

**FINANCIAMIENTO.** Autofinanciamiento.

**AGRADECIMIENTOS.** El autor agradece a las revistas que aportaron información para la elaboración de este artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Debay V, Hallot S, Calderone A, Goldfarb M. Family participation in cardiovascular intensive care unit rounds: A pilot randomized controlled trial. *CJC Open*. 2023; 5(8): 619-625. <https://acortar.link/rbEXdu>
2. Devlin J, O'Neal H, Thomas C, Barnes M, Stollings J, Janz D, Ely E y Lin J. Strategies to Optimize ICU Liberation (A to F) Bundle Performance in Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019. *Critical Care Explorations*. 2020; 2(6): E0139. <https://acortar.link/wK6Dym>
3. Dijkstra B, Felten K, Van M, Van J, Schoonhoven L, Vloet L. Exploring patients' and relatives' needs and perceptions regarding family participation in essential care in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2023; 79(1): 103525. <https://acortar.link/rh6CT1>
4. Duque C, Arias M. La familia en la unidad de cuidados intensivos frente a una crisis situacional. *Enfermería Intensiva*. 2022; 33: 4-19. <https://acortar.link/CwiG7T>
5. Mao Z, Liu C, Li C, Zhou, F. Intelligent Intensive Care Unit: Current and Future Trends. *Intensive Care Research*. 2023; 3(2): 182-188. <https://acortar.link/lmqTYP>
6. Universidad de Oxford. *Number of COVID-19 patients in intensive care (ICU)*. 2024. <https://acortar.link/qa9mIx>
7. Hoogendoorn M, Margadant C, Brinkman S, Haringman J, Spijkstra J y de Keizer N. Workload scoring systems in the Intensive Care and their ability to quantify the need for nursing time: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 101. <https://acortar.link/mxYcjV>
8. Maluangnon C, Kanogpotjananont P, Tongyoo S. Comparing Outcomes of Critically Ill Patients in Intensive Care Units and General Wards: A Comprehensive Analysis. *International Journal of General Medicine*, 2023. 16: 3779-3787. <https://acortar.link/AHZgld>
9. Johnson C, Design, organization and staffing of the intensive care unit. *Surgery (United Kingdom)*. 2018; 36(4): 159-165. <https://acortar.link/nb6pQA>
10. Reifarh E, Garcia J, Kochanek M. How to communicate with family members of the critically ill in the intensive care unit: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2023; 74: 103328. <https://acortar.link/6QNxT5>
11. Shin J, Tate J, Happ M. The Facilitated Sensemaking Model as a Framework for Family-Patient Communication During Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2020; 32(2): 335-348. <https://acortar.link/ce1gcA>
12. Martinez R, Liu K, Aldrich J. Overview of the Medical Management of the Critically Ill Patient. *Critical Care Nephrology and Acute Kidney Injury*. 2022; 17: 1805-1813. <https://acortar.link/catsz>
13. Society of Critical Care Medicine. *Critical Care Statistics*. 2024. <https://acortar.link/d6TkRq>



- 14.** Jaramillo I, Zambrano G, Balda H. Perspectiva de los profesionales de salud ante una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo. *Reciamuc*. 2021; 5(2): 404-410. <https://acortar.link/4NE6wP>
- 15.** Oxland P, Foster N, Fiest K, Skrobik Y. Engaging Patients and Families to Help Research Inform and Advance Patient and Family-Centered Care in Critical Care Medicine. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2020; 32(2): 211-226. <https://acortar.link/MA6w1r>
- 16.** Davodabadi A, Daneshian B, Saati S, Razavyan S. Prioritization of patients in ICU: Composite approach of multiple-criteria decision-making and discrete event simulation. *Brazilian Journal of Operations and Production Management*. 2021; 18(1): 1–21. <https://acortar.link/ZyKokA>
- 17.** Leong E, Chew C, Ang J, Lojikip S, Devesahayam P, Foong K. The needs and experiences of critically ill patients and family members in intensive care unit of a tertiary hospital in Malaysia: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2023; 23(627): 1–11. <https://acortar.link/p4HGqM>
- 18.** Endeshaw A, Tarekegn F, Bayu H, Ayalew S, Gete B. The magnitude of mortality and its determinants in Ethiopian adult intensive care units: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine and Surgery*. 2022; 84: 104810. <https://acortar.link/CWKZB2>
- 19.** Karunarathne R. Impact of Perceived Social Support and Social Skills on Adolescent's Self-Esteem: The Social Support Theory Perspective. *Journal of Business and Technology*, 2022; 6(2): 37–50. <https://acortar.link/iTPYVb>
- 20.** Baptist J, Hamon R. *Family Systems Theory* (K. Adamsons, A. L. Few-Demo, C. Proulx, & K. Springer International Publishing. 2022; Roy (eds.): 209–226. <https://acortar.link/V0ujl7>
- 21.** Čepukienė V, Neophytou K. Intergenerational transmission of familial relational dysfunction: A test of a complex mediation model based on Bowen family systems theory. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2024; 0(0): 1–24. <https://acortar.link/rKEJPb>
- 22.** Chavkin A. A Family in Crisis: A Family Systems Theory Approach to Arthur Miller's "I Don't Need You Any More." *The Arthur Miller Journal*. 2020; 15(2): 141–162. <https://acortar.link/lflEiF>
- 23.** Sugitanata A. Household Moderation as a Foundation for Building a Harmonic Family: An Integration of Murray Bowen's Family Systems Theory and Maqashid Sharia. *Bilancia: Jurnal Studi Ilmu Syariah Dan Hukum*. 2024;18(1): 37–62. <https://acortar.link/ZDvuta>
- 24.** Andersen S, Chang C, Arnold R, Pidro C, Darby J, Angus D, White D. Impact of a family support intervention on hospitalization costs and hospital readmissions among ICU patients at high risk of death or severe functional impairment. *Annals of Intensive Care*. 2024; 14(103): 1–9. <https://acortar.link/okyMQu>
- 25.** Naef R, Filipovic M, Jeitziner M, Von Felten S, Safford J, Riguzzi M, Rufer M. A multicomponent family support intervention in intensive care units: study protocol for a multicenter cluster-randomized trial (FICUS Trial). *Trials*. 2022; 23(1): 1-20. <https://acortar.link/iKE6Pr>
- 26.** Naef R, Massarotto P, Petry H. Family and health professional experience with a nurse-led family support intervention in ICU: A qualitative evaluation study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2020; 61: 102916. <https://acortar.link/ScNWzw>
- 27.** Dijkstra B, Rood P, Teerenstra S, Rutten A, Leerentveld C, Burgers D, Festen B, Klarenbeek T, Van Den M, Ewalds E, Schoonhoven L, Van Der Hoeven J, Vloet L. Effect of a standardized family participation program in the ICU: A multicenter stepped - wedge cluster randomized controlled trial. *Critical Care Medicine*. 2024; 52(3): 420-431. <https://acortar.link/Qb24rf>
- 28.** Frivold G, Ågård A, Jensen H, Åkerman E, Fossum M, Alfheim H, Rasi M, Lind R. Family involvement in the intensive care unit in four nordic countries. *Nursing in Critical Care*. 2022; 27(3): 450–459. <https://acortar.link/84vCM9>
- 29.** Jeitziner M, Jenni-Moser B, Zante B, Erne K, Brauchle M, Moser S, Schefold J, Amrein K, Hoffmann M. Family support in intensive care



units during COVID-19 visit ban: A multinational Delphi Study during first COVID-19 wave. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2023; 74: 1–8. <https://acortar.link/IXHMMV4>

**30.** Yoon S, Sung M. Does family support mediate the effect of anxiety and depression on maternal-fetal attachment in high-risk pregnant women admitted to the maternal-fetal intensive care unit? *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2021; 27(2): 104–112. <https://acortar.link/dcq7le>

**31.** Avgeri K, Zakyntinos E, Tsolaki V, Sgantzos M, Fotakopoulos G, Makris D. Quality of Life and Family Support in Critically Ill Patients following ICU Discharge. *Healthcare (Switzerland)*. 2023; 11(8):1–11. <https://acortar.link/f5b0nA>

**32.** Felten K, Van de W, V, Vloet L, Koenders N, Nijhuis M, Hoogeboom T. Family participation during physical activity in the intensive care unit: A longitudinal qualitative study. *Journal of Critical Care*. 2021; 65: 42–48. <https://acortar.link/QAakdi>

**33.** Dijkstra B, Uit het Broek L, Van der Hoeven J, Schoonhoven L, Bosch F, Van der Steen M, Rood P, Vloet L. Feasibility of a standardized family participation programme in the intensive care unit: A pilot survey study. *Nursing Open*. 2023; 10(6): 3596–3602. <https://acortar.link/r5PP1h>

**34.** Oesch S, Verweij L, Clack L, Finch T, Riguzzi M, Naef R. Implementation of a multicomponent family support intervention in adult intensive care units: Study protocol for an embedded mixed-methods multiple case study (FICUS implementation study). *BMJ Open*. 2023; 13(8): 1–11. <https://acortar.link/pCoRJs>

**35.** Naef R, Von Felten S, Petry H, Ernst J, Massarotto P. Impact of a nurse-led family support intervention on family members' satisfaction with intensive care and psychological wellbeing: A mixed-methods evaluation. *Australian Critical Care*. 2021; 34(6): 594–603. <https://acortar.link/HEewaB>

**36.** Verweij L, Oesch S, Naef R. Tailored implementation of the FICUS multicomponent family support intervention in adult intensive care units: findings from a mixed methods contextual analysis. *BMC Health Services Research*. 2023; 23: 1–14. <https://acortar.link/Bwd2RT>

**37.** Van Delft L, Valkenet K, Slooter A, Veenhof C. Perceptions and ideas of critically ill patients, their family and staff members regarding family participation in the physiotherapy-related care of critically ill patients: a qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2022; 38(13): 2856–2873. <https://acortar.link/DjHBJ6>

## ACERCA DE LOS AUTORES

**Kattia Enith Guerrero Tamariz.** Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. Maestra en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú. Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos Adulto, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú. Docente Contratada en Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas, Perú.